



# จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยทำนวยความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

Chulalongkorn University

Pillar of the Kingdom

นางปริยวรรณ สุดจำนงค์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ELDERLY  
Chulalongkorn University  
PARTICIPATED IN VOLUNTEER ACTIVITIES

Pillar of the Kingdom

Mrs. Preeyawan Sudchamnong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University



# จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chulalongkorn University

Pillar of the Kingdom

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ..... ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม  
กิจกรรมอาสาสมัคร  
โดย ..... นางปริยวรรณ สุดจำนงค์  
สาขาวิชา ..... พยาบาลศาสตร์  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ..... รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)



# จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ง

ปริยวรรณ สุดจำนงค์ : ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร.  
(FACTORS PREDICTING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ELDERLY PARTICIPATED IN  
VOLUNTEER ACTIVITIES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 145 หน้า.

Pillar of the Kingdom

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นจิตอาสาทั้งหมดใน 8 โรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 158 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความผาสุกทางใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงโดยวิธีอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80, .93, .88, .87 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.27$ ,  $SD = 0.39$ )
2. ความพึงพอใจของรายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .275, .401, .743, .746, .535$  ตามลำดับ)
3. อายุ เพศ และการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
4. ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนจากครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ร้อยละ 61.1 ( $R^2 = .611$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z \text{ ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ} = .388 Z \text{ ความพึงพอใจในชีวิต} + .204 Z \text{ การสนับสนุนจากครอบครัว} \\ + .300 Z \text{ การเห็นคุณค่าในตนเอง}$$

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา.....2552..... ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....



# # 5077583736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : PSYCHOLOGICAL WELL-BEING / VOLUNTEER / ELDERLY

PREEYAWAN SUDCHAMNONG : FACTORS PREDICTING PSYCHOLOGICAL WELL- BEING OF ELDERLY PARTICIPATED IN VOLUNTEER ACTIVITIES.

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D., 145 pp.

The purposes of this study were to examine the relationships between psychological well-being of elderly participated in volunteer activities and factors regarding personal factors, volunteer activity, perceived health, self-esteem, life satisfaction and family support. Subjects were 158 elderly participated in volunteer activities from 8 governmental hospitals in the upper part of Southern region. Data were collected by using an instrument comprised with demographic and personal data, volunteer activity, perceived health, self-esteem, life satisfaction, family support and psychological well-being sections. All sections of the instrument were tested for content validity by a panel of experts with the reliability of .80, .93, .88, .87 and .93 respectively. Data were analyzed using by mean, standard deviation, Pearson's correlation, Point Biserial Correlation and Stepwise Multiple Regression at the significant level of .05.

Major findings were as followed:

1. Psychological well-being of elderly participated in volunteer activities was at high level ( $\bar{X} = 3.27$ ,  $SD = 0.39$ ).
2. Adequacy of income, perceived health, self-esteem, life satisfaction and family support were positively significant correlated with psychological well-being of elderly participated in volunteer activities ( $r = .275, .401, .743, .746, .535$  respectively,  $P < .05$ ).
3. Age, sex and level of volunteer activity were not significant correlated with psychological well-being of elderly participated in volunteer activities.
4. Life satisfaction, family support and self-esteem variables significantly predicted psychological well-being of elderly participated in volunteer activities. The predictive power was 61.1 percent of variance at level of .05 ( $R^2 = .611$ ).

The equation derived from standardize score as listed;

$$Z \text{ Psychological well-being} = .388 Z \text{ Life satisfaction} + .204 Z \text{ Family support} + .300 Z \text{ Self-esteem}$$

Field of Study : Nursing Science

Student's Signature : \_\_\_\_\_

Academic Year : 2009

Advisor's Signature : \_\_\_\_\_

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ คำแนะนำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ แก่ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนของการทำ วิจัย และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ที่ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณา ให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่าและ เสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มี คุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างสูงสำหรับ การศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุที่เป็นจิตอาสาทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่า และให้ความร่วมมือ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อนๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เป็นกัลยาณมิตรเอาใจใส่ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ด้วยความรักความปรารถนาดีเสมอมา

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่เป็นที่ยกย่องที่ปลูกฝังให้มีสติปัญญา มีความ อดทนและให้กำลังใจช่วยเหลือตลอดมา และขอขอบพระคุณ คุณแอนก สุดจ้านงค์ ที่ให้ความ ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์สำเร็จการศึกษาอย่างภาคภูมิใจ ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแต่บิดา มารดา คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ และ ผู้สูงอายุทุกท่าน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุและทฤษฎีการสูงอายุ.....	15
2. แนวคิดอาสาสมัครและโรงพยาบาลจิตอาสา.....	24
3. แนวคิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ.....	31
4. แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	39
5. แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	43
6. แนวคิดความพึงพอใจในชีวิต.....	45
7. แนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัว.....	49
8. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	52
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	61

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 62
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 62
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 66
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 72
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 76
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 77
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 77
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 79
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 89
	สรุปผลการวิจัย..... 92
	อภิปรายผลการวิจัย..... 94
	ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย..... 101
	รายการอ้างอิง..... 102
	ภาคผนวก..... 110
	ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ..... 111
	ภาคผนวก ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขออนุญาตลงใช้ เครื่องมือวิจัย หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย..... 113
	ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 127
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 133
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 145



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครจำแนกตามโรงพยาบาล.....	63
2	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จำแนกตามสถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร และระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมอาสาสมัครแต่ละครั้ง.....	64
3	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
4	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จำแนกตามเพศ อายุ และความเพียงพอของรายได้.....	80
5	ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จำแนกเป็นรายข้อ.....	81
6	ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จำแนกโดยรวม.....	82
7	ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จำแนกเป็นรายด้าน.....	83
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร.....	84
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเพียงพอของรายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix).....	85
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change) เมื่อใช้วิธีการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน.....	86

ตารางที่		หน้า
11	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร.....	87

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 4.5 - 5.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 6.8 - 7.6 และ 11 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2563 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ภาวะ “ประชากรสูงอายุ (Population aging)” (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) คือการมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ย 69.4 ปี และเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 71.9 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552) จากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุและผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อนำผู้สูงอายุไปสู่ภาวะพัฒนาพลัง (Active aging) ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (2002) ได้เสนอแนวคิดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะพัฒนาพลัง ที่เน้นใน 3 ประเด็นใหญ่ คือ การมีสุขภาพ (Healthy) การมีความมั่นคง (Security) และการมีส่วนร่วมในสังคม (Participation) ซึ่งจากการศึกษาลักษณะภาวะพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทยของ ปาริชาติ ญาตินิยม (2547) พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมอยู่ตลอดเวลาของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่าง และร่วมกิจกรรมกับองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก

อย่างไรก็ตามจากการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมโดยที่ผู้สูงอายุเดิมมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้เปลี่ยนเป็นการมีส่วนร่วมกับสังคมและชุมชนมากขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมนี้นั้นรูปแบบหนึ่ง คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร โดยตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้กำหนดไว้ชัดเจนถึงการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในรูปแบบต่าง ๆ จากการสนับสนุนและนโยบายของภาครัฐในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 ได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลจิตอาสาให้ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งขณะนี้ได้ดำเนินการทั่วประเทศรวมทั้งในเขตภาคใต้ด้วย การจัดโครงการจิตอาสาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นจุดเริ่มของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมและสนับสนุนระดมศักยภาพของหน่วยงาน องค์กร ชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ มาร่วมทำงานด้านสุขภาพ การ

แลกเปลี่ยนการเรียนรู้และการพัฒนานโยบายสาธารณะ ที่อยู่บนพื้นฐานการพึ่งพาอาศัยกัน ส่งเสริมให้ประชาชนมีจิตสำนึกในการเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่น ปัจจุบันผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในโรงพยาบาลจิตอาสาเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุช่วยงานจิตอาสาในจุดต่าง ๆ ตามความรู้ความสามารถหรือความถนัด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการต่าง ๆ การทำบัตรผู้รับบริการ การช่วยดูแลผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล การเตรียมชุดเครื่องมือสำหรับทำหัตถการต่าง ๆ เป็นต้น ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในบทบาทต่าง ๆ ได้แก่ บทบาทด้านการเยี่ยมเยียน บทบาทด้านการให้บริการ และบทบาทด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา (ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์, 2548)

การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครนำไปสู่ความผาสุก 6 ด้านได้แก่ ความสุข (Happiness) ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ความรู้สึกรับการควบคุมชีวิต (sense of control over life) สุขภาพกาย (Physical health) และลดภาวะซึมเศร้า (Depression) (Thoits and Hewitt, 2001) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความผาสุกทางใจระดับสูง แต่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครจะมีความผาสุกทางใจอยู่ในระดับต่ำ (Windsor, Anstey and Rodgers, 2008) การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเสมือนเป็นปัจจัยปกป้องความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดความผาสุกทางใจเนื่องจากการมีบทบาทใหม่ทดแทนบทบาทเดิมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การเกษียณอายุการทำงาน สถานภาพการสมรส และบทบาทที่ลดลงในครอบครัว (Greenfield and Marks, 2004) จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์ (2548) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครส่งผลดีต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้สูงอายุมีการใช้พลังกำลังของร่างกาย สมอง และมีการดูแลสุขภาพตนเองสม่ำเสมอ สุขภาพกายดีขึ้น มีผลต่อการชะลอความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพและระดับการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดอัตราตาย (Lum and Lightfoot, 2005) การทำงานร่วมกันทำให้มีความสุข ความสบายใจ ช่วยลดปัญหาความเครียด ความว่าเหวของผู้สูงอายุ ลดภาวะซึมเศร้า (Thoits and Hewitt, 2001) การทำงานอาสาสมัครทำให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาทของตนเองต่อสังคม ได้รับความรัก ความเคารพ ได้รับเกียรติและความนับถือ ไม่รู้สึกไร้ค่า รู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและภาคภูมิใจ ทำให้ความผาสุกทางใจเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) พบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุเป็นความรู้สึกตามการรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับสภาพทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ซึ่งจะมีผลต่อความรู้สึกการรับรู้ในมิติที่ต่างกันไป ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยจะแสดงถึงความสุข สบายใจ ในมิติที่เกี่ยวข้องกับสังคม ชุมชน ครอบครัว

เพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแบ่งเป็น 5 มิติได้แก่ ได้แก่ 1) ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ 2) การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกสบายใจมีความสุขในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเองที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการที่ตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว 3) ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การที่ผู้สูงอายุทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ 4) การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติหรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ 5) ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบ งานยามว่าง หรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

สำหรับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยใน 5 มิติดังกล่าวพบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้า กับเพื่อน เพื่อนบ้านได้ดี มีลูกหลานอยู่พร้อมหน้าและยังคงมาเยี่ยมเยียนติดต่อกับผู้สูงอายุอยู่ เสมอ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรักจากบุคคลใกล้ชิด ลูกหลานและญาติพี่น้องปรองดองกัน ทำให้ชีวิตครอบครัวของผู้สูงอายุราบรื่น (ธิดา ทองวิเชียร, 2550) ผู้สูงอายุไม่ต้องการให้บุตรหลานรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว แต่ก็ต้องการหลักประกันว่าลูกหลานจะเป็นที่พึ่งได้ ในยามเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน, 2550) แต่หากไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย ความเอื้ออาทรของญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้ชิด จะให้ความเคารพ แสดงความเอาใจใส่ ใกล้ชิด เมื่อเจ็บป่วยก็ดูแลพาไปพบแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุอบอุ่น สบายใจ สุขใจ (ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2544) ผู้สูงอายุสามารถทำจิตใจให้สงบ มีสติ ปรบใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ โดยใช้หลักคำสอนทางศาสนา คือ การปล่อยวาง การทำใจยอมรับกับปัญหาหรือความสูญเสียในชีวิต การไม่ยึดมั่นถือมั่น การรู้จักวางเฉย (ปาริชาติ ญาตินิยม, 2547) เมื่อลูกหลานขอคำแนะนำ ขอความช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุจะเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าในครอบครัว (ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2544) ผู้สูงอายุต้องการให้บุคคลในครอบครัว บุตรหลาน คอยถามไถ่ถึงทุกข์สุข มาเยี่ยมเยียนในโอกาสที่สำคัญ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2549) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองโลกในแง่ดี ไม่เบื่อหน่ายชีวิต รู้สึกสนุกเมื่ออยู่กับเพื่อนหรือคนใกล้ชิด รู้สึกว่ายังสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้อีก (ธิดา ทองวิเชียร, 2550)

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ เนื่องจากเพศชายมีความแข็งแรงของร่างกายมากกว่าเพศหญิง เพศหญิงมีปัญหาสุขภาพมากกว่าเพศชาย และสังคมไทยยกย่องให้เพศชายเป็นผู้นำ มีโอกาสพบปะสมาคม ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และมีส่วนร่วมได้มากกว่า (ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2544) ทำให้ผู้สูงอายุเพศชายจึงมีความผาสุกทางใจมากกว่าเพศหญิง (Costa et al., 1987) ผู้ที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการปรับตัว รวมทั้งมีประสบการณ์ชีวิตที่มากกว่าจึงทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีความสุข นำมาซึ่งความผาสุกทางใจ วัยสูงอายุตอนต้นจะมีความผาสุกทางใจน้อยกว่าวัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลาย (Krause et al., 1999) ผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สินจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่าจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า (दनัย ทิพยกนก, 2544) ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะส่งผลต่อความผาสุกทางใจในทางบวก (Wang and Laffrey, 2001) เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพดีนั้น จะมีความเครียดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง และมีภาวะพึงพาต่ำ ทำให้รับรู้ความสุขและมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต นำสู่ความผาสุกทางใจ (Heidrich, 1993) การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุ ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมีผลทำให้ความผาสุกทางใจมากขึ้น (Van, 2000) นอกจากนี้ระยะเวลาและความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครก็มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ (Windsor, Anstey and Rodgers, 2008) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมาเป็นระยะเวลานานจะมีระดับความผาสุกทางใจที่สูงกว่า (Morrow-Howell et al., 2003) สำหรับปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความผาสุกที่เพิ่มขึ้น (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2545) เช่นเดียวกับการสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ (นาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน, 2550) ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส เนื่องจากการมีคู่คิด ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว (รุ่งทิพย์ แปะใจ, 2542)

เนื่องด้วยจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง

ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยเหล่านี้มาศึกษาเป็นปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในเขตภาคใต้ตอนบน เนื่องจากความแตกต่างของความ เป็นอยู่และวัฒนธรรมมีความเกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2543) ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลผู้สูงอายุในภาคใต้ และจากบริบทของภาคใต้ตอนบนและภาคใต้ ตอนล่างมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านความเป็นอยู่ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษากลุ่มภาคใต้ตอนบน เพื่อที่จะนำผลการวิจัยมาส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความผาสุกทางใจเพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่สุขภาพะของ ผู้สูงอายุต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครอย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้หรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จาก ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) ซึ่งเป็นความรู้สึกตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ขึ้นอยู่กับสภาพทาง สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ 1) ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ 2) การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกสบายใจ มีความสุขในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัว ในขณะเดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเองที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มีชีพิงพาลูกหลานฝ่ายเดียว 3) ความสงบสุข และการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การที่ผู้สูงอายุทำใจให้ยอมรับและหาความสงบ ในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถ ขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ 4) การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติหรือ คำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจาก บุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือ ของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ 5) ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และ สนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่ม ผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการ ทำสิ่งที่ตนเองชอบ งานยามว่าง หรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมี อารมณ์ขัน สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยจะศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายความผาสุกทางใจของ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของ รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความ พึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด กล่าวคือ

### เพศ

เพศชายมีลักษณะของสรีระร่างกายที่แข็งแรง ส่วนเพศหญิงมีความบอบบางของ โครงสร้างเมื่อเทียบกับเพศชายและการเข้าสู่วัยสูงอายุเพศหญิงมักประสบปัญหาสุขภาพค่อนข้าง สูงอันเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ



ลดลง จึงทำให้เพศหญิงมีความผาสุกทางใจต่ำกว่าเพศชาย (Costa et al., 1987) ลักษณะการอยู่อาศัยที่เพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัวและรูปแบบการอยู่อาศัยของสังคมไทย (दनัย ทิพยกนก, 2544) ทำให้ผู้สูงอายุเพศชายจึงมีความผาสุกทางใจมากกว่าเพศหญิง (ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2544; Ryff, 1989)

### **อายุ**

อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ วัยสูงอายุตอนต้นจะมีความผาสุกทางใจน้อยกว่าวัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลาย (Krause et al., 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ Van (2000) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และ บัณฑิต เคียงสมบัติ (2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี อาจเนื่องจากผู้ที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการปรับตัว รวมทั้งมีประสบการณ์ชีวิตที่มากกว่าจึงทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีความพึงพอใจในชีวิต นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

### **ความเพียงพอของรายได้**

การมีรายได้ทั้งจากการทำงานด้วยตนเองหรือจากลูกหลานมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพราะรายได้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบ้านที่อยู่อาศัยมีสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ (นงลักษณ์ บุญไทย, 2539) ผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สินจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่าจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า (दनัย ทิพยกนก, 2544) รายได้ที่เพียงพอส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจ ส่วนรายได้ที่ไม่เพียงพอส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจที่ต่ำ (พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545)

### **การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร**

ระยะเวลาและความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมาเป็นเวลานานมีระดับความผาสุกทางใจที่สูงกว่า (Morrow-Howell et al., 2003) และจากการศึกษาของ Windsor, Anstey และ Rodgers (2008) พบว่า ผู้สูงอายุที่จำนวนชั่วโมงการอาสาสมัครอยู่ในระดับปานกลาง คือ ตั้งแต่ 200-799 ชั่วโมงต่อปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความผาสุกทางใจ แต่ผู้สูงอายุที่จำนวนชั่วโมงการอาสาสมัครอยู่ในระดับสูง คือ ตั้งแต่ 800 ชั่วโมงต่อปีขึ้นไปมีความผาสุกทางใจในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครที่มากเกินไปทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นภาระส่งผลต่อความผาสุกทางใจ

### **การรับรู้ภาวะสุขภาพ**

ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ (Larson, 1978 อ้างถึงใน Spirduso, 1995; Ryff, 1989) เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงกับผู้สูงอายุทุกคน ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่าย มีความจำกัดของร่างกายทำให้ได้รับความทุกข์ทรมาน ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกไร้อิสระ สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (นงลักษณ์ บุญไทย, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heidrich (1993) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง มีภาวะพึ่งพา ทำให้ความผาสุกทางใจต่ำ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2545; Wang and Laffrey, 2001) เช่นเดียวกับ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ (นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน, 2550)

### **การเห็นคุณค่าในตนเอง**

การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลแสดงออกทางบุคลิกภาพและสุขภาพจิต โดยที่บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีบุคลิกภาพและสุขภาพจิตในทางบวก (นงลักษณ์ บุญไทย, 2539) การเห็นคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลต่อการฟื้นฟูความผาสุกทางใจ (Collins and Smyer, 2005) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ทำประโยชน์แก่สังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้สร้างสัมพันธภาพที่มีความหมาย ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับ ภาคภูมิใจในการกระทำของตน ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมีผลทำให้ความผาสุกทางใจมากขึ้น (Van, 2000)

### **ความพึงพอใจในชีวิต**

ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เสื่อมถอย แต่ถ้าหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ดี ก็สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2533) การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถในการปรับตัวอย่างหนึ่ง ผู้สูงอายุจะมีความสุข ความภาคภูมิใจในตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต (Palmore, 1978 อ้างถึงใน บัณฑิต เคียงธนสมบัติ, 2547) ความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความผาสุกของบุคคล (Miller, 1995; Spirduso, 1995) และการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุนำไปสู่ความผาสุกด้านความพึงพอใจในชีวิต (Thoits and Hewitt, 2001)

### การสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุดของสังคมไทย การช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวมีความสำคัญของชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในด้านต่าง ๆ จากครอบครัว ได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัย การดูแลยามเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายทางกายและความสุขทางใจ (จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ, 2544) การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการอย่างมาก ส่งผลต่อการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี นำมาซึ่งความผาสุกในชีวิต (อารีย์ ฟองเพชร, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของนาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุมากกว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว (Ryan and Willits, 2007)

### สมมติฐานการวิจัย

จากแนวเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำมาตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
2. การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
4. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
5. ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
6. การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
7. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ (Correlational research) โดยประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลจิตอาสาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้ตอนบน

#### 2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความผาสุกทางใจ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความผาสุกทางใจ** หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครที่แสดงถึงการมีความสุขและสบายใจ โดยประเมินตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งในที่นี้จะมีความรู้สึกที่ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

1. ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครถึงความสุขสบายใจอันเกิดจากความกลมเกลียวรักใคร่ ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกันของบุคคลในครอบครัว สังคม รวมทั้งการที่ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลาน การที่ลูกหลานใกล้ชิดพร้อมหน้าพร้อมตา และความสำเร็จความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว หรือการมีลูกหลานเป็นคนดี

2. การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) หมายถึง ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ หรือช่วยเหลือลูกหลานบุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนด้วยการเลี้ยงดูช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วย ความรู้สึกสบายใจเกิดจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และตนยังมีคุณค่าเป็นที่พึ่ง เป็นบุคคลที่มีประโยชน์แก่ลูกหลาน

3. ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) หมายถึง ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ไม่สบายใจ ทำใจให้ยอมรับ หรือบางครั้งปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้

4. การเคารพนับถือ (Respect) หมายถึง ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครรับรู้ถึงความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติ หรือคำแนะนำที่ให้แก่ผู้อาวุโส

น้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตามการเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่น ๆ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ ดำเนินชีวิตที่ดีเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

5. ความเบิกบาน (Enjoyment) หมายถึง ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครรับรู้ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวาและสนุกสนานรื่นรมย์แก่สิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อน หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่วัยเดียวกัน

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยของ ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ (2544) ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะด้านประชากรที่ประกอบด้วย

1. เพศ หมายถึง สถานภาพที่แสดงถึงความเป็นหญิงหรือชายของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

2. อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน โดยนับจำนวนเต็มเป็นปีของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

3. ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเกี่ยวกับความเพียงพอของจำนวนเงินรายได้ในครอบครัวของตนเอง แบ่งเป็น รายได้เพียงพอ และ รายได้ไม่เพียงพอ

**การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่ให้ประโยชน์ต่อบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร โดยไม่มุ่งหวังผลตอบแทน ในรูปแบบที่เป็นทางการ ดำเนินการในสภาพแวดล้อมขององค์กรต่าง ๆ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะหมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในลักษณะงานอาสาสมัครที่ดำเนินการของหน่วยงาน คือ โรงพยาบาลจิตอาสา ประกอบด้วยกิจกรรมอาสาสมัคร 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือ คือ การออกเยี่ยมเยียน การพูดคุย แนะนำ ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว

2. ด้านการให้บริการ คือ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นอาสาสมัครอำนวยความสะดวกในบริการที่จัดขึ้น

3. ด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา คือ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุอาสาสมัครถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาให้แก่ผู้อื่น

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการอาสาสมัครของ Wilson (2000) แนวคิดบทบาทการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของ ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์ (2548) และแนวคิดโรงพยาบาลจิตอาสาของกระทรวงสาธารณสุข (2550)

**การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครบอกถึงความรู้สึก การประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย

1. ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน
2. ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปใน 1 ปีที่ผ่านมา
3. ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุวัยเดียวกัน

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของ นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Wang and Laffrey (2001)

**การเห็นคุณค่าในตนเอง** หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครซึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อและมั่นใจว่าตนมีความสามารถ เป็นคนมีประโยชน์และมีค่า และตัดสินความมีคุณค่าในตนเองจากลักษณะพื้นฐาน 3 ด้าน คือ

1. ด้านการมีความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความคิด ความรู้สึกต่อตนเองว่า ประสบความสำเร็จในด้านการเรียนรู้ การดำรงชีวิต การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

2. ด้านการมีอำนาจ (Power) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความคิด ความรู้สึกต่อตนเองและเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน มีความเชื่อมั่นในอิทธิพลของตนเองต่อผู้อื่น มีการควบคุมและดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีเป้าหมายในชีวิต และมีความมั่นใจในตัวเอง

3. ด้านการมีคุณความดี (Virtue) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความคิด ความรู้สึกต่อตนเองว่า ตนเองปฏิบัติตัวสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ยอมรับนับถือตนเองตามความเป็นจริง ให้อภัยตนเองและผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีภาพพจน์ที่ดีต่อตนเองและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

ประเมินโดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของ จีรนาฏ ยิ่งศักดิ์มงคล (2544) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Coopersmith (1984) และ Ebersole and Hess (1997)

**ความพึงพอใจในชีวิต** หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่ดีต่อสถานการณ์ทั่วไปที่เป็นอยู่หรือความเป็นไปได้ในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร เป็นผลจากการประเมินความแตกต่างระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผล โดยการรับรู้และการตัดสินใจด้วยตนเอง ประเมินจากองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครว่า ตนเองประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ รู้สึกว่าตนเองได้รับสิ่งที่ดีมากกว่าสิ่งที่คาดคิดไว้

2. ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครว่าตนเองมีความสุขในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความกระตือรือร้นในการกระทำสิ่งต่าง ๆ และคาดหวังว่าสิ่งที่จะทำต่อไปเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความสุข

3. ด้านความตั้งใจและความอดทนในชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครยอมรับว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย ยืนหยัดต่อสู้ปัญหาและอุปสรรค โดยการมองปัญหาเป็นประสบการณ์

4. ด้านภาวะอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครว่าชีวิตในปัจจุบันมีความสุข เป็นชีวิตที่ดีที่สุด มีทัศนคติที่ดีและพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน

ประเมินโดยผู้วิจัยตัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2546) จากแนวคิดของ Neugarten, Havighurst และ Tobin (1961)

**การสนับสนุนจากครอบครัว** หมายถึง การช่วยเหลือกันในครอบครัวที่เป็นทั้งการช่วยเหลือจากลูกหลานให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร และความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครให้กับลูกหลาน แบ่งออกเป็น 9 ประเภท ดังนี้

1. การให้เงิน ได้แก่ การช่วยเหลือกันทางการเงินระหว่างผู้สูงอายุและลูกหลานเป็นไปทั้ง 2 ทาง เช่น การได้รับเงินจากลูก การไม่ต้องรบกวนเงินจากลูก การที่ลูกไม่มาขอเงิน สามารถเลี้ยงตัวเองได้

2. การให้สิ่งของหรือสิ่งอื่นที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ การให้สิ่งของเครื่องใช้

3. การดูแลยามเจ็บป่วย ได้แก่ การให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย การรับภาระค่าใช้จ่ายยามป่วย การแนะนำให้ไปหาหมอ การพาไปหาหมอ หรือมาเยี่ยมระหว่างเจ็บป่วย

4. การทำงานบ้าน ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ทำงานบ้าน การที่ลูกเป็นผู้ทำงานบ้านให้ หรือการช่วยเหลือกันทำงานบ้านระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัว

5. การเลี้ยงหลาน ได้แก่ การไปรับไปส่งหลานไปโรงเรียน การไม่ต้องเลี้ยงหลาน หลานเชื่อฟังเมื่ออยู่ใกล้

6. การให้การศึกษ ได้แก่ ผู้สูงอายุได้ส่งเสริมให้ลูกเรียน การที่ลูกสำเร็จการศึกษา

7. การติดต่อเยี่ยมเยียน ได้แก่ การมาเยี่ยม การที่ลูกโทรศัพท์มาหา

8. การสนใจเอาใจใส่ ได้แก่ การที่ลูกชวนไปอยู่ด้วย การที่ลูกให้หยุดทำงาน คำพูดถามทุกข์สุข

9. การอบรมสั่งสอน ได้แก่ การได้อบรมสั่งสอน การที่บุตรหลานเชื่อฟังคำสั่งสอน  
ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวของ นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550)  
ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (2544)

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมอาสาสมัครที่ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางสำหรับการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อสังคมอันนำไปสู่การมีสุขภาพทางจิตสังคม



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร โดยมีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุและทฤษฎีการสูงอายุ
2. แนวคิดอาสาสมัครและโรงพยาบาลจิตอาสา
3. แนวคิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ
4. แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ
5. แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง
6. แนวคิดความพึงพอใจในชีวิต
7. แนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัว
8. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุและทฤษฎีการสูงอายุ

##### ความหมายของการสูงอายุ

ประนอม โอทกานนท์ (2538) กล่าวว่า การสูงอายุเป็นการปรากฏการณ์ธรรมชาติของมนุษย์เมื่อมนุษย์มีอายุมากขึ้น ความเสื่อมตามธรรมชาติจะเกิดขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ความเสื่อมหรือความถดถอยที่เกิดขึ้นมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนพฤติกรรมที่ปรากฏในสังคม

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564) ได้ให้คำจำกัดความว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า

โดยสรุปแล้ว ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

## ทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีการสูงอายุสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theories of aging) ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychologic theories of aging) และทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociological theories of aging) (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก. ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theories of aging)

ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. Stochastic Theory ประกอบด้วย

1.1 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory) มีสมมติฐานเกี่ยวกับแนวคิดที่ว่าเกิดการผิดพลาดในขั้นการสังเคราะห์โปรตีนของ DNA และจากการผิดพลาดดังกล่าวนำไปสู่ความผิดปกติของเซลล์ ส่งผลให้เกิดการแก่ตัวเสื่อมสภาพหรือเซลล์ตายในที่สุด

1.2 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) กล่าวถึงเซลล์ที่ไม่สามารถซ่อมแซมได้อีกจากการถูกทำลาย โดยอนุมูลอิสระเป็นผลผลิตจากปฏิกิริยาพื้นฐานของการเผาผลาญพลังงานของร่างกายรวมทั้งผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมมลพิษต่าง ๆ สารอนุมูลอิสระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลายพันธุ์ (Mutation) ของ DNA-RNA transcription จะเกิดสารที่เรียกว่า Lipofuscin ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการชราภาพ

1.3 ทฤษฎีการเชื่อมโยงไขว้ (Cross-Linkage Theory) มีสมมติฐานเกี่ยวกับการสูงอายุว่าเกิดจากการมีโปรตีนบางอย่างในร่างกายเพิ่มขึ้น และมีการเชื่อมโยงไขว้จับตัวกันมากขึ้น ส่งผลให้ไปขัดขวางกระบวนการเมตาโบลิซึม ผลจากการเชื่อมโยงไขว้นี้ทำให้ความหนา (density) ของ collagen เพิ่มขึ้น ผลคือการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อส่วนนั้นลดลงและส่งผลต่อโครงสร้างส่วนอื่น ๆ

1.4 ทฤษฎีความเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่าการตายเกิดจากผลของเนื้อเยื่อต่าง ๆ มีการเสื่อมสภาพและไม่สามารถคืนสู่สภาพดั้งเดิมได้ ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างถาวร ทฤษฎีนี้เชื่อว่ากระบวนการสูงอายุจะถูกเร่งหรือเกิดขึ้นได้มากขึ้นหากมีความเครียด มีการสะสมของการบาดเจ็บหรือการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่การตายได้ เนื่องจากมีการเสื่อมสภาพแล้วร่างกายไม่สามารถสร้างอวัยวะเนื้อเยื่อใหม่มาทดแทนได้

2. Nonstochastic Theories ประกอบด้วย

2.1 ทฤษฎีโปรแกรม (Programmed Theory or Hayflick Limit Theory) ได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกายที่เกิดขึ้นในเซลล์และตอบสนองต่อเซลล์และระบบต่าง ๆ

เหมือนมีการกำหนดโปรแกรมไว้ในเซลล์ตั้งแต่ต้นว่าเมื่อไหร่เซลล์นี้จะตาย เชื่อว่ามนุษย์จะมีนาฬิกาชีวภาพ (biological clock)

2.2 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity Theory) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายของมนุษย์จะทำงานมีประสิทธิภาพลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เรียกภาวะดังกล่าวว่า immunosenescence ในวัยสูงอายุพบว่าการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ T-cells มีการลดลงอย่างชัดเจนทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอมและเชื้อโรคต่าง ๆ ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันตนเอง (autoantibodies) เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดโรคที่ร่างกายมีการต่อต้านตนเองต่าง ๆ

### 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุที่เพิ่งเกิดขึ้น (Emerging Theories) ได้แก่

2.3.1 Neuroendocrine Control or Pacemaker Theory แนวคิดนี้เชื่อในความเกี่ยวพันระหว่างระบบฮอร์โมนและระบบประสาท ที่ส่งผลต่อการสูงอายุของมนุษย์ ซึ่งฮอร์โมนที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูงอายุ ได้แก่ Dehydroepiandrosterone (DHEA) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ผลิตจาก adrenal glands พบว่ามีปริมาณลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นฮอร์โมนที่ช่วยยับยั้งการสูงวัยได้ และนอกจากนี้ฮอร์โมนเมลาโตนิน (Melatonin) อาจเกี่ยวข้องกับการชะลอการสูงอายุในแง่ที่ช่วยเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและต้านอนุมูลอิสระ

2.3.2 Metabolic Theory of Aging / Calorie Restriction เสนอว่าทุกเซลล์หรือเนื้อเยื่อจะมีการกำหนดที่แน่นอนถึงระยะ/ช่วงเวลาของกระบวนการเผาผลาญ (Metabolic lifetime) ดังนั้นหากมีการเผาผลาญหรือ metabolism ที่เผาผลาญอย่างรวดเร็วก็จะทำให้อายุเซลล์เนื้อเยื่อสั้นลง

2.3.3 DNA-Related Research บทบาทหน้าที่ของ DNA กระบวนการสูงอายุ เชื่อว่าอาจมียืนมากถึง 200 ตัวที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุ

#### ข. ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมวิทยา (Sociologic Theories Aging)

ทฤษฎีนี้มองการสูงอายุในแง่มุมมองที่กว้างขึ้นในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่ ทฤษฎีสูงอายุทางสังคมที่มีการกล่าวถึงได้แก่

1. ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าการสูงอายุเป็นลักษณะของกิจกรรมที่มีการพัฒนาด้วยตัวของมันเอง มีรูปแบบลักษณะแบบแผนที่เป็นไปตามสังคมปกติเมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมตามสังคม เช่น มีการถอนตัวจากสังคม และลดบทบาทความสำคัญจากกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากเข้าสู่วัยชรา ทั้งนี้เพื่อคงความสมดุลให้แก่สังคมที่จะมีบุคคลอื่นเข้ามาแทนที่บทบาทของผู้สูงอายุที่ถดถอยตัวออกมา

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory or Developmental Task Theory) มีมุมมองว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง (positive self concept) ผู้สูงอายุที่ยังมีกิจกรรมสม่ำเสมอจะรู้สึกกระชุ่มกระชวยเป็นหนุ่มเป็นสาวและไม่ถอยหนีจากสังคม

3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลสามารถจะใช้ชีวิตที่มีอยู่ต่อเนื่องจากการดำรงชีวิตที่ผ่านมา ดังนั้นเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็พยายามที่จะดำรงหรือดำเนินในกิจวัตร บ้างจ่าย สิ่งที่ชอบ ค่านิยมความเชื่อ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นส่วนตัวของบุคคลนั้นต่อเนื่องไปอย่างไม่หยุดนิ่ง

4. ทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุ (Age stratification Theory) มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสังคม เป็นอัตบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม มีหมู่เหล่าและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ดังนั้นการสูงอายุจะเป็นปฏิสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่างบุคคลและสังคมอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา

5. ทฤษฎีความพอเหมาะระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-Environment Fit Theory) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างกันของกลุ่มบุคคล ผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งกำหนดถึงสมรรถนะในตัว (personal competence) ของบุคคลนั้น ๆ ความสามารถในตัวบุคคลจะถูกหล่อหลอมมาตลอดอย่างต่อเนื่องชั่วชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้นสมรรถนะในตนเองเหล่านี้อาจเปลี่ยนแปลงไปหรือลดลง

#### ค. ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานจากความเชื่อที่ว่า การพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องไม่มีการสิ้นสุด ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยาจะเป็นการรวมทั้งทฤษฎีทางชีวภาพ และทางสังคม ร่วมกันอธิบายกระบวนการสูงอายุ ซึ่งทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยานั้นสามารถแบ่งเป็นกลุ่มได้ดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Need Theory) มาสโลว์ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์โดยได้แบ่งความต้องการพื้นฐานทั่วไปของมนุษย์ออกเป็น 5 ขั้น คือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย 2) ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย 3) ความต้องการด้านความรัก ความเข้าใจ การเป็นเจ้าของ 4) ความต้องการการเคารพในตนเอง 5) ความต้องการทำในสิ่งที่ต้องการสูงสุดให้เป็นจริง มาสโลว์ได้กล่าวถึงแต่ละขั้นของความต้องการของมนุษย์ ซึ่งต้องได้รับการตอบสนองในขั้นต่ำสุดก่อนค่อยเลื่อนขึ้นไปยังขั้นที่สูงขึ้น

2. ทฤษฎีเอกลักษณ์บุคคลของจุง (Jung's Theory of Individualism) ทฤษฎีนี้เสนอว่าบุคลิกภาพของบุคคล มีทั้งลักษณะที่เปิดเผยต่อโลกภายนอก (extrovert) และลักษณะส่วนภายในของบุคคล (introvert) สมดุลระหว่าง 2 ลักษณะนี้จะแสดงถึงความเป็นบุคคลนั้น ๆ ซึ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตของบุคคล ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ตามแนวคิดของจุงนั้นจะมองเข้ามาภายในตน และเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นแต่ความสำคัญหรือเสื่อมถอยของร่างกาย

3. ทฤษฎีการพัฒนา 8 ขั้นของชีวิต (Eight stage of life theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่า ขบวนการพัฒนาชีวิตจะสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลจากวัฒนธรรมและสังคม แบ่งช่วงชีวิตคนเป็น 8 ระยะ โดยระยะ 1 – 6 เป็นระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 40 ปี ระยะที่ 7 เป็นระยะที่เรียกว่า Generativity คือบุคคลในช่วงอายุ 40 – 60 ปี เป็นช่วงวัยกลางคนที่บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับในตนเอง บุคคลในวัยนี้มุ่งสร้างความสำเร็จในชีวิต ซึ่งหากวัยนี้ประสบความสำเร็จชีวิตมั่นคงเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง แต่หากในทางตรงข้ามที่บุคคลไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตก็จะทำให้เกิดภาวะหยุดนิ่งหรือ Stagnation และในระยะที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุมีความเจริญมั่นคงในชีวิต มีการยอมรับจากการประเมินตนเอง หรือจากการประเมินความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คุณค่าของบุคคลในวัยนี้อยู่ที่ภูมิปัญญา (wisdom) ซึ่งถ้าหากผู้สูงอายุในระยะนี้ไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิตก็จะเกิดความท้อแท้หมดหวัง (despair) รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย

โดยสรุปแล้ว การสูงอายุสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการสูงอายุทั้งทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา แต่ทั้งนี้ทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการสูงอายุมียุคหลายทฤษฎี แต่ไม่มีทฤษฎีใดที่สามารถอธิบายได้ทั้งหมด จึงเชื่อกันว่ากระบวนการสูงอายุน่าจะเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันและทำให้เกิดขบวนการในหลายระดับ การเข้าใจถึงทฤษฎีการสูงอายุจะทำให้มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

### การเปลี่ยนแปลงเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อก้าวสู่ภาวะสูงวัยจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2548)

1. ระบบโครงร่าง ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้นรูปร่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปคือ หลังโก่งงอ หัวเข่าและสะโพกงอเล็กน้อย ทำให้ส่วนสูงของร่างกายลดลง จมูกกว้างขึ้น หูยาวขึ้น ไหล่แคบลง ทรวงอกมีความลึกเพิ่มขึ้น กระดูกเชิงกรานกว้างขึ้น ความลึกของช่องท้องเพิ่มขึ้น ขณะที่น้ำหนักตัวลดลง บริเวณใบหน้าเกิดรอยย่น ปริมาตรของกระดูกที่บริเวณแกนกลางสูญเสียเร็วกว่าบริเวณนอก ผู้ชายก็มีการสูญเสียเช่นกันแต่น้อยกว่าผู้หญิงประมาณครึ่งหนึ่ง ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) ซึ่งพบมากในสตรีช่วงวัยหมดประจำเดือน จึงทำให้เกิดกระดูกสันหลัง

ของผู้หญิงโก่งได้เร็ว เป็นสาเหตุให้กระดูกขาท่อนบนและปลายกระดูกแขนหักได้ง่าย ส่วนข้อเข่าพบว่ามีการเสื่อมของกระดูกอ่อน

การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังพบว่าหนังกำพร้า (epidermis) จะมีความชั้นลดลงผิวแตกง่าย บางลงเล็กน้อยทำให้ลอกหลุดได้ง่าย Melanocytes ลดน้อยลง ทำให้สีผิวและขนหงอกขาวหนังแท้ (dermis) จะมีความหนาลดน้อยลงและ collagen ลดลง หลอดเลือดลดลงทำให้ผิวหนังซีด เหงื่อออกน้อย การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทำไม่ได้ดี การดูดซึมสารต่าง ๆ ทางผิวหนังลดลง และต้องใช้เวลานานขึ้น ส่วนไขมันใต้ผิวหนังลดลงบริเวณหน้าและหลังมือ แต่เพิ่มมากขึ้นบริเวณหน้าท้องและต้นขา ต่อมเหงื่อลดลงทำให้เหงื่อออกน้อยลง ต่อมกัลลินลดลงทำให้กัลลินตัวลดลง ต่อมไขมัน (sebaceous gland) โตขึ้นแต่หลังน้ำมันออกน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุมีผิวหนังแห้ง อัตราการงอกของผมลดลง เส้นผมจะมีขนาดเล็กงดด้วย เส้นผมบนศีรษะลดน้อยลงแต่มีขนเพิ่มขึ้นบริเวณหู คิ้ว รุจุมูก

2. ระบบสมองและประสาท การรับรู้ความรู้สึกของผู้สูงอายุจะลดน้อยลง การประสานตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมก็ลดลงด้วย น้ำหนักของสมองจะลดลงเซลล์ประสาทของสมองตายและสูญเสียไปแต่ก็ไม่ได้เกิดกับเซลล์ประสาททุกชนิด สารสื่อประสาทมีจำนวนลดน้อยลงทำให้การสื่อสารลดลง มีการเปลี่ยนแปลงในสติปัญญา ความจำ และข้อมูลทางจิตวิทยาของผู้สูงอายุพบว่าความฉลาด (Intellectual performance) ความสามารถในการพูด (Verbal skill) ของผู้สูงอายุจะลดลง พฤติกรรมและกระบวนการด้านใช้ความเร็วด้านกายภาพของร่างกายลดลง การเรียนรู้และความจำการหลงลืมเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของการเรียนรู้และความจำในผู้สูงอายุโดยเฉพาะภายหลังอายุ 70 ปี การเห็นเสื่อมลงความคมชัดของการเห็นลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สูญเสียความสามารถในการได้ยิน ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปีจะมีอาการหูตึง การทรงตัวเสื่อมลงทำให้ไม่มั่นคงไม่มีความสมดุลที่ดี ทำให้ต้องเดินกangขาเพื่อกันล้มหรือมีความเสี่ยงที่จะหกล้ม ความสามารถในการรับกลิ่นของผู้สูงอายุลดน้อยลงเมื่ออายุ 60 ปี การรับรสลดลงเพราะต่อมรับรสลดลง การรับสัมผัสและตะตองในผู้สูงอายุจะเสื่อมลงโดยการรับการสัมผัสที่อ่อนบริเวณขาจะรู้สึกมากกว่าแขน ระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อมลงพบได้บ่อยคือรูมาตาเล็กงดตอบสนองต่อแสงและ accommodation น้อยลง ความดันโลหิตลดลงเมื่อมีการเปลี่ยนอิริยาบถ มีความเสื่อมของการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย

3. ระบบกล้ามเนื้อ การขาดโปแตสเซียมในกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุทำให้การหดตัวสูงสุดของกล้ามเนื้อลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงบ่นว่ามีอาการเหนื่อยง่ายและไม่ค่อยมีแรง เลือดที่ไหลผ่านกล้ามเนื้อลดลงเป็นผลให้การขนส่งอาหารและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ที่มาตามเลือดลดลง ผลโดยรวมจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้กำลังกล้ามเนื้อลดลง

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจเมื่ออายุมากขึ้น collagen จะหนาขึ้นเป็นผลให้ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงประสิทธิภาพของการหดและคลายตัวของหัวใจลดลง น้ำหนักของหัวใจลดลง และมีสาร amyloid ไปสะสมที่กล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้นตามอายุ ลิ้นหัวใจเมื่ออายุมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงมากที่เอออร์ติกและไมตรัล เกิดจากการลดลงของนิวเคลียส มีการสะสมไขมันใน fibrous stroma และมีการเสื่อมของ collagen ประกอบกับมีการสะสมของแคลเซียม มีผลทำให้ลิ้นหัวใจเคลื่อนไหวเปิด-ปิดน้อยลง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นอาจดึงลิ้นหัวใจเอออร์ติกแคบเล็กลง ส่วนไมตรัลก็เปลี่ยนแปลงคล้ายคลึงกันแต่น้อยกว่า หลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary Arteries) ปริมาณเนื้อยืดหยุ่น (elastic) ในผนังหลอดเลือดจะลดลง 1 ใน 3 (เป็นผลมาจากการเสื่อมของ elastic laminae) มีการสะสมของแคลเซียมและไขมันมากขึ้นคล้ายกับการเกิดหลอดเลือดแข็งตัว (arteriosclerosis) อัตราการเต้นของหัวใจลดลงเพราะ S-A node ทำงานลดลง การไหลเวียนของเลือดเข้าสู่ Ventricle ช้าช้าลง ปริมาณเลือดของหัวใจ (Cardiac output) ขณะพักจะลดลงทั้งนี้เป็นผลจากการเต้นของหัวใจช้าลง และ stroke volume ลดลง เมื่ออายุสูงขึ้นผนังหลอดเลือดจะลดความยืดหยุ่นและเส้นเลือดแข็งตัวเพิ่มขึ้น มีโปรตีนมาเกาะมากขึ้นผนังชั้นกลางมีการเสื่อมสลายและมีไขมันมาพอกพูนมากขึ้น ในระยะหลังจะเริ่มมีแคลเซียมมาเกาะติดมากตามไปด้วย ทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดแข็ง

5. ระบบหายใจ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นถุงลมจะแบนและบางลง ยืดหยุ่นขยายตัวได้น้อยลง ผนังของถุงลมจะโป่งพอง ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าและออกในแต่ละครั้ง (Tidal volume – TV) ลดลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดและทรวงอกลดน้อยลง หลอดลมมีพังผืดเพิ่มขึ้นและแข็งตัวมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงของปริมาตรปอดความยืดหยุ่นของปอดลดลง ถุงลมมีขนาดใหญ่ขึ้น ทางเดินหายใจบริเวณส่วนล่างของปอดมักจะถูกปิดตันไปบางส่วน ทำให้การกระจายอากาศในปอดไม่สม่ำเสมอเกิดความรู้สึกหายใจไม่เพียงพอ

6. ระบบทางเดินอาหาร ภาวะอาหารจะหลั่งกรดและน้ำย่อยลดลง เป็นผลทำให้สมรรถภาพในการย่อยอาหารลดลง ลำไส้เล็กจะมีการเคลื่อนไหวลดน้อยลงชัดเจน ส่วนการดูดซึมอาหารพบว่ามีการดูดซึมสารคาร์โบไฮเดรตลดลง โปรตีนคงเดิม ไขมันโดยทั่วไปลดลง วิตามินที่ละลายในไขมันดูดซึมได้มากขึ้น วิตามินดีดูดซึมได้ลดลง ส่วนเกลือแร่พบว่าดูดซึมแคลเซียมได้น้อยลง การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบว่าเยื่อบุลำไส้ฝ่อลีบลงมีการเปลี่ยนแปลงที่ต่อผนังลำไส้อาหารผ่านลำไส้ช้าลง ทำให้เศษอาหารค้างคั่งนานเป็นผลให้ช่องลำไส้ใหญ่โตขึ้น ความไวต่อการถูกกระตุ้นลดลงมีผลทำให้มีอาการท้องผูกมากขึ้น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่บริเวณทวารหนักลดลง เนื้อเยื่ออ่อนมีพังผืดเพิ่มขึ้นและมีไขมันเข้าแทรกมากขึ้น ท่อขับอ่อนโตขึ้น น้ำหลังจะมีปริมาตรลดลงทั้ง amylase และ trypsin ตับมีขนาดเล็กลงเลือดไหลเข้าสู่

ตับน้อยลง เซลล์ของตับมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการตายเกิดขึ้นสังเคราะห์โปรตีนได้น้อยลง ระบบท่อต่าง ๆ ในตับมีการแตกแขนงเพิ่มมากขึ้น ท่อน้ำดี (common bile duct) มีขนาดโตขึ้น น้ำดีปริมาณของไขมันเข้มข้นขึ้น ความสามารถในการทำหน้าที่ทำลายพิษของตับลดลง

7. ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตจะมีจำนวนหน่วยกรอง (glomerulus) ลดลง 30-50 % และมีลักษณะผิดปกติมากขึ้น โดยมีแคลเซียมมาตกสะสม บริเวณเนื้อไตชั้นนอก (cortex) มีหลอดเลือดแดงมาเลี้ยงน้อยลง ในขณะที่บริเวณเนื้อชั้นใน (medulla) มีหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้ปัสสาวะมีความเข้มข้นมากขึ้น เลือดที่ไหลผ่านไตจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น อัตราการกรองของหน่วยกรองลดลงและมีขนาดเล็กลง จึงทำให้อัตราการกรองของเสียออกจากเลือดลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น การขับถ่ายปัสสาวะพบว่าช่องขับถ่ายปัสสาวะและกล้ามเนื้อหูรูดของผู้สูงอายุมีสมรรถภาพลดต่ำลงบางคนจึงไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ดีเท่ากับเมื่อยังเป็นหนุ่มสาว ทำให้ต้องเข้าห้องน้ำบ่อย

8. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine gland) วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อต่าง ๆ พบว่าต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) มีการเหี่ยวของผิวต่อมปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลงต่อมหมวกไต (adrenal gland) พบว่า adrenal androgens และ mineral corticoid function มีปริมาณลดลงทำให้ dehydroepiandrosterone (DHEA) ลดลง ต่อมธัยรอยด์ (Thyroid gland) พบว่าระยะครึ่งชีวิตฮอร์โมน (half-life) ของ T4 ในเลือดจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และตับอ่อน (pancreas) เป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนอินซูลิน (insulin) ทำหน้าที่ให้น้ำตาลกลูโคสของร่างกายอยู่ในภาวะดุลยภาพ เมื่อสูงอายุพบว่าเซลล์ของตับอ่อนฝ่อลีบลง แม้ทางโครงสร้างจะเปลี่ยนไม่มากแต่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา คือ ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้สูงอายุจะสูงกว่าคนอายุน้อย ทำให้พบโรคเบาหวานมากขึ้นในผู้สูงอายุ

9. ระบบสืบพันธุ์ เพศชายลูกอัณฑะจะมีขนาดเล็ก เซ็่อสุจิมีการเคลื่อนไหวลดน้อยลง การสร้างเซ็่อสุจิในแต่ละวันของคนสูงอายุจะลดน้อยลง และมีโอกาสเกิดภาวะไม่มีเซ็่อสุจิได้มากกว่าคนอายุน้อย โดยคุณภาพของน้ำอสุจิจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ การสร้างฮอร์โมน testosterone น้อยลงทำให้ระดับ testosterone ในเลือดลดลง ต่อมลูกหมากจะขยายโตขึ้น ทุ่งเก็บน้ำอสุจิจะมีขนาดเล็กลง ความสามารถในการแข็งตัวขององคชาติจะลดลง ทำให้เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

เพศหญิงพบว่า อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเหี่ยวลง ไขมันใต้ผิวหนังจะลดลง ขนในที่ลับบางลง ช่องคลอดมีพื้นผิวบางลงและความยืดหยุ่นลดลง น้ำหลังต่าง ๆ จากผิวช่องคลอดลดลง ปากมดลูกจะมีขนาดเล็กลง cervical canal แคบลง น้ำหลังจาก endocervix ลดลง มดลูกจะมีขนาดเล็กลง มี fibrous และแคลเซียมเกาะสะสมมากขึ้น เยื่อบุผิวมดลูกจะเสื่อมลง จำนวนต่อมต่าง ๆ ลดลง มีพังผืดมาแทรกแซมมากขึ้น เยื่อบุภายใน cecum จะเสื่อมหายไป แต่มีเยื่อพังผืดมาแทนมาก



ขึ้น รั้งไข่มีขนาดเล็กของ Atretic follicles จะค่อย ๆ หายไป และมีพังผืดมาแทนที่ เมื่ออายุมากขึ้น รอบเดือนจะสั้นลงจนถึงอายุประมาณ 45-50 ปี ประจำเดือนจึงเริ่มขาดรั้งไข่จะฝ่อเล็กและหยุดการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ทางสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ทางสังคมมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจะเป็นวัยแห่งการสูญเสียหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายในทางที่เสื่อมลง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ คู่ชีวิต เพื่อน การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว การสูญเสียสถานะภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า สูญเสียความภาคภูมิใจ กลัวความตาย กลัวถูกทอดทิ้ง ซึมเศร้า

## 3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงบทบาทต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ได้แก่ การออกจากงาน การเกษียณอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียสถานะภาพทางสังคม รู้สึกด้อยค่า ขาดการติดต่อกับเพื่อนฝูง แบบแผนของชีวิตเปลี่ยนไป เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวได้ลำบาก นอกจากนี้สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 80 จะอาศัยอยู่กับบุตรหลาน แต่ช่วงกลางวันสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไปทำงาน ลูกหลานไม่มีเวลาดูแล ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง (นภาพร ชัยวรรณ, 2548) ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา หว้าเหว่ ขาดที่พึ่ง ทั้งนี้เพราะสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เหล่านี้ได้ ที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

### การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ

การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่เป็นทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial Theory) ซึ่งคำนึงถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและด้านสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุและมีผลกระทบต่อกัน ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึง

การที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในขณะที่ความต้องการการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพกาย จิต และสังคมยังคงมีอยู่เหมือนเดิม เมื่อผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถ ความกระฉับกระเฉง และสภาพร่างกายยังเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมได้ ผู้สูงอายุควรที่จะมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การที่ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตสูงและมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (self-image) ในด้านบวก (Kart, Metress and Metress, 1988) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกิจกรรมก็เป็นสิ่งหนึ่งซึ่งสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจดีขึ้น เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านร่างกายและประโยชน์ทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม คือ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ ช่วยให้มีความกระฉับกระเฉง ลดอัตราการเกิดความว้าวุ่นและภาวะซึมเศร้า ทำให้มีระดับปฏิสัมพันธ์ในสังคมเพิ่มมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและก่อให้เกิดความผาสุกทางใจ (Leitner and Leitner, 1996 อ้างถึงใน ปัญญาภัทร ภัทรกัณฑ์กุล, 2544) กิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ยังคงบทบาทและสถานภาพซึ่งเป็นที่ยอมรับในสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุเนื่องจากการยังคงบทบาททางสังคมไว้ (Greenfield and Marks, 2004)

## 2. แนวคิดอาสาสมัครและโรงพยาบาลจิตอาสา

อาสาสมัคร (Volunteer) หมายถึง บุคคลที่เสนอตัวเข้าทำงานด้วยความสมัครใจ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

องค์ประกอบที่สำคัญของอาสาสมัครมี 4 ประการ (ศุภรัตน์ รัตนมุขย์, 2544)

1. การเลือก (Choose) อันเป็นการเน้นที่เจตจำนงมีอิสระที่จะกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งนั้น ๆ
2. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) หมายถึงการกระทำที่มุ่งมั่นเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบุคคล กลุ่มคน หรือสังคมส่วนรวม
3. การไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง (Without monetary profit) หมายถึงไม่ได้หวังผลรายได้ทางเศรษฐกิจ แต่อาจเป็นรางวัลหรือค่าใช้จ่ายที่ทดแทนที่ตัวเองได้จ่ายไป แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่อาจเทียบได้กับค่าของสิ่งที่ได้กระทำลงไป
4. ภาระงานที่ไม่ใช่การทำหน้าที่ (Beyond basic obligations) หมายถึงสิ่งที่ทำอยู่นอกเหนือความจำเป็น หรือสิ่งที่ถูกคาดหวังว่าจะต้องทำตามภาระหน้าที่ เช่น งานตามหน้าที่

ประจำที่ได้รับค่าจ้าง การดูแลครอบครัวตนเอง ความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง (เช่น การไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง) เป็นต้น

Thoits และ Hewitt (2001) ได้ให้ความหมายว่า การอาสาสมัคร (Volunteering) หมายถึง การใช้เวลาและความสามารถพิเศษของบุคคลด้วยความสมัครใจเพื่อให้เกิดบริการหรือการกระทำกิจกรรมที่ไม่ได้มุ่งหวังการตอบแทนที่เป็นเงินโดยตรง การอาสาสมัครประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของบุคคลในการให้บริการโดยตรงแก่บุคคลอื่น ๆ การกระทำของกลุ่มบุคคล การสนับสนุนต่อกิจการ กลุ่ม หรือรายบุคคล การมีส่วนร่วมในระบบการจัดการทั้งในองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณณะ การพึ่งตนเองและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และรวมทั้งกิจกรรมการช่วยเหลือแบบไม่เป็นทางการ

Wilson (2000) กล่าวว่า การอาสาสมัคร (Volunteering) หมายถึง กิจกรรมที่ให้ประโยชน์ต่อบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร โดยไม่มุ่งหวังผลตอบแทน การอาสาสมัครแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. อาสาสมัครแบบทางการ (Formal volunteer) โดยทั่วไปจะดำเนินงานในสภาพแวดล้อมขององค์กร เช่น องค์กรทางศาสนา โรงเรียน องค์กรท้องถิ่นต่าง ๆ
2. อาสาสมัครแบบไม่ทางการ (Informal volunteer) เช่น การช่วยเหลือเพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติที่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน

บทบาทของผู้สูงอายุในงานอาสาสมัคร ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์, 2548)

1. บทบาทด้านการเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือ งานอาสาสมัครของผู้สูงอายุด้านนี้จะมีลักษณะกิจกรรม คือ การออกเยี่ยมเยียน การพูดคุย แนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว
2. บทบาทด้านการให้บริการ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นอาสาสมัครอำนวยความสะดวกในกิจการที่จัดขึ้น
3. บทบาทด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา คือการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่ผู้อื่น

สรุปได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่ให้ประโยชน์ต่อบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร โดยไม่มุ่งหวังผลตอบแทน ในรูปแบบที่ดำเนินการในสภาพแวดล้อมขององค์กรต่าง ๆ ประกอบด้วย บทบาทด้านการเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือ บทบาทด้านการให้บริการ และบทบาทด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา

### บทบาทของผู้สูงอายุกับงานอาสาสมัคร

ปัจจุบันได้มีกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ทำงานในการช่วยเหลือสังคม หลากหลายด้าน เช่น การทำงานบริการต่าง ๆ การเป็นวิทยากรให้ความรู้ในด้านที่ตนเองมีความรู้ หรือการทำงานทางศาสนา การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครช่วยให้ผู้สูงอายุมีอัตมโนทัศน์ที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต ทั้งการทำกิจกรรม การทำงานเคลื่อนไหว ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งเป็นไปเช่นเดียวกับทัศนะที่ บรรลุ ศิริพานิช (2547) อ้างถึงใน ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์ (2548) กล่าวไว้ว่า “ การที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข ย่อมหมายถึงว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม กล่าวคือ เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับผลประโยชน์จากสังคมเสมอเหมือนสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม จำเป็นต้องร่วมมือกันทั้งทางภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งประชาชนทั่วไปและตัวผู้สูงอายุเอง มิใช่หน้าที่ของผู้หนึ่งผู้ใด โดยเฉพาะ” การที่ผู้สูงอายุจะอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรีในสังคมนั้น ส่วนหนึ่งคือ การได้รับบทบาทเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม ตามปกติในทุกสังคมจะกำหนดบทบาทให้กับบุคคลตามอายุและเพศ และผู้ที่แสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมจะได้รับการยกย่อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและมีความสุข มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงมีกิจกรรมทำเมื่อสูงวัยหรือเมื่อเกษียณจากการทำงาน เช่นผู้ที่มียานอติเรก หรืองานทางสังคมมาทดแทนการทำงาน (มาลินี วงศ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ และ อัจฉรา เอ็นท์, 2541)

ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ทรงคุณค่า เป็นทั้งผู้สร้างและผู้ให้แก่สังคม มีการสะสมทักษะความรู้ความชำนาญ ทั้งด้านอาชีพและทักษะชีวิตในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้คนรุ่นหลัง เป็นทุนทางปัญญาของสังคม ในประเทศไทยรัฐมีนโยบายส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเข้ามาเป็นอาสาสมัครในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ โครงการโรงพยาบาลจิตอาสาของกระทรวงสาธารณสุข โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ช่วยดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ไม่มีใครดูแล หรือคนที่โดนทอดทิ้งให้อยู่บ้านเพียงลำพัง และคนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก สำหรับในต่างประเทศ Windsor, Anstey และ Rodgers (2008) ได้ศึกษาพบว่า รูปแบบกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุมีความหลากหลายแตกต่างกัน ได้แก่ การเป็นผู้จัดการหรือคณะกรรมการทำงานด้านต่าง ๆ การสอนให้ความรู้ การเป็นผู้ฝึกสอน การเป็นผู้รับฟังและให้คำปรึกษา การทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินหรือผู้ชี้ขาด การจัดเตรียมและบริการอาหาร การบริการขนส่งอาหารหรือสินค้า การบริการการเคลื่อนย้ายผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การช่วยดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การช่วยดูแลสวนสาธารณะ การช่วยดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การทำงานด้านศิลปะและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นต้น

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะการเป็นอาสาสมัคร

ศุภรัตน์ รัตนมุขย์ (2544) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะการเป็นอาสาสมัครแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สิ่งที่เป็นทุนเดิมของตนเอง อันได้แก่ การศึกษาและทักษะฝีมือต่าง ๆ โดยจากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาและอาชีพสูงมีแนวโน้มที่จะร่วมเป็นอาสาสมัคร (Becker and Dhingra, 2001 อ้างถึงใน ศุภรัตน์ รัตนมุขย์, 2544)

2. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ระบบเครือข่ายด้านสังคมต่าง ๆ เช่น เพื่อน ๆ ที่สนใจงานอาสาสมัครเช่นกัน ครอบครัวสนับสนุน ความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว การนับถือศาสนา และการไปโบสถ์

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ปัจจัยลักษณะประชากร 2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยทางสังคม 4) ปัจจัยทางวัฒนธรรม และ 5) ปัจจัยด้านสุขภาพ (ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์, 2548) Lum และ Lightfoot (2005) พบว่า อาสาสมัครผู้สูงอายุ 60% เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 77 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพ คู่ การศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่ามัธยมตอนปลาย และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า ผู้ชายเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมากกว่าผู้หญิงเนื่องจากความแข็งแรงของร่างกาย (Choi, 2003) ความเลื่อมใสในศาสนาเป็นการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการมีส่วนร่วมการทำงานอาสาสมัคร (Wilson and Musick, 1997) ผู้ที่เป็นโสดมีแนวโน้มทำงานอาสาสมัครมากกว่าผู้มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ (เอกสิทธิ์ พิสิฐพจมาน, 2551) ส่วนระดับการศึกษา รายได้ พบว่า การศึกษาและฐานะทางการเงินของบุคคลมีผลต่อความสามารถในเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (Choi, 2003) และการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือบุคคลอื่น (Wilson, 2000)

### ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุ

ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์ (2548) ได้ศึกษาพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุ มีผลต่อสภาวะทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย การเข้าร่วมกลุ่มทำงานอาสาสมัครให้ผลดีต่อสุขภาพร่างกาย เนื่องจากการรวมกลุ่มทำงานอาสาสมัครนอกจากทำเพื่อช่วยเหลือคนอื่นหรือได้ทำสาธารณกุศลแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสภาวะทางร่างกายของสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น มีการออกกำลังกายด้วยกัน การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การผลิตของใช้และผลิตภัณฑ์ปลอดสารพิษ การแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร การทำกิจกรรมกับกลุ่มแล้วทำให้ผู้สูงอายุเกิดการดูแลสุขภาพมากขึ้น ให้ผลดีต่อสุขภาพร่างกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lum และ Lightfoot (2005) ที่พบว่าการเข้า

ร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุมีผลทำให้สุขภาพกายดีขึ้น มีผลต่อการชะลอความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพและระดับการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดอัตราตาย

2. ด้านจิตใจ การทำงานอาสาสมัครของผู้สูงอายุส่งผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกาย และเกี่ยวข้องกับผลทางด้านจิตใจ และสังคม โดยเฉพาะผลต่อความผาสุกทางใจที่ได้รับ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับแรก นั่นคือ การทำงานอาสาสมัครทำให้มีความสุขสบายใจ ไม่เครียด ทำให้ได้มารวมกลุ่มมีกิจกรรมทำ เป็นการกระทำที่มีประโยชน์ต่อผู้อื่น ก่อให้เกิดความสุขใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Greenfield และ Marks (2004) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครแบบทางการเสมือนเป็นปัจจัยปกป้องความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูงและมีเป้าหมายในชีวิต

3. ด้านสังคม ความเชื่อมตามวัยของผู้สูงอายุและการต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อาจทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองและถูกมองจากสังคมว่าเป็นประชากรกลุ่มที่ไม่มีค่า แต่การทำงานอาสาสมัครช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งโอกาสดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ยากหากไม่มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมร่วมกัน และผู้สูงอายุยังมีบทบาทต่อสังคมในสิ่งที่ตัวเองมีความสามารถ มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เช่น ผู้สูงอายุที่มีบทบาทด้านถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุทำให้มีบทบาทใหม่ทดแทนบทบาทเดิมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การเกษียณอายุการทำงาน สถานภาพการสมรส และบทบาทที่ลดลงในครอบครัว (Greenfield and Marks, 2004) การที่ผู้สูงอายุได้ทำงานอาสาสมัครทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับ การยกย่องนับถือ ได้รับผลดีทางสังคม

4. ด้านจิตวิญญาณ อาสาสมัครผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจต่อสิ่งที่ตัวเองได้ปฏิบัติต่อผู้อื่น ความหวัง การตอบสนองความเชื่อศรัทธาของศาสนา และเมื่อได้ช่วยเหลือคนที่เดือดร้อนทำให้มีความรู้สึกที่ ปัญหาที่ตัวเองประสบอยู่ไม่ได้หนักหนาสาหัสแต่อย่างไร ยังมีคนที่ทุกข์ร้อนมากกว่า จะอยู่อย่างท้อแท้ไม่ได้

Thoits และ Hewitt (2001) พบว่า การทำงานอาสาสมัครในชุมชนของผู้สูงอายุมีให้ ความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกส่วนบุคคลทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความสุข (Happiness) ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ความรู้สึของการควบคุมชีวิต (sense of control over life) สุขภาพทางกาย (Physical Health) และลดภาวะซึมเศร้า (Depression)

### แนวคิดโรงพยาบาลจิตอาสา

ตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 การดำเนินงานจิตอาสาในโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดโครงการจิตอาสาในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ประชาชนมีจิตสำนึกในการเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่น แนวทางจัดกิจกรรมในการดำเนินงาน ได้แก่

1. สร้างเครือข่ายพันธมิตรภาคประชาชนให้มีส่วนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือเรื่องสุขภาพภาคประชาชน
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับและเครือข่ายพันธมิตรภาคประชาชน ให้มีขีดความสามารถในการสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น มีการฝึกอบรมพัฒนาสมาชิกเครือข่ายชมรมให้มีความรู้ในกิจกรรมที่อาสา

4. ปลุกจิตสำนึกในเรื่องจิตอาสา ส่งเสริมให้ประชาชนโดยเฉพาะเด็ก เยาวชนและผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่น

5. สร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการรับรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น การจัดสภาพแวดล้อม สร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการอาสาทำงาน เป็นต้น

กิจกรรมงานอาสาสมัครในโครงการโรงพยาบาลจิตอาสา ได้แก่

1. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย เช่น ช่วยกรอกประวัติทำบัตรผู้ป่วย ช่วยจัดและดูแลคิวตรวจ

2. การให้ความรู้ผู้ป่วย เช่น ความรู้เรื่องสมุนไพร การนวดแผนไทย

3. การให้ความบันเทิงแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น บรรเลงดนตรีคลายเครียดระหว่างรอตรวจ

4. ช่วยจัดกิจกรรมสันทนาการระหว่างรอตรวจ เช่น เล่นกีฬา วาดภาพ นำออกกำลังกาย

5. การประชาสัมพันธ์ช่วยแนะนำสถานที่ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ช่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ

6. การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล เช่น การพูดคุยเป็นเพื่อน การเช็ดตัว การช่วยพยุงผู้ป่วย ช่วยป้อนอาหาร

7. การช่วยงานโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ เช่น การลงทะเบียนเอกสาร การพับผ้าก๊อช พับผ้าต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

8. การร่วมออกเยี่ยมบ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พูดคุยแนะนำให้ข้อมูลข่าวสาร ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ

จิตอาสา หมายถึง กลุ่มบุคคล ชมรม หรือองค์กรต่าง ๆ ที่อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การให้บริการสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาล โดยไม่มีค่าตอบแทนในการร่วม

ปฏิบัติงาน และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการรวมทั้งผู้อาสาเข้ามามีส่วนร่วมมีความสุข

ปัจจุบันผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในโรงพยาบาลจิตอาสาเพิ่มมากขึ้น ช่วยงานในจุดต่าง ๆ ตามความรู้ ความสามารถหรือความถนัด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลการรับบริการต่าง ๆ การทำบัตรผู้รับบริการ การช่วยดูแลผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล การเตรียมชุดเครื่องมือสำหรับทำหัตถการต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระงานของบุคลากรโรงพยาบาลแล้ว ยังช่วยเสริมสร้างสังคมที่มีความรัก ความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อช่วยเติมเต็มระบบบริการของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

หลักเกณฑ์การดำเนินงานจิตอาสาในโรงพยาบาล

1. มีการรับอาสาสมัครแบบจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

1.1 มีการประชาสัมพันธ์ ประกาศ และรับสมัครจิตอาสาในรูปแบบต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ

1.2 มีหนังสือแจ้งเชิญชวนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครถึงชุมชน ชมรม โรงเรียน และหน่วยงานต่าง ๆ

1.3 มีใบสมัครและข้อมูลที่จำเป็นของอาสาสมัครทุกคน

1.4 มีผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานการรับอาสาสมัคร

2. มีการจัดระบบงานให้อาสาสมัครทำตามความถนัด ความสนใจ ความรู้ และความสามารถ

2.1 มีทีมงานปฐมนิเทศ ประชุมชี้แจง และฝึกอบรมก่อนปฏิบัติงานแก่จิตอาสา

2.2 มีแนวทาง คู่มือการปฐมนิเทศ ชี้แจงอบรมอย่างชัดเจนเหมาะสม

2.3 มีแนวทาง คู่มือ และเอกสารประกอบการปฏิบัติงานของผู้เป็นจิตอาสา

2.4 มีการส่งเสริมพัฒนาความรู้ ทักษะและสร้างแรงบันดาลใจแก่จิตอาสาเป็น

ระยะ ๆ

3. มีอาสาสมัครแบบจิตอาสาปฏิบัติงานต่อเนื่อง

3.1 มีจิตอาสาประเภทต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติงานสม่ำเสมอ

3.2 มีข้อมูลความต้องการ ความถนัด ความรู้ความสามารถ ความสนใจ

ปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของจิตอาสาและหน่วยงานที่ต้องการ



- 3.3 มีตารางการปฏิบัติงานของจิตอาสาเป็นรายสัปดาห์ รายเดือนในแต่ละหน่วยงาน
- 3.4 มีการประชุมเยี่ยมเยียนดูแลรับฟังความเห็นข้อเสนอแนะของจิตอาสาเป็นระยะ
4. มีการจัดระบบสวัสดิการที่จำเป็นเหมาะสมแก่อาสาสมัคร
  - 4.1 มีอาหารกลางวันและอาหารว่าง
  - 4.2 มีการตรวจสุขภาพประจำปี
  - 4.3 มีห้องพักรับพักร้อนและรับประทานอาหารร่วมกัน
  - 4.4 มีสื่อฟอร์มปฏิบัติงาน และสวัสดิการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม
5. มีการเผยแพร่ผลงาน คุณค่าความดี ความภาคภูมิใจของจิตอาสาทั้งในและนอกรองค์กร
  - 5.1 มีหนังสือขอบคุณจิตอาสาอย่างทั่วถึง
  - 5.2 มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม ผลงานของจิตอาสาทั้งในและนอกรองค์กร
  - 5.3 มีการประกาศและมอบใบประกาศเกียรติคุณแก่จิตอาสาที่ปฏิบัติงานสม่ำเสมอและมีผลงานดี
  - 5.4 มีการคัดเลือก ประกวดและให้รางวัลจิตอาสาดีเด่นประจำปี

### 3. แนวคิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

ความผาสุกทางใจ (Psychological well-being) เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตและเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา เพราะเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตและการมองสภาพแวดล้อมที่ดี บุคคลจะรับรู้ความผาสุกทางใจต่อสภาวะของตนในลักษณะของความสุขและความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่จริง ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางใจจะมีความสุข ความยินดี ความพึงพอใจในชีวิต ไม่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ความผาสุกทางใจเป็นคำที่มีความหมายกว้างและใกล้เคียงกับความผาสุก (well-being) และอาจถือเป็นแนวคิดเดียวกันได้ (Graney, 1975 อ้างถึงใน ปัญญภัทร ภัทรกัณฑากุล, 2544) อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการได้ให้ความหมายและคำจำกัดความของความผาสุกทางใจ ดังนี้

Bradburn (1969) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจ เป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ชีวิตในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน

ซึ่งแต่ละคนมีการแสดงออกที่สะท้อนอารมณ์หรือความรู้สึกด้านบวก ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสุข และความรู้สึกด้านลบ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความทุกข์ เบื่อ ว้าเหว่ ความซึมเศร้า

Campbell (1976) ได้กล่าวว่า ความผาสุกทางใจ เป็นความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ในชีวิต แบ่งออกเป็นอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ เป็นประสบการณ์เรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์นั้น ๆ โดยการประเมินความผาสุกทางใจจะประเมินหลังเผชิญสถานการณ์ และสะท้อนผลออกมา โดยความผาสุกทางใจจะแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวก และความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Friedman และ King (1994) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจเป็นอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลทั้งในด้านบวกและด้านลบ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกในด้านบวกมากก็จะมี ความผาสุกทางใจ ซึ่งเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล

Lawton (1983) ได้กล่าวว่า ความผาสุกทางใจเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิต มองสภาพแวดล้อมในแง่ดี ซึ่งองค์ประกอบของความผาสุกทางใจประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่

1) ความรู้สึกด้านลบ (Negative effect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะวุ่นวายมองโลกในแง่ร้ายและมีภาวะบีบคั้นทางจิตใจที่แสดงออกทางระบบประสาท

2) ความรู้สึกทางบวก (Positive effect) เป็นการแสดงออกของอารมณ์พึงพอใจในขณะนั้นซึ่งมักจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ โดยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล

3) ความสุขเป็นการประมวลความรู้สึกในสิ่งดี ที่ผ่านมาในชีวิต

4) ความสอดคล้องระหว่างความปรารถนากับการได้รับการตอบสนองของความต้องการ

Heidrich (1993) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจ คือ ความรู้สึกพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุข คือ การที่บุคคลรู้สึกว่าชีวิตตนมีคุณค่า มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต

Dupuy (1977) อ้างถึงใน McDowell และ Newell (1997) กล่าวว่า ความผาสุกเป็นการมองความรู้สึกของแต่ละบุคคล ต่อเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกด้านบวกมาก จะบ่งบอกถึงความผาสุกในชีวิตตามมาก

Cantril (1965) อ้างถึงใน Mckeehan, Cowling และ Whykle (1986) กล่าวถึง ความผาสุกของบุคคลว่าเป็นการมองภาพรวมทั้งหมดของความพึงพอใจในชีวิต ตามการรับรู้เป้าหมายการให้คุณค่าและความเชื่อของตนเอง โดยมีแนวคิดที่ว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นการรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความปรารถนาและความสำเร็จของบุคคล

Ryff (1989) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจ เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ต่อตนเองในทางบวก ประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่

1. ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจด้วยตัวเอง มีความเป็นอิสระ ในการกระทำสิ่งที่คิดว่าดีที่สุดสำหรับตนเอง

2. ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Environmental mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้

3. การพัฒนาตนเอง (Personal growth) หมายถึง การพัฒนาตนเองทั้งร่างกาย และจิตใจ เป็นกระบวนการที่เกิดอย่างต่อเนื่อง ทำให้รู้ว่าตนเองเติบโตขึ้น พร้อมสำหรับประสบการณ์ใหม่ ๆ มีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองตลอดเวลา

4. การมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relationship with other) หมายถึง ความรู้สึกไว้วางใจผู้อื่นได้ มีแนวคิดว่ามีสุขภาพจิตที่ดีและเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน มีความรักและมิตรภาพที่ดีให้แก่ผู้อื่นเสมอ

5. การมีจุดหมายหมายในชีวิต (Purpose in life) หมายถึง การมีเป้าหมายในชีวิตที่จะมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายนั้น ๆ เพื่อส่งเสริมให้ชีวิตตนเองมีความหมายมากขึ้น

6. การยอมรับในตน (Self-acceptance) หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจต่อตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความคิดถึงสิ่งต่าง ๆ ในทางบวก

Andrews และ Withey (1975) อ้างถึงใน Burgener และ Chiverton (1992) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจว่า ความผาสุกทางใจประกอบด้วย ความรู้สึกด้านบวก ความรู้สึกด้านลบ และความพึงพอใจในชีวิต โดยความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบเป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ ส่วนความพึงพอใจในชีวิตเป็นมุมมองของด้านการใช้ความนึกคิดในการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

Hillier และ Barrow (1999) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจเป็นความสุข ขวัญและกำลังใจ เป็นการประเมินสถานะที่ดำรงอยู่ หรือความปรารถนาที่จะไปสู่จุดหมายของบุคคล เป็นการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป

สำหรับในประเทศไทย จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุไทย พบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุนั้นไม่ได้เน้นแต่ความผาสุกส่วนบุคคล แต่รวมถึงการรับรู้ต่อบุคคลรอบข้าง ทั้งในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้านด้วย ประกอบด้วย มิติ 5 มิติ ดังนี้

1. ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุถึงความสุขสบายใจ อันเกิดจาก ความกลมเกลียวรักใคร่ ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกันของบุคคลในครอบครัว สังคม รวมถึง การที่ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลาน การที่ลูกหลานใกล้ชิดพร้อมหน้าพร้อมตาและความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัวหรือการมีลูกหลานเป็นคนดี

2. การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence) หมายถึง ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ หรือช่วยเหลือลูกหลานบุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัว หรือลูกหลานตอบแทนด้วยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วย ความรู้สึกสบายใจเกิดจากความรู้สึกมีคุณค่า ในตนที่ผู้สูงอายู้รู้สึกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และตนยังมีคุณค่าเป็นที่พึ่งเป็นบุคคลที่มีประโยชน์แก่ลูกหลาน

3. ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) หมายถึง ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุ ทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ทำใจให้ยอมรับ หรือบางครั้งปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้

4. การเคารพนับถือ (Respect) หมายถึง ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติ หรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟัง หรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่น ๆ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ ดำเนินชีวิตที่ดีเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

5. ความเบิกบาน (Enjoyment) หมายถึง ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุรับรู้ ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์แก่สิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อน หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่วัยเดียวกัน

สรุปได้ว่า ความผาสุกทางใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการมีความสุขและสบายใจ โดยประเมินตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึกที่ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ 1) ความสามัคคีปรองดอง 2) การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน 3) ความสงบสุขและการยอมรับ 4) การเคารพนับถือ 5) ความเบิกบาน สำหรับมิติความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุในสังคมตะวันตก เนื่องจากให้ความสำคัญกับความรักใคร่ปรองดองกันของคนในครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน

### ปัญหาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นกระบวนการที่เกิดต่อเนื่องกันไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ความเสื่อมของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุประสบกับความไม่สุขสบายด้านร่างกายและต้องพึ่งพาผู้อื่น

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดจากการลดบทบาททางสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัว การเกษียณอายุงาน การสูญเสียคู่สมรส ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคมเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงของสังคมและบทบาททางสังคมที่ลดลงมีผลกระทบโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ, 2537) การเกษียณอายุงานหรือการเปลี่ยนบทบาทในสังคม ส่งผลให้ควมมีคุณค่าในตัวเองลดลง (พนิตนันท์ ไซติกเจริญสุข, 2545) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม เนื่องจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 80 จะอาศัยอยู่กับบุตรหลาน แต่ช่วงกลางวันสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไปทำงาน ลูกหลานไม่มีเวลาดูแล ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง (นภาพร ชโยวรรณ, 2548) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ทั้งนี้การเพิ่มความสามารถในการปรับตัว ให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และมีความยืดหยุ่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นนโยบายเชิงรุกในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจเพิ่มขึ้น

### **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ**

ความผาสุกทางใจเป็นการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันออกไป รวมทั้งยังขึ้นอยู่กับเวลาและสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ด้วย จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

เพศ เนื่องจากลักษณะที่แตกต่างกันของเพศชายและเพศหญิง เพศชายมีความแข็งแรงของร่างกายมากกว่าเพศหญิง เพศหญิงมีปัญหาสุขภาพมากกว่าเพศชาย และสังคมไทยยกย่องให้เพศชายเป็นผู้นำ มีโอกาสพบปะสมาคม ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และมีส่วนร่วมได้มากกว่า (ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2544) จึงทำให้ผู้สูงอายุเพศชายมีความผาสุกทางใจมากกว่าเพศหญิง (Costa et al., 1987)

อายุ วัยสูงอายุตอนต้นจะมีความผาสุกทางใจน้อยกว่าวัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลาย (Krause et al., 1999) อาจเนื่องจากผู้ที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการปรับตัวมากกว่า

สถานภาพสมรส จากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ แสงใจ (2542) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยทำให้มีคู่คิด ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลงเหงาหรือโดดเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก

รายได้ พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีหนี้สินจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่าจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า (दनัย ทิพยกนก, 2544) ความเพียงพอของรายได้มีผลต่อความผาสุกทางใจ เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต

ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงกับผู้สูงอายุทุกคน ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่าย มีความจำกัดของร่างกายทำให้ได้รับความทุกข์ทรมาน ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heidrich (1993) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง มีภาวะพึ่งพา ทำให้ความผาสุกทางใจต่ำ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2545; Wang and Laffrey, 2001) เช่นเดียวกับ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ (นาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน, 2550)

การสนับสนุนจากครอบครัว การช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวมีความสำคัญของชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในด้านต่าง ๆ จากครอบครัว ได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัย การดูแลยามเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายทางกายและความสุขทางใจ (จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ นาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ นอกจากนี้ Ryan และWillits (2007) ศึกษาพบว่า ลักษณะสัมพันธ์ภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุมากกว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว

กิจกรรมทางกาย การมีกิจกรรมทางกายส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจ กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ (พนิตนันท์ โชติกรเจริญสุข, 2545) กิจกรรมทางกายช่วยคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง แสดงถึงการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ นาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ที่พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ

กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ที่มีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางวิชาการ และกิจกรรมอาสาสมัคร การเข้าร่วมกิจกรรม

ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ (ปัญญาภัทร ภัทรกัณฐากุล, 2544) และการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูง (Greenfield & Marks, 2004)

การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ระยะเวลาและความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมาเป็นระยะเวลานานมีระดับความผาสุกทางใจที่สูงกว่า (Morrow-Howell et al., 2003) และ ผู้สูงอายุที่จำนวนชั่วโมงการอาสาสมัครอยู่ในระดับปานกลาง คือ ตั้งแต่ 200-799 ชั่วโมงต่อปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความผาสุกทางใจ (Windsor, Anstey and Rodgers, 2008)

### การประเมินความผาสุกทางใจ

การประเมินความผาสุกทางใจมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจและวัตถุประสงค์ของการศึกษาในแต่ละเรื่อง อย่างไรก็ตาม การประเมินความผาสุกทางใจพิจารณาจากองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย (Objective well-being) เป็นการวัดทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์พฤติกรรมหรือลักษณะของบุคคลโดยการตัดสินใจจากบุคคลอื่น เช่น แพทย์หรือพยาบาล หรือตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง หรือรูปธรรมที่มองเห็นได้ วัดได้ การวัดสภาวะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรม เช่น ดัชนีความผาสุก (The index well-being: IWB) ซึ่งใช้วัดความเป็นอยู่ด้านการเคลื่อนไหว และวัดความสามารถทางกายภาพในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง กิจกรรมทางสังคม

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย (Subject well-being) เป็นการประเมินทางความรู้สึกทางด้านจิตใจของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ เป็นการประเมินโดยตนเองตามความหมายหรือประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ในอดีตของตน สะท้อนถึงภาวะทางอารมณ์ เช่น ความปรารถนา ความพึงพอใจ ความรู้สึกทางบวกและทางลบ เป็นต้น การประเมินเชิงจิตวิสัยเป็นการประเมินความผาสุกด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความผาสุกทางด้านจิตวิสัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 2.1 กลุ่มที่มองความผาสุกทางใจเป็นภาพรวม การประเมินความผาสุกทางใจจึงเป็นการวัดโดยภาพรวมของบุคคลหนึ่ง เช่น

แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองของ แคนทริล (Cantril self-anchoring ladders Scale) (Cantril, 1965 อ้างถึงใน Mckeehan, Cowling and Whykle, 1986) ซึ่งมองความพึงพอใจในชีวิตเป็นการรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความปรารถนา กับความสำเร็จของบุคคล

แบบวัดความผาสุกของ Campbell (1976) ซึ่งกล่าวถึงความผาสุกในชีวิตในลักษณะบุคคลเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ต่อภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาให้เป็น

2.2 กลุ่มที่มองความผาสุกทางใจประกอบด้วยส่วนประกอบต่าง ๆ การวัดความผาสุกทางใจเป็นการวัดหลาย ๆ ด้าน เช่น

แบบวัดความผาสุก (The General Well-being Schedule : GWB) ของ Dupuy ที่วัดความผาสุกซึ่งสร้างจากแบบสอบถาม U.S. Health and Nutrition Examination Survey (HANES) โดยต้นฉบับมี 68 ข้อ แต่ Dupuy นำมาเพียง 18 ข้อ มีเนื้อหาตรงกับการประเมินความผาสุก และทำการวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือ พบว่า ความรู้สึก 6 ลักษณะ ประกอบด้วย ความรู้สึกเป็นสุข 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความรู้สึกมีชีวิตชีวา 2) ความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองได้ 3) ความรู้สึกเป็นสุข และความรู้สึกเป็นทุกข์ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความรู้สึกวิตกกังวล 2) ความรู้สึกภาวะซึมเศร้า 3) ความรู้สึกห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป (Dupuy, 1977 อ้างถึงใน McDowell and Newell, 1997)

แบบวัดความผาสุกทางใจของ Ryff (1989) ซึ่งประกอบด้วยความผาสุกทางใจ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง 2) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ 3) การพัฒนาตนเอง 4) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต 6) การยอมรับในตน

แบบสอบถามความผาสุกทางใจ โดยยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ (2544) ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดมิติความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย 5 ประการ คือ ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and calmness) การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ความเคารพนับถือ (Respect) และความเบิกบาน (Enjoyment) ซึ่งเป็นมิติองค์ประกอบความผาสุกทางใจที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพในเบื้องต้นของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) แบบสอบถามมี 5 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ คือ ความสามัคคีปรองดอง 6 ข้อ ความสงบสุขและการยอมรับ 5 ข้อ การพึ่งพาอาศัยกัน 8 ข้อ ความเคารพนับถือ 6 ข้อ และความเบิกบาน 7 ข้อ กำหนดลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีคะแนน 1 ถึง 4 (1 หมายถึง น้อยที่สุด, 2 หมายถึง น้อย, 3 หมายถึง มาก, 4 หมายถึง มากที่สุด) ข้อคำถามมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์การตัดสินค่าเฉลี่ยจากคะแนนที่ได้ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มีความผาสุกทางใจมากที่สุด (3.50-4.00) มีความผาสุกทางใจมาก (2.50-3.49) มีความผาสุกทางใจน้อย (1.50-2.49) และมีความผาสุกทางใจน้อยที่สุด (1.00-1.49) วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยค่าสัมประสิทธิ์



แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .80 หลังจากนั้น ธิดา ทองวิเชียร (2550) ได้นำแบบสอบถามความผาสุกทางใจมาใช้ในการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .85 และนารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ได้นำมาใช้ในการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .90

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงประเมินความผาสุกทางใจจากแบบสอบถามความผาสุกทางใจของ ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ (2544) เนื่องจากความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุถึงการมีความสุขและสบายใจของแต่ละบุคคล และประกอบด้วยองค์ประกอบหลายมิติ ที่มีความแตกต่างกันกับแนวคิดของต่างประเทศ เนื่องจากความเป็นอยู่และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

#### 4. แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ

##### ภาวะสุขภาพ

บุคคลในวัยสูงอายุจะมีภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงจากสาเหตุต่าง ๆ ทั้งจากกระบวนการสูงอายุ การเจ็บป่วย และความเครียดในการดำเนินชีวิต ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นลักษณะองค์รวม (Holistic health) ของบุคคล ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของภาวะสุขภาพไว้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) อธิบายถึงภาวะสุขภาพของบุคคลไว้ว่า เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ หรือไม่มีความบกพร่อง ซึ่งไม่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงความสมบูรณ์ของจิตใจและจิตวิญญาณด้วย

ประเวศ วะสี (2543) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสุข ซึ่งครอบคลุมมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพ คือ ความเป็นทั้งหมดครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน (Whole) ไม่ใช่เรื่องของการแยกส่วน สุขภาพเกิดจากความถูกต้องของทั้งหมด ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีองค์ประกอบขยายรวมถึงเรื่องเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง และการศึกษา และได้ให้ความหมายของสุขภาพในแต่ละด้าน ดังนี้

1. สุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แคล่วคล่อง มีกำลัง ไม่มีโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็น พอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัว

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเป็นเจ้า เป็นต้น

**การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถประเมินได้ 2 ลักษณะ คือ**

1. การประเมินทางปรนัย (objective measures) สามารถประเมินจากภาวะสุขภาพทางกายภาพ ได้แก่ การตรวจร่างกายตามระบบ การตรวจอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของร่างกาย ความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ น้ำหนักตัว และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ข้อจำกัดของการประเมินทางปรนัยส่วนใหญ่เป็นการตรวจร่างกาย อาจทำให้ละเลยข้อมูลการรับรู้ทางด้านภาวะสุขภาพ

2. การประเมินทางอัตนัย (subjective measures) สามารถประเมินการรับรู้ของบุคคลโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุจะประเมินภาวะสุขภาพตามความรู้สึกของตนเอง จึงเรียกว่า “การรับรู้ภาวะสุขภาพ” เป็นการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง เป็นการสังเกตตนเองตามการรับรู้ต่ออาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งตัดสินความรุนแรงของอาการเหล่านั้นว่า ส่งผลกระทบต่อตนเองมากน้อยเพียงใด

**การรับรู้ภาวะสุขภาพ**

การรับรู้ภาวะสุขภาพจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ภายในของคนคนนั้น (inner experience) พฤติกรรม ความตั้งใจ (behaviours and conduct) มีการเปรียบเทียบในคนวัยเดียวกันหรือสถานการณ์เหมือนกัน และความเป็นตัวของตัวเอง (solitary endeavors) ในความพยายามที่จะรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง (Orem, 2001) โดยทั่วไปแล้วผู้ที่บอกรับรู้ได้ว่าสุขภาพขณะนั้นของคนคนหนึ่งดีหรือไม่ดีก็ขึ้นกับตัวบุคคลนั่นเองจะเป็นผู้รับรู้หรือตัดสินใจในสุขภาพของตนเอง บุคคลจะเป็นผู้ตัดสินในการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

Pender (1996) กล่าวว่า ระดับของภาวะสุขภาพเป็นการดำเนินอย่างต่อเนื่องระหว่างภาวะสุขภาพที่ดีและความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ตามลักษณะของบุคคลและประสบการณ์การเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล

Brook et al. (1979) ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลว่า เป็นการประเมินตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (Prior health) เป็นการประเมินการรับรู้และความคิดเห็นของตนเองในอดีต ซึ่งมีความแตกต่างกันในปัจจุบันของแต่ละบุคคล ทั้งความเชื่อ เจตคติ และประสบการณ์ต่อความเจ็บป่วยในอดีต

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในแต่ละวัน เป็นการให้ความหมายว่าตนมีสุขภาพดี หรือไม่ดี ในปัจจุบัน

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health outlook) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เกิดเนื่องมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน เป็นการคาดเดาภาวะสุขภาพในอนาคต

4. การรับรู้ความต้านทานโรคและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Resistance and susceptibility) เป็นการที่บุคคลคาดการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความสามารถต้านทานโรค และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่

5. ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry and concern) เป็นการประเมินเกี่ยวกับความวิตกกังวล และการให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง โดยประเมินจากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ผ่านมา

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness-orientation) เป็นการที่บุคคลสามารถรับรู้และเข้าใจความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ว่า ภาวะสุขภาพ จะต้องประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดีและความเจ็บป่วยสลับกันไป

Speak, Cowart และ Pellet (1989) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดของบุคคลที่รวบรวมขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของเขาเหล่านั้น ดังนั้นจึงมีความเห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึกความคิดเห็นหรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตน

Wang และ Laffrey (2001) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุว่า หมายถึง การที่ผู้สูงอายุบอกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองทั้งภาวะสุขภาพปัจจุบัน (present general health) ภาวะสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (general health compared with one year ago) และภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน (general health compared to others of the same age)

### **การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ**

Brook et al. (1979) ได้จัดทำแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Perception Battery) โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ประสิทธิภาพความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต

4. การรับรู้ความต้านทานโรคและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

5. ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

แนวคิดในการวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake, Cowart และ Pellet (1989) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ โดยได้พิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยทั่วไป 3 ด้าน คือ

1. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต (Past health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

2. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Present health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในปัจจุบัน

3. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่า ๆ กัน (Compared to other your age) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่า ๆ กัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพของ Wang และ Laffrey (2001) สามารถวัดได้โดยการประเมินสุขภาพของตนเองใน 3 มิติ คือ

1. สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน (present general health)

2. สุขภาพโดยทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (general health compared with one year ago)

3. สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน (general health compared to others of the same age)

จากการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุของ Wang และ Laffrey (2001) และ สกวลรัตน์ เตียววานิช (2545) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความผาสุก โดยกล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่จะบ่งบอกถึงความรู้สึกผาสุกผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีความผาสุกมากด้วยเช่นกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ

สรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุบอกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง ประกอบด้วยความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนในปัจจุบัน ความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุของ นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Wang และ Laffrey (2001) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองในปัจจุบัน ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุวัยเดียวกัน

## 5. แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Maslow (1970) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ มีความเชี่ยวชาญ และมีความสามารถ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ความรู้สึกนับถือตนเอง (self-respect) เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง มีความเคารพ ยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ และมีความสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าของตน การเป็นคนเข้มแข็งมั่นคง มีความสามารถ มีความชื่นชมในตนเอง มีความเชื่อมั่น พึ่งตนเองได้ และมีความเป็นอิสระ

2. ความรู้สึกต่อคุณค่าที่บุคคลอื่นมีต่อตน (esteem from others) ซึ่งเห็นได้จากการมีเกียรติ มีชื่อเสียง มีตำแหน่ง มีอำนาจ ความรุ่งเรือง ได้รับการยอมรับให้มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยกย่องของสังคม

Rosenberg (1979) ให้คำจำกัดความการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นและรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถ

Coopersmith (1984) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองคือ ขอบเขตที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่ามีความสำคัญและมีคุณค่า เป็นการพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนตามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อตนเองเป็นพื้นฐานโดยรวม

Branden (1983) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง ความรู้สึกที่สามารถทำได้ และพื้นฐานของการเห็นคุณค่า ที่ส่งผลให้การกระทำประสบผลสำเร็จได้อย่างมีคุณค่า หรือเป็นการประเมินภาวะจิตใจ สติสัมปชัญญะ และความรู้สึกส่วนลึกภายในจิตใจของแต่ละบุคคล

นงลักษณ์ บุญไทย (2539) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล แสดงออกทางบุคลิกภาพและสุขภาพจิต โดยที่บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีบุคลิกและสุขภาพจิตในทางบวก ในทางตรงกันข้ามเมื่อบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำก็จะมีบุคลิกภาพและสุขภาพจิตในทางลบ

### **การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ**

Ebersole และ Hess (1997) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกเชื่อภายในตนขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายู้สึกว่าตนเป็นคนที่มีคุณค่าเป็นที่รัก เป็นคนมีประโยชน์ และมีความสามารถ เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองตามความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ในการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อสูงวัย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นบุคลิกภาพหนึ่งที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับภาวะความซึมเศร้า และความสุขของผู้สูงอายุ (Miller, 1995) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเป็นผลสะท้อนของความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเอง เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้ว่าตนเองมีความสามารถ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุเป็นการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ (Thoits and Hewitt, 2001) การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ (Rosenberg, 1979) บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีผลต่อความผาสุกทางใจที่ดีตามมา ส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ทำให้ความรู้สึกทางด้านลบมาก ส่งผลให้มีความผาสุกทางใจในระดับต่ำ (เสาวนีย์ สำนวน, 2545)

### **การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง**

การวัดการเห็นคุณค่าในตนเองกระทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความนึกคิดที่บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจตนเอง การวัดการเห็นการคุณค่าในตนเองโดยวิธีการรายงานตนเองจึงเป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกว่าวิธีการอื่น ๆ ได้มีผู้สร้างแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้วิธีการรายงานตนเองไว้ เช่น แบบวัด Tennessee Self-Concept Scale (Fitts, 1964 อ้างถึงใน นงลักษณ์ บุญไทย, 2539) แบบวัด Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965 อ้างถึงใน นงลักษณ์ บุญไทย, 2539) และแบบวัด Self-Esteem Interventory (Coopersmith, 1984)

Coopersmith (1984) ได้สร้างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้รูปแบบของการรายงานตนเองและสร้างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 3 ฉบับ คือ ฉบับนักเรียน (School Form) ฉบับสั้น (School Short Form) และฉบับผู้ใหญ่ (Adult Form) ซึ่งได้ใช้ตัวชี้วัดคุณลักษณะพื้นฐานการเห็นคุณค่าในตนเอง 4 ประการ คือ

1. การมีความสำคัญ (Significance) หมายถึง การได้รับการยอมรับ ได้รับการใส่ใจ เป็นวิถีทางที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองยังเป็นที่รัก
2. การมีอำนาจ (Power) หมายถึง การที่บุคคลสามารถมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น รวมทั้งสามารถควบคุมผู้อื่นได้
3. การมีความสามารถ (Competence) หมายถึง การประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ
4. การมีคุณความดี (Virtue) หมายถึง การยึดมั่นตามมาตรฐานด้านคุณธรรม และศีลธรรมของสังคม

สรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกยอมรับ เคารพนับถือที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง ความเชื่อและมั่นใจว่าตนมีความสำคัญ คิดและมองตนเองในทางบวก เห็นว่าตนเป็นคนมีประโยชน์ และมีค่า โดยตัดสินความมีคุณค่าในตนเองจากการประเมินตนในเรื่องความสามารถ การมีอำนาจ และการมีคุณความดี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ของจัวร์นาฏ ยิงค์ดีมิงคูล (2544) ซึ่งสร้างโดยใช้ข้อคำถามบางส่วนจากแบบสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองของ Coopersmith (1984) ฉบับที่ใช้สำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือและความตรงสูงและสามารถนำมาใช้ได้หลายช่วงอายุ วัดการเห็นคุณค่าในตัวเอง 3 ด้าน คือ การมีความสามารถ การมีอำนาจ และการมีคุณความดี โดยนำด้านการมีความสำคัญรวมไว้กับด้านการมีคุณความดี สอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุของ Ebersole และ Hess (1997) ที่กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุอยู่บนพื้นฐานที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นคนมีคุณค่า เป็นที่รักใคร่ มีประโยชน์ และมีความสามารถ

## 6. แนวคิดความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นการประสบความสำเร็จตามความต้องการ ความคาดหวังหรือความปรารถนาที่ตั้งไว้ (Oxford American Dictionary, 1980 อ้างถึงใน Zhan,

1992 อ้างถึงใน สุนิตรา จตุรพรพิพัฒน์, 2543) ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต ไว้ดังนี้

Neugarten, Havighurst และ Tobin (1961) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า พอใจในตนเอง ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวของชีวิตที่ผ่านมา มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองชีวิตตนเอง ผู้อื่น สังคมและโลกในแง่ดี และ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกถึงความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้บรรลุตามเป้าหมาย

2. การมีความสุขในการดำเนินชีวิต หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจกรรมประจำวัน มีความกระตือรือร้น มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมกิจกรรม มีการติดต่อกับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

3. อัจฉมโนทัศน์ หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพกาย จิต และสังคมดี มีความรู้สึกว่าคุณได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด และปัจจุบันดีกว่าอดีต เนื่องจากเวลาในปัจจุบันเป็นเวลาที่ดีที่สุดที่ไม่เคยมีมาก่อน และมีความรู้สึกว่าคุณยังแข็งแรงสามารถพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

4. ความตั้งใจและความอดทนในชีวิต หมายถึง การยอมรับว่าชีวิตมีความหมาย มีการยอมรับและยืนหยัด ต่อสู้ปัญหาหนัก ๆ ในชีวิตได้ โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้น และมองว่าปัญหาเหล่านั้น เป็นประสบการณ์ชีวิตที่ให้ประโยชน์อีกแง่มุมหนึ่ง

5. ภาวะอารมณ์ หมายถึง การแสดงออกที่แสดงถึงความสุข การมีทัศนคติและอารมณ์ในทางที่ดี มีความพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน พอใจที่จะติดต่อกับบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า และไม่รู้สึกเศร้าหรือว่าเหว่แต่อย่างใด

Holmes (1985) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นคำที่มีความหมายคล้ายคำว่าความสุข (happiness) ปราศจากความเครียด

Jackle (1974) ให้ความหมายความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง เป็นความรู้สึกยินดี มีความสุขที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรับรู้ว่าคุณชีวิตยังมีคุณค่า มีความหมายและยังมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้

Flanagan (1982) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นความรู้สึกเป็นปกติสุขและมีความหมายเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิต มีความหมายใกล้เคียงกับความสุข

ศิริวรรณ สิ้นไชย (2532) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นความรู้สึกที่ดีต่อสภาพที่เป็นอยู่และทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณชีวิตนี้มีความหมาย



สุนิตรา จตุพรพิพัฒน์ (2543) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกที่ดี ความรู้สึกชื่นชอบ ความพอใจในการดำเนินชีวิตทั่วไป ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ต่อสภาวะการณ์ที่ปรารถนาอยากให้เป็นเปรียบเทียบกับสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งบุคคลประเมินความพึงพอใจในชีวิตของตนเองโดยการมองภาพรวมทั้งหมดตามการรับรู้เป้าหมาย และการให้คุณค่า

Zhan (1992) อ้างถึงใน ฉันทนา นาคฉัตริย์ (2546) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่

1. ภูมิหลังของบุคคล (Personal background) ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส

2. เอกลักษณะหรือลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล (Characteristics) บุคคลจะรับรู้และมีความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ทั้งรูปร่าง ลักษณะ หน้าตา ตลอดจนความรู้สึกนึกคิด เมื่อมีเหตุการณ์เข้ามากระทบที่ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถแสดงลักษณะเฉพาะของตนเองได้ ทำให้เกิดความซับซ้อนใจ ความตึงเครียด ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

3. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึงทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ได้แก่ ครอบครัว การประกอบอาชีพหรือการทำงาน รายได้

4. ภาวะสุขภาพ (Health functioning status) ภาวะสุขภาพของบุคคลทำให้คนเปลี่ยนไปผลจากโรค การรักษา ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคือ ความสามารถของร่างกาย ความทุกข์ทรมาน บุคคลที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ความสามารถของร่างกายลดลง มีขีดจำกัดในการประกอบกิจกรรม ย่อมส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิต

Thoits และ Hewitt (2001) พบว่า การทำงานอาสาสมัครในชุมชนของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก 6 ด้าน ได้แก่ ความสุข (Happiness) ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ความรู้สึกของการควบคุมชีวิต (sense of control over life) สุขภาพทางกาย (Physical Health) และลดความซึมเศร้า (Depression)

### การประเมินความพึงพอใจในชีวิต

เครื่องมือสำหรับประเมินความพึงพอใจในชีวิตมีหลายลักษณะ ซึ่งมีนักวิชาการได้สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตขึ้นมา ดังนี้

เครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตตามแนวคิดของ Neugarten, Havighurst และ Tobin (1961) เป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมองในองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น 2) การมีความสุขในการดำเนินชีวิต 3) ความตั้งใจและความอดทนในชีวิต 4) ภาวะอารมณ์ 5) อึดทนโน้ตศน์ โดยได้ทำการสร้างเครื่องมือแยกเป็น 3 ชุด คือ

เครื่องมือชุดที่ 1 การให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิต (The Life Satisfaction Rating หรือ LRS) ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ชนิด 5 ช่วงคะแนน เป็นการสัมภาษณ์ด้วยข้อความเกี่ยวกับองค์ประกอบทั้ง 5 มีจำนวน 5 ข้อ

เครื่องมือชุดที่ 2 ดัชนีที่บ่งชี้ความพึงพอใจในชีวิตชนิด A (Life Satisfaction Index หรือ LSIA) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ซึ่งต่อมา Adms (1969) ได้นำเครื่องมือมาวิเคราะห์ปัจจัยพบว่า เหลือเพียง 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น 3 ข้อ 2) การมีความสุขในการดำเนินชีวิต 6 ข้อ 3) ความตั้งใจและความอดทนในชีวิต 3 ข้อ 4) ภาวะอารมณ์ 6 ข้อ

เครื่องมือชุดที่ 3 ดัชนีที่บ่งชี้ความพึงพอใจในชีวิตชนิด B (Life Satisfaction Index หรือ LSIB) ประกอบด้วย 12 หัวข้อ เป็นคำถามปลายเปิด

Campbell (1976) ได้สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิต ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนอเมริกัน โดยมีส่วนหนึ่งใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตที่เรียกว่า Index of Domain Satisfaction ซึ่งใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ชีวิตสมรส ชีวิตครอบครัว สุขภาพ เพื่อน สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน งานบ้าน งานที่ทำอยู่ มาตรฐานการดำรงชีวิต การศึกษา ความปลอดภัย และการใช้เวลาว่าง โดยคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ 7 ระดับ จากไม่พึงพอใจในชีวิต ถึง พึงพอใจในชีวิตมากที่สุด

เครื่องมือวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตตามแนวคิดของ Flanagan (1978) แบ่งออกเป็น 5 ด้านดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกายและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตประกอบด้วยการวัดความพร้อมทางวัตถุ และความประกันความปลอดภัย
2. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นประกอบด้วยสัมพันธภาพกับคู่สมรสกับบิดามารดา และบุคคลอื่นในครอบครัว
3. กิจกรรมในสังคมหรือชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ให้ความช่วยเหลือหรือส่งเสริมบุคคลอื่น และกิจกรรมในท้องถิ่น
4. การพัฒนาตนเองและความสมหวังในการทำงาน ประกอบด้วยการพัฒนาด้านสติปัญญา ความเข้าใจส่วนบุคคลและการวางแผนของตน
5. การมีสันติภาพ ประกอบด้วยการเข้าสังคม การได้รับสิ่งบันเทิง โดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ

สรุปความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่ดีต่อสถานการณ์ทั่วไปที่เป็นอยู่หรือความเป็นไปได้ในชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นผลจากการประเมินความแตกต่าง

ระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผล โดยการรับรู้และการตัดสินใจด้วยตนเอง ประเมินจากองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น 2) การมีความสุขในการดำเนินชีวิต 3) ความตั้งใจและความอดทนในชีวิต 4) ภาวะอารมณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตจากแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุของ ฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2546) ซึ่งเป็นแบบสอบถามจากแนวคิดของ Neugarten, Havighurst และ Tobin (1961) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ประเมินจากองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น 2) ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต 3) ด้านความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต 4) ด้านภาวะอารมณ์

## 7. แนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัวถือว่าการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความผูกพันกันตามธรรมชาติและเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การเกื้อหนุนกันในครอบครัวเปรียบเสมือนเป็นหลักประกันให้กับผู้สูงอายุว่าตนมีที่พึ่ง ในยามที่ต้องการความช่วยเหลือ (จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ, 2544) ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวนั้นได้มีการศึกษาและให้แนวคิดไว้ดังนี้

จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทย พบว่า การช่วยเหลือเกื้อหนุนกันในครอบครัวที่มีบทบาทต่อความสุขทางใจเป็นทั้งความช่วยเหลือจากลูกหลานให้กับผู้สูงอายุ และความช่วยเหลือจากผู้สูงอายุให้แก่ลูกหลาน ซึ่งประกอบด้วยช่วยเหลือสนับสนุนในครอบครัว 9 ด้าน ได้แก่

1. การให้เงิน : การช่วยเหลือกันทางการเงินระหว่างพ่อแม่ ลูก เป็นไปได้ทั้ง 2 ทิศทาง
2. การให้สิ่งของหรือสิ่งอื่นที่ไม่ใช่เงิน : การให้สิ่งของ เครื่องใช้ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมองว่าได้รับการดูแลจากลูก เป็นที่พึ่งพาโดยไม่ทอดทิ้งพ่อแม่
3. การดูแลยามเจ็บป่วย : การได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย การรับภาระค่าใช้จ่ายยามป่วย ซึ่งเกิดขึ้นได้แม้ลูกแนะนำให้ไปหาหมอ พาไปหาหมอ หรือมาเยี่ยมยามเจ็บป่วย
4. การทำงานบ้าน : ผู้สูงอายุอาจเป็นผู้ให้ หรือเป็นผู้ทำงานบ้าน เนื่องจากการทำงานบ้านเป็นประโยชน์อย่างหนึ่งในการอาศัยอยู่ร่วมกัน

5. การเลี้ยงหลาน : เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกและการเลี้ยงหลานเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในครอบครัว ทั้งนี้ยังทำให้เกิดความสนุกสนานขึ้นแต่ในทางกลับกันอาจทำให้เกิดความหงุดหงิด ขุ่นมัวได้เมื่อหลานดื้อรั้นไม่เชื่อฟัง

6. การให้การศึกษา : ผู้สูงอายุเชื่อว่า การศึกษาจะทำให้ลูกเป็นคนดี รู้จักรับผิดชอบช่วยเหลือตัวเองได้ และดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น

7. การติดต่อเยี่ยมเยียน : อาจเป็นการมาเยี่ยมเยียนด้วยตัวเอง หรือการติดต่อกันทางโทรศัพท์

8. การสนใจเอาใจใส่ : ไม่จำเป็นต้องเป็นตัวเงินหรือสิ่งของ เพียงคำพูด ก็ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขทางใจได้

9. การอบรมสั่งสอน : เกิดเมื่อได้รับการอบรมสั่งสอน และเมื่อลูกหลานเชื่อฟังและปฏิบัติตาม เมื่อผู้สูงอายุแนะนำ

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้ข้อมูลที่จะทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุน เชื่อว่าตนเองได้รับความเอาใจใส่ ดูแล ได้รับความรัก ความอบอุ่น มีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุปรารถนาจากบุคคลใกล้ชิด และครอบครัว ในการสนับสนุนทั้งทางสุขภาพทางกายและความผาสุกของผู้สูงอายุของแต่ละคน โดย Cobb แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้บุคคลทราบว่าเขาได้รับความรัก การเอาใจใส่ ดูแล

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้ทราบว่ามีความเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ข้อมูลที่บุคคลทราบว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

House (1981) อ้างถึงใน Tilden (1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความรัก ความห่วงใย ไว้วางใจ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ หมายถึง การให้ความเคารพ นับถือ เอาใจใส่ ไว้วางใจ ความผูกพัน

2. การสนับสนุนทางวัตถุ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของที่เป็น เช่น เงิน สิ่งของ แรงงาน

3. การสนับสนุนด้านการประเมิน หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ ช่วยให้ประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับคนอื่นในสังคม

4. การสนับสนุนด้านข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อเท็จจริง รายละเอียด คำแนะนำ ทำให้เผชิญปัญหาได้

Weiss (1974) อ้างถึงใน Brandt และ Weinert (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนจากสังคมเกิดขึ้นจากบุคคลในครอบครัวและสังคมได้รับการสนับสนุนกัน และการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น โดยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรักใคร่ผูกพันและความใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) หมายถึง สัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิด ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนรักและเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย

2. ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง เกิดจากการที่บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้เกิดความห่วงใยและเข้าใจกัน ถ้าขาดความสัมพันธ์กันนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน ขาดผู้เห็นอกเห็นใจ ขาดที่ปรึกษาและเป็นผลทำให้เกิดความเบื่อหน่ายต่อการมีชีวิตอยู่ ขาดกำลังใจและรู้สึกสิ้นหวัง

3. ด้านการมีโอกาสเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่น (Opportunity for nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความผูกพันกับบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า ซึ่งบุคคลมีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโต หรือความสุขสบาย ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึงพาได้

4. ด้านการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง (Reassurance of Worth) หมายถึง การได้รับการยอมรับ เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมแสดงให้เห็นว่าตนเองมีความสามารถ และเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลทราบว่าเขามีคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือ

5. ด้านการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ (Assistance) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และการช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและเผชิญภาวะเครียดของชีวิต

อารีย์ พองเพชร (2540) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจ กล้ามเนื้อขาดเลือด โดยได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976), House (1981) และ Weiss (1974) มาประยุกต์เป็นการสนับสนุนทางครอบครัว ซึ่งได้แบ่งการสนับสนุนทางครอบครัวออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความผูกพัน ความเห็นอกเห็นใจ รับฟัง การระบายความรู้สึก

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับความเชื่อถือเห็นด้วยในความคิด ได้รับความเคารพนับถือ ยกย่องว่าเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว

3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและสังคม

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่าย ในการรักษา การจัดหาอาหาร การจัดที่พักอาศัย และการรับประทานยา

5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับคำแนะนำคำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพ

รุ่งทิพย์ แปะใจ (2542) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษา ของ สกุศลรัตน์ เตียววานิช (2545) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากกว่าการได้รับจากบุคคลภายนอก

นาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดการช่วยเหลือเกื้อหนุนกัน ในครอบครัวที่มีบทบาทต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุของจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (2544) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวของจันทร์เพ็ญ แสงจันทร์ฉาย และคณะ (2544) มาใช้ในการศึกษาการสนับสนุนจากครอบครัวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร เนื่องจากเป็นแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวที่เหมาะสมกับสังคมไทยและสถาบันครอบครัวยังเป็นสถาบันหลักในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวของนาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ที่สร้างจากแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวของจันทร์เพ็ญ แสงจันทร์ฉาย และคณะ (2544)

## 8. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อก่อให้เกิดความผาสุกทางใจแก่ผู้สูงอายุ โดยช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมและทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามศักยภาพมากที่สุด (ประคอง อินทรสมบัติ, 2543) พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือทั้งผู้สูงอายุที่ปกติมีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเป็น

ระบบ ทั้งในชุมชนและสถานให้บริการด้านสุขภาพ โดยพยาบาลมีบทบาทดังนี้ (ชลธิชา จันทศิริ, 2549)

1. การช่วยให้ผู้สูงอายุปกป้องตนเอง และเป็นผู้สูงอายุที่มีแบบแผนชีวิตที่ดีในวันข้างหน้า เพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต เช่น การออกกำลังกาย การดูแลด้านโภชนาการ การเข้าร่วมกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อสังคม เป็นต้น โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มที่ยังมีสุขภาพดีและกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความต้องการเฉพาะ และกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองทั้งผู้ที่อาศัยในบ้าน สถานสงเคราะห์ หรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อคงความสามารถในการทำหน้าที่สูงสุด ส่งเสริมการดูแลตนเอง และกระตุ้นการมีเครือข่ายทางสังคม

2. การทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ที่แสดงถึงการทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม และมีการกำหนดเป้าหมาย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Education) จะต้องปรับให้เหมาะสมกับความเชื่อ สังคม และวัฒนธรรม

3. มีกลวิธีในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ โดยจะต้องเริ่มจากการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพความรู้ในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป้าหมายชีวิต ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมและการจูงใจของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรม โดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ การใช้กลุ่มสนับสนุน ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีอยู่ในชุมชน การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ในวัด หรือโบสถ์

4. การดำเนินการโดยใช้กลุ่มที่จัดตั้งเป็นทางการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่น การรวมกลุ่มทำพิธีกรรมทางศาสนาที่วัดหรือโบสถ์ เป็นแกนหลักที่พยาบาลใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งบรรลุเป้าหมายสุขภาพเชิงกว้างที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และสอดแทรกกิจกรรมด้านสุขภาพอื่น ๆ ทำให้สามารถเข้าถึงชุมชนได้อย่างแท้จริง โดยพยายามทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างแพทย์กับศาสนา การสอนและให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษาการคัดกรองและบริการส่งต่อผู้ป่วย

5. การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ (Systemic Program) และเป็นโครงการที่สร้างสรรค์ มีโปรแกรมการให้ความรู้ เช่น การเตรียมตัวเกษียณอายุ การผ่อนคลาย เพื่อแก้ปัญหาอันไม่หลับ การคัดกรอง การตรวจสุขภาพ และติดตามผล ซึ่งการกระทำในศูนย์สุขภาพ หรือศูนย์สาธารณสุขระดับต้น การตรวจร่างกายประจำปี ให้ความรู้เรื่องสุขภาพทุก 2-3 เดือน

6. การจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการ (Access to Service) เป็นการทำให้มีคลินิกผู้สูงอายุเป็นโครงการหนึ่งของโรงพยาบาลที่พยาบาลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้ และการจัด

โครงการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care for Carer) เป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวได้อย่างผาสุก

7. การจัดโปรแกรมร่วมกับกิจกรรมในสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับโปรแกรมการออกกำลังกายของจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน หรือสวนสาธารณะต่าง ๆ โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตรวจร่างกาย คัดกรองความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เป็นต้น

8. มีการรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ อาจสนับสนุนโดยรัฐบาลหรือเอกชน ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และโปรแกรมของชุมชน โดยการสอนประชาชนให้รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี การกระตุ้นให้มีการเปิดร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ร้านค้า เพื่อสุขภาพในชุมชน เพื่อลดอันตรายจากอาหาร พิษ ผัก และยาต่าง ๆ

9. การเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน ที่ครอบครัวดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัด หรือมีปัญหาเฉพาะ สามารถสังเกตสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติเพื่อลดอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ภาวะโภชนาการ การไ้ช้ยา เป็นต้น

10. ส่งเสริมการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี โดยการจัดกลุ่มช่วยเหลือกัน (Self help group) ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียังคงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงช่วยให้ผู้สูงอายุที่ไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองหันมาปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีมากยิ่งขึ้น

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2549) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุ นอกจากมีหน้าที่พื้นฐานคือการให้การพยาบาลแล้ว ยังมีบทบาทอื่น ๆ ที่จะต้องทำเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางในการให้บริการสุขภาพอนามัยในปัจจุบันที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion and disease prevention) เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. การให้สุขศึกษา (Health education) เป็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเอง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีโอกาสทำงานใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดจึงควรที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้แก่ประชาชนทุกครั้งที่มีการสัมผัสกัน

2. การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นหน้าที่หลักอีกอันหนึ่งของวิชาชีพพยาบาลในการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ ซึ่งอาจรวมทั้งร่างกาย จิตใจ และอื่น ๆ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงอยู่เสมอก็คือ พยาบาลไม่ควรเป็นผู้ตัดสินชี้ขาดว่าผู้ขอคำปรึกษาควรจะทำอย่างไร การตัดสินใจต่าง ๆ เป็นหน้าที่ของผู้ขอรับคำปรึกษาเองหลังจากได้รับความรู้อย่างเพียงพอแล้ว



3. การทำวิจัย (Research) เป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่งของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ การทำวิจัยจะทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุหรือปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ ยกระดับมาตรฐานในการให้บริการต่อไป

4. การติดต่อประสานงาน (Coordinator) กับหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย พยาบาลมีความจำเป็นจะต้องทราบข้อมูลการบริการทางด้านสุขภาพที่มีอยู่และหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ประสานงานติดต่อขอความช่วยเหลือและการบริการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การจัดการในการดูแล (Care manager) พยาบาลควรจะทำหน้าที่บริหารจัดการในด้านการบริการทางสุขภาพต่อประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบได้

6. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) ในการบริหารจัดการด้านการให้บริการทางสุขภาพจะมุ่งเน้นในรายบุคคล เนื่องจากแต่ละคนจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพและมีข้อจำกัดแตกต่างกัน ซึ่งจะมีการติดตาม case ตลอดตั้งแต่รับไว้ตรวจรักษา ส่งต่อ ติดตามผล รับกลับ และติดตามไปเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

7. ผู้ให้บริการการดูแล (Care provider) คืองานหลักอีกงานหนึ่งของพยาบาลก็คือการเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพต่อผู้เข้ามาขอรับบริการทุกคน

8. ผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) เป็นบทบาทใหม่ของพยาบาล การดูแลอำนวยความสะดวกและการติดต่อประสานงาน เช่น การให้บริการในการจัดเตรียมสถานที่ในการประชุมสัมมนา การให้ความรู้ การพบปะกันของกลุ่มผู้ป่วยรวมทั้งญาติในสถานที่ทำงานและในชุมชน

9. เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Initiator) โดยเป็นผู้ริเริ่มในการทำกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุเช่น โครงการเลิกเหล้าละบหรี่ในผู้สูงอายุ หรือการทำกลุ่มสนับสนุน (support group) ทั้งในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคที่เหมือนกันและญาติที่ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์และช่วยลดภาวะตั้งเครียดจากอาการของโรคและปัญหาในการดูแล

10. เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ (Advocator) พยาบาลจะต้องดำรงตนเป็นผู้ที่พิทักษ์สิทธิผลประโยชน์ต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น สิทธิในการรับบริการทางสุขภาพและสังคม เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ หรือสิทธิที่ควรได้รับการคุ้มครองจากผู้แสวงหาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ

## 9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รุ่งทิพย์ แแบ่งใจ (2542) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง จังหวัดน่าน จำนวน 200 คน พบว่า คะแนนความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุในระดับต่ำ โดยที่ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของหรือบริการ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูง

จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) ศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย กรณีศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและอภิปรายกลุ่ม จำนวนผู้สูงอายุ 67 คน พบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย 5 มิติได้แก่ ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การเคารพนับถือ (Respect) การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) และความเบิกบาน (Enjoyment) โดยพบว่าความเป็นอยู่และวัฒนธรรมส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

ปัญญาภัทร ภัทรกัณฑ์กุล (2544) ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 200 คน พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมตามเทศกาล วัฒนธรรม ประเพณีประจำท้องถิ่น กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางการเมือง กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม กิจกรรมการท่องเที่ยวทัศนศึกษาเป็นกลุ่ม กิจกรรมทางวิชาการ กิจกรรมอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ทำให้เกิดรายได้ และกิจกรรมนันทนาการ และพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พนิตนันท์ ไชติกเจริญสุข (2545) ศึกษากิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 200 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายและความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปานกลาง และกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งกิจกรรมทางกายของเพศชายประกอบด้วย การขุดดิน ถางหญ้า ไถนา เช่นข้าว และกิจกรรมทางกายของเพศหญิงประกอบด้วย การทำความสะอาดบ้าน การประกอบอาหาร นึ่งไถวเป็ดหลาน นึ่งขายของ

สกุลรัตน์ เตียววานิช (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 130 คน พบว่า ความผาสุกของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็กและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และเศรษฐกิจฐานะ ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปาริชาติ ญาตินิยม (2547) ศึกษาลักษณะภาวะพหุผลพลัง กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียงจำนวน 7 คน พบว่า ลักษณะภาวะพหุผลพลังจากกรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียงประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมอยู่ตลอดเวลา คือ การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่างและร่วมกิจกรรมกับองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก 2) การมีสุขภาพที่ดี คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณได้เหมาะสมกับวัย และ 3) การมีความมั่นคงในชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัย มีความรู้สึกแน่นอนถึงปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัย และผู้ดูแล

ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์ (2548) ศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนและสุขภาวะที่ผู้สูงอายุได้รับจากการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัคร เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุที่ได้ร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า 1 ปี ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 17 คน พบว่า ปัจจัยเกื้อหนุนการร่วมทำงานอาสาสมัครของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ปัจจัยลักษณะทางประชากร 2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยทางสังคม 4) ปัจจัยทางวัฒนธรรม และ 5) ปัจจัยด้านสุขภาพ การเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครของผู้สูงอายุ มีบทบาทสำคัญ 3 บทบาทหลัก คือ 1) บทบาทด้านการเยี่ยมเยียนดูแลและให้ความช่วยเหลือ 2) บทบาทด้านการให้บริการ 3) บทบาทด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา การเข้าร่วมกลุ่มอาสาสมัครให้ผลดีต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ธิดา ทองวิเชียร (2550) ศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 380 คน โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ พัฒนกิจครอบครัววัยชรา ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่างหลังจากหยุดงานประจำ การจัดสรรการเงิน การยอมรับการเปลี่ยนแปลง การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพและการทำกิจกรรมระหว่างสมาชิกในครอบครัว และลูกหลาน มีจุดมุ่งหมายในชีวิต การเข้าถึงบริการสุขภาพ กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดความผาสุกทางใจ

ของ จีราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) พบว่า ปัจจัยด้านพัฒนาการของครอบครัวระยะวัยชรา การเข้าถึงบริการ และพฤติกรรมกรดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นารินทร์ เชื้อสูงเนิน (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนจากครอบครัวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 คน โดยใช้แนวคิดความผาสุกทางใจของ จีราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) พบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Heidrich (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุหญิงที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 240 คน ประเมินความผาสุกทางใจโดยใช้แนวคิดความผาสุกทางใจของ Ryff พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Thoits และ Hewitt (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานอาสาสมัครในชุมชนกับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่และผู้สูงอายุชาวอเมริกัน จำนวน 3,617 คน พบว่า การทำงานอาสาสมัครมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกส่วนบุคคลทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความสุข (Happiness) ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ความรู้สึกของการควบคุมชีวิต (sense of control over life) สุขภาพทางกาย (Physical Health) และลดความซึมเศร้า (Depression)

Greenfield และ Marks (2004) ศึกษาเกี่ยวกับการอาสาสมัครแบบทางการเสมือนเป็นปัจจัยปกป้องความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาวอเมริกัน จำนวน 373 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขาดเอกลักษณ์ทางบทบาทหลักส่งผลต่อความผาสุกทางใจที่เป็นลบ และไม่มีเป้าหมายในชีวิต ในขณะที่อาสาสมัครแบบทางการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูงและมีเป้าหมายในชีวิต

Lum และ Lightfoot (2005) ศึกษาผลของการอาสาสมัครต่อสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาวอเมริกัน จำนวน 7,322 คน พบว่า ผลของการ

อาสาสมัครทำให้ชะลอความเสื่อมถอยของสุขภาพและระดับการทำหน้าที่ของร่างกายที่รายงานโดยตัวผู้สูงอายุเอง ชะลอการเพิ่มขึ้นของระดับภาวะซึมเศร้าและทำให้อัตราตายลดลง แต่การอาสาสมัครไม่มีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และอัตราการเข้าพักอาศัยในสถานพยาบาลของผู้สูงอายุ

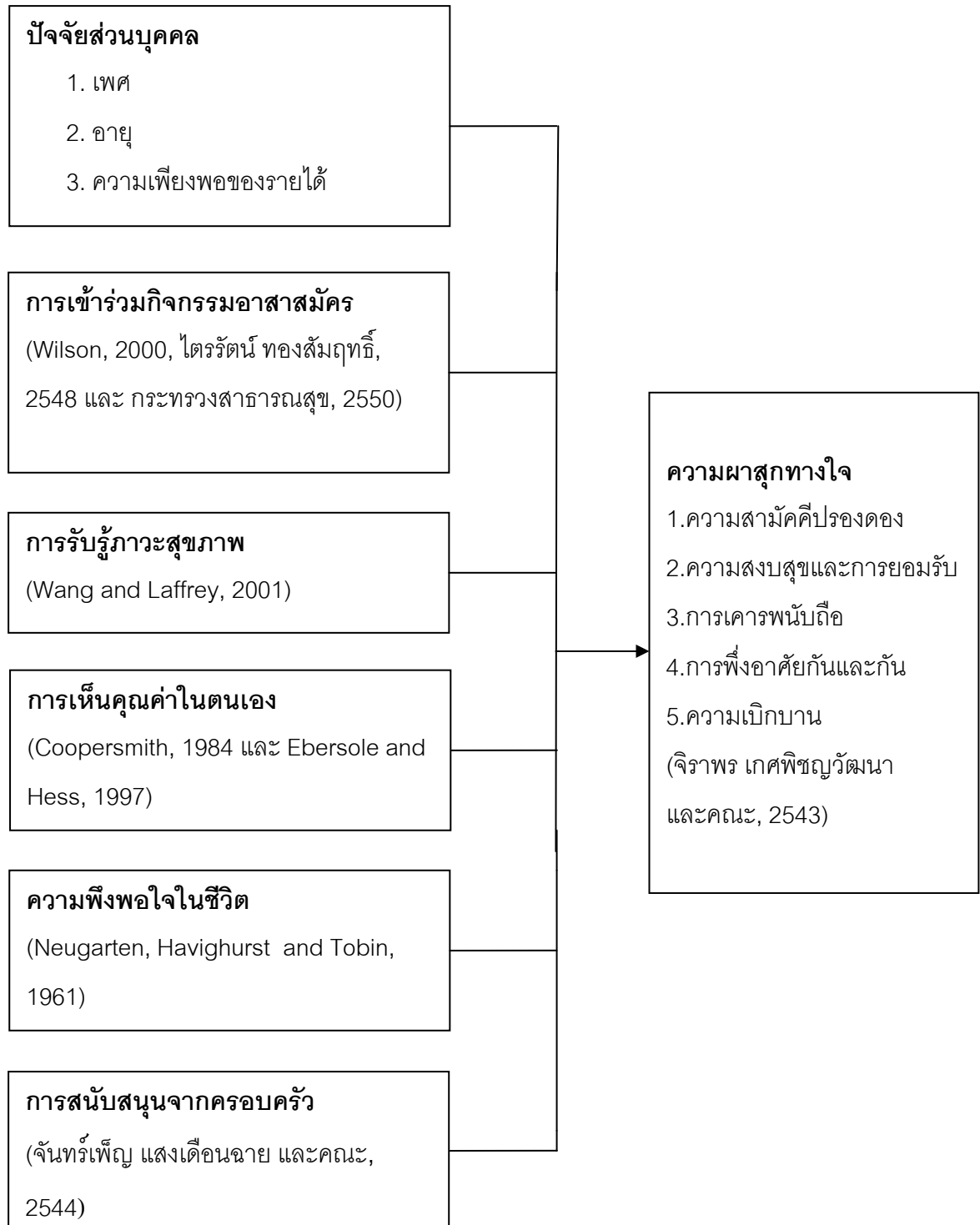
Ryan และ Willits (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสายสัมพันธ์ครอบครัวกับภาวะสุขภาพและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุชาวอเมริกันที่มีสถานภาพสมรส จำนวน 534 คน พบว่า ลักษณะสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับคู่สมรส เด็ก และสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุเพียงเล็กน้อย

Windsor, Anstey และ Rodgers (2008) ศึกษาการอาสาสมัครและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุชาวออสเตรเลียจำนวน 2,136 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นอาสาสมัครและผู้สูงอายุที่จำนวนชั่วโมงการอาสาสมัครอยู่ในระดับสูง คือ ตั้งแต่ 800 ชั่วโมงต่อปีขึ้นไปมีความผาสุกทางใจในระดับต่ำ ส่วนผู้สูงอายุที่จำนวนชั่วโมงการอาสาสมัครอยู่ในระดับปานกลาง คือ ตั้งแต่ 200-799 ชั่วโมงต่อปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความผาสุกทางใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ เนื่องจากเพศชายมีความแข็งแรงของร่างกายมากกว่าเพศหญิง เพศหญิงมีปัญหาสุขภาพมากกว่าเพศชาย และสังคมไทยยกย่องให้เพศชายเป็นผู้นำ ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และมีส่วนร่วมได้มากกว่า (ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2544) ทำให้ผู้สูงอายุเพศชายจึงมีความผาสุกทางใจมากกว่าเพศหญิง (Costa et al., 1987) ผู้ที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการปรับตัว รวมทั้งมีประสบการณ์ชีวิตที่มากกว่าจึงทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีความสุข นำมาซึ่งความผาสุกทางใจ วัยสูงอายุตอนต้นจะมีความผาสุกทางใจน้อยกว่าวัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลาย (Krause et al., 1999) ผู้สูงอายุไม่มีหนี้สินจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่าจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า (दनัย ทิพยกนก, 2544) ระยะเวลาและความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ (Windsor, Anstey and Rodgers, 2008) ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะส่งผลต่อความผาสุกทางใจในทางบวก (Wang and Laffrey, 2001) เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพดีนั้น จะมีความเครียดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง และมีภาวะพึงพาต่ำ ทำให้รับรู้ความสุขและมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต นำสู่ความผาสุกทางใจ (Heidrich, 1993) การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมีผลทำให้ความผาสุกทางใจมากขึ้น

(Van, 2000) และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ (นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน, 2550) ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว ดังเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้ตอนบน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้ตอนบน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เข้าร่วมโครงการจิตอาสาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี
2. ไม่มีปัญหาในเรื่องความคิด ความจำ การรับรู้ การพูด และการได้ยิน ฟังภาษาไทยเข้าใจและสามารถโต้ตอบได้ดี
3. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

##### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้คือ

1. นำรายชื่อจังหวัดในเขตภาคใต้ตอนบนซึ่งมีทั้งหมด 7 จังหวัด คือ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต กระบี่ มาทำการสุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้รายชื่อ 4 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี กระบี่
2. สํารวจรายชื่อโรงพยาบาลของจังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี และกระบี่ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลจิตอาสาของกระทรวงสาธารณสุข และสำรวจจำนวนผู้สูงอายุของแต่ละโรงพยาบาลที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ รายละเอียดดังในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครจำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (คน)
1. โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร	27
2. โรงพยาบาลพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร	20
3. โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร	30
4. โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง	20
5. โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่	10
6. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี	31
7. โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	7
8. โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่	18
รวม	163

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2552

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** จากการสำรวจจำนวนประชากรทั้งหมดของโรงพยาบาลใน 4 จังหวัดที่สุ่มได้มีจำนวน 163 คน เนื่องจากประชากรมีจำนวนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาในประชากรทั้งหมด ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครด้วยตนเอง หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นได้แบบสอบถามทั้งหมด 158 ฉบับ เนื่องจากไม่สามารถติดต่อผู้สูงอายุได้ 5 คน

จากผลการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จำแนกตาม สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร และระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมอาสาสมัครแต่ละครั้ง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n = 158)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่อยู่ด้วยกัน	84	53.2
หม้าย	54	34.2
โสด	12	7.6
คู่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	6	3.8
หย่าแยกกันอยู่	2	1.3
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	157	99.4
คริสต์	1	0.6
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	81	51.3
มัธยมศึกษา	31	19.6
ปริญญาตรี	31	19.6
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	14	8.9
ไม่ได้เรียน	1	0.6
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการบำนาญ	46	29.1
เกษตกรรวม	44	27.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	37	23.4
ค้าขาย	17	10.8
รับจ้าง	8	5.1
อื่น ๆ ได้แก่ ธุรกิจส่วนตัว	6	3.8

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n = 158)	ร้อยละ
<b>รายได้ (บาทต่อเดือน) (<math>\bar{X} = 9,745</math>, <math>SD = 9,116</math>, <math>Min = 500</math>, <math>Max = 50,000</math>)</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	57	36.1
5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	51	32.3
10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	15	9.5
15,000 บาทขึ้นไป ต่อเดือน	35	22.1
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	87	55.1
มี ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง	71	49.1
โรคหัวใจ ต้อหิน เก๊าท์ ไทรอยด์ ไต ข้อเข่าเสื่อม		
<b>ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (ปี) (<math>\bar{X} = 3.06</math>, <math>SD = 1.36</math>, <math>Min = 1</math>, <math>Max = 7</math>)</b>		
1 – 3 ปี	114	72.1
4 – 5 ปี	38	24.1
มากกว่า 5 ปี	6	3.8
<b>ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมอาสาสมัครแต่ละครั้ง (ชั่วโมง) (<math>\bar{X} = 3.32</math>, <math>SD = 1.19</math>, <math>Min = 1</math>, <math>Max = 8</math>)</b>		
1 – 3 ชั่วโมง	88	55.7
4 – 5 ชั่วโมง	65	41.1
มากกว่า 5 ชั่วโมง	5	3.2

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 53.2 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 51.3 อาชีพเป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 29.1 และเกษตรกร ร้อยละ 27.8 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,745 บาท โดยมีรายได้ต่ำสุด 500 บาท และรายได้สูงสุด 50,000 บาท มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.1 ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเฉลี่ย 3.06 ปี ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 7 ปี ระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมอาสาสมัครแต่ละครั้งโดยเฉลี่ย 3.32 ชั่วโมง โดยระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมอาสาสมัครแต่ละครั้งต่ำสุด 1 ชั่วโมง และสูงสุด 8 ชั่วโมง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครและระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมอาสาสมัครแต่ละครั้ง ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร** เป็นแบบประเมินจำนวนครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุในแต่ละสัปดาห์หรือแต่ละเดือน ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ประกอบด้วยกิจกรรมอาสาสมัคร 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือ 2) ด้านการให้บริการ 3) ด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา โดยผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการอาสาสมัครของ Wilson (2000) แนวคิดบทบาทการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของ ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์ (2548) และแนวคิดโรงพยาบาลจิตอาสาของกระทรวงสาธารณสุข (2550) โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุ
2. สร้างข้อคำถามตามกรอบแนวคิดโดยให้ครอบคลุมในทุกประเด็น นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

ลักษณะของแบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ประเมินจากบทบาท 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2
2. ด้านการให้บริการ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3-4-5-6-7-8-10
3. ด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 9

และข้อคำถามปลายเปิดให้ระบุกิจกรรมอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ จำนวน 1 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ดังนี้ (Thoits and Hewitt, 2001)

มากที่สุด	หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ (5 คะแนน)
มาก	หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์ (4 คะแนน)
ปานกลาง	หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้น 2-3 ครั้งใน 1 เดือน (3 คะแนน)
น้อย	หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1 ครั้งใน 1 เดือน (2 คะแนน)

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยกว่า 1 ครั้งใน 1 เดือน  
(1 คะแนน)

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เลย (0 คะแนน)

**การแปลผล** แปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

0.00 – 0.49 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

0.50 – 1.49 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยที่สุด

1.50 – 2.49 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อย

2.50 – 3.49 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นปานกลาง

3.50 – 4.49 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นมาก

4.50 – 5.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากที่สุด

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ** ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ของ นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) เป็นการประเมินตนเองของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองในปัจจุบัน ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุวัยเดียวกัน มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80 ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Wang และ Laffrey (2001) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ โดยแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และไม่ดี โดยกำหนดมาตราส่วนประมาณค่าไว้ดังนี้

ดี หมายถึง รับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี (3 คะแนน)

ปานกลาง หมายถึง รับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (2 คะแนน)

ไม่ดี หมายถึง รับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับไม่ดี (1 คะแนน)

**การแปลผล** แปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน, 2550)

1.00 – 1.67 คะแนน หมายถึง รับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

1.68 – 2.34 คะแนน หมายถึง รับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2.35 – 3.00 คะแนน หมายถึง รับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

**ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง** เป็นแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ของ จีรนาฎ ยิงค์ศักดิ์มงคล (2544) ซึ่งสร้างโดยใช้ข้อคำถามบางส่วนจาก

แบบสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองของ Coopersmith (1984) ฉบับที่ใช้สำหรับผู้ใหญ่ และแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุของ Ebersole และ Hess (1997) โดยนำข้อคำถามมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วยคุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการมีความสามารถ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2-6-12-19-23-25
2. ด้านการมีอำนาจ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3-5-8-9-10-13-15-16-21-22
3. ด้านการมีความดี จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4-7-11-14-17-18-20-24

แต่ละข้อคำถามแบ่งมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 4 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด (4 คะแนน)
มาก	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมาก (3 คะแนน)
น้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุน้อย (2 คะแนน)
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุน้อยมาก (1 คะแนน)

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวก และด้านลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวก 11 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3-4-7-8-10-11-12-14-15-17-25 และ ข้อความที่มีความหมายทางลบ 14 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2-5-6-9-13-16-18-19-20-21-22-23-24 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ถ้าเลือกน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ถ้าเลือกน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ถ้าเลือกมาก	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ถ้าเลือกมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

**การแปลผล** แปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2544)

- |             |   |
|-------------|---|
| 1.00 – 1.49 | คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองในระดับน้อยมาก   |
| 1.50 – 2.49 | คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองในระดับน้อย      |
| 2.50 – 3.49 | คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมาก       |
| 3.50 – 4.00 | คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมากที่สุด |

**ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต** เป็นแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุของ ฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2546) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .75 โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งเป็นแบบสอบถามจากแนวคิดของ Neugarten, Havighurst และ Tobin (1961) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ประเมินจากองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4-12-15
2. ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7-8-9-10-11-14
3. ด้านความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 13-16-17
4. ด้านภาวะอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2-3-5-6-18

แต่ละข้อคำถามแบ่งมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 4 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นจริงมากที่สุดตามข้อความนั้น (4 คะแนน)
มาก	หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นจริงมากตามข้อความนั้น (3 คะแนน)
น้อย	หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นจริงน้อยตามข้อความนั้น (2 คะแนน)
น้อยที่สุด	หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นจริงน้อยที่สุดตามข้อความนั้น (1 คะแนน)

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวก และด้านลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวก 12 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-3-5-8-9-10-11-13-14-15-16-17 และ ข้อความที่มีความหมายทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2-4-6-7-12-18 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ถ้าเลือกน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ถ้าเลือกน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ถ้าเลือกมาก	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ถ้าเลือกมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

**การแปลผล** แปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2544)

1.00 – 1.49	คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตน้อยที่สุด
1.50 – 2.49	คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตน้อย
2.50 – 3.49	คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตมาก
3.50 – 4.00	คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด

**ส่วนที่ 6 แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว** ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุของ นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 สร้างจากกรอบแนวคิดการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทยของ จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (2544) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมดจำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุนจากครอบครัว 9 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการให้เงิน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2
2. ด้านการให้สิ่งของหรือสิ่งอื่นที่ไม่ใช่เงิน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3-4
3. ด้านการดูแลยามเจ็บป่วย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5-7
4. ด้านการทำงานบ้าน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8-9
5. ด้านการเลี้ยงหลาน จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 10
6. ด้านการให้การศึกษ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11
7. ด้านการติดต่อเยี่ยมเยียน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 12-13
8. ด้านการสนใจเอาใจใส่ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 14-15
9. ด้านการอบรมสั่งสอน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 16-17

แต่ละข้อคำถามแบ่งมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 4 ระดับ ดังนี้

มาก หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นมาก  
(3 คะแนน)

ปานกลาง หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้น  
ปานกลาง (2 คะแนน)

น้อย หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นน้อย  
(1 คะแนน)

ไม่ได้เลย หมายถึง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นเลย  
(0 คะแนน)



และตัวเลือกไม่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งนั้นไม่เกิดขึ้น เช่น ไม่มีบุตรหลาน บุตรหลานอยู่ด้วยกัน หรือบุตรหลานไม่ได้อยู่ด้วยกัน

**การแปลผล** แปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน, 2550)

- 0.00 – 0.75 คะแนน หมายถึง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเลย
- 0.76 – 1.50 คะแนน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย
- 1.51 – 2.25 คะแนน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง
- 2.26 – 3.00 คะแนน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก

**ส่วนที่ 7 แบบประเมินความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ** ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุของ ยูพิน อังสุโรจน์ และคณะ (2544) ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย และนารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ได้นำมาประเมินความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90 ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

1. ความสามัคคีปรองดอง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2-3-4-5-6
2. ความสงบสุขและการยอมรับ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7-8-9-10-11
3. การพึ่งพาอาศัยกัน จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 12-13-14-15-16-17-18-19
4. ความเบิกบาน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 20-21-22-23-24-25-26
5. การเคารพนับถือ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 27-28-29-30-31-32

ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความทางบวกและข้อความทางลบ กำหนดลักษณะคำตอบเป็น มาตรฐานส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

การตอบแบบสอบถามพิจารณาเกณฑ์ ดังนี้

- |            |   |
|------------|---|
| น้อยที่สุด | หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นจริงน้อยที่สุดตามข้อความนั้น<br>(1 คะแนน) |
| น้อย       | หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นจริงน้อยตามข้อความนั้น<br>(2 คะแนน)       |
| มาก        | หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นจริงมากตามข้อความนั้น<br>(3 คะแนน)        |
| มากที่สุด  | หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นจริงมากที่สุดตามข้อความนั้น<br>(4 คะแนน)  |

โดยในแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวก และด้านลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวก 29 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2-3-4-5-6-7-8-9-11-12-13-14-15-17-18-19-20-21-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32 และ ข้อความที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 10-16-22 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ถ้าเลือกน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ถ้าเลือกน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ถ้าเลือกมาก	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ถ้าเลือกมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

**การแปลผล** แปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2544)

- 1.00 – 1.49 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจระดับน้อยที่สุด
- 1.50 – 2.49 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจระดับน้อย
- 2.50 – 3.49 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจระดับมาก
- 3.50 – 4.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจระดับมากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นจึงนำเครื่องมือทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญที่จะศึกษาเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและเกณฑ์การให้คะแนน รวมทั้งหมด 5 คน ได้แก่

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ	3 คน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยชุมชน	1 คน
นักวิชาการด้านการสาธารณสุข	1 คน

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความสอดคล้องในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในแต่ละส่วนของแบบสอบถามในส่วนที่ 2-7 ดังนี้

### ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ซึ่งแบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ค่า CVI เท่ากับ .90 จากนั้นผู้วิจัยได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับแก้ไขสำนวนภาษาบางข้อตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ให้ตัดคำว่า “ช่วย ช่วยออก งาน ให้การ” ออก

หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครจำนวน 11 ข้อ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ซึ่งแบบประเมินระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และไม่ต้องปรับแก้สำนวนภาษา แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพมีจำนวน 3 ข้อ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

### ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ซึ่งแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองได้ค่า CVI เท่ากับ .84 จากนั้นผู้วิจัยได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการมากยิ่งขึ้นและปรับแก้ไขสำนวนภาษา ดังนี้

ข้อ 3 ปรับข้อคำถามเป็น ท่านสามารถทำใจยอมรับสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย

ข้อ 4 ปรับข้อคำถามเป็น คนส่วนใหญ่ชอบคุยกับท่าน

ข้อ 12 ปรับข้อคำถามเป็น การดำเนินชีวิตของท่านมาจนถึงทุกปัจจุบันนี้ มันไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ

ข้อ 16 ปรับข้อคำถามเป็น บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกเบื่อ ไม่อยากอยู่บ้าน อยากออกไปจากบ้าน

ข้อ 17 ปรับข้อคำถามเป็น ท่านเป็นคนดีเมื่อเปรียบเทียบกับคนส่วนมากในวัยเดียวกัน

ข้อ 19 ปรับข้อคำถามเป็น บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกหงุดหงิดกับชีวิตประจำวันของท่าน

หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเองจำนวน 25 ข้อ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

### ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการความพึงพอใจในชีวิตไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ซึ่งแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตได้ค่า CVI เท่ากับ 1 จากนั้นผู้วิจัยได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับแก้ไขสำนวนภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ข้อ 1 ปรับข้อคำถามเป็น ท่านรู้สึกว่าคุณมีความพอใจในชีวิต

ข้อ 6 ปรับข้อคำถามเป็น เมื่อเปรียบเทียบกับคนวัยเดียวกัน ท่านรู้สึกว่าคุณเศร้าสร้อยบ่อยครั้งมากกว่าเขา

ข้อ 13 ปรับข้อคำถามเป็น ท่านรู้สึกภูมิใจในตัวเองมาก เมื่อนึกถึงอดีตที่ผ่านมา

ข้อ 14 ปรับข้อคำถามเป็น ถ้าหากว่ากลับไปตั้งต้นชีวิตใหม่ได้ ท่านจะไม่ขอตั้งต้นชีวิตใหม่อีก

ข้อ 16 ปรับข้อคำถามเป็น ท่านได้เรียนรู้ ได้ผ่านสิ่งต่างๆ มากกว่าคนอื่น

ข้อ 17 ปรับข้อคำถามเป็น ท่านรู้สึกว่าแม้ตัวเองแก่ลงแต่ก็สามารถต่อสู้กับปัญหาได้

หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้แบบประเมินความพอใจในชีวิตจำนวน 18 ข้อ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

### ส่วนที่ 6 แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ซึ่งแบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวได้

ค่า CVI เท่ากับ 1 จากนั้นผู้วิจัยได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับแก้ไขสำนวนภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ข้อ 4 ปรับข้อคำถามเป็น ในช่วงวันหยุดหรือเทศกาล ท่านได้รับการชักชวน หรือมีโอกาสได้ไปเที่ยวกับบุตรหลาน

ข้อ 10 ปรับข้อคำถามเป็น ท่านมีโอกาสได้เลี้ยง หรืออยู่ใกล้ชิดกับหลาน

หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวจำนวน 17 ข้อ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

### ส่วนที่ 7 แบบประเมินความผาสุกทางใจ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความผาสุกทางใจไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ซึ่งแบบประเมินความผาสุกทางใจได้ค่า CVI เท่ากับ .93 จากนั้นผู้วิจัยได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการมากยิ่งขึ้นและปรับแก้ไขสำนวนภาษา ดังนี้

ข้อ 17 ปรับข้อคำถามเป็น บุตรหลานตอบแทนบุญคุณท่านโดยการส่งเสียดูแล

ข้อ 31 ปรับข้อคำถามเป็น ผู้อื่นเคารพนับถือท่านในฐานะผู้อาวุโส

หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้แบบประเมินความผาสุกทางใจจำนวน 32 ข้อ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความผาสุกทางใจ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการปรับแก้ไขข้อคำถาม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ไปหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสาในโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำไปวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ยอมรับได้จะต้องมีค่าตั้งแต่ .70 ขึ้นไป (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้และเมื่อนำไปใช้จริงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง (ทดลองใช้ n=30)	ค่าความเที่ยง (ใช้จริง n=158)
1. แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ	.76	.80
2. แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง	.72	.93
3. แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต	.75	.88
4. แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว	.76	.87
5. แบบประเมินความผาสุกทางใจ	.82	.93
5.1 ด้านความสามัคคีปรองดอง	.71	.86
5.2 ด้านความสงบสุขและการยอมรับ	.63	.82
5.3 ด้านการพึ่งพาอาศัยกัน	.70	.80
5.4 ด้านการเคารพนับถือ	.72	.86
5.5 ด้านความเบิกบาน	.73	.87

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งหมด 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลพะโต๊ะ โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลพุนพิน และโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานจิตอาสาของแต่ละโรงพยาบาลที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยติดตามไปพบผู้สูงอายุตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำตัว ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย พร้อมอธิบายถึงสิทธิ์ที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอก

เหตุผลให้ผู้วิจัยทราบและรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำเปิดเผยเฉพาะที่เป็นข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยจะให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้แก่ผู้สูงอายุ ฟังและบันทึกข้อมูลตามที่ผู้สูงอายุตอบทุกข้อ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ต่อผู้สูงอายุ 1 คน

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นมอบของที่ระลึก และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

6. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 30 พฤศจิกายน 2552 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2553 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 12 สัปดาห์

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลังจากนั้นผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับพร้อมนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและเชิงวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ถ้าต้องการออกจากกรวิจัยก่อนสิ้นสุดการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่เป็นผลกระทบใด ๆ หากมีข้อสงสัยหรือคำถามต่าง ๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1 เพศ และความเพียงพอของรายได้ โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

1.2 อายุ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน

2. วิเคราะห์การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนจากครอบครัว และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร โดยเลือกทดสอบตามชนิดของมาตรวัดในแต่ละคู่ตัวแปร และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

3.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และความเพียงพอของรายได้กับความผาสุกทางใจด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล เนื่องจากตัวแปรที่มีมาตรวัดระดับนามบัญญัติ โดยเป็นตัวแปรทวิภาคจำแนกตามเกณฑ์กับตัวแปรระดับช่วงมาตรา

3.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

4. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และสร้างสมการการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนกำหนดว่าตัวแปรที่นำมาเป็นตัวแปรทำนายจะต้องเป็นตัวแปรระดับอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ขึ้นไป ดังนั้นในการวิเคราะห์ครั้งนี้ จึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) ได้แก่ เพศ ความเพียงพอของรายได้ (รายได้เพียงพอ และรายได้ไม่เพียงพอ) โดยแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) โดยการให้ค่าตัวเลข 0 และ 1 เป็นค่าที่แทนระดับค่าของตัวแปร



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษา ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครจำนวน 158 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

**ตอนที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (ตารางที่ 4)

**ตอนที่ 2** การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนจากครอบครัว และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (ตารางที่ 5-7)

**ตอนที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความพึงพอใจของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (ตารางที่ 8)

**ตอนที่ 4** ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความพึงพอใจของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (ตารางที่ 9-11)

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จำแนกตาม เพศ อายุ และความเพียงพอของรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n = 158)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	122	77.2
ชาย	36	22.8
<b>อายุ (ปี) (<math>\bar{X}</math> = 68.3, SD = 5.74, Min = 60, Max = 85)</b>		
อายุ 60-69 ปี	94	59.5
อายุ 70-79 ปี	56	35.4
อายุ 80 ปีขึ้นไป	8	5.1
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
รายได้เพียงพอ	103	65.2
รายได้ไม่เพียงพอ	55	34.8

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.2 มีอายุเฉลี่ย 68.3 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 60 ปี และมีอายุสูงสุด 85 ปี ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 65.2

**ตอนที่ 2** การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนจากครอบครัว และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (ตารางที่ 5-7)

**ตอนที่ 2.1** การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จำแนกเป็นรายข้อ

กิจกรรมอาสาสมัคร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการให้บริการ</b>			
การประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล	2.99	1.70	ปานกลาง
การช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล	2.23	1.87	น้อย
การช่วยงานด้านเอกสารของโรงพยาบาล	1.63	1.73	น้อย
การช่วยพับก๊อช พับเสื้อผ้าผู้ป่วย พับผ้าต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล	1.31	1.71	น้อยที่สุด
การเป็นผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในการออกกำลังกาย	1.23	1.62	น้อยที่สุด
การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล	1.04	1.29	น้อยที่สุด
การจัดกิจกรรมให้ความบันเทิงแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล	0.86	1.27	น้อยที่สุด
<b>ด้านการเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือ</b>			
การเยี่ยมผู้สูงอายุ หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ที่บ้าน	2.07	1.74	น้อย
การเยี่ยมเยียน พูดคุยแนะนำให้ข้อมูลข่าวสาร ให้กำลังใจแก่ ผู้ป่วย ผู้พิการ ที่บ้าน	1.94	1.70	น้อย
<b>ด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา</b>			
การสอนให้ความรู้แก่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ตามความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ	1.35	1.58	น้อยที่สุด
<b>กิจกรรมอื่น ๆ</b>			
การช่วยในกิจกรรมอื่น ๆ (วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ช่วยบรรจุน้ำยา ปิดฉลากยา ช่วยแผนกฝากครรภ์รณรงค์เรื่องนมแม่ เป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยโรคเบาหวาน)	0.52	1.36	น้อยที่สุด
รวม	1.56	0.89	น้อย

จากตารางที่ 5 พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.56$ ,  $SD = 0.89$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยข้อการประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 2.99$ ,  $SD = 1.70$ ) และข้อการช่วยในกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ช่วยบรรจยา ปิดฉลากยา ช่วยแผนกฝากครรภ์รณรงค์เรื่องนมแม่ เป็นที่เลี้ยงผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 0.52$ ,  $SD = 1.36$ )

**ตอนที่ 2.2** การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จำแนกโดยรวม

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	2.58	0.47	ดี
การเห็นคุณค่าในตนเอง	3.21	0.40	มาก
ความพึงพอใจในชีวิต	3.19	0.40	มาก
การสนับสนุนจากครอบครัว	2.29	0.43	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.58$ ,  $SD = 0.47$ ) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.21$ ,  $SD = 0.40$ ) ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.19$ ,  $SD = 0.40$ ) และการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครโดยรวมก็อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 2.29$ ,  $SD = 0.43$ )

### ตอนที่ 2.3 ความผาสุกทางใจ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จำแนกเป็นรายด้าน

ความผาสุกทางใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความสามัคคีปรองดอง	3.36	0.46	มาก
ด้านความเบิกบาน	3.34	0.49	มาก
ด้านการเคารพนับถือ	3.25	0.45	มาก
ด้านการพึ่งพาอาศัยกัน	3.23	0.46	มาก
ด้านความสงบสุขและการยอมรับ	3.16	0.51	มาก
รวม	3.27	0.39	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.27$ ,  $SD = 0.39$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความผาสุกทางใจทั้ง 5 ด้านต่างก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยด้านความสามัคคีปรองดองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.36$ ,  $SD = 0.46$ )

**ตอนที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (ตารางที่ 8)

**ตารางที่ 8** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

ความผาสุกทางใจ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ
เพศ	.023	.773	ไม่สัมพันธ์
อายุ	.002	.980	ไม่สัมพันธ์
ความเพียงพอของรายได้	.275	.000	ต่ำ
การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร	-.052	.513	ไม่สัมพันธ์
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.401	.000	ปานกลาง
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.743	.000	สูง
ความพึงพอใจในชีวิต	.746	.000	สูง
การสนับสนุนจากครอบครัว	.535	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .275$ )

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .401$ )

การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .743$ )

ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .746$ )

การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .535$ )

เพศ อายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

**ตอนที่ 4** ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร เพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (ตารางที่ 9-11)

**ตารางที่ 9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเพียงพอของรายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ความเพียงพอของรายได้	1					
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.223*	1				
3. การเห็นคุณค่าในตนเอง	.250*	.389*	1			
4. ความพึงพอใจในชีวิต	.378*	.476*	.846*	1		
5. การสนับสนุนจากครอบครัว	.118	.299*	.494*	.471*	1	
6. ความผาสุกทางใจ	.275*	.401*	.743*	.746*	.535*	1

\* $p < .05$

จากตารางที่ 9 พบว่า ตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณครั้งนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเท่ากับ .223 - .846 จัดว่าไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) เนื่องจากในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่ควรมีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป (Hair, et al., 1998 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2551)

**ตารางที่ 10** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) เมื่อใช้วิธีการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ change	F	p-value
1. ความพึงพอใจในชีวิต	.733	.537	.537	155.454	.000
2. ความพึงพอใจในชีวิต, การสนับสนุนจากครอบครัว	.764	.584	.046	14.832	.000
3. ความพึงพอใจในชีวิต, การสนับสนุนจากครอบครัว, การเห็นคุณค่าในตนเอง	.781	.611	.027	9.229	.003

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสามารถอธิบายความแปรปรวนของผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) .537 แสดงว่าความพึงพอใจในชีวิตสามารถพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ร้อยละ 53.7

ขั้น 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การสนับสนุนจากครอบครัวเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .584 ( $R^2 = .584$ ) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือความพึงพอใจในชีวิตและการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ร้อยละ 58.4 โดยที่เมื่อเพิ่มการสนับสนุนจากครอบครัวเข้าไป จะสามารถพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.6 ( $R^2$  change = .046)



ขั้น 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การเห็นคุณค่าในตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .611 ( $R^2 = .611$ ) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ นั่นคือ ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนจากครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ร้อยละ 61.1 โดยที่เมื่อเพิ่มตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้าไป จะสามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 ( $R^2 \text{ change} = .027$ )

**ตารางที่ 11** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

ตัวพยากรณ์	b	S.E. <sub>b</sub>	Beta	t	p-value
ความพึงพอใจในชีวิต	.380	.095	.388	3.988	.000
การสนับสนุนจากครอบครัว	.177	.055	.204	3.238	.002
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.291	.096	.300	3.038	.003
R = .781	$R^2 = .611$	F = 9.229	p-value = .003	Constant = .707	

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน พบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้สูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความพึงพอใจในชีวิต (Beta = .388) รองลงมาคือ การเห็นคุณค่าในตนเอง (Beta = .300) และการสนับสนุนจากครอบครัว (Beta = .204) แสดงว่าความพึงพอใจในชีวิตมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร รองลงมาคือ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$X \text{ ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ} = .707 + .380 X \text{ ความพึงพอใจในชีวิต} + .177 X \text{ การสนับสนุนจากครอบครัว} \\ + .291 X \text{ การเห็นคุณค่าในตนเอง}$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z \text{ ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ} = .388 Z \text{ ความพึงพอใจในชีวิต} + .204 Z \text{ การสนับสนุนจากครอบครัว} \\ + .300 Z \text{ การเห็นคุณค่าในตนเอง}$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ (Correlational Research) เพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร จากปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว

และมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
2. การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
4. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร
5. ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

6. การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

7. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กิจกรรมอาสาสมัครได้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้ตอนบน 8 โรงพยาบาล จำนวน 158 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครและระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมอาสาสมัครแต่ละครั้ง ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำตอบและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร เป็นแบบประเมินจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในแต่ละสัปดาห์หรือแต่ละเดือน ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วยกิจกรรมอาสาสมัคร 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือ 2) ด้านการให้บริการ 3) ด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ประกอบด้วย ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองในปัจจุบัน ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในวัยเดียวกัน ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง ประกอบด้วยคุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง 3 ด้าน คือ ด้านการมีความสามารถ ด้านการมีอำนาจ ด้านการมีค่าดี จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต เป็นแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต ประเมินจากองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น ด้านการมี

ความสุขในการดำเนินชีวิต ด้านความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต ด้านภาวะอารมณ์ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการให้เงิน 2) ด้านการให้สิ่งของหรือสิ่งอื่นที่ไม่ใช่เงิน 3) ด้านการดูแลยามเจ็บป่วย 4) ด้านการทำงานบ้าน 5) ด้านการเลี้ยงหลาน 6) ด้านการให้การศึกษา 7) ด้านการติดต่อเยี่ยมเยียน 8) ด้านการสนใจเอาใจใส่ 9) ด้านการอบรมสั่งสอน ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินความผาสุกทางใจ ประกอบด้วย 5 มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง ความสงบสุขและการยอมรับ การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความเคารพนับถือ ความเบิกบาน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Content validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ .76 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ .72 แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตเท่ากับ .75 แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวเท่ากับ .76 แบบประเมินความผาสุกทางใจเท่ากับ .82 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 158 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .80, .93, .88, .87, .93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน 2553 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2553 จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 158 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการคำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

(Stepwise multiple regression analysis) และสร้างสมการการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

### สรุปผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.2 มีอายุเฉลี่ย 68.3 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 60 ปี และมีอายุสูงสุด 85 ปี สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 84 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 51.3 อาชีพเป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 29.1 และเกษตกรกรรม ร้อยละ 27.8 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,745 บาท โดยมีรายได้ต่ำสุด 500 บาท และมีรายได้สูงสุด 50,000 บาท ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอ ร้อยละ 65.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.1 ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเฉลี่ย 3.06 ปี ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 7 ปี ระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมอาสาสมัครแต่ละครั้งโดยเฉลี่ย 3.32 ชั่วโมง โดยระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมอาสาสมัครแต่ละครั้งต่ำสุด 1 ชั่วโมง และสูงสุด 8 ชั่วโมง

2. การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.56$ ,  $SD = 0.89$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยข้อการประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล เช่น แนะนำขั้นตอนการมารับบริการ แนะนำสถานที่ต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 2.99$ ,  $SD = 1.70$ ) และข้อการช่วยในกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ช่วยบรรจุน้ำยา ปิดฉลากยา ช่วยแผนกฝากครรภ์รณรงค์เรื่องนมแม่ เป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 0.52$ ,  $SD = 1.36$ )

3. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.58$ ,  $SD = 0.47$ ) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.21$ ,  $SD = 0.40$ ) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.19$ ,  $SD = 0.40$ ) การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครโดยรวมก็อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 2.29$ ,  $SD = 0.43$ )

4. ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.27$ ,  $SD = 0.39$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความผาสุกทางใจทั้ง 5 ด้านต่างก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยด้านความสามัคคีปรองดองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.36$ ,  $SD = 0.46$ )

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และอายุของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ ส่วนความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .275$ ) ซึ่งสอดคล้องเพียงบางส่วนกับสมมติฐานการวิจัยที่ 1 ที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

5.2 การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ที่ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

5.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .401$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ 3 ที่ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

5.4 การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .743$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ 4 ที่ว่า การเห็นคุณค่าในตัวเองมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

5.5 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .746$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ 5 ที่ว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

5.6 การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .535$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ 6 ที่ว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

6. ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนจากครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ร้อยละ 61.1 ( $R^2 = .611$ ) ตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวก โดยสามารถเขียนสมการทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ได้ดังนี้

### สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$X \text{ ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ} = .707 + .380 X \text{ ความพึงพอใจในชีวิต} + .177 X \text{ การสนับสนุนจากครอบครัว} \\ + .291 X \text{ การเห็นคุณค่าในตนเอง}$$

### สมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐาน

$$Z \text{ ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ} = .388 Z \text{ ความพึงพอใจในชีวิต} + .204 Z \text{ การสนับสนุนจากครอบครัว} \\ + .300 Z \text{ การเห็นคุณค่าในตนเอง}$$

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร สามารถนำมาอภิปรายประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ได้ดังนี้

### 1. การศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

จากผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.27$ ,  $SD = 0.39$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความผาสุกทางใจทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความสามัคคีปรองดอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือ และความเบิกบาน ต่างก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยด้านความสามัคคีปรองดองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.36$ ,  $SD = 0.46$ ) ซึ่งจากการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนและสุขภาวะที่ผู้สูงอายุได้รับจากการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุส่งผลดีต่อความผาสุกทางใจ เนื่องจากการทำงานอาสาสมัครทำให้มีการใช้พลังกำลังของร่างกาย สมอง และมีการดูแลสุขภาพตนเองสม่ำเสมอ การทำงานร่วมกันทำให้มีความสุข ความสบายใจ ช่วยลดปัญหาความเครียด ความว่าเหวของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อทางด้านจิตใจ การทำงานอาสาสมัครทำให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาทของตนเองต่อสังคม ได้รับความรัก ความเคารพ ได้รับเกียรติและความนับถือ ไม่รู้สึกไร้ค่า รู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและภาคภูมิใจ ได้รับความสุข ซึ่งส่งผลต่อความผาสุกทางใจ เช่นเดียวกับ



การศึกษาของ Greenfield และ Marks (2004) ได้ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครแบบเป็นทางการของผู้สูงอายุชาวอเมริกัน พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครแบบเป็นทางการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูงและทำให้ผู้สูงอายุมีเป้าหมายในชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเสมือนเป็นปัจจัยปกป้องความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุส่งผลดีต่อความผาสุกทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกของการควบคุมชีวิต สุขภาพทางกาย และลดความซึมเศร้า (Thoits and Hewitt, 2001)

**2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร**

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ และความเพียงพอของรายได้กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

จากผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร อธิบายได้ว่า เพศไม่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ยูพิน อังสุโรจน์ และคณะ (2544) ที่พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีความผาสุกทางใจมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากลักษณะที่แตกต่างกันของเพศชายและเพศหญิง เพศชายมีความแข็งแรงของร่างกายมากกว่าเพศหญิง เพศหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย และสังคมไทยยกย่องให้เพศชายเป็นผู้นำ มีโอกาสพบปะสมาคม ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และมีส่วนร่วมได้มากกว่า

จากผลการศึกษาพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร อธิบายได้ว่า อายุไม่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Krause et al. (1999) ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ วัยสูงอายุตอนต้นจะมีความผาสุกทางใจน้อยกว่าวัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลาย และ Van (2000) พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครที่มีอายุมากมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย นำมาซึ่งความผาสุกทางใจที่มากกว่า ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นถึงร้อยละ 59.5

สำหรับผลการศึกษาที่ขัดแย้งกันในครั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ดังที่ Larson (1978) อ้างถึงใน

Spiriduso (1995) กล่าวว่า สถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส เนื่องจากการมีคู่คิด ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว (รุ่งทิพย์ แปงใจ, 2542) นอกจากนี้ ธิดา ทองวิเชียร (2550) ได้ศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ ได้แก่ การดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่างหลังจากการหยุดงานประจำ การจัดสรรเงิน การยอมรับการเปลี่ยนแปลง การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการดูแลตนเอง เป็นต้น

จากผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในระดับต่ำ ( $r = .275$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดนัย ทิพยกนก (2544) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สินจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่าจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า และ สกุลรัตน์ เตียววานิช (2545) ศึกษาพบว่า เศรษฐฐานะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ รายได้ที่เพียงพอส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจ ส่วนรายได้ที่ไม่เพียงพอส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจที่ต่ำ (พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ (2544) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเงินพอใช้มีความสุขทางใจมากกว่าผู้ที่มีเงินไม่พอใช้ ความเพียงพอของรายได้มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุเนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

การศึกษาเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิดการอาสาสมัครของ Wilson (2000) แนวคิดบทบาทการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของ ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์ (2548) และแนวคิดโรงพยาบาลจิตอาสาของกระทรวงสาธารณสุข (2550) ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่ให้ประโยชน์ต่อบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร โดยไม่มุ่งหวังผลตอบแทน ในรูปแบบที่เป็นทางการดำเนินการในสภาพแวดล้อมขององค์กรต่าง ๆ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้จะหมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุในลักษณะงานอาสาสมัครที่ดำเนินการของหน่วยงาน คือ โรงพยาบาลจิตอาสา โดยการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเป็นการประเมินจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุในแต่ละสัปดาห์หรือแต่ละเดือน ประกอบด้วยกิจกรรมอาสาสมัคร 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือ 2) ด้านการให้บริการ และ 3) ด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา

ผลการศึกษา พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.56$ ,  $SD = 0.89$ ) กิจกรรมอาสาสมัครรายชื่อที่ผู้สูงอายุปฏิบัติมากที่สุด คือ การช่วย

ประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล เช่น แนะนำขั้นตอนการมารับบริการ แนะนำสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.99$ ,  $SD = 1.70$ ) เป็นบทบาทด้านการให้บริการ ซึ่งจากผลการศึกษาระดับของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครของ นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการกุศลอาสาสมัคร เป็นกิจกรรมอย่างเป็นทางการที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยด้วยเช่นกัน และจากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Windsor, Anstey และ Rodgers (2008) ที่พบว่าระยะเวลาและความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่จำนวนชั่วโมงการอาสาสมัครอยู่ในระดับปานกลาง คือ ตั้งแต่ 200-799 ชั่วโมงต่อปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความผาสุกทางใจ และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานมีระดับความผาสุกทางใจที่สูงกว่า (Morrow-Howell et al., 2003) ซึ่งจากผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกัน อาจจะเป็นเนื่องมาจากผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้ยังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครอยู่ในระดับน้อย และบริบทที่แตกต่างกันในรูปแบบของกิจกรรมอาสาสมัคร โดยรูปแบบกิจกรรมอาสาสมัครในโรงพยาบาลอาจมีข้อจำกัด ไม่หลากหลาย ไม่ตรงกับความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ แต่จากการศึกษาของ Windsor, Anstey และ Rodgers (2008) พบว่า รูปแบบกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุมีความหลากหลายแตกต่างกัน ได้แก่ การเป็นผู้จัดการหรือคณะกรรมการทำงานต่าง ๆ การสอนให้ความรู้ การเป็นผู้ฝึกสอน การเป็นผู้รับฟังและให้คำปรึกษา การทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินหรือผู้ชี้ขาด การจัดเตรียมและบริการอาหาร การบริการขนส่งอาหารหรือสินค้า การบริการการเคลื่อนย้ายผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การช่วยดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การช่วยดูแลสวนสาธารณะ การทำงานด้านศิลปะและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ

### 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.58$ ,  $SD = 0.47$ ) การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครนอกจากการรวมกลุ่มเพื่อทำงานอาสาสมัครแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น มีการออกกำลังกายด้วยกัน การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การผลิตของใช้และผลิตภัณฑ์ปลอดสารพิษ การแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร การทำกิจกรรมกับกลุ่มแล้วทำให้ผู้สูงอายุเกิดการดูแลสุขภาพมากขึ้น ให้ผลดีต่อสุขภาพ (ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lum และ Lightfoot (2005) ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุมี

ผลทำให้สุขภาพกายดีขึ้น ชะลอความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพและระดับการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดอัตราการตาย รวมทั้งในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในโครงการโรงพยาบาลจิตอาสา ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และได้รับความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพเป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และจากการศึกษาคั้งนี้พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .401$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุของ Wang และ Laffrey (2001) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความผาสุก โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจะบ่งบอกถึงความรู้สึกลึกผาสุกผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีความผาสุกมากด้วยเช่นกัน และ สกอลรัตน์ เตียววานิช (2545) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก เช่นเดียวกับการศึกษาของ นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ

#### 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

จากผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.21$ ,  $SD = 0.40$ ) และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .743$ ) ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุของ Ebersole และ Hess (1997) ที่กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอยู่บนพื้นฐานที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นคนมีคุณค่า เป็นที่รักใคร่ มีประโยชน์ และมีความสามารถ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ทำประโยชน์แก่สังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้สร้างสัมพันธภาพที่มีความหมาย ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับ ภาคภูมิใจในการกระทำของตน ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุเป็นการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ (Thoits and Hewitt, 2001) การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ (Rosenberg, 1979) บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีผลต่อความผาสุกทางใจที่ดีตามมา ส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ทำให้ความรู้สึกทางด้านลบมาก ส่งผลให้มีความผาสุกทางใจในระดับต่ำ (เสาวนีย์ สำนวน, 2545) การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมีผลทำให้ความผาสุกทางใจมากขึ้น (Van, 2000)

## 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

จากผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.19$ ,  $SD = 0.40$ ) และความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .746$ ) เนื่องจากผู้สูงอายุจะรับรู้ความผาสุกทางใจต่อสภาวะของตนในลักษณะของความสุขและความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่จริง ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางใจจะมีความสุข ความยินดี ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความผาสุก (Miller, 1995; Spirduso, 1995) การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครก่อให้เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ (ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์, 2550) ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิต เกิดความผาสุกทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thoits และ Hewitt (2001) ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุนำไปสู่ความผาสุกด้านความพึงพอใจในชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในการศึกษาคั้งนี้มีความพึงพอใจในชีวิตมากและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูงเช่นเดียวกันด้วย

## 2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.29$ ,  $SD = 0.43$ ) และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .535$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนจากครอบครัวถือว่าการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้สูงอายุจากความผูกพันกันตามธรรมชาติและเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากกว่าการได้รับจากบุคคลภายนอก (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2545) ครอบครัวจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การเกื้อหนุนกันในครอบครัวเปรียบเสมือนเป็นหลักประกันให้กับผู้สูงอายุว่าตนมีที่พึ่งในยามที่ต้องการความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในด้านต่าง ๆ จากครอบครัว ได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ เจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายทางกายและความสุขทางใจ (จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ, 2544) นอกจากการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวแล้ว การมี

สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับคู่สมรส เด็ก และสมาชิกในครอบครัว ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ (Ryan and Willits, 2007) เช่นเดียวกับการศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ ของ รุ่งทิพย์ แปงใจ (2542) พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับสูงและการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

### 3. ศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร พบว่า ความพึงพอใจในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ร้อยละ 61.1 ( $R^2 = .611$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสมมติฐานการวิจัยได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน อธิบายได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวแปรตัวแรกที่ถูกเลือกเข้าไปในการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสามารถพยากรณ์ความผาสุกทางใจได้ร้อยละ 53.7 ( $R^2 = .537$ ) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .388$ ) แสดงว่าถ้าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีความพึงพอใจในชีวิตมากจะส่งผลให้มีความผาสุกทางใจมากขึ้น เมื่อเพิ่มตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกเช่นกัน ( $Beta = .204$ ) สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 4.6 ( $R^2 \text{ change} = .046$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าถ้าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากจะทำให้มีความผาสุกทางใจมากขึ้นด้วย และเมื่อเพิ่มตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกเช่นเดียวกัน ( $Beta = .300$ ) สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 2.7 ( $R^2 \text{ change} = .027$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าถ้าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงก็จะส่งผลให้ความผาสุกทางใจเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน

สำหรับตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ที่ไม่สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนความเพียงพอของรายได้และการรับรู้ภาวะสุขภาพแม้จะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

( $r = .275, .401$ ตามลำดับ) แต่ไม่ถูกเลือกเข้าสู่สมการพยากรณ์เนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอนเป็นการคำนวณหาสมการที่ดีที่สุดเพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายตัวแปรตาม โดยการคัดเลือกตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายตัวแปรตามได้ดีที่สุดจะเข้าสู่สมการก่อนดำเนินการ ไปจนกระทั่งไม่มีตัวแปรอิสระใดถูกคัดเลือกเข้าหรือถูกคัดออกจากสมการอีก (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2548) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในครั้งนี้เลือกตัวแปร ความพึงพอใจในชีวิต การเห็นคุณค่าในตัวเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว เข้าสู่สมการการพยากรณ์ความผาสุกทางใจ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ดังนั้นจากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจในชีวิต การเห็นคุณค่าในตัวเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

#### ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. จากการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครอยู่ในระดับสูง ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครให้มากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันนี้ยังมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครจำนวนน้อย และไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ เพื่อที่จะส่งเสริมความผาสุกทางใจให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

2. ใช้ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนจากครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจเพิ่มขึ้น นำไปสู่สุขภาวะของผู้สูงอายุต่อไป

#### ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเรื่องความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

2. ควรมีการศึกษารูปแบบของโปรแกรมในการส่งเสริมความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่มีการนำปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ไปสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุต่อไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

จิราพร เกศพิชญวัฒนา. 2548. ทฤษฎีการสูงอายุ. ใน **เอกสารประกอบการสอนวิชาการ**

**พยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง 1.** หน้า 2-12. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์ และ Beri Ingersoll-Dayton.

2543. ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ. **วารสารพถมาวิทยา  
และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 1(3):** 21-28.

จิรนาฏ ยิ่งศักดิ์มงคล. 2544. **ผลการสอนโดยใช้กิจกรรมตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสต์ต่อการ**

**เห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, ยุพิน อังสุโรจน์ และ Beri Ingersoll-Dayton.

2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความสุขทางใจของ  
ผู้สูงอายุไทย. **วารสารประชากรศาสตร์ 17(2):** 1-17.

ฉันทนา นาคฉัตรีย์. 2546. **ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทาง**

**สังคมต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด  
เลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชลธิชา จันทศิริ. 2549. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ณ สวน**

**ลุมพินี กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธิดา ทองวิเชียร. 2550. **ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์

ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เอกพยาบาลสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

दनัย ทิพยกนก. 2544. **ภาวะสุขภาพทางใจของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต

สาขาวิชาประชากรศึกษา วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์. 2548. **ปัจจัยเกื้อหนุนและสุขภาวะที่ผู้สูงอายุได้รับจากการเข้าร่วม**

**ทำงานอาสาสมัคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- นางลักษณ์ บุญไทย. 2539. **ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภาพร ชโยวรรณ. 2548. **กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย. วารสารประชากรศาสตร์** 21: 1-24.
- นารินทร์ เชื้อสูงเนิน. 2550. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมการสนับสนุนจากครอบครัวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2542. **ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2548. **การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. ใน คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ**. หน้า 87-108. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2547. **ระเบียบวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อินเทอร์เน็ต พรินติ้ง.
- บัณฑิต เคียงธนสมบัติ. 2547. **การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประคอง กรรณสูตร. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง อินทรสมบัติ. 2543. **การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และ รวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล**. หน้า 223-250. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ประเวศ วะสี. 2543. **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.
- ปาริชาติ ญาตินิยม. 2547. **ลักษณะภาวะพดพดล้ง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล. 2544. **การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข. 2545. **กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. 2546. กรุงเทพมหานคร: บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- มาลินี วงศ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ และ อัจฉรา เ็นท์. 2541. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการให้การดูแลให้บริการและกิจกรรมต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2549. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เด็อนตุลา.
- ยุพิน อังสุโรจน์, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ Beri Ingersoll-Dayton. 2544. การศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย. **วารสารพยาบาล** 50(2): 132-142.
- รุ่งทิพย์ แสงใจ. 2542. **การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉิววรรณ อุนนาภิรักษ์, จรัสวรรณ เทียนประภาส, จันทนา รณฤทธิ์วิชัย, วัฒนา พันศักดิ์ และ พัฒมภ์ คุ่มทวีพร. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ความพึงพอใจในชีวิต และภาวะสุขภาพ กับความเชื่อมั่นในการปรับตัวภายหลังเกษียณอายุงาน**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2548. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. 2549. **การพยาบาลผู้สูงอายุปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.
- ศิริวรรณ สิ้นไชย. 2532. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2533. **ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของ**

**ผู้สูงอายุไทย.** เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.  
ศุภรัตน์ รัตนมุขย์. 2544. บัณฑิตอาสาสมัคร: ทางเลือกของการพัฒนาจิตสำนึกทางสังคม.

**วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษาสหประชาชาติ (มกราคม-มีนาคม):**  
33-37.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2544. **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนิตรา จตุรพรพิพัฒน์. 2543. **การพึ่งพา อัตมโนทัศน์และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วย**  
**สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สกุลรัตน์ เตียววานิช. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจใน**  
**บทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความ**  
**ผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552. ประชากรของประเทศไทย พ.ศ.  
2552. **สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล.** ปีที่ 18 (มกราคม 2552).

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2549. **โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของ**  
**ผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.  
ไทย.

สาธารณสุข, กระทรวง. 2550. **คู่มือสรุปตัวชี้วัดในแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณี**  
**ปกติระดับกระทรวง.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. 2542. **การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี. วารสารสุขภาพจิต**  
**แห่งประเทศไทย 7(3): 188-190.**

เสาวนีย์ สำนวน. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด**  
**การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางใจของ**  
**วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าขณะบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยพร เรืองตระกูล. 2551. **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา**  
**การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

อารีย์ พองเพชร. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจาก**  
**ครอบครัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด**

**เลือด คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต**  
 สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
 เอกสิทธิ์ พิสิฐพจมาน. 2551. ปัจจัยกำหนดการตัดสินใจทำงานอาสาสมัครในประเทศไทย.  
**วารสารประชากรศาสตร์** 24(1): 41-66.

### **ภาษาอังกฤษ**

- Adams, D.L. 1969. Analysis of life satisfaction index. **Journal of Gerontology** 24:  
 470-474.
- Burgener, S.C. and Chiverton, P. 1992. Conceptualizing Psychological well-being in  
 cognitively-impaired older person. **IMAGE: Journal of Nursing Scholarship** 24(3):  
 209-213.
- Bradburn, M.N. 1969. **The Structure of Psychological Well-being**. Chicago: Aldine.
- Branden, N. 1983. **The Psychosocial of Self-Esteem**. 15<sup>th</sup> ed. New York: Bantoom book.
- Brandt, P.A., and Weinert, C. 1981. The PRQ-A social support measure. **Nursing  
 Research** 30(5): 277-280.
- Brook, k.J.E., Davies-Avery, A., Stewart, A.L., Donald, C.A., Roger, W.H. 1979. Overview  
 of adult health status measures fielded in Rand's health. **Medical care** 17: 1-131.
- Campbell, A. 1976. Subjective measures of well-being. **American Psychologist** 31:  
 117-124.
- Choi, L.H. 2003. Factors Affecting Volunteerism among Older Adults. **Journal of Applied  
 Gerontology** 22: 179-196.
- Cobb, S. 1976. Social support as a Moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**  
 38: 300-313.
- Collins, A.L., and Smyer, M.A. 2005. The Resilience of self-esteem in late adulthood.  
**Journal of Aging and Health** 17:471-489.
- Coopersmith, S. 1984. **SEI: Coopersmith inventories**. Palo Alto, CA: Consulting  
 psychologists press.
- Costa, P.T., Zonderman, A.B., Mccrae, R.R., Cornoni-Huntley, J., Locke, B.Z., and  
 Barbano, H.E. 1987. Longitudinal analyses of psychological well-being in a  
 national sample: Stability of mean levels. **Journal of Gerontology** 42(1): 50-55.

- Ebersole, P. and Hess, P. 1997. **Toward healthy aging: Human needs and nursing response.** 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby-year book.
- Flanagan, J.C. 1978. A research approach for improving our quality of life. **American Psychologist** 33: 136-147.
- Flanagan, J.C. 1982. Measurement of quality of life: Current state of the art. **Archives of Physical Medicine Rehabilitation** 63: 56-59.
- Greenfield, E.A., and Marks, N.F. 2004. Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being. **The Journals of Gerontology** 59(5): 258-264.
- Heidrich, S.M. 1993. The relationship between physical health and psychological well-being in elderly women: A development perspective. **Research Nurse Health** 16(2): 123-130.
- Hillier, S., and Barrow, G.M. 1999. **Aging, the individual, and society.** 7<sup>th</sup> ed. Belmont,CA: Wadsworth.
- Holmes, S. 1985. Pursuit of happiness. **Nursing Mirror** 161: 43.
- Jackle, M.J. 1974. Life satisfaction and kidney dialysis. **Nursing Forum** 13: 360-370.
- Kart, S.C., Metress, E.K., and Metress, P. 1988. **Social and psychological aspects of aging.** Boston: Jones and Bartlett.
- Krause,N., Dayton, B.I., Ellison, C.G., and Wuff, K.M. 1999. Aging, religious doubt, and psychological well-being. **The Gerontologist** 39(5): 525-533.
- Lawton, M.P. 1983. Environment and other determinants of well-being in older people. **The Gerontologist** 23(4): 349-357.
- Lum, T.Y., and Lightfoot, E. 2005. The Effects of volunteering on the physical and mental health of older people. **Research on Aging** 27(1): 31-55.
- Maslow, A.H. 1970. **Motivation and personality.** 2<sup>nd</sup> ed. New York: Harper and Row.
- McDowell, I., and Newell, C. 1996. **Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires.** 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford University Press.
- Mckeehan, K.M., Cowling, W.R., and Wykle, M.L. 1986. Cantril self-anchoring ladders: Methodological considerations for nursing science. **Nursing research Methodology.** Maryland: Aspend.

- Miller, A.C. 1995. **Nursing care of older adults: Theory and practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P.A., and Tang, F. 2003. Effects of volunteering on well-being of older adults. **Journal of Gerontology: Social Science** 58(3): 137-145.
- Musick, M.A., and Wilson, J. 2003. Volunteering and depression: the role of psychological and social resources in different age groups. **Social Science and Medicine** 56: 259-269.
- Neugarton, B.L., and Havighurst, R.J. and Tobin, S.S. 1961. The measurement of life satisfaction. **Journal of Gerontology** 16(2):134-145.
- Orem, D.E. 2001. **Nursing Concepts of Practice**. 6<sup>th</sup> ed. The United States of America: Mosby, Inc.
- Pender, N.J. 1996. **Health promotion in nursing practices**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Appleton&Lange.
- Speake, D., Cowart, M., and Pellet, K. 1989. Health Perceptions and Lifestyles of the Elderly. **Research in Nursing and Health** 12: 93-100.
- Rosenberg, M. 1979. **Conceiving the self**. New York: Basic book.
- Ryan, A.K., and Willits, F.K. 2007. Family ties, physical health and psychological well-being. **Journal of Aging and Health** 19(6): 907-920.
- Ryff, C.D. 1989. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychological** 57(6): 1069-1081.
- Ryff, C.D. 1989. In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. **Psychology and Aging** 4(2): 195-210.
- Spirduso, W.W. 1995. **Physical dimensions of aging**. Texas: Human Kinetics.
- Thoits, P.A., and Hewitt, L.N. 2001. Volunteer work and well-being. **Journal of Health and Social Behavior** 42(2): 115-131.
- Tilden, V. P. 1985. Issue of Conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. **Research in Nursing and Health** 18: 201-302.
- Van, W.M. 2000. Differential benefits of volunteering across the life course. **Journal of Gerontology: Social Sciences** 55(5): 308-318.

- Wang, H.H., and Laffrey, S.C. 2001. A Predictive model of well-being and self-care for rural elderly women in Taiwan. **Research in Nursing and Health** 24(2001): 122-132.
- Wilson, J. **Volunteering**. [Online]. 2000. Available from: <http://www.arjournals.annualreviews.org> [2008, October 11]
- Wilson, J., and Musick, M. 1997. Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work. **American Sociological Review** 62: 694-713.
- Windsor, T.D., Anstey, K.J., and Rodgers, B. 2008. Volunteering and psychological well-being among young-old adults: How much is too much? **The Gerontologist** 48(1): 59-70.
- World Health Organization. **Active A Policy Framework**. [Online]. 2002. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_HMW\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_HMW_NPH_02.8.pdf) [2008, August 16]

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผศ.ดร.พิชญานภรณ์ มูลศิลป์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ.ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.ขวัญใจ อำนางส์ตยชี้อ	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาล คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.สมหมาย คชนาม	นักวิชาการแผนงานวิชาการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ดร.อติญาณ์ ศรีเกษตรริน	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขออนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

หนังสือขออนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศบ 0512.11/ 1๗4๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปรีชาวรรณ สุดจันทน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. วิไลวรรณ ทองเจริญ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. วิไลวรรณ ทองเจริญ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางปรีชาวรรณ สุดจันทน์ โทร. 08-1978-6691

ที่ ศบ 0512.11/ 1446



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปรียาวรรณ สุดจ่านงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. สมหมาย คชนาม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แผนกงานวิชาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. สมหมาย คชนาม

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางปรียาวรรณ สุดจ่านงค์ โทร. 08-1978-6691

ที่ ศธ 0512.11/ 1745



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

| กงศศคส 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปรีชาวรรณ สูดจ่านงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญใจ อำนางค์ชัยชื่อ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้แนะนำเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญใจ อำนางค์ชัยชื่อ

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต นางปรีชาวรรณ สูดจ่านงค์ โทร. 08-1978-6691



ที่ ศธ 0512.11/ 1๕๕๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญราษฎร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับตั้งเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปรีชาวรรณ สุดจ่านงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ ดร. อติญาน์ ศรีเกษตริน อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิติสถสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>ตำแหน่งเรียน</u>	ดร. อติญาน์ ศรีเกษตริน
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางปรีชาวรรณ สุดจ่านงค์ โทร. 08-1978-6691

ที่ ศธ 0512.11/ 1781



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ กันยายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะกั่วป่า

เนื่องด้วย นางปรียาวรรณ สูดจันทน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โครงการจิตอาสา จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความผาสุกทางใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรียาวรรณ สูดจันทน์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางปรียาวรรณ สูดจันทน์ โทร. 08-1978-6691



ที่ ศธ 0512.11/ 1488



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิฑูริคดี ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ กันยายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางปรีชาวรรณ สุดจันทน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โครงการจิตอาสา จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความผาสุกทางใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรีชาวรรณ สุดจันทน์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางปรีชาวรรณ สุดจันทน์ โทร. 08-1978-6691

ที่ ศธ 0512.11/ 1688



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ กันยายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพูนพิณ

เนื่องด้วย นางปรียาวรรณ สุตจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสา จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความพึงพอใจ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรียาวรรณ สุตจันทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางปรียาวรรณ สุตจันทร์ โทร. 08-1978-6691

ที่ ศธ 0512.11/ 1788



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

11 กันยายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

เนื่องด้วย นางปรียาวรรณ สุดจ่านงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสา จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความผาสุกทางใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรียาวรรณ สุดจ่านงค์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางปรียาวรรณ สุดจ่านงค์ โทร. 08-1978-6691

ที่ ศช 0512.11/ 1๗88



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

11 กันยายน 2552

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าพระ

เนื่องด้วย นางปรียาวรรณ สูดจันงค์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสา จำนวน 12 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความผูกพันทางใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรียาวรรณ สูดจันงค์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางปรียาวรรณ สูดจันงค์ โทร. 08-1978-6691

ที่ ศธ 0512.11/ 1๖๑๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ กันยายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพะ โด๊ะ

เนื่องด้วย นางปรียาวรรณ สุดจ่านงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสา จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความผาสุกทางใจ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรียาวรรณ สุดจ่านงค์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางปรียาวรรณ สุดจ่านงค์ โทร. 08-1978-6691

ที่ ศธ 0512.11/ 1488



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

11 กันยายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

เนื่องด้วย นางปรียาวรรณ สูดจ่านงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โครงการจิตอาสา จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความผาสุกทางใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรียาวรรณ สูดจ่านงค์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางปรียาวรรณ สูดจ่านงค์ โทร. 08-1978-6691

ที่ ศบ 0512.11/ 1789



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

11 กันยายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

เนื่องด้วย นางปรียาวรรณ สุดจ้านงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสา จำนวน 12 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความผาสุกทางใจ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรียาวรรณ สุดจ้านงค์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ผู้นิสิิต

นางปรียาวรรณ สุดจ้านงค์ โทร. 08-1978-6691

ที่ ศษ 0512.11/ 1๕8๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ กันยายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

เนื่องด้วย นางปรียาวรรณ สูดจ่านงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสา จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความผาสุกทางใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรียาวรรณ สูดจ่านงค์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางปรียาวรรณ สูดจ่านงค์ โทร. 08-1978-6691



ภาคผนวก ค  
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อ โครงการวิจัย ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ชื่อผู้วิจัย นางปรียาวรรณ สุดจันทน์ ที่อยู่ที่ติดต่อ

(ที่ทำงาน) ศูนย์สุขภาพชุมชนสวนหลวงฯ ร.9 เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 105/4 หมู่4 ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000 โทรศัพท์ 0-7760-3717

(ที่บ้าน) ที่อยู่ 90 หมู่ 7 ต.ขุนทะเล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84100 โทรศัพท์มือถือ 08-1978-6691

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่ตอบแบบสอบถาม หรือเลิกตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 100.1/81  
วันที่รับรอง - 9 พ.ย. 2552  
วันหมดอายุ - 8 พ.ย. 2553

AF 05-09

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางปริยวรรณ สุดจันทน์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 100.1/๒๕  
- 9 พ.ย. 2552  
วันที่รับรอง .....  
วันหมดอายุ - 8 พ.ย. 2553

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

AF 04-09

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

ชื่อผู้วิจัย นางปรียาวรรณ สุดจันทร์ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ศูนย์สุขภาพชุมชนสวนหลวงฯ ร.9 เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล

สุราษฎร์ธานี 105/4 หมู่ 4 ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000

(ที่บ้าน) ที่อยู่ 90 หมู่ 7 ต.ขุนทะเล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84100

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-7760-3717 โทรศัพท์ที่บ้าน 0-7721-9819

โทรศัพท์มือถือ 08-1978-6691 E-mail : sudchamnong@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษา "ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร"

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ รายได้ ความถี่ของการ

เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร และความสามารถของปัจจัยเหล่านี้ในการพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครในโครงการโรงพยาบาลจิตอาสาในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ตอนบน โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี ไม่มีปัญหาในเรื่องความคิด ความจำ การรับรู้ การพูด และการได้ยิน ฟังภาษาไทยเข้าใจและสามารถโต้ตอบได้ดี มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประมาณ 174 คน

5. การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยง หรืออันตรายต่อท่าน แต่ ความไม่สะดวกของท่านในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ "การตอบคำถาม" โดยผู้วิจัยจะอ่านคำถามให้ฟัง จากแบบสอบถามทั้งหมด 7 ฉบับ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และเป็นการตอบเพียงครั้งเดียวเท่านั้น แบบสอบถามทั้ง 7 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามระดับความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร 3) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ 4) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตัวเอง 5) แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต 6) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว 7) แบบสอบถามความผาสุกทางใจ



เลขที่โครงการวิจัย ..... 100.4152  
วันที่รับรอง ..... - 9 พ.ย. 2552  
วันหมดอายุ ..... - 9 พ.ย. 2553

AF 04-09

6. ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมอาสาสมัครที่ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น และเป็นแนวทางสำหรับการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อสังคมอันนำไปสู่การมีสุขภาพทางจิตสังคม
7. การเข้าร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็น **โดยสมัครใจ** และสามารถ **ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่อย่างใด
8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
9. มีการมอบของที่ระลึกให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผ้าขนหนูผืนเล็ก
10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่ม สหสถาบัน ชุติ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย ..... ๑๐๐.๑/ร๒  
 วันที่รับรอง ..... - 9 พ.ย. 2552  
 วันหมดอายุ ..... - 8 พ.ย. 2553

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 125/2552

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 100.1/52 : ปัจจัยทำนายความผาสูกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร  
ผู้วิจัยหลัก : นางปรียาวรรณ สูดจันงศ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม..... *ปรีชา ประดิษฐ์* ..... ลงนาม..... *นิพนธ์ ชัยชนะวงศาโรจน์* .....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีชา ทศนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ ชัยชนะวงศาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 9 พฤศจิกายน 2552

วันหมดอายุ : 8 พฤศจิกายน 2553

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 100.1/52  
วันที่รับรอง 9 พ.ย. 2552  
วันหมดอายุ 8 พ.ย. 2553

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....

โรงพยาบาล.....

## แบบสอบถามการวิจัย

## เรื่อง

“ ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ”

โดย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางปรียาวรรณ สูดจำนงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์นี้จะสำเร็จลุล่วงได้จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับ ไม่เกิดผลกระทบต่อท่านทั้งหน้าที่การงานและด้านส่วนตัว ซึ่งคำตอบของท่านมีความสำคัญยิ่ง ที่จะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และในระหว่างตอบแบบสอบถาม หากท่านไม่ต้องการที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ ท่านสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการที่ท่านได้รับ คำตอบของท่าน จะนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม และใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางปรียาวรรณ สูดจำนงค์)

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว

ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับความผาสุกทางใจ

**คำชี้แจง** กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย  หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ หรือเติมคำในช่องว่าง

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ..... อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน

โสด  คู่อยู่ด้วยกัน  คู่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน  หย่าแยกกันอยู่  หม้าย

3. ท่านนับถือศาสนา

พุทธ  อิสลาม  คริสต์  อื่น ๆ

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด

ไม่ได้เรียนหนังสือ

จบการศึกษาระดับ ระบุ.....

ถ้าจบการศึกษาระดับ ป.4, ต่ำกว่า ป.4 หรือไม่ได้เรียน ตอนนี้อย่างอ่านออกเขียนได้หรือไม่

อ่านเขียนได้

อ่านเขียนไม่ค่อยได้ / อ่านได้อย่างเดียว

อ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้

5. ท่านประกอบอาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ  เกษตรกรรม  ค้าขาย

รับจ้าง  ข้าราชการบำนาญ  อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ท่านมีรายได้.....บาทต่อเดือน (จากค่าจ้าง/ค่าตอบแทน/เงินบำนาญ/บุตรหลานให้)

รายได้เพียงพอ

รายได้ไม่เพียงพอ

7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

ไม่มี

มี ระบุ.....

- 8. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมาเป็นระยะเวลา.....ปี
- 9. ระยะเวลาที่ท่านใช้ในการทำกิจกรรมอาสาสมัครในแต่ละครั้งประมาณ.....ชั่วโมง

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้สอบถามถึงการปฏิบัติกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ให้ผู้สูงอายุเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การเลือกเป็น 6 ระดับ คือ

- มากที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์
- มาก หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์
- ปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้น 2-3 ครั้งใน 1 เดือน
- น้อย หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1 ครั้งใน 1 เดือน
- น้อยที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยกว่า 1 ครั้งใน 1 เดือน
- ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เลย

กิจกรรมอาสาสมัคร	ระดับของการปฏิบัติ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ
1.ท่านออกไปเยี่ยมเยียน พูดคุยแนะนำให้ข้อมูลข่าวสาร ให้กำลังใจแก่ ผู้ป่วย ผู้พิการที่บ้าน						
2.ท่านออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุ หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ที่บ้าน						
3.ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล เช่น แนะนำขั้นตอนการมารับบริการ แนะนำสถานที่ต่าง ๆ เป็นต้น						
4.ท่านช่วยงานด้านเอกสารของโรงพยาบาล เช่น ลงทะเบียน การรับบัตรผู้ป่วยไปแจกจ่ายแก่ห้องต่าง ๆ เป็นต้น						
5.ท่านช่วยพับก๊อช พับเสื้อผ้าผู้ป่วย พับผ้าต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล เป็นต้น						

กิจกรรมอาสาสมัคร	ระดับของการปฏิบัติ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ
6.ท่านช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล เช่น ช่วยกรอกประวัติทำบัตรผู้ป่วย บริการน้ำดื่มให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ช่วยพยุงผู้ป่วย ช่วยพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ เป็นต้น						
7.ท่านช่วยให้ความบันเทิงแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล เช่น การร้องเพลง การแสดงดนตรีไทย เป็นต้น						
8.ท่านช่วยดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เช่น การพูดคุยเป็นเพื่อน การเช็ดตัว การช่วยพยุงเข้าห้องน้ำ เป็นต้น						
9.ท่านช่วยสอนให้ความรู้แก่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ตามความรู้ความสามารถของท่าน เช่น เรื่องสมุนไพร นวดแผนไทย ดนตรีพื้นบ้าน การละเล่นพื้นบ้าน เป็นต้น						
10.ท่านเป็นผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในการออกกำลังกาย						
11.กิจกรรมอื่น ๆ และระดับของการปฏิบัติ ระบุ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....						

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเลือก

คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การเลือกเป็น 3 ระดับ คือ

ดี หมายถึง ท่านรู้สึกว่ภาวะสุขภาพของท่านในข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับดี

ปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่ภาวะสุขภาพของท่านในข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ไม่ดี หมายถึง ท่านรู้สึกว่ภาวะสุขภาพของท่านในข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับไม่ดี

ข้อคำถาม	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
1. ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของท่านในปัจจุบัน			
2. ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของท่านในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา			
3. ภาวะสุขภาพของท่านเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน			

### ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผาสุกทางใจ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเลือก

คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การเลือกเป็น 4 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกมาก

น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านความสามัคคีปรองดอง</b>				
1. บุตรหลาน เพื่อนบ้านและบุคคลรอบข้างของท่านมีความปรองดอง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน				
2. บุตรหลาน เพื่อนบ้านและบุคคลรอบข้างของท่านไม่นำความเดือดร้อนมาให้				
3. ท่านสามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างได้ดี				
4. ท่านเข้ากับบุตรหลาน เพื่อนบ้านและเพื่อนได้ดี				
5. เพื่อนบ้านของท่านมีน้ำใจไมตรีจิตต่อกัน				
6. เพื่อนบ้าน บุตรหลานพร้อมหน้าพร้อมตากัน และติดต่อเยี่ยมเยียนกันสม่ำเสมอ				
<b>ด้านความสงบสุขและการยอมรับ</b>				
7. เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาท่านสามารถทำใจให้สงบได้				

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
8.ท่านสามารถปล่อยวาง ไม่ยึดติดกับปัญหาที่ไม่สามารถแก้ได้				
9.โดยปกติท่านเป็นคนที่มีความตั้งใจสงบ				
10.ท่านเป็นคนคิดมาก ซ้ำกังวล				
11.ท่านยอมรับได้เมื่อมีสิ่งใดไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิตท่าน				
<b>ด้านการพึ่งพาอาศัยกัน</b>				
12.ท่านและเพื่อนบ้านพึ่งพาอาศัยกันและกันได้				
13.ท่านให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้าน				
14.ตัวท่านยังเป็นที่พึ่งของบุตรหลานได้				
15.บุตรหลานเป็นที่พึ่งแก่ท่านได้				
16.ท่านรู้สึกว่าคุณเองเป็นภาระแก่บุตรหลาน				
17.บุตรหลานตอบแทนบุญคุณท่านโดยการส่งเสีย ดูแล				
18.เวลาทำบุญท่านมักขอพรให้ผลบุญส่งไปถึงบุตรหลานของท่านด้วย				
19.ท่านหวังว่าบุตรหลานจะทำบุญให้ท่าน เมื่อท่านเสียชีวิตไปแล้ว				
<b>ด้านความเบิกบาน</b>				
20.ท่านเป็นคนสนุกสนานร่าเริง				
21.ท่านเป็นคนมองโลกในแง่ดีเสมอ				
22.ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับสิ่งรอบ ๆ ตัว				
23.ท่านรู้สึกว่าทุกวันนี้สังคมและสิ่งรอบข้างยังน่าอยู่น่ารื่นรมย์				
24.ท่านมีความสุขและอยากเข้าสังคม พบปะเพื่อนฝูง				
25.ท่านเป็นคนยิ้มหรือหัวเราะง่ายเสมอ				
26.ท่านรู้สึกสนุกและมีชีวิตชีวาที่จะทำสิ่งต่าง ๆ				
<b>ด้านการเคารพนับถือ</b>				
27.บุตรหลาน บุคคลที่อายุน้อยกว่า เมื่อต้องการคำชี้แนะ จะมาปรึกษาท่าน				
28.บุตรหลาน บุคคลที่อายุน้อยกว่าเชื่อฟังคำพูดของท่าน				

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
29. บุตรหลานให้ความเคารพนับถือท่าน จะมาเยี่ยมในวันสำคัญเสมอ เช่น วันผู้สูงอายุ วันปีใหม่ วันเกิด เป็นต้น				
30. บุตรหลานมักซื้อของขวัญหรือของฝากให้ท่านในโอกาสพิเศษ เช่น วันปีใหม่ วันคล้ายวันเกิดของท่าน เป็นต้น				
31. ผู้อื่นเคารพนับถือท่านในฐานะผู้อาวุโส				
32. บุตรหลานและบุคคลที่อายุน้อยกว่า แสดงกิริยา คำพูดที่เหมาะสมกับท่าน				

### ส่วนที่ 5 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ให้ผู้สูงอายุประเมินลักษณะนิสัย ความคิดและความรู้สึกบางประการในด้านต่างๆ ให้ผู้สูงอายุเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การเลือกเป็น 4 ระดับ คือ

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก  
 น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องพูดหรือแสดงความคิดเห็นต่อหน้ากลุ่มคนมาก ๆ				
2. มีหลายสิ่งหลายอย่างในตัวท่านที่อยากจะเปลี่ยน ถ้าหากเป็นไปได้				
3. ท่านสามารถทำใจยอมรับสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย				
4. คนส่วนใหญ่ชอบคุยกับท่าน				
5. ท่านรู้สึกหงุดหงิดใจเมื่อได้รับการตำหนิ				
6. ท่านต้องใช้เวลาในการทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ ๆ				
7. ท่านเป็นคนที่น่าชื่นชม ยกย่อง ในกลุ่มคนวัยเดียวกัน				
8. โดยปกติแล้วคนอื่นมักคล้อยตามความคิดของท่าน				
9. ต้องมีคนคอยบอกท่านว่าท่านต้องทำอะไรบ้าง				

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
10. ท่านมั่นใจว่าสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง				
11. ท่านสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามความคาดหวังของสมาชิกในครอบครัว				
12. การดำเนินชีวิตของท่านมาจนถึงปัจจุบันนี้ มันไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ				
13. ขณะนี้ท่านรู้สึก่วชีวิตสับสนวุ่นวาย				
14. ท่านสามารถทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจท่านได้				
15. ท่านมักจะพูดอะไรตรง ๆ ตามที่ท่านอยากจะพูด				
16. บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกเมื่อ ไม่อยากอยู่บ้าน อยากออกไปจากบ้าน				
17. ท่านเป็นคนดีเมื่อเปรียบเทียบกับคนส่วนมากในวัยเดียวกัน				
18. ท่านรู้สึกว่าตัวเองต่ำต้อย				
19. บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกหงุดหงิดกับชีวิตประจำวันของท่าน				
20. ท่านรู้สึกว่าคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกันได้รับความชื่นชมมากกว่าท่าน				
21. ท่านรู้สึกว่าทุกคนในครอบครัวกำลังเคียดแค้นท่าน				
22. บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกท้อแท้ในสิ่งที่ทำอยู่				
23. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถน้อยกว่าคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน				
24. บ่อยครั้งที่ท่านอยากจะเป็นคนอื่น				
25. ท่านเป็นที่พึ่งพาให้ผู้อื่นได้				

### ส่วนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามถึงความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การเลือกเป็น 4 ระดับคือ

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
- มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
- น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีความพอใจในชีวิต				
2. ท่านรู้สึกว่าชีวิตปัจจุบันนี้เป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดในชีวิตของท่าน				
3. ท่านยังรู้สึกสุขสบายเหมือนตอนเป็นวัยรุ่นสาว				
4. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านควรมีความสุขสบายมากกว่าที่เป็นอยู่ในเวลานี้				
5. ท่านรู้สึกว่าปัจจุบันเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดในชีวิตของท่าน				
6. เมื่อเปรียบเทียบกับคนวัยเดียวกัน ท่านรู้สึกว่าท่านเศร้าสร้อยบ่อยครั้งมากกว่าเขา				
7. ท่านรู้สึกว่าสิ่งที่ท่านทำ ส่วนมากซ้ำซากน่าเบื่อหน่าย				
8. สิ่งต่าง ๆ ที่ท่านทำยังคงเป็นสิ่งที่น่าสนใจเหมือนเดิม				
9. ท่านยังดูกระฉับกระเฉงดีเมื่อเปรียบเทียบกับคนวัยเดียวกัน				
10. ท่านยังคงมีแผนการที่จะทำอะไร ๆ ในอนาคต				
11. ท่านหวังว่าในอนาคตจะมีสิ่งที่ดี ๆ เกิดขึ้นกับท่าน				
12. ท่านรู้สึกว่า ในอดีตที่ผ่านมาท่านไม่สมหวังในสิ่งที่ต้องการ				
13. ท่านรู้สึกภูมิใจในตัวเองมาก เมื่อนึกถึงอดีตที่ผ่านมา				
14. ถ้าหากว่ากลับไปตั้งต้นชีวิตใหม่ได้ ท่านจะไม่ขอตั้งต้นชีวิตใหม่อีก				
15. ท่านรู้สึกว่า ท่านได้รับความสมหวังในชีวิต				
16. ท่านรู้สึกว่า ท่านได้เรียนรู้ได้ผ่านสิ่งต่าง ๆ มากกว่าคนอื่น				
17. ท่านรู้สึกว่าแม้ตัวเองแก่ลงแต่ก็สามารถต่อสู้กับปัญหาได้				
18. ใคร ๆ จะคิดอย่างไรก็ตาม แต่ท่านรู้สึกว่าชีวิตกำลังเลวลง ไม่ใช่ดีขึ้น				



## ส่วนที่ 7 แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว

**คำชี้แจง** แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ให้ผู้สูงอายุตอบคำถามตามความเป็นจริง และเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยข้อความที่เลือกตอบมีความหมาย ดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย
ไม่ได้เลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเลย
ไม่เกี่ยวข้อง	หมายถึง	สิ่งนั้นไม่เกิดขึ้น เช่น ไม่มีบุตรหลาน บุตรหลานอยู่ด้วยกัน หรือบุตรหลานไม่ได้อยู่ด้วยกัน

การสนับสนุนจากครอบครัว	ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว				ไม่เกี่ยวข้อง
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้เลย	
<b>ด้านการให้เงิน</b> 1.ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทองจากบุตร โดยท่านอาจรับไว้ หรือไม่รับ					
2.บุตรหลานทำงาน มีเงินพอใช้ ไม่มาเบียดเบียนท่าน					
<b>ด้านการให้สิ่งของอื่นที่ไม่ใช่เงินทอง</b> 3.บุตรหลานนำสิ่งของ หรือเครื่องใช้ เช่น เสื้อผ้า เครื่องอำนวยความสะดวก มาให้					
4.ในช่วงวันหยุดหรือเทศกาล ท่านได้รับการชักชวน หรือมีโอกาสได้ไปเที่ยวกับบุตรหลาน					
<b>ด้านการดูแลยามเจ็บป่วย</b> 5.บุตรหลานแนะนำ พาท่านไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ หรือเมื่อเจ็บป่วย					
6.บุตรหลานมาเยี่ยมท่านเมื่อยามเจ็บป่วย					
7.บุตรหลานรับภาระค่าใช้จ่ายให้ท่านเมื่อยามเจ็บป่วย					
<b>ด้านการทำงานบ้าน</b> 8.ท่านยังคงทำงานบ้าน เนื่องจากเป็นความต้องการของตัวเอง					
9.บุตรหลานดูแลท่านเรื่องงานบ้าน เช่น การซักเสื้อผ้า จัดอาหารให้รับประทาน ความสะอาดของที่พักอาศัย					

การสนับสนุนจากครอบครัว	ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว				ไม่ เกี่ยวข้อง
	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ได้ เลย	
<b>ด้านเลี้ยงดูหลาน</b> 10.ท่านมีโอกาสได้เลี้ยง หรืออยู่ใกล้ชิดกับหลาน					
<b>ด้านการให้การศึกษา</b> 11.บุตรหลานเรียนสำเร็จการศึกษาตามจุดมุ่งหมาย ของท่าน					
<b>ด้านการติดต่อเยี่ยมเยียน</b> 12.บุตรหลานที่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน มาเยี่ยมท่าน บ่อยครั้ง					
13.บุตรหลานโทรศัพท์พูดคุย หรือติดต่อมาหาท่าน บ่อยครั้ง					
<b>ด้านการสนใจเอาใจใส่</b> 14.บุตรหลานชวนให้ไปอยู่ด้วย หรือให้หยุดทำงานเพื่อ พักผ่อน					
15.บุตรหลานมักจะคอยถามเกี่ยวกับทุกข์สุขของท่าน อยู่เสมอ					
<b>ด้านการอบรมสั่งสอน</b> 16.บุตรหลานเชื่อฟังคำสั่งสอนและปฏิบัติตาม คำแนะนำของท่าน					
17.บุตรหลานปรึกษาท่านเมื่อมีปัญหา					

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางปรียาวรรณ สุดจำนงค์ เกิดวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2510 ที่สุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ. 2533 และศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2550 ปัจจุบันรับราชการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนสวนหลวงฯ.9 เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี