

สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

อัจฉรา ประเสริฐสิน¹, ทัชชา สุริโย², ปพน ญัณเฒธาวิ²

¹ อาจารย์ สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² อาจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม สามารถทำงานได้ตามบทบาทอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ เป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ รู้สึกมีความสุข ไม่ว่าความสุขนั้นจะเกิดจากความสุภายนอกหรือความสุภายใน มีคุณภาพชีวิต มองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุดังนี้ 1) สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ 2) สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ 3) สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ พระพรหมคุณาภรณ์ 4) สุขภาวะตามมุมมองแบบเฮโนดิกส์และยูโดโมนิกส์ และ 5) สุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวคิดของโรฟ การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยดังนี้ ปัจจัยภายใน ได้แก่ การทำงานของร่างกาย ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหมายในชีวิต ความเป็นอิสระ คุณภาพชีวิต ความเหงา ความโดดเดี่ยว ความหดหู่ตึงเครียด และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเกษียณอายุโดยสมัครใจ การทำกิจกรรมทางกาย ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา (ในประเทศกำลังพัฒนา) การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในสังคม กิจกรรมทางสังคม รายได้ การสมรส การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ความสะดวกในการเดินทาง หากบุคคลเกิดความพอใจ รับรู้ และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้น การศึกษาแนวคิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแนวทางให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และผลักดันนโยบาย เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: สุขภาวะ/ ผู้สูงอายุ

Well-Being of Elderly People: The Various Concepts and Factors Involved

Ujsara Prasertsin¹, Tatcha Suriyo², Papon Nutmatawin²

¹ Lecturer, Educational and Psychological Test Bureau Srinakharinwirot University

² Lecturer, Graduate school Srinakharinwirot University

Abstract

Well-Being refers to individual can be expressed by suitable social role. Able to work effectively. Able to adapt to the situation and environment. A condition in which individuals recognize on the situation it is to feel happy. Whether happiness is caused by external or inner happiness. Individual have quality of life, optimistic, life satisfaction, wealth of physical and mental, good of emotion and environment. The concepts associated with the well-being of the elderly as follows. 1) The perceived wellness model by Adams 2) Wheel of wellness model by Myers 3) Buddhist holistic health 4) Hedonic & eudaimonic perspectives and 5) Six-factor model of psychological well-being by Ryff. The elderly will be in good health or not depends on several factors, as follows: internal factors include the physical function, physical capability, mental capability having a, good physical and mental health, self-esteem, optimistic, meaning of life, autonomy, quality of life, loneliness, depression and external factors include the voluntariness of retirement, physical activity, security, lifestyle, religion (in developing countries), social support, social network, social activities, income, marriage, education, local residential and transportation convenience. If a person takes pleasure to recognize and adapt to the situation, this shows that people are more likely to have well-being. So the study about the concepts and factors related to the well-being of the elderly people. It is a way for the person concerned can apply to the appropriate activities to care for the elderly. And push policy to promote the well-being of the elderly with better quality of life.

Keywords: Well-being/ Elderly people

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วจนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว¹ ดังเช่นประเทศสิงคโปร์เป็นสังคมผู้สูงอายุ มีสัดส่วนผู้สูงอายุใกล้เคียงกับไทย แม้สิงคโปร์จะเตรียมแผนการรับมือกับปัญหานี้มาก่อนแต่ก็ยังคงเผชิญกับปัญหาการมีบุตรน้อยและผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น ส่วนประเทศเกาหลีใต้ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีฐานะยากจน แต่ยังไม่มีการรองรับที่เป็นรูปธรรม สำหรับสถานการณ์ด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยประสบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเร็วขึ้น เนื่องจากวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ การพัฒนาสาธารณสุขที่ดีขึ้น การขยายตัวทางเศรษฐกิจ รายได้ต่อบุคคลที่เพิ่มขึ้น การพัฒนาในด้านสังคม การศึกษาล้วนแต่เป็นสาเหตุให้ประชากรในประเทศมีแนวโน้มอายุยืนมากยิ่งขึ้น² ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของประชากร ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลง และประชากรมีชีวิตยืนยาวขึ้นทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 โดยมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 14.8³ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา ไวยะพุย และคณะ² แสดงผลการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 จะมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มากถึง 15 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 21.7² จากการที่สังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพสูง

นอกจากการเสื่อมของสภาพร่างกายแล้ว การสูญเสียบทบาททางสังคม ยังส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ⁴ ทำให้สังคมต้องหันมาให้ความสำคัญกับมาตรการที่จะมีให้กับประชากรผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการพัฒนาตั้งแต่วินิจฉัยไม่ว่าจะเป็นในด้านสุขภาพ อนามัย ความเป็นอยู่ หรือเรื่องของสภาวะของผู้สูงอายุ

สภาวะ ถูกใช้เรียกในแบบต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความอยู่ดีมีสุข ความผาสุก Well-being หรือ Wellness ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก และพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ⁵ ได้นิยามไว้ว่าสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น หรือสภาวะที่สมบูรณ์ทุกทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ⁵ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักวิชาการได้ให้ความหมายของสภาวะไว้หลากหลาย ดังนี้

Wu⁶ กล่าวว่า สภาวะ คือ ความรู้สึกผาสุกสามารถทำงานตามบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถยืดหยุ่นหรือปรับตัวท่ามกลางสถานการณ์ต่างๆที่รายรอบได้

ประเวศ วะสี⁶ กล่าวว่าสภาวะ คือ ภาวะที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ร่างกายแข็งแรง มีสติ มีสังคมที่สันติ มีปัญญารอบรู้เท่าทัน เป็นต้น

ทวีชัย เชษฐนิณ และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์⁷ กล่าวว่า สภาวะ คือ การพิจารณาถึงวัตถุประสงค์และจิตใจเป็นสำคัญ การที่บุคคลมีความคิดเชิงบวก ในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม อย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้

บ๊วพันธ์ พรหมพักพิง⁸ กล่าวว่า สุขภาวะ คือ ภาวะที่เกิดจากความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต และภาวะที่เกิดจากเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดี เช่น การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เป็นต้น

รักชนก ชูพิชัย⁹ กล่าวว่า สุขภาวะ คือ การรับรู้ต่อสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคล มีความพึงพอใจและความสุขที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ การแสดงออกด้วยความยินดี การบรรลุถึงอุดมคติแห่งตน และเกิดเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น

สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ¹⁰ กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความรู้และหน้าที่การงานที่เหมาะสม มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ภาครัฐมีระบบบริหารจัดการที่ดี

จากการศึกษาความหมายของสุขภาวะ ซึ่งมีการศึกษากันมาอย่างยาวนานทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม สามารถทำงานได้ตามบทบาทอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ เป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ รู้สึกมีความสุข ไม่ว่าความสุขนั้นจะเกิดจากความสุขภายนอกหรือความสุขภายใน มีคุณภาพชีวิต มองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม

สุขภาวะที่ดี จะส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุเอง และมีผลต่อการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ทั้งนี้ การได้ศึกษาแนวคิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ เป็นความรู้ขั้นพื้นฐานในการทำความเข้าใจ

เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ในการสร้างนโยบายหรือแนวทางรับมือสังคมผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องวางแผนตั้งแต่เนิ่นๆ อีกทั้งเป็นแนวทางให้บุคคลที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานต่างๆ เช่น บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรในภาคส่วนอื่นๆที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้ถูกทาง และอาจนำไปแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ทำให้สังคมมีผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนสังคม ในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ

มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะต่างๆ มากมาย โดยแนวคิดที่ได้รับการยอมรับแพร่หลาย ได้แก่ สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธพระพรหมคุณาภรณ์ สุขภาวะตามมุมมองแบบเฮนดริกส์ และยูไดโมนิกส์ และแนวคิดของโรฟี่ที่กล่าวถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์¹¹

อดัมส์ได้อธิบายถึงโมเดลสุขภาวะว่าด้านบนของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาพดี หรือมีสุขภาวะ ด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย เมื่อสุขภาวะในด้านในด้านหนึ่งมีการพัฒนาจะส่งผลให้สุขภาวะในด้านอื่นๆพัฒนาด้วย สุขภาวะด้านต่างๆ 6 ด้านเชื่อมโยงกัน (ภาพประกอบ 1) มีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical)

หมายถึงการรับรู้ของบุคคล ว่าตนเองมีสุขภาพที่

แข็งแรง มีความคาดหวังที่ดีต่อสุขภาพกาย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ไม่เจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น

2. สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual)

หมายถึง การรับรู้ในแง่บวกของความหมายและความต้องการของชีวิต การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความเชื่อ มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การนับถือศาสนา มีการดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง

3. สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual) หมายถึง มีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น ความคิดที่เป็นเหตุผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

4. สุขภาวะด้านสังคม (Social) หมายถึง การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากเพื่อนหรือครอบครัวในยามจำเป็น การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนที่มีคุณค่า การช่วยเหลือและเข้าใจซึ่งกันและกัน

5. สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional) หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง มีความนับถือและเคารพตนเอง สามารถตระหนักและเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

6. สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological) หมายถึง การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประสบการณ์เชิงบวกในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิต เชื่อในความสามารถของตนเอง มองโลกในแง่ดี และมีความหวัง

สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์¹¹

ไมเยอร์และคณะ อธิบายว่า โมเดลกงล้อแห่งความสุข เป็นกงล้อแห่งสุขภาวะที่บูรณาการสุขภาวะ 5 ด้านหลักอย่างสมดุล เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย หากด้านใดด้านหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง จะส่งผลกระทบต่อด้านอื่นเช่นเดียวกัน (ภาพประกอบ 2) โดยมีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality)

หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่ มีความคิดเชิงบวก มองโลกในแง่ดี ตระหนักรู้ถึงการเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่างๆ รอบตัว เป็นคุณลักษณะสำคัญและเป็นแหล่งที่มาของสุขภาวะในทุกด้าน

2. ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการกำหนดกฎระเบียบ การดำเนินชีวิตแต่ละวันสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว การมีความตั้งใจและเจตนาในการทำภารกิจหลักของชีวิต ประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย 12 คุณลักษณะ ได้แก่ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional awareness and coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะ

โภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify)

3. การทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีความพึงพอใจในหน้าที่การงาน มีรายได้ที่เหมาะสม การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมและความสามารถของตนเองในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งของการมีอายุที่ยืนยาวตลอดจนการรับรู้คุณภาพชีวิต การใช้เวลาร่วมกับกิจกรรมสันทนาการเพลิดเพลินที่ส่งผลเชิงบวกต่อการนับถือตนเอง

4. ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับบุคคลในสังคมนอกเหนือจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีมีคุณภาพกับบุคคลอื่นๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

5. ด้านความรัก (Love) หมายถึง เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาวบนความสัมพันธ์บนความผูกพัน และได้รับความรักจากบุคคลรอบข้าง

สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ พระพรหมคุณาภรณ์

ป.อ. ปยุตโต อธิบายว่า สุขภาวะ เป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวม เนื่องมาจากการพัฒนาด้านหลักภวนา 4^{11,13} มีรายละเอียดดังนี้

1. กายภวนา (Physical development) หมายถึง การพัฒนาร่างกายให้อยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติ เห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความสุขเมื่อ

อยู่กับธรรมชาติ บริโภคปัจจัยสี่ตลอดจนเทคโนโลยีเครื่องใช้ให้มีคุณค่าสูงสุด กินใช้ด้วยความฉลาดพอดี มีสติไม่ลุ่มหลง และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ โดยเฉพาะให้รู้จัก ดู ฟังอย่างมีสติ และให้ได้ปัญญา ดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายให้แข็งแรง

2. ศีลภวนา (Moral development; Social development) หมายถึง พัฒนาด้านพฤติกรรมกายวาจาให้เหมาะสมในสังคม มีพฤติกรรมที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม รู้จักช่วยเหลือกัน ไม่เบียดเบียน หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายให้แก่ผู้อื่น มีความสุจริตในการประกอบอาชีพ เคารพ กฎเกณฑ์ จรรยาบรรณ และกฎหมาย

3. จิตภวนา (Emotional development, Psychological development) หมายถึง การพัฒนาด้านจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม มีสุขภาพจิตที่ดี มีน้ำใจเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความศรัทธา และความเชื่อด้วยปัญญา มีความเคารพอ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง ขยันเพียรพยายาม อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีความร่าเริงเบิกบาน สดชื่น อิ่มใจ ผ่องใส และสงบสุข

4. ปัญญาภวนา (Cognitive development, Mental development, Intellectual development) หมายถึง การพัฒนาให้รู้จักคิด โดยการฝึกอบรม เสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรอง แก้ปัญหา ดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญา มองเห็นสิ่งต่างๆ ตามความจริง ปราศจากอคติ รู้วิชาชีพการทำงานที่เป็นหน้าที่ของตนเอง มีความรู้ที่ต้องใช้ในการดำเนินชีวิต มีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ ทำให้จิตใจเป็นอิสระ

สุขภาวะตามมุมมองแบบเฮโดนิคส์และยูไดโมนิกส์

มาร์ติน เซลิกแมน นำเสนอให้ศาสตร์จิตวิทยาเชิงบวกเลิกใช้คำว่าความสุข โดยมีสาเหตุจากคำว่า ความสุข ถูกใช้มากเกินไปจนทำให้สูญเสียความหมาย เกิดความคลาดเคลื่อน และมีช่องว่างโดยเปลี่ยนมาศึกษาเรื่องสุขภาวะโดยแบ่งออกเป็น 2 มุมมองคือ มุมมองแบบเฮโดนิคส์และมุมมองแบบยูไดโมนิกส์¹⁴ มีรายละเอียดดังนี้

1. **สุขภาวะในรูปแบบของเฮโดนิคส์ (Hedonic) หรือ สุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-Being: SWB)** เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เน้นความรู้สึกทางบวก การมีความสุขมากที่สุด ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด และลดการมีความรู้สึกทางลบอย่างความรู้สึกเจ็บปวดให้น้อยที่สุด ความรู้สึกยินดีและความรู้สึกพึงพอใจเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสุข เป็นการประเมินความรู้สึกและความคิดของบุคคลโดยรวมเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์เชิงบวกและอารมณ์เชิงลบ¹⁴ ในขณะที่ Diener กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัย คือการคิด ตัดสินใจ และความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบนประสบการณ์เชิงบวกในการดำเนินชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกเชิงบวก เช่นเดียวกับ Seligman และ Csikszentmihalyi กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัย คือ การประเมินผลเชิงบวกของบุคคล เกี่ยวกับอารมณ์ทางบวก ความผูกพัน ความพึงพอใจ และการให้ความหมาย ในการดำเนินชีวิต¹⁵

2. **สุขภาวะในรูปแบบของยูไดโมนิกส์ (Eudaimonic) หรือสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being: PWB)** เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการเจริญงอกงามเติบโตทางจิตวิญญาณ ความสุขที่แท้จริง คือการทำสิ่งที่มีคุณค่า การใช้ชีวิตให้เกิดผลในทางที่ดีงาม บุคคลมีความงอกงามในตนเอง มีคุณลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต ตระหนักรู้ตนเอง การทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ และการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของบุคคล¹⁴ ในขณะที่ Campbell กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่ต้องการหรือปรารถนาให้เป็น ความขัดแย้งระหว่างการรับรู้เหตุการณ์ที่เป็นจริงและเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการจะส่งผลต่อความพึงพอใจ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจแสดงว่ามีสุขภาวะทางจิตที่ดี โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ความพึงพอใจในการทำงาน การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นๆ เชิงบวก มีความรัก ความอบอุ่นในชีวิต¹⁶

สุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวคิดของไรฟ์

ไรฟ์ กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองในเชิงบวก¹⁷ สุขภาวะในผู้สูงอายุจากการศึกษาของไรฟ์ (Ryff)¹⁸ พบว่าประกอบด้วยมิติทั้ง 6 ด้าน คือ

1. การยอมรับตนเอง (Self-acceptance)

หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับในคุณลักษณะของตนเอง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจ มีความพร้อมทางจิตภาวะ

2. การมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

(Positive relation with other) หมายถึง ผู้มีสุขภาพจิตดีจะมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น รู้สึก

ไว้วางใจและเห็นใจผู้อื่น มีความห่วงใยความรู้สึกผู้อื่น เป็นผู้รับและผู้ให้ มีความรักต่อผู้อื่น

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy)

หมายถึง ความมีอิสระ สามารถตัดสินใจสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

4. ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือก สร้าง หรือจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องเหมาะสมกับตนเอง

5. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life)

หมายถึง การมีความเข้าใจในเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความตั้งใจนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

6. ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal growth) หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางร่างกายและจิตใจ บุคคลมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ¹⁸ ได้ศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้ให้นิยาม ความผาสุกทางใจ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ในมิติต่างๆ ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

1. ความสามัคคีปรองดอง (Harmony)

คือ การที่บุคคลในครอบครัว สังคม มีความรักใคร่สามัคคีกลมเกลียว ประสบความสำเร็จในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขทางจิตใจ

2. การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) คือ ความสุขใจที่เกิดจากผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์หรือช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ดูแลซึ่งกันและกัน

3. ความสงบสุขและการยอมรับ (Calmness & acceptance) คือ การปล่อยวาง การทำใจยอมรับและหาความสงบในจิตใจ

4. การเคารพนับถือ (Respect) คือ การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกในการให้เกียรติ การเคารพของผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้สูงอายุ

5. ความเบิกบาน (Enjoyment) คือ ความรู้สึกความสนุกสนานสดชื่นในการทำกิจกรรมหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ มีการแบ่งสุขภาวะออกเป็นมิติที่แตกต่างกัน มิติสำคัญที่แนวคิดต่างๆ ได้กล่าวถึงส่วนมาก แบ่งเป็นหมวดหมู่หลักๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านปัญญา โดยใช้คำจำกัดความที่แตกต่างกัน เป็นการให้คำอธิบายที่กว้าง ซึ่งอาจหมายความว่ารวมถึงสุขภาวะในช่วงวัยอื่นๆ ด้วย ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนแนวคิดของโรฟี่ ต่างจากแนวคิดอื่นๆ เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างเฉพาะเจาะจง และแนวคิดของโรฟี่ถูกนำมาใช้เป็นฐานคิดในการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุที่หลากหลาย ดังเช่น กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์¹⁹ ศึกษาเรื่องสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย โดยวัดสุขภาวะทางจิตแบ่งออกเป็น 6 มิติ คือ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการควบคุม จัดการสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล และการศึกษา

ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของกัญญา นพเกตุ²⁰ ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบ 6 ด้านของความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเช่นกัน สำหรับการศึกษาเรื่องสุขภาวะ มีแนวโน้มที่จะเน้นการศึกษาในเรื่องของสภาพจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเพื่อให้เข้าใจสาเหตุการมีสุขภาวะ หรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาวะ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้มีการศึกษาไว้มากมาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุพบว่า การเกษียณอายุเป็นปัจจัยที่มีนักวิจัยหลายคนสนใจศึกษา Bonsang และ Tobias Klein²¹ ศึกษาอิทธิพลของการเกษียณอายุต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยใช้การวัดสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being) ในแบบสอบถามความพึงพอใจ The German Socio-Economic Panel (GSOEP) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยตัวอย่างการวิจัยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเพศชายชาวเยอรมนี อายุ 50-70 ปี จำนวน 4,541 คน ผลการวิจัยพบว่า การเกษียณอายุโดยสมัครใจส่งผลต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัย ดังนั้น การเกษียณอายุโดยสมัครใจมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในเวลารว่าง ความพึงพอใจในสุขภาพ และการเกษียณอายุโดยสมัครใจมีอิทธิพลเชิงลบต่อความพึงพอใจกับรายได้ในครัวเรือน ในขณะที่การเกษียณอายุแบบอัตโนมัติทำให้ความพอใจในรายได้ลดลงเพราะส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุชอบที่จะทำงานเพื่อมีรายได้ไว้ใช้มากกว่า และความพึงพอใจในเวลารว่างลดน้อยลง และไม่มีผลต่อความพึงพอใจในสุขภาพ

สอดคล้องกับ Keith Bender²² ศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุในวัยเกษียณ โดยศึกษาบทบาทของเงินบำนาญ สุขภาพ และความสมัครใจในการเกษียณอายุ ตัวอย่างการวิจัยเป็นชาวอังกฤษ อายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 2,000 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ชายมีความพึงพอใจในการเกษียณอายุน้อยกว่าผู้หญิง และผู้ที่เกษียณอายุที่มีอายุน่าจะมีมีความพึงพอใจในการเกษียณอายุมากกว่าผู้ที่อายุต่ำกว่า 62 ปี รวมไปถึงการเพิ่มขึ้นของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ทำให้ระดับสุขภาวะสูงขึ้น ผู้ที่ได้รับเงินบำนาญจะมีสุขภาวะสูงกว่าคนที่ไม่ได้รับเงินบำนาญ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่สมัครใจเกษียณอายุจะมีสุขภาวะมากกว่าผู้ที่เกษียณอายุอัตโนมัติโดยที่ไม่ได้สมัครใจ การเกษียณอายุโดยไม่สมัครใจมีผลกระทบเชิงลบอย่างมากต่อสุขภาวะเพราะกลุ่มคนเหล่านี้ไม่มีการวางแผนเตรียมตัวล่วงหน้า เช่น การเตรียมพร้อมทางการเงิน และทางจิตใจ ทำให้ความพึงพอใจลดลงหรือการมีสุขภาพที่ไม่ดีจะส่งผลให้ระดับสุขภาวะลดต่ำลงด้วย สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุคือ ความสมัครใจในการเข้าสู่วัยเกษียณ ลักษณะของเงินบำนาญและสุขภาพ เช่นเดียวกับ Latif²³ ศึกษาผลกระทบของการเกษียณอายุที่มีต่อสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being) โดยใช้วิธีการวัดรายได้ ความปลอดภัยในชีวิต และพฤติกรรมการเกษียณอายุ ผลการวิจัยพบว่า การเกษียณอายุส่งผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาวะทางจิต การเกษียณอายุช่วยเพิ่มสุขภาวะทางจิตทั้งเพศชายและเพศหญิง การเกษียณอายุส่งผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาวะของแต่ละบุคคลอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มผู้มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ในทางตรงกันข้ามการเกษียณอายุไม่มีผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิต

ในกลุ่มอายุ 45-54 ปี ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถยืนยันแนวคิดที่ว่า การเกษียณอายุเป็นการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

นอกจากการเกษียณอายุ ยังมีปัจจัยอีกมากมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังเรื่องของสุขภาพและการมีอายุที่ยืนยาว Garatachea และคณะ²⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพในผู้สูงอายุกับกิจกรรมทางกาย (Physical activity) และการทำงานของร่างกาย (Physical function) ตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุชาวสเปนจำนวน 151 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 89 คน และเพศชายจำนวน 62 คน อายุ 60-98 ปี เครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาพทางจิต (Psychological Well-Being) ของการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม Escala de Bienestar Psicologico (EBP) ของสเปน ผลการวิจัยพบว่าการทำงานของร่างกายและกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ สุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตซึ่งได้แก่ทางด้านกายภาพ การรู้คิด รวมทั้งสุขภาวะในชีวิตด้วย โดยบทบาทของกิจกรรมทางกายก่อให้เกิดการพึ่งพาตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งมีผลต่อการทำงานของร่างกายและสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดความหดหู่ โดดเดี่ยว กดดัน และเพิ่มความเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ Nilsson และคณะ²⁵ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทั่วไปทางจิต (Psychological General Well-Being: PGWB) กับการมีอายุยืนของผู้สูงอายุชาวสวีเดน ตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 417 คน เป็นเพศชาย จำนวน 204 คน และเพศหญิง จำนวน 213 คน มีอายุเฉลี่ย 75 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ PGWB questionnaire ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะทั่วไปทางจิตมีนัยสำคัญในผู้สูงอายุเพศชายมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง เนื่องจาก

ผู้สูงอายุเพศหญิง มีความหดหู่ ตึงเครียดมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และสุขภาพทั่วไปทางจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการมีอายุยืนของผู้สูงอายุเพศชาย แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพบว่า สุขภาวะทั่วไปทางจิตมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ไม่ได้เกิดขึ้นเพราะประสบการณ์ชีวิตอย่างเดียว แต่รวมถึง บุคลิกภาพ ลักษณะ ที่ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้สูงอายุด้วย ในขณะที่ Koistinen และคณะ²⁶ ศึกษาประวัติการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง และกิจกรรมเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ ตัวอย่างการวิจัยคือผู้สูงอายุชาวฟินแลนด์ อายุ 80 ปี ที่อาศัยอยู่กับบ้านในชุมชนที่ยากจนจำนวน 360 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 238 คน และเพศชายจำนวน 122 คน การวิจัยนี้ใช้การประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุแบบใหม่ เรียกว่า “OLDWELL-ACTIVE” ซึ่งเป็นการประเมินสุขภาพที่นำเชื่อถือกับการประเมินตัวแปรของสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าประวัติสุขภาพแบบใหม่มีความสอดคล้องภายในที่ดีเหมาะสมแก่การประเมินด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 9 หัวข้อ ได้แก่ ความเป็นอิสระ ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การทำงานของเครือข่ายทางสังคม ความโดดเดี่ยว ความปลอดภัย สุขภาพโดยรวม ลักษณะการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิต ซึ่งการประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสามารถใช้ในการช่วยประเมินตนเองได้ และเป็นกลยุทธ์พื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ Luo และคณะ²⁷ ศึกษาเรื่องความเหงา สุขภาพ และอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาจำนวน 2,101 คน อายุ 50 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ The Revised UCLA

Loneliness Scale เป็นมาตรวัดความเหงา ผลการวิจัยพบว่าความเหงาทำให้อาการหดหู่มีระดับที่สูงขึ้น ทำให้เกิดอาการไม่สบายเสียสุขภาพ และทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ความเหงายังส่งผลต่อความรู้สึกและการมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ ทำให้ระดับสถานะในผู้สูงอายุลดต่ำลง แสดงให้เห็นว่าความเหงาเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและเพิ่มโอกาสในการเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ นอกจากปัจจัยด้านร่างกายแล้วปัจจัยด้านจิตใจย่อมมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ในด้านบวกหรือลบ Jun และคณะ²⁸ ศึกษาการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความหมายในชีวิตบนความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับสุขภาวะในผู้สูงอายุ ตัวอย่างในการวิจัยเป็น เพศหญิงชาวเกาหลีใต้ อายุ 61-91 ปี จำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาวะเชิงอัตวิสัยของการวิจัยนี้ คือ The Happiness Scale ซึ่งเป็นการวัดใน 3 หัวข้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ ผลการวิจัยพบว่าการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความหมายในชีวิตและสุขภาวะของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีต่อสุขภาวะเป็นการส่งผ่านแบบบางส่วน (partial mediation) โดยมีความหมายในชีวิตเป็นตัวแปรส่งผ่าน ผู้สูงอายุที่มีความหมายในชีวิต จะช่วยเพิ่มหนทางนำไปสู่การมีสุขภาวะเชิงอัตวิสัยที่ดีในช่วงบั้นปลายของชีวิต แม้ว่าแหล่งความมั่นคงภายใน เช่น การมองโลกในแง่ดีและแง่ร้าย จะส่งผลต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยของเขา ซึ่งผู้สูงอายุที่มีทัศนคติการมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับอนาคตของตนเองจะเป็นผู้ค้นพบและ

ได้รับความหมายในชีวิตที่ดี หมายความว่ามีความสุขภาวะเชิงอัตวิสัยที่ดี

ในขณะที่ Philip Brown และ Tierney²⁹ ศึกษาอิทธิพลของศาสนาต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัย ของผู้สูงอายุ 22 จังหวัดในประเทศจีน ตัวอย่างการวิจัยเป็นผู้สูงอายุจำนวน 9,619 คน แบ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 5,436 คน และเพศชายจำนวน 4,183 คน อายุระหว่าง 80-105 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ The Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey ผลการวิจัยพบว่า การนับถือศาสนามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีความสุขของผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนา และการนับถือศาสนามีความสัมพันธ์เชิงลบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในประเทศที่ร่ำรวยที่มีการจัดการด้านประชากร เช่น ด้านสุขภาพ ความพิการ การจัดที่อยู่อาศัย ความมั่งคั่งและรายได้ ลักษณะการดำเนินชีวิต เครือข่ายทางสังคม และทำเลที่ตั้ง นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่าศาสนาส่งผลเชิงลบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยในเพศชายมากกว่าเพศหญิงอีกด้วย รวมไปถึง Saito และคณะ³⁰ ศึกษาผลการใช้โปรแกรมป้องกันความโดดเดี่ยวทางสังคมบนความเหงา ความหดหู่ และสุขภาวะเชิงอัตวิสัยของผู้สูงอายุ ตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่อพยพเข้ามาในญี่ปุ่นจำนวน 63 คน อายุ 65 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 42 คน และกลุ่มทดลอง 21 คน ใช้โปรแกรมเป็นเวลา 6 เดือน โดยจุดประสงค์ของโปรแกรมคือ เพื่อส่งเสริมความรู้ของชุมชนและเครือข่ายความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เพื่อป้องกันความโดดเดี่ยวทางสังคม เครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาวะเชิงอัตวิสัยของการวิจัยนี้คือ The Life Satisfaction Index A (LSI-A) ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาวะเชิง

อัตวิสัย การสนับสนุนทางสังคม และความเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้สึเหงาโดดเดี่ยว และไม่มีความสัมพันธ์กับความหุดหู่ในผู้สูงอายุ และยังพบว่า ปัจจัยด้านความเหงา การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในสังคม และกิจกรรมทางสังคม มีผลต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยด้านความเหงามีผลต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยของผู้สูงอายุมากกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้นจึงสรุปว่า การป้องกันความโดดเดี่ยวทางสังคมของผู้สูงอายุ จะมีผลเมื่อใช้แหล่งชุมชนที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ ทำตามความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล และหากลุ่มเป้าหมายที่สามารถร่วมแบ่งปันประสบการณ์ที่เหมือนกันได้

สำหรับในประเทศไทย พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์¹⁹ โดยศึกษาเรื่อง สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทยต่อปัจจัยทางสังคมไม่ว่าจะเป็นด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย ตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุจำนวน 403 คน แบ่งเป็นเพศชาย 181 คน และเพศหญิง 222 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามปัจจัยทางสังคม แบบวัดสุขภาวะทางจิตเป็นมาตรวัดประมาณค่า 7 ระดับ การวัดสุขภาวะทางจิตแบ่งออกเป็น 6 มิติ คือ การมีจุดหมายในชีวิต, ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ, การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น, การยอมรับตนเอง, การมีความงอกงามในตน และความเป็นตัวของตัวเอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาวะทางจิตโดยรวมในระดับปานกลาง เพศชายมีสุขภาวะทางจิตโดยรวมสูงกว่าเพศหญิงเนื่องจากวัฒนธรรมไทย เพศ

หญิงมีหน้าที่ดูแลบ้านและครอบครัวมากกว่า ผู้สูงอายุที่สมรสมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นหม้ายเนื่องจากการมีคู่สมรสช่วยในการเป็นที่ปรึกษาและปรับทุกข์ซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและปานกลางมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาเนื่องจากผู้มีการศึกษาสูงกว่าสามารถปรับตัวได้ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มรายได้น้อยเนื่องจากกลุ่มรายได้น้อยเผชิญปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต และผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่แตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับตนเองแตกต่างกัน เช่นเดียวกับ ทวีชัย เชสูงเนิน และ ปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์⁷ ศึกษาความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญบ้านกาญจนาภิเษกขอนแก่น ตัวอย่างการวิจัยเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 648 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามประเมินตนเอง แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ แบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากร แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขแบ่งเป็นปัจจัยภายนอกเช่น ภาวะทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และปัจจัยภายในเช่น การตระหนักรู้ถึงบทบาท การรู้สึกมีคุณค่า การยอมรับการเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามแบบสุดท้าย แบบวัดความอยู่ดีมีสุข ผลการวิจัยพบว่า สัดส่วนของระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ที่ระดับความอยู่ดีมีสุขมากร้อยละ 79.80 ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุข ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า และรถยนต์ส่วนบุคคล ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุควรหาแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นและพัฒนาการอำนวยความสะดวกในการเดินทางของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งเป็น ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายใน ได้แก่ การทำงานของร่างกาย ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหมายในชีวิต ความเป็นอิสระ คุณภาพชีวิต ความเหงา ความโดดเดี่ยว ความหดหู่ตึงเครียด และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเกษียณอายุโดยสมัครใจ การทำกิจกรรมทางกาย ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา การสนับสนุนทางสังคม รายได้ การสมรส การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ความสะดวกในการเดินทาง หากบุคคลเกิดความพอใจ รับรู้ และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดสุขภาวะทั้งสิ้น

สรุป

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ ผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดีเมื่อพวกเขารับรู้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายแข็งแรง ชีวิตมีความหมาย และคุณค่า มีกิจกรรมทางปัญญาที่เหมาะสม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจอารมณ์ตนเอง เคารพตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความหวัง มีความพึงพอใจในด้านต่างๆ มีเป้าหมาย มีอิสระ มีสุขภาพจิตที่ดี ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง พัฒนาศักยภาพของตน และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างเหมาะสม โดยแนวคิดของโรฟ เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุได้เฉพาะเจาะจงที่สุด เป็นแนวคิดที่มีการนำไปเป็นฐานคิดในการวิจัยที่หลากหลาย

ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดีหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยดังนี้ ปัจจัยภายในได้แก่ การทำงานของร่างกาย ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหมายในชีวิต ความเป็นอิสระ คุณภาพชีวิต ความเหงา ความโดดเดี่ยว ความหดหู่ตึงเครียด และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเกษียณอายุโดยสมัครใจ การทำกิจกรรมทางกาย ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในสังคม และกิจกรรมทางสังคม รายได้ การสมรส การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ความสะดวกในการเดินทาง หากบุคคลเกิดความพอใจ รับรู้ และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นๆ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้ การได้ศึกษาแนวคิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ เป็นแนวทางให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรในภาคส่วนอื่นๆ ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้ง จัดตั้งสถานบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และผลักดันนโยบาย เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, จันทรีขลิ มาพุทธร, รุ่งฟ้า กิติญาณสันต์. วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก. วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม 2557;10:92.
2. พนิดา ไชระพยุ, อักษรณัฐ ภัคดีสมัย, ประภัสสร วงษ์ศรี. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 7 สิงหาคม 2560]; เข้าถึงได้จาก: (<http://www.smnc.ac.th/group/research/images/stories/nurse/promotion.pdf>)

3. ชูชัย สมธิโก. การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
4. ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2555.
5. นiranam. ความหมายของสุขภาวะ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2557]; เข้าถึงได้จาก: (<http://preaw03.blogspot.com/>)
6. ฉัตรกมล สิงห์น้อย. เอกสารประกอบการสอนจิตวิทยาการศึกษา เรื่องการสร้างสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2560]; เข้าถึงได้จาก: (<https://www.scribd.com/doc/323522/27/การสร้างสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดี>).
7. ทวีชัย สุขงเนิน, ปิยธิดา คูหิรัญรัตน์. ความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญและผู้บริหารหน่วยงานขอนแก่น. วารสารการประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2554; 26: 190-194.
8. บัวพันธ์ พรหมพักพิง. ความอยู่ดีมีสุข:แนวคิดและประเด็นการศึกษาวิจัย. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ (มข) 2549; 23: 1-31.
9. รักชนก ชูพิชัย. ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
10. สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์แผน 10. กรุงเทพฯ; 2548.
11. บุญโรม สุวรรณพาหุ, อรุณญา ตั้ยคำภีร์, วรณิ แกมเกตุ. สุขภาวะของวัยรุ่น: กรอบโมทัศน์และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา. Journal of Behavioral Science 2556; 19(2): 127-138.
12. Hattie JA, Myers JE, Sweeney TJ. A factor structure of wellness: theory, assessment, analysis and practice. Journal of Counseling and Development 2004; 82: 354-364.
13. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ [อินเทอร์เน็ต]. 2549. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2560]; เข้าถึงได้จาก: (thaicamdb.info/Downloads/PDF/สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ.pdf).
14. อรพินทร์ ชูชม. โครงสร้างของความสุขและสุขภาวะในจิตวิทยาเชิงบวก. วารสารจิตวิทยามหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต 2559; 6(2): 1-7.
15. พิทักษ์ ไทยแก้ว. ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะเด่นของบุคคล ทูทางจิตวิทยาและสุขภาวะเชิงอัตวิสัย กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2557.
16. ศรีณยา ชาญวัฒน์วิริยะกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การมองโลกในแง่ดี ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจควบคุมกับสุขภาวะทางจิต. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2557.
17. กฤษวรรณ หน่องมา. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิต คุณภาพชีวิตในการทำงานและการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
18. ภมรพรรณ ยุระยาตร์. แนวคิดความผาสุกในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2557]; เข้าถึงได้จาก: (<https://www.l3nr.org/posts/479900>)
19. กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2553. [สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2560]; เข้าถึงได้จาก: (<https://www.tci-thaijo.org/index.php/buacademicreview/article/view/81056/64504>)

20. กัญญา นพเกตุ.ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. *Journal of Nursing and Health care* 2560; 35(4): 122-131.
21. Bonsang E, and Tobias Klein J. Retirement and subjective well-being. *Journal of Economic Behavior & Organization* 2012; 83(3): 311-329.
22. Keith BA. An analysis of well-being in retirement: The role of pensions, health, and 'voluntariness' of retirement. *The Journal of Socio-Economics* 2012; 41(4): 424-433.
23. Latif E. The impact of retirement on psychological well-being in Canada. *The Journal of Socio-Economics* 2011; 40(4): 373-380.
24. Garatachea N, Molinero O, Martinez GR, Jimenez JR, Gonzalez GJ, and Marquez S. Feelings of well being in elderly people: Relationship to physical activity and physical function. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009; 48(3): 306-312.
25. Nilsson G, Ohrvik J, Lonnberg I, and Hedberg P. Low Psychological General Well-Being (PGWB) is associated with deteriorated 10-year survival in men but not in women among the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2011; 52(2): 167-171.
26. Koistinen POI, Elo S, Ahlroth M, Kokko J, Suistio S, Kujala V, Naarala M, and Rissanen T. OLDWELLACTIVE - A self-rated wellness profile for the assessment of wellbeing and wellness activity in older people. *European Geriatric Medicine* 2013; 4(2): 82-85.
27. Luo Y, Hawkey LC, Waite LJ, and Cacioppo JT. Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine* 2012; 74(6): 907-914.
28. Ju H, Shin JW, Kim CW, Hyun MH, and Park JW. Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2013; 56(2): 309-313.
29. Philip BH, and Tierney B. Religion and subjective well-being among the elderly in China. *The Journal of Socio-Economics* 2009; 38(2): 310-319.
30. Saito T, Kai I, and Takizawa A. Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2012; 55(3): 539-547.