

รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณ
อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

บทความวิชาการ

ความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอเรื่อง ความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้นต้องประกอบด้วย การมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี สุขภาพกายหมายถึงการมีสุขภาพที่ดี ด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง สุขภาพใจหมายถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีในการเผชิญปัญหา โดยสามารถแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ยอมรับสิ่งแตกต่างที่เข้ามาในชีวิตในทางบวก สามารถปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์ และสามารถดูแลจิตใจตนเองด้วยการสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้น ขจัดความขัดแย้งและปรับตัวได้ดีโดยสามารถทำตนให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นโดยส่วนรวมด้วยจิตที่มีความสุขอย่างแท้จริง

คำสำคัญ : ความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุ

Elderly Happiness in Psychological Aspect

Abstract

This article presents Elderly Happiness in Psychological Aspect. Elders are able to live happily by having good health and good mental condition. Healthy means good physical health condition by perceiving one's own health. Good mental health means one's being ready to face the problem relating to the relationships with others, both inside and outside the family, accepting the differences in life positively, adapting oneself in every situations and taking care their own mind, by having public mind. Therefore one's who have all the aspects will be able to live their life with true happiness.

Keyword : Elderly, Happiness, Psychological

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ส่งผลให้อัตราการตายลดลง ตลอดจนการมีโครงการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอัตราการเกิดของประชากรได้ สิ่งเหล่านี้มีส่วนในการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดโดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนประชากรโลกทั้งหมด 6,605 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 440 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน และในจำนวนนี้จะเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550: 23) และจากการคาดการณ์จำนวนประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2533-2563 ของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อพิจารณาเฉพาะจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยพิจารณาตามสัดส่วนประชากร พบว่า ประชากรสูงอายุเพิ่มจาก ร้อยละ 5.0 ในปี พ.ศ. 2493 เป็น 2 เท่า เป็นร้อยละ 10.1 ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งใช้เวลา 50 ปี และคาดการณ์ว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 3 เท่า คือ ร้อยละ 15.6 ในปี พ.ศ. 2558 และเพิ่มเป็น 4 เท่า คือ ร้อยละ 21.5 ในปี พ.ศ. 2568 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร จากการสืบค้นข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ในปี 2549 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีจำนวน 581,848 คน จากประชากรของกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,695,956 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 และคาดประมาณว่าปี พ.ศ. 2567 หรือประมาณเกือบ 10 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานคร จะเพิ่มอีกเป็น 2.5 เท่า (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒวานิช, 2547)

เมื่อเทียบจำนวนผู้สูงอายุในไทยนับว่าสูงเป็นอันดับที่ 5 ในทวีปเอเชีย การให้ความสนใจในผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับสังคมไทยเพราะสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี ประชากรผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง

ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดต่อเนื่องกันไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้น เกิดจากการลดลงของบทบาททางสังคมและสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคมเปลี่ยนไป ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงของสังคมมีผลกระทบโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ และคณะ, 2537) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมไทยในปัจจุบัน ทำให้สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวต่างมีบทบาทและภาระทางสังคมมากขึ้น มีความจำเป็นในชีวิตไม่อาจทำให้ทุกคนอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ได้ ผู้สูงอายุมักถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น (ดารณี คำเจริญ, 2541)

จากข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีอัตราอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น โดยในช่วง 3 ปี คือ พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 6.5, 7.1, 7.8 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุได้

ความสุขในผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้น สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่ง คือ การมีความสุขกาย สุขใจ หรือการมีสุขภาพ (ประเวศ วะสี, 2537) โดย Ryff (1989) ได้ทำการศึกษาในประชากรกลุ่มประเทศตะวันตก พบว่า ความสุขทางใจหรือความสุขใจนั้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีการยอมรับสิ่งต่างๆ ในชีวิตในทางบวก ซึ่งนำไปสู่ความสุขทางใจในอนาคตและรู้สึกถึงสิ่งทีนำไปสู่ความสุขทางใจ ซึ่งประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่ (1) ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) (2) ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ต่างๆ (Environmental Mastery) (3) การพัฒนาตนเอง (Personal Growth) (4) การ

มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive Relationship with Other) (5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) และ (6) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความสุขทางใจเป็นแนวคิดที่มีความแตกต่างของความเป็นอยู่และวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังที่ จีราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาความสุขทางใจในผู้สูงอายุไทย พบว่า ความสุขทางใจในผู้สูงอายุไทยนั้นมีความแตกต่างกับของ Ryff โดยความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ (1) ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) (2) ความสงบสุขและการได้รับการยอมรับ (Acceptance and Calmness) (3) การได้รับการเคารพนับถือ (Respect) (4) การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence) และ (5) ความเบิกบานใจ (Enjoyment) ทั้งนี้แนวคิดความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทยสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ของผู้สูงอายุ ในลักษณะที่คำนึงถึงความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคล ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของ Ryff ที่คำนึงถึงมิติในแง่ของปัจเจกบุคคล

นอกจากนั้นการที่ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อาจต้องประกอบด้วยปัจจัยชีวิตหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยชีวิตส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Heidrich, 1993) ปัจจัยด้านการได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล, 2544) การมีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอและเหมาะสม (McCaughey et al., 2005 อ้างใน พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545) และ ปัจจัยชีวิตด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเกื้อหนุนกันระหว่างบุคคลในครอบครัว

การอาศัยอยู่กับบุตรหรืออยู่ใกล้ชิดบุตร นับว่าเป็นลักษณะเด่นของแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) จากการศึกษาความต้องการที่จะให้บุคคลในครอบครัว ลูกหลานปฏิบัติต่อตนเอง ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุ

ต้องการให้บุคคลในครอบครัว ลูก หลาน พุดจาได้ถามทุกข์สุข มาเยี่ยมเยียนในโอกาสสำคัญ ส่งเสียค่าใช้จ่าย รวมถึงการพาไปทำกิจกรรมนอกบ้านและให้อยู่ด้วยกัน ข้อมูลดังกล่าวเกี่ยวข้องกับมิติความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทย กับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทยมีความเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเกื้อหนุนกันกับลูกหลานสมาชิกในครอบครัว (Family Support) (จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ, 2544) การสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจ และจากแนวคิดของ Cobb (1976) ที่ได้กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ว่ามีคนรัก สนใจ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลรับรู้ในทางบวก และส่งผลต่อความสุขทางใจซึ่งจากการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (2544) พบว่า การช่วยเหลือสนับสนุนกันในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความสุขทางใจของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสนับสนุนกัน 9 ด้านคือ การให้เงิน การให้สิ่งของหรือสิ่งอื่นที่ไม่ใช่เงิน การดูแลยามเจ็บป่วย การทำงานบ้าน การเลี้ยงหลาน การให้บริการพาไปร่วมกิจกรรม การติดต่อเยี่ยมเยียน การให้ความรักสนใจเอาใจใส่ และการยอมรับฟัง การอบรมสั่งสอน การเกื้อหนุนกันในครอบครัว ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบใดต่างมีผลต่อความสุขทางใจของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉรา สุขารมณ และคณะ (2557) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้การช่วยเหลือจากครอบครัวนั้นส่งผลต่อความสุขทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ การยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่าการสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ได้ทำประโยชน์ต่อลูกหลาน ลูกหลานยอมรับความสำคัญ ขณะเดียวกันเกิดความมั่นคงในใจว่าจะมีที่พึ่งในยามที่ต้องการความช่วยเหลือ เป็นความสุขทางใจที่เกิดจากความภูมิใจที่ตนเองอยู่ในฐานะเป็นผู้ให้และผู้รับ

ความสุขเชิงจิตวิทยาของผู้สูงอายุ

ความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุเป็นการวัดเชิงอัตวิสัย (Subjective) คือเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก ดังนั้นความสุขของแต่ละคนก็จะแตกต่างกันไป ความสุข (Happiness) ในเชิงจิตวิทยาจึงเป็นการวัดเฉพาะความอยู่ดีทางอารมณ์ (Emotional Well-being) เท่านั้น ซึ่งคำว่าความอยู่ดี (Well-being) ก็จะวัดรวมเอามิติของสุขภาพกาย (Physical Health) และสุขภาพใจ (Mental Health) รวมเข้ามาเป็นบริบทของ ความอยู่ดี มีสุข มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสุข จากนักวิชาการทางด้านจิตวิทยาหลายท่านพบว่าความสุขในเชิงจิตวิทยามีความหมายดังต่อไปนี้

Andrews and Whitney (1976) ได้ให้ความหมายว่า ความสุขคือการได้รับความพึงพอใจ ความสมหวังจากสิ่งต่างๆ รอบด้าน ความสุขมีองค์ประกอบดังนี้

1. อารมณ์ทางบวก
2. ความพึงพอใจในชีวิต
3. ปราศจากอารมณ์ทางลบหรือความเศร้าโศก

Diener (1984) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ให้แนวคิดที่ละเอียดขึ้นเกี่ยวกับความอยู่ดีทางอารมณ์ โดยแบ่งออกเป็นสามมิติ ซึ่งในแต่ละมิติสามารถแยกส่วนการวิเคราะห์ออกจากกันได้ คือ

มิติที่ 1 เป็นความรู้สึกทางบวก กล่าวคือ คนเรามีอารมณ์ทางบวกบ่อยครั้งแค่ไหน

มิติที่ 2 เป็นความรู้สึกทางลบ กล่าวคือ คนเรามีอารมณ์ความรู้สึกทางลบบ่อยแค่ไหน

มิติที่ 3 เป็นความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ การที่ปัจเจกบุคคลประเมินความพึงพอใจในชีวิตของตนเองในภาพรวมอย่างไร

อภิรักษ์ มงคล และคณะ (2544) ได้จัดทำดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ซึ่งเป็นแบบวัดความสุขทางจิตวิทยาที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินภาวะความสุขของผู้สูงอายุ ภายใต้บริบทของสังคมไทยและมุมมองของศาสนาพุทธ และมีการให้นิยามความสุข

ในเบื้องต้นว่า มีความหมายเช่นเดียวกับผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และให้ความหมายของสุขภาพจิตดีว่าเป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยองค์ประกอบของผู้ที่มีความสุขและมีสุขภาพจิตดีประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักคือ

1. สภาพจิตใจ ซึ่งเน้นอารมณ์ด้านบวกและอารมณ์ด้านลบ และดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต และวัดจากความรู้สึก อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมว่าในปัจจุบันเป็นอย่างไร และมีอาการของโรคต่างๆ เกิดขึ้นหรือไม่ เป็นการวัด ณ ปัจจุบัน

2. สมรรถภาพจิต ซึ่งเน้นความสามารถในการเผชิญปัญหาหรือสมรรถภาพในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต 3 ด้านคือ 1) ปัญหาการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น สามารถสร้างรวมทั้งดำรงรักษาสัมพันธภาพให้คงอยู่อย่างราบรื่น 2) ปัญหาจากสังคมภายนอกที่มากดดัน สามารถปรับตัวให้อยู่ได้ในสถานการณ์นั้นๆ มีผลงานที่มีคุณค่า มีประโยชน์อันเป็นความสามารถของบุคคลที่จะอยู่ได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง 3) ปัญหาที่เกิดจากภายในจิตใจตนเอง โดยสามารถดูแลจิตใจให้สามารถสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นระหว่างความต้องการที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งในใจหรือความต้องการตามสัญชาตญาณจนสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้

3. คุณภาพจิต ซึ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ด้วยการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีบุคลิกภาพที่ผสมผสาน มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์

4. ปัจจัยสนับสนุน ซึ่งเน้นความสุขของบุคคล (Subjective Well-being) และคุณภาพชีวิตที่ดี โดยประเมินบุคคลต่อการรับรู้เกี่ยวกับบุคคลแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อจิตใจและการดำเนินชีวิต

Barbara Fredrickson (2003) ได้ให้ความหมายของความสุขว่า เป็นแหล่งพลังงานสำรองที่ช่วยให้คนเรากระตือรือร้นและมองโลกในแง่ดี

วิทยาการ เชียงกูล (2550) ได้ให้ความหมายของความสุขว่า เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ประเภทหนึ่งที่เกิดขึ้นของบุคคล มีหลายระดับตั้งแต่ความสบายใจเล็กน้อย หรือความพอใจจนถึงความเพลิดเพลินหรือเต็มไปด้วยความสนุก ดังนั้นความสุขจึงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามความสุขในเชิงจิตวิทยาพบว่า ความสุขของคนเรามาจากการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มองโลกในแง่ดี แง่บวก มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว เพื่อน มีความพอใจในงาน และสภาพชีวิตความเป็นอยู่ รู้สึกได้รับการยอมรับ รู้สึกว่างานและชีวิตของตนเองมีความหมาย มีโอกาสได้เรียนรู้ และเป็นคนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

เพื่อที่จะพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุจำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อมจะนำมาปฏิบัติและสามารถวัดในเชิงสัมพันธ์ได้ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตั้งนิยามข้างต้นในเนื้อหาที่จะกล่าวต่อไปนี้จะจำแนกความสุขของผู้สูงอายุเป็น 5 มิติ ดังนี้ (สุจริต สุวรรณชีพ, 2554 และสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554)

มิติที่ 1 : สุขสบาย (Health)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด

มิติที่ 2 : สุขสนุก (Recreation)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลได้

มิติที่ 3 : สุขสง่า (Integrity)

หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

มิติที่ 4 : สุขสว่าง (Cognition)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสื่อสาร การวางแผน และการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 5 : สุขสงบ (Peacefulness)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

สรุป

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุนั้นก็ต้องประกอบด้วยการมีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตที่ต้องมีการอยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีได้กับบุคคลทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตในทางบวก สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ มีการรับรู้การช่วยเหลือจากครอบครัวในทางบวก มีผลงานที่มีคุณค่า มีประโยชน์ สามารถอยู่ได้ในสังคมที่สิ่งแวดล้อมแปรเปลี่ยนไป โดยสามารถที่ดูแลจิตใจของตนเองให้สามารถสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นเพื่อขจัดความขัดแย้งในใจและปรับตัวได้ดี สามารถทำตนให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและส่วนรวมด้วยจิตที่เป็นสุข ปราศจากความทุกข์ ถ้าปฏิบัติได้เช่นนั้นแล้ว ชีวิตของผู้สูงอายุทุกท่านก็จะมีความสุขตลอดไป **A**

รายการอ้างอิง

- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, และคณะ. (2543). ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย. *วารสารพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1(3), 15-20.
- จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ ยุพิน อังสุโรจน์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย. *วารสารประชากรศาสตร์*.
- ดารณี คำเจริญ. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของข้าราชการบำนาญในกรุงเทพมหานคร: ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกสมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย/ดารณี คำเจริญ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี. (2537). *การพัฒนาการศึกษาในอนาคต ในแนวทางการพัฒนาการศึกษาในอนาคต*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- ปัญญาภัทร ภัทรกันทากุล. (2544). *การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข. (2545). *กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- วิทยากร เชียงกุล. (2550). *ความรัก การสร้างสรรค์ และความสุข*. กรุงเทพมหานคร: สายธาร.
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมความพึงพอใจในชีวิตและภาวะสุขภาพกับสมรรถนะแห่งตนหลังเกษียณอายุ. *วารสารพยาบาล*, 4, 50 - 60.
- สุจิต สุวรรณชีพ. (2554). *ถอดเทปการสัมภาษณ์ประสบการณ์การดูแลรักษาผู้สูงอายุ*. วันที่ 2 ธันวาคม 2554. ณ ห้องประชุมสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). *ผู้สูงอายุกับการทำงาน: The Labors Status of Thai Elderly*. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *ข้อมูลสถิติและประชากรไทย/งานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อัจฉรา สุขารมณ์ และคณะ. (2557). *ปัจจัยการรับรู้การช่วยเหลือจากครอบครัว ที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 37*. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2544). *การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย*. ใน : บทคัดย่อผลงานวิชาการ สาธารณสุขประจำปี 2544. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- Andrew, F.M. & Whitney, S.B. (1976). *Social Indicator of Well-Being : The Development of and Measurement of Perceptual Indicators*. New York : Plenum.
- Barbara Fredrickson. (July-August 2003). The Value of Positive Emotions. *American Scientist J.* (91), 330-335.
- Diener, Ed. (1984). *Subjective well-being Psychological Bullentin*. 95: 542-575.

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderation of life stress. *Psychomatic Medicine* 38 (September-October 1976): 300-313.
- Heidrich, S.M., & Ryff, C.D. (1993). The role of social comparison processes in the psychological adaptation of the elderly. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 48, 127-136.
- Keyes Shmotkin & Ryff. (2002). *Happiness in the Face of Adversity: Reformulating the Dynamic and Modular Bases of Subjective Well-Being*.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069.