

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

วันรับ : 13 กันยายน 2561

วันแก้ไข : 29 เมษายน 2562

วันตอบรับ : 4 มิถุนายน 2562

นางนภัส พรหมมิ, วท.ม.¹, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, พบ.ด.¹,

มธุรส ทิพยมงคลกุล, ปร.ด.¹, จารุวรรณ หมั่นมี, ปร.ด.²

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล¹

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินระดับความสุขในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

วิธีการ: เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจำนวน 755 คน สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม 2 ขั้นตอน (two-stage cluster sampling) โดยใช้สัดส่วนความน่าจะเป็น (probability proportional to size: PPS) ใช้แบบสัมภาษณ์ระดับความสุขในชีวิตตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผล: กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครประมาณครึ่งหนึ่งมีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป ร้อยละ 48.9 (95% CI=45.2-52.2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0 (95% CI=65.6-72.3) และร้อยละ 57.6 (95% CI=54.3-61.3) ตามลำดับ การสนับสนุนทางอารมณ์ความสำเร็จในชีวิต การสนับสนุนในการให้การประเมินผล การเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม รายได้ต่อเดือน การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา อายุ การสนับสนุนสิ่งของ และภาวะสุขภาพ ทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 44.5 ($R^2_{adj}=0.445$)

สรุป: ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครประมาณครึ่งหนึ่งมีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง กรุงเทพมหานครควรกำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: กรุงเทพมหานคร ความสุข ผู้สูงอายุ

ติดต่อผู้พิมพ์: นางนภัส พรหมมิ; e-mail: koikoi1983.prom@gmail.com

Original article

Life happiness of the elderly in Bangkok

Received : 13 September 2018

Revised : 29 April 2019

Accepted: 4 June 2019

Nongnapat Prommi, M.Sc.¹, Nawarat Suwannapong, Ph.D.¹,

Mathuros Tipayamongkhogul, Ph.D.¹, Charuwan Manmee, Ph.D.²

Faculty of Public Health, Mahidol University¹

Department of Research and Technology Assessment, Rajavithi Hospital²

Abstract

Objectives: To assess the level of life happiness, self-esteem, and social support of the elderly in Bangkok and to determine the relationship between personal characteristics, self-esteem, social support, and life happiness of the elderly in Bangkok.

Methods: The data were collected from 755 elderly persons in Bangkok in a two-stage cluster sampling with probability proportional to size using the Thai Mental Health Indicator Version 2007: TMHI-15 questionnaire. A study-specific questionnaire that elicits information on self-esteem and social support was also used. Data was collected between July and August 2017 and was analyzed using descriptive statistics, chi-square statistics, and stepwise multiple regression analysis.

Results: About half of the elderlies had an average level of happiness (48.9%; 95% CI=45.2-52.2) and a moderate level of self-esteem and social support, i.e. 69.0% (95% CI=65.6-72.3) and 57.6% (95% CI=54.3-61.3), respectively. Emotional support, life achievement, appraisal support, being accepted by the family as well as society, income, information support, sex, housing conditions, level of education, age, materials support, and health status together explain 44.5% ($R^2_{adj}=0.445$) of the variation of life happiness among these elderlies.

Conclusion: About half of the participants in Bangkok have an average level of happiness with a moderate level of self-esteem and social support. The Bangkok Metropolitan Administration should implement policies for the elderly that will improve a higher level of happiness for the elderlies.

Key words: Bangkok, elderly, happiness

Corresponding author: Nongnapat Prommi; e-mail: koikoi1983.prom@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีข้อมูลประชากรที่ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2560 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.0 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน ซึ่งคาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20.0¹ การที่สังคมไทยมีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมด ถือได้ว่าสังคมไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง²

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรง จากการศึกษาความชุกและอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย³ พบความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยร้อยละ 12.7 โดยปัญหาที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาการเงิน ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาสุขภาพกาย และจากการศึกษาเรื่องความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง⁴ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 48.0 มีความสุขในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ได้แก่ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้ภาวะแวดล้อมทางสังคม

ความสุขในชีวิต⁵ หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงาม

ภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพจิตใจ (mental state) 2) สมรรถนะของจิตใจ (mental capacity) 3) คุณภาพของจิตใจ (mental quality) และ 4) ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง⁶ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเองและคิดว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งมาจากความสามารถ ความสำเร็จ และเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม โดยแหล่งที่มาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดจากกระบวนการรับรู้ คือ ประเมินตนเองในด้านความสำคัญ ความสามารถ มีคุณค่าความดีและการมีอำนาจ สามารถรับรู้ตนเองจากสิ่งที่ประเมินตนเองและจากบุคคลอื่นที่แสดงออกต่อตนเอง โดยการรับรู้นี้จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง

การสนับสนุนทางสังคม⁷ หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (appraisal support) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (informational support) และการสนับสนุนสิ่งของ (instrumental support)

กรุงเทพมหานครมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุจำนวน 936,865 คน ในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 978,455 คน และในปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 1,020,917 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.4, 17.8 และร้อยละ 18.6 ตามลำดับ⁸ แสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” แล้ว การศึกษาของวิชาญ ชูรัตน์ และคณะ⁹ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 15.5) รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 14.7) และภาคเหนือ (ร้อยละ 13.7) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนของกรุงเทพมหานคร เพื่อเสนอเป็นแนวทางให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ส่งเสริมและจัดบริการการดูแลให้ผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ด้านครอบครัวและด้านสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ two-stage cluster sampling, probability proportional to size (pps) คำนวนหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 755 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยและนักสังคมสงเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถาม

แบบเลือกตอบและคำถามแบบปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ชนิด 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่าชนิด 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ และส่วนที่ 4 ความสุขในชีวิต⁵ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่าชนิด 4 ระดับจำนวน 15 ข้อ ตรวจสอบความตรงเกี่ยวกับเนื้อหา และการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.89 การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.85 และความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.90 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความสุขในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และควอไทล์ และวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้รับอนุมัติวันที่ 2 มิถุนายน 2560 เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2017-132

ผล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (N=755 คน)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	234	31.0
หญิง	521	69.0
อายุ (ปี)		
60-69 ปี (ผู้สูงอายุตอนต้น)	454	60.1
70-79 ปี (ผู้สูงอายุตอนกลาง)	279	37.0
80 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุตอนปลาย)	22	2.9
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 68.3 $\pm$ 5.8 (ปี) ค่ามัธยฐาน 68.0 (ปี)		
อายุน้อยที่สุด-อายุมากที่สุด 60-80 (ปี)		
ศาสนา		
พุทธ	712	94.3
อื่น ๆ (คริสต์ อิสลาม)	43	5.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ/ชั้นประถมศึกษา	395	52.3
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	115	15.2
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	120	15.9
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	125	16.6
สถานภาพสมรส		
โสด	132	17.4
คู่	381	50.5
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	242	32.1
ประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	353	46.8
ข้าราชการบำนาญ	99	13.1
รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/อื่น ๆ	303	40.1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (N=755 คน) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	48	6.3
ต่ำกว่า 5,000	277	36.7
5,000-10,000	273	36.2
10,001-20,000	99	13.1
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	58	7.7
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8,383.3 $\pm$ 8,447.1 ค่ามัธยฐาน 6,000.0		
รายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด-รายได้ต่อเดือนมากที่สุด 300-70,000		
จำนวนสมาชิกในบ้าน (คน)		
อยู่คนเดียว	77	10.2
มีสมาชิกอาศัยอยู่ด้วย	678	89.8
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.6 $\pm$ 1.8 ค่ามัธยฐาน 3.0		
จำนวนสมาชิกในบ้านน้อยที่สุด-จำนวนสมาชิกในบ้านมากที่สุด 1-10		
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านเดี่ยว	346	45.8
บ้านแฝด/ตึกแถว/ห้องแถว/ทาวน์เฮาส์	366	48.5
แฟลต (flat)	43	5.7
ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	248	32.8
มีโรคประจำตัว	507	67.2

ระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป เมื่อพิจารณาความสุขรายข้อพบว่าสามลำดับแรกของความสุขระดับมากและมากที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่น

ที่มีปัญหา ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ โดยข้อคำถามเชิงนิเสธพบว่า ความรู้สึกในระดับเล็กน้อยและไม่เลยสูงที่สุด ได้แก่ รู้สึกผิดหวังในตัวเอง แสดงดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ระดับความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ระดับความสุข	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป (34.01-45.00 คะแนน)	201	26.6	23.4-29.9
เท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป (27.01-34.00 คะแนน)	369	48.9	45.2-52.2
น้อยกว่าผู้สูงอายุทั่วไป (0.00-27.00 คะแนน)	185	24.5	21.6-27.4

ตารางที่ 3 ระดับความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจำแนกรายข้อ

ความสุขในชีวิต	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย
รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	30.6	62.1	6.5	0.8
รู้สึกพึงพอใจในชีวิต	32.5	58.4	8.9	0.2
รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	21.9	69.0	8.5	0.6
รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	31.4	59.3	8.6	0.7
ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	26.1	63.3	9.9	0.7
รู้สึกสบายใจ	28.3	60.7	10.1	0.9
สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	37.0	51.7	9.8	1.5
รู้สึกภูมิใจในตนเอง	29.0	57.7	12.6	0.7
หากป่วยหนัก เชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี	34.3	50.6	12.5	2.6
มั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	12.7	62.6	22.4	2.3
มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้	11.0	57.6	28.9	2.5
เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	10.9	51.7	33.2	4.2
สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	2.8	11.1	38.0	48.1
รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน*	1.2	9.4	34.7	54.7
รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์*	1.1	7.5	30.7	60.7

*คำถามเชิงนิเสธ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านการเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคมและด้านความสามารถของตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และด้านความสำเร็จในชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของ

กลุ่มตัวอย่างโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้งด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนในการให้การประเมินผล การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนสิ่งของส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยรวมและรายด้าน

ตัวแปร	ดี			ปานกลาง			ต้องปรับปรุง		
	จำนวน	ร้อยละ	95% CI	จำนวน	ร้อยละ	95% CI	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวม	185	24.5	21.5-27.7	521	69.0	65.6-72.3	49	6.5	4.8-8.3
ด้านการเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม	217	28.7	25.4-31.9	494	65.4	62.1-69.0	44	5.8	4.1-7.5
ด้านความสามารถของตนเอง	126	16.7	14.0-19.5	563	74.6	71.5-77.7	66	8.7	6.6-10.9
ด้านความสำเร็จในชีวิต	399	52.8	49.3-56.6	292	38.7	31.5-42.4	64	8.5	6.6-10.5
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	152	20.1	17.4-23.0	435	57.6	54.3-61.3	168	22.3	19.2-24.9
การสนับสนุนทางอารมณ์	258	34.2	31.0-37.6	403	53.4	49.8-57.0	94	12.4	10.1-14.8
การสนับสนุนในการให้การประเมินผล	246	32.6	29.1-36.2	388	51.4	47.9-55.1	121	16.0	13.5-18.5
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	241	31.9	28.7-35.2	373	49.4	46.1-52.8	141	18.7	16.0-21.3
การสนับสนุนสิ่งของ	185	24.5	21.6-27.5	358	47.4	43.8-51.1	212	28.1	24.8-31.1

คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ลักษณะที่อยู่อาศัย และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของ

ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ระดับความสุข						p-value	
	มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป (จำนวน=201)		เท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป (จำนวน=369)		น้อยกว่าผู้สูงอายุทั่วไป (จำนวน=185)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								0.014
ชาย	47	20.0	119	50.9	68	29.1		
หญิง	154	29.6	250	48.0	117	22.4		
อายุ (ปี)								<0.001
60-69 ปี (ผู้สูงอายุตอนต้น)	96	21.1	226	49.8	132	29.1		
70-79 ปี (ผู้สูงอายุตอนกลาง)	99	35.5	131	47.0	49	17.5		
80 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุตอนปลาย)	6	27.3	12	54.5	4	18.2		
ศาสนา								0.679
พุทธ	192	27.0	346	48.6	174	24.4		
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	9	20.9	23	53.5	11	25.6		
ระดับการศึกษา								0.032
ไม่ได้เรียนหนังสือ/ ชั้นประถมศึกษา	111	28.1	174	44.1	110	27.8		
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	26	22.6	59	51.3	30	26.1		
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	27	22.5	73	60.8	20	16.7		
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	37	29.6	63	50.4	25	20.0		
สถานภาพสมรส								0.365
โสด	36	27.3	58	43.9	38	28.8		
คู่	95	24.9	189	49.6	97	25.5		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	70	28.9	122	50.4	50	20.7		
การประกอบอาชีพ								0.159
ไม่ได้ทำงาน	97	27.5	177	50.1	79	22.4		
ข้าราชการบำนาญ	24	24.2	56	56.6	19	19.2		
รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/อื่น ๆ	80	26.4	136	44.9	87	28.7		

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับความสุข						p-value
	มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป (จำนวน=201)		เท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป (จำนวน=369)		น้อยกว่าผู้สูงอายุทั่วไป (จำนวน=185)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ต่อเดือน (บาท)							0.022
ไม่มีรายได้	14	29.2	23	47.9	11	22.9	
ต่ำกว่า 5,000	70	25.3	142	51.3	65	23.4	
5,000-10,000	66	24.2	124	45.4	83	30.4	
10,001-20,000	26	26.3	53	53.5	20	20.2	
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	25	43.1	27	46.6	6	10.3	
จำนวนสมาชิกในบ้าน							0.213
อยู่คนเดียว	17	22.0	35	45.5	25	32.5	
มีสมาชิกอาศัยอยู่ด้วย	184	27.1	334	49.3	160	23.6	
ลักษณะที่อยู่อาศัย							0.013
บ้านเดี่ยว	92	26.6	178	51.4	76	22.0	
บ้านแฝด/ตึกแถว/ห้องแถว/ ทาวน์เฮาส์	91	24.9	170	46.4	105	28.7	
แฟลต (flat)	18	41.9	21	48.8	4	9.3	
ภาวะสุขภาพ							0.031
ไม่มีโรคประจำตัว	80	32.3	117	47.2	51	20.5	
มีโรคประจำตัว	121	23.9	252	49.7	134	26.4	

p-value by Chi-Square tes

ปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 12 ปัจจัยสามารถอธิบายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 44.5 ($R^2_{adj}=0.445$) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมทั้ง

4 ด้าน ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ความสำเร็จในชีวิต และการเป็นที่ยอมรับของครอบครัว และสังคม ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อายุ ลักษณะที่อยู่อาศัย และภาวะสุขภาพ แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในพยากรณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ	b	S.E.(b)	Beta	t	p-value
การสนับสนุนทางอารมณ์	0.189	0.043	0.171	4.409	<0.001
ความสำเร็จในชีวิต	0.321	0.036	0.290	8.881	<0.001
การสนับสนุนในการให้การประเมินผล	0.183	0.040	0.174	4.570	<0.001
การเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม	0.169	0.045	0.128	3.764	<0.001
รายได้ต่อเดือน	0.075	0.020	0.106	3.722	<0.001
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	0.092	0.036	0.090	2.585	0.010
เพศ (เพศชาย = 0 เพศหญิง = 1)	0.149	0.043	0.097	3.438	0.001
ลักษณะที่อยู่อาศัย (ที่อยู่อาศัยลักษณะอื่น ๆ = 0 บ้านเดี่ยว = 1)	0.085	0.040	0.059	2.118	0.035
ระดับการศึกษา (ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา = 0 ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป = 1)	0.110	0.043	0.077	2.570	0.010
อายุ	0.095	0.037	0.073	2.568	0.010
การสนับสนุนสิ่งของ	0.078	0.033	0.079	2.377	0.018
ภาวะสุขภาพ (มีโรคประจำตัว = 0 ไม่มีโรคประจำตัว = 1)	0.085	0.043	0.056	2.000	0.046
ค่าคงที่	-0.873	0.134			

วิจารณ์

ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป รองลงมาคือ มีระดับคะแนนความสุขอยู่ในเกณฑ์มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป และน้อยกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง⁴ ที่พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดระยองเกือบครึ่งหนึ่งมีความสุขในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากมีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเดียวกัน โดย

คำนึงถึงการกระจายตัวทั่วทั้งจังหวัด ไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แตกต่างจากการศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสามวัยจังหวัดชัยนาท¹¹ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ประกอบไปด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย วัยพ่อ แม่ และวัยเด็ก ซึ่งการอาศัยอยู่ในครอบครัวลักษณะนี้อาจจะมีความใกล้ชิดกัน ให้ความสำคัญกันในระบบเครือญาติ แสดงออกถึงความรักและ

ความเกื้อกูลกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาความสุขและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย¹² ที่ผู้สูงอายุหญิงมีความสุขอยู่ในระดับสูง โดยความแตกต่างส่วนหนึ่งอาจเกิดจากผู้สูงอายุหญิงในการศึกษานี้มีความสุขและความภาคภูมิใจในการดูแลหลาน และมีความคาดหวังว่าในอนาคตหลานจะเป็นผู้ดูแลตนเองต่อไป นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ^{13,14} ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขในระดับสูง ทั้งนี้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันอาจเนื่องจากการศึกษามีความแตกต่างทั้งความหมายและเครื่องมือที่ใช้วัดความสุข โดยใช้เครื่องมือในการวัดความสุขด้วยวิธีการประเมินความพึงพอใจในชีวิตโดยภาพรวม มีมาตรวัดเป็นคะแนน 0-100 รวมถึงการใช้ทฤษฎี The Big Seven Factors Affecting Happiness ของ Layard¹⁵ มาเป็นตัวแปรในการศึกษา

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ลักษณะที่อยู่อาศัย และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีระดับความสุขมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุในช่วงอายุอื่น ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง⁴ ที่พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีความสุขสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสามวัยจังหวัดชัยนาท¹¹ ที่อายุยิ่งเพิ่มมากขึ้นกลับทำให้ความสุขในชีวิตลดลง อาจเนื่องมาจากความแตกต่างระหว่างบริบทของสังคมกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัด ซึ่งถึงแม้ว่าสังคมไทยยังคงให้ความสำคัญกับเพศชายทั้งบทบาท หน้าที่และ

ความรับผิดชอบ แต่ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ในกรุงเทพมหานครเมื่อเกษียณอายุแล้ว ยังต้องหารายได้ในเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวันในกรุงเทพมหานครสูงกว่าต่างจังหวัด¹⁶ แต่รายได้ที่ได้รับในวัยสูงอายุลดลง อาจทำให้เกิดความเครียด ส่งผลทำให้ความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครน้อยกว่าผู้สูงอายุในจังหวัดอื่น^{4,11}

ในด้านระดับการศึกษาและรายได้ พบว่าผู้สูงอายุที่จบระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่จบการศึกษาและมีรายได้ระดับอื่น อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่สูงมีอาชีพที่ดี แม้หลังเกษียณก็ยังคงมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน หลังเกษียณจึงมีความสุขในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุคนอื่น สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ^{4,11-14} ที่ระดับการศึกษาและรายได้ที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข ทั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของ Maslow¹⁷ ที่กล่าวว่า ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการพื้นฐานอันดับแรก จะได้รับการตอบสนองต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เงินรายได้ ดังนั้น การมีการศึกษาที่สูงงานอาชีพที่ดี และมีรายได้สูงจึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้ และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตที่มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพลตส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตมากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแบบอื่นๆ ซึ่งการอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการรวมกลุ่มเป็นชมรมหรือสมาคมเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น นับว่าเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีและ

มีความสุขตามไปด้วย⁵ ในด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ^{4,11,12,14} ซึ่งสาเหตุหนึ่งของความเครียดมักเกิดจากความบกพร่องของร่างกาย หรือการมีโรคประจำตัวที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น¹⁸ มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขน้อยลงตามไปด้วย

ในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเยอรมัน¹⁹ ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยหนึ่งของความสุขในการศึกษาดังกล่าว คือ Social Well-Being การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จะเป็นการทดแทนบทบาทที่สูญเสียไป การที่ผู้สูงอายุยังคงบทบาทและเป็นที่ยอมรับในสังคมจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ สอดคล้องกับองค์ประกอบของความสุขในการศึกษารั้งนี้ที่ได้กล่าวถึงความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาความสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย^{4,11,12} ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถรับรู้ได้จากสิ่งที่ประเมินตนเอง และจากบุคคลอื่นที่แสดงออกต่อตนเอง ซึ่งการรับรู้นี้จะทำให้บุคคลมีความสุขมีคุณค่าในตนเองในระดับที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเองตามไปด้วย⁶

ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง⁴ ผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือ¹² และผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง¹³ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความต้องการทางสังคม หรือความต้องการที่จะเป็นที่รักของผู้อื่น ต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ เป็นลำดับของความต้องการของมนุษย์อย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนอง มนุษย์ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข¹⁷

งานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนภาพรวมความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 12 ปัจจัย กรุงเทพมหานครสามารถนำไปกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น หลังเกษียณอายุจากการทำงานประจำ ควรมีการส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญา ถ่ายทอดความรู้ความสามารถ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและเป็นที่ยอมรับในสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ แต่มีข้อจำกัดในการศึกษาคือเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางที่อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้ ณ ช่วงเวลานั้น ไม่สามารถบ่งบอกถึงสาเหตุได้

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาความสุขเป็นเรื่องเกี่ยวกับอัตวิสัย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ข้อมูลเชิงลึกว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับอะไร หรือเพราะอะไร และควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเมืองอื่น เช่น เทศบาลเมืองพัทยา เทศบาลเมืองอื่นๆ เพื่อจะได้ทราบว่าบริบทของชุมชนเมืองที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุจะมีความสุขในชีวิตแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิต

สรุป

ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป โดยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ลักษณะที่อยู่อาศัย และภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.นวรรตน์ สุวรรณผ่อง รองศาสตราจารย์ ดร.มธุรส ทิพย์มงคลกุล และ ดร.จารุวรรณ หมั่นมี อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ขอขอบคุณกรุงเทพมหานครที่สนับสนุนทุนการศึกษา และขอบคุณนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทุกท่าน ที่ให้ความสะดวกด้านอำนวยความสะดวก และประสานงานในการทำวิจัยครั้งนี้

ความรู้เดิม: ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเผชิญสภาพแวดล้อมที่มีมลพิษและปัญหาสังคมมากขึ้น เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าภาคอื่นๆ

ความรู้ใหม่: ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับเท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้: มีปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งนำไปกำหนดนโยบายและวางแผนการงานด้านผู้สูงอายุได้

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 [Situation of the Thai elderly 2017]. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์เดียนตุลา จำกัด; 2561. Thai.
2. ชมพูนท์ พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย [Aging society in Thailand] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2556 [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ต.ค. 2557]. จาก: http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF Thai.
3. Thongtang O, Sukhatunga K, Ngamthipwatthana T, Chulakadabba S, Vuthiganond S, Pooviboonsuk P, et al. Prevalence and incidence of depression in the Thai elderly. J Med Assoc Thai. 2002;85:540-4.
4. ชุตติไกร ดันดิชัยวนิช. ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง [Life happiness of the elderly in Rayong province] [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551. Thai.
5. อภิชัย มงคล, วัชนี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรณประภา ชะลอกุล, ละเอียด ปัญโญใหญ่, สุจิตต์ สุวรรณชีพ. การศึกษาด้านชีวิตสุขภาพจิตคนไทย [The study to develop Thai mental health indicator]. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2544;46:209-25. Thai.
6. Coopersmith S. The manual of Self-esteem inventory. California: Consulting Psychologists Press, Inc; 1984.

7. House JS. The nature of social support. In M.A. Reading (Eds.): Work Stress and Social Support. Philadelphia: Addison Wesley; 1981.
8. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติประชากรและบ้าน-จำนวนประชากรแยกอายุ [Official statistics population and household registration system] [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มิ.ย. 2562]. จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php Thai.
9. วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงวดี, สุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย [Factors influencing the risk of having mental health problems of Thai elderly]. วารสารประชากร. 2555;3:87-109. Thai.
10. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. New York: Wiley & Sons; 1995.
11. ธนาเสถียร มงทรรพ์. ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสามวัยจังหวัดชัยนาท [Life happiness of the elderly living in three generation family, Chainat province] [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555. Thai.
12. สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, อาภาพร เภาวัฒนา. ความสุขและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย [Happiness and way of life among elderly female who take care of grandchild in northern region of Thailand]. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิบูลย์การปก (1997) จำกัด; 2553. Thai.
13. ัญญาพรรณ เรือนทิพย์. ความสุขของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงใหม่ [Happiness in elderly with chronic disease in Chiangmai province] [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. Thai.
14. วิทมา ธรรมเจริญ. อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ [The influence of external and internal factors on happiness of the elderly] [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2555. Thai.
15. Layard R. Happiness: Lessons from a New Science. New York: The Penguin Press; 2005.
16. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561 [National statistical office] [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เม.ย. 2562]. จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/>. Thai.
17. Maslow A H. Motivation and Personality 2nd. New York: Harper & Row Publishers 1970:35-58,153-54.
18. สิริพงศ์ กุลสุพรรณศรี, คมศักดิ์ สินสุรินทร์, มารุต ว่องประเสริฐการ. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มี.ค. 2558]. จาก: <http://www.prورهab2home.com/th/document/Changes%20in%20the%20elderly.pdf> Thai.
19. Wiesmann U, Hannich HJ. A salutogenic view on subjective well-being in active elderly person. Aging Ment Health. 2008;12:56-65.