



ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว
กับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร
THE CORRELATION BETWEEN THE SELF-CARE BEHAVIORS, FAMILY RELATIONSHIP,
AND HAPPINESS OF THE ELDERLY AT THE COMMUNITY SAIMAI DISTRICT
IN BANGKOK METROPOLITAN

วัลภา บูรณกลัศ

Walapa Booranaklas

พ.ต.อ.หญิง, อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล
Faculty of Nursing, Western University, Wacharaphol campus

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2) ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวผู้สูงอายุ 3) ระดับความสุขของผู้สูงอายุ และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว กับความสุขของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร จำนวน 70 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามความสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก และระดับความสุขอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญที่ .01

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, สัมพันธภาพในครอบครัว, ความสุข

Abstract

The objectives of this research were to studies: 1) the self-care behavior of the elderly, 2) the family relationship of the elderly, 3) the happiness of the elderly, and 4) the correlation between the self-care behavior, family relationship, and happiness of the elderly. The samples were 60 years ago and upper, amount 70 older persons at the community Saimai destrict in Bangkok metropolitan. The instruments of this research were general information questionnaire, the self-care behavior questionnaire, the family relationship questionnaire, and the happiness questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product-moment correlation analysis.

The results of study were as follows: 1) the level of self-care behavior of the elderly at the community Saimai destrict in Bangkok metropolitan was high; 2) the level of family relationship of the elderly at the community Saimai destrict in Bangkok metropolitan was high; 3) the level of happiness of the elderly at the community Saimai destrict in Bangkok Metropolitan was extremely high; and 4) there was significantly positive correlation between self-care behavior, family relationship, and happiness of the elderly at the community Saimai destrict in Bangkok metropolitan at .01 level and significantly positive correlation between self-care behavior and family relationship of the elderly at the community Saimai destrict in Bangkok metropolitan at .01 level.

Keywords : self-care behavior, family relationship, happiness

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติ ได้ประเมินสถานการณ์ในปี พ.ศ. 2544-2643 (2001-2100) ว่าเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรโลก ในประเทศไทยมีการคาดว่าเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 12 โครงสร้างประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุทำให้ต้องตระหนักและเตรียมพร้อมด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง เพราะเมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว คงหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่จะต้องมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ดังนั้นความสุขของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ความสุขเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ ซึ่งความสุขของแต่ละบุคคลนั้นอาจแตกต่างกันออกไป ซึ่งยังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะของตนเองว่า มีความพึงพอใจในสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว (อภิชัย มงคล และคณะ, 2544)

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้านที่เกิดขึ้นพร้อมกันได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ยิ่งมีอายุเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดโรคมามากกว่าหนึ่งโรคก็จะสูงมากขึ้นตามลำดับ (ปริยาพร จันทรโอทาน, สมลักษณะ กาญจนพงศ์กุล, จงดี ชัยภักดี, และ อลิศา กุลชลบุตร, 2541) สาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาความรุนแรงได้ ถ้าบุคคลเหล่านั้นสนใจดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

(สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุให้ช้าลงได้ (อรพรรณ อิศราภรณ์, 2536) นอกจากนี้โอเร็มยังกล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้และเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย ดังนั้นเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง บุคคลควรเริ่มต้นและปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความสุขในชีวิต และการดูแลตนเองจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยทำให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต (Orem, 1991)

นอกจากปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องพบกับการสูญเสียต่าง ๆ เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คู่สมรส ญาติพี่น้องหรือเพื่อน สูญเสียรายได้ สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การทำงาน การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุจากที่เคยมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบหาเลี้ยงครอบครัว เป็นผู้นำตัดสินใจภายในครอบครัว ต้องลดบทบาทมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาครอบครัว บทบาทในการช่วยเหลือกิจการภายในครอบครัวลดลง ต้องสูญเสียอำนาจในการตัดสินใจสมาชิกในครอบครัวไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญไม่ให้ความเคารพนับถือ (ชลลดา ภักดีประพฤทธิ์, 2542) ซึ่งจากแนวโน้มของภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่มีการแข่งขันเพิ่มมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงมีเวลาให้ผู้สูงอายุลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวลดลง ขาดการให้ความรักและความอบอุ่น โอกาสที่ผู้สูงอายุจะขาดที่พึ่งหรืออยู่กันเพียงลำพังมีมากขึ้น (ชุตติไกร ตันติชัยวานิช, 2551) ความผูกพันในครอบครัวซึ่งเป็นความผูกพันในสายเลือดที่แน่นแฟ้น ครอบครัวเป็นเครือข่ายที่สำคัญมากที่สุดในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุในทุกรูปแบบ ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกอบอุ่น และมีความมั่นใจในจิตใจ เมื่อได้อาศัยอยู่ในครอบครัวและอยู่ใกล้ชิดบุตรหลาน ซึ่งการอยู่ร่วมกันนี้ ผู้สูงอายุจะมีบทบาทในการให้คำปรึกษา และให้

การช่วยเหลือดูแลลูกหลาน แล้วความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุ (นิศา ชูโต, 2525)

ดังนั้นในการศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเขตที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล ได้จัดทำโครงการให้บริการด้านวิชาการและบริการด้านสังคมอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งชุมชนนี้ได้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ มีการสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยเฉพาะกิจกรรมด้านส่งเสริมดูแลสุขภาพ ดังนั้นเพื่อเป็นการบูรณาการองค์ความรู้ต่าง ๆ ในการกำหนดแผนงานหรือโครงการ จึงได้ทำการวิจัยเรื่องนี้เพื่อที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพและสัมพันธภาพในครอบครัวให้มากขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความสุขในชีวิตสืบไป

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความชราด้านชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุแห่งความชราของสิ่งมีชีวิต มี 4 ชนิด คือ 1) ทฤษฎีทำลายตนเอง (autoimmunity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันน้อยลงพร้อม ๆ กับมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้น 2) ทฤษฎีความผิดพลาด (error theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเซลล์มีการทำงานอย่างต่อเนื่องกัน โดยมีการทำงานร่วมกันของ D.N.A. และ R.N.A. เพื่อสังเคราะห์โปรตีน เมื่อคนหรือสัตว์มีอายุมากขึ้น ยีนของคน ๆ นั้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดปกติ 3) ทฤษฎีเรดิคัลอิสระ (free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเกิดจากการเสื่อมสลายเซลล์ภายในร่างกาย และ 4) ทฤษฎีความเสื่อมถอย (wear and tear theory) โดยเชื่อว่าความชราเป็นกระบวนการที่กำหนดไว้แล้ว (อาภากรชัยสุริยา, 2543)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในการวิจัยนี้ใช้ตามทฤษฎีของโอเรม (Orem, 1991) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด การดูแลตนเองเป็นการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม

ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวจากการศึกษาของ สิริพรรณ มิ่งวานิช (2537 อ้างถึงใน พิมพ์ใจไมตรีเปรม, 2543) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะดีมากขึ้นน้อยเพียงใดนั้น ควรคำนึงถึงบทบาทหน้าที่และการปรับตัวเข้าหากันของสมาชิกในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญยิ่ง โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน 2) มีการยอมรับซึ่งกันและกัน 3) ไม่มีความขัดแย้งบาดหมางกัน 4) มีการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และ 5) มีความสัมพันธ์รักใคร่ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ดีต่อกัน สรุปได้ว่าสัมพันธภาพเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วยกันนั่นเอง

ความสุขของผู้สูงอายุ ในการวิจัยนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความสุขใน 5 ด้าน เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ (กรมสุขภาพจิต, 2555) ดังนี้

ด้านที่ 1 สุขสบาย (health) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความ

ต้องการของร่างกายได้ตามสภาพที่เป็นอยู่มีเศรษฐกิจที่พอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตรายมีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด

ด้านที่ 2 สุขสนุก (recreation) หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมที่กล่าวนี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลได้

ด้านที่ 3 สุขสง่า (integrity) หมายถึงความรู้สึกรับผิดชอบในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเอง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

ด้านที่ 4 สุขสว่าง (cognition) หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสื่อสารการวางแผนและการแก้ปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรมรวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านที่ 5 สุขสงบ (peacefulness) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ ความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขกับตนเองได้

นอกจากนี้ ความสุขของผู้สูงอายุควรประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) มีสุขภาพดี 2) มีความพึงพอใจในการดำรงชีวิต และ 3) มีความสุขตามสภาพตนเอง ส่วนทางเลือกในการหาความสุขของผู้สูงอายุมี 2 ทาง คือ 1) การหาความสุขในทางโลก และ 2) การหาความสุขในทางธรรม (บริบูรณ์ พรพิบูลย์, 2535)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2. เพื่อศึกษาระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

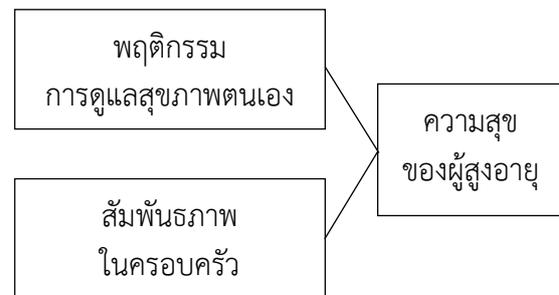
3. เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุ

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว กับความสุขของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แขวง ได้แก่ แขวงสายไหม แขวงออเงิน และแขวงคลองถนน ซึ่งมีชุมชนรวมทั้งหมด 65 ชุมชน

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แขวง ได้แก่ แขวงสายไหม แขวงออเงิน และแขวงคลองถนน แล้วทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้ สุ่มครั้งที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อเลือกแขวงในการศึกษา จำนวน 1 แขวง สุ่มครั้งที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อเลือกชุมชนในการศึกษาจำนวน 1 ชุมชน และเลือกตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าวทั้งหมดจำนวน 70 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ใช้เป็นแบบเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ของตนเอง และการประกอบอาชีพ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใช้ของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามซึ่งวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .83

การแปลความหมายคะแนนของแบบวัด กำหนดจากค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	อยู่ในระดับมากที่สุด
3.50-4.49	อยู่ในมาก
2.50-3.49	อยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	อยู่ในระดับน้อย
1.00-1.49	อยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ใช้ของ บุชราคม จิตอารีย์ (2555) มีจำนวน 16 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามซึ่งวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .92

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ ใช้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น (THI-15) ซึ่งเป็นของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการพัฒนาและทดสอบจาก อภิชัย มงคล และคณะ (2546) มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามซึ่งวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .94

การแปลความหมายคะแนนของแบบวัด กำหนดจากค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.01-4.00	อยู่ในระดับมากที่สุด
2.01-3.00	อยู่ในมาก
1.01-2.00	อยู่ในระดับน้อย
1.00-1.00	อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ตามเอกสารรับรองเลขที่ WTU 2560-0046 ข้อมูลจากการสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างด้วยตนเอง โดยเข้าไปแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัยระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งสิทธิของตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อตัวอย่างยินดีเข้าร่วมงานวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และเก็บแบบสอบถามครั้งละ 1 คน เมื่อได้ข้อมูลที่สมบูรณ์แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และความสุขของผู้สูงอายุ ค่าสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้การวิเคราะห์ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร จำนวน 70 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 37 คน (ร้อยละ 52.86) และเป็นเพศชายจำนวน 33 คน (ร้อยละ 47.14) ส่วนใหญ่อายุ 60-65 ปี จำนวน 29 คน (ร้อยละ 41.4) รองลงมาคือ 66-70 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 35.7) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 53 คน (ร้อยละ 75.7) รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 11 คน (ร้อยละ 15.7) และสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 33 คน (ร้อยละ 47.1) รองลงมาคือ อนุปริญญาหรือ อาชีวศึกษาจำนวน 16 คน (ร้อยละ 22.9) โดยรายได้ของตนเองในปัจจุบันต่อเดือนส่วนใหญ่ มากกว่า 15,001 บาท จำนวน 29 คน (ร้อยละ 41.4) รองลงมาคือ 10,001-15,000 บาท จำนวน

16 คน (ร้อยละ 22.8) และส่วนใหญ่เกษียณอายุแล้ว จำนวน 38 คน (ร้อยละ 54.3)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (BEH) และสัมพันธภาพในครอบครัว (REL) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ (HAP) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสัมพันธภาพในครอบครัว (REL) มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ (HAP) มากที่สุด ($r=.578, p<.01$) รองลงมาคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (BEH) มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ (HAP) ($r=.486, p<.01$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (BEH) กับสัมพันธภาพในครอบครัว (REL) มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ (HAP) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.505, p<.01$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร (n=70)

ตัวแปร	HAP	BEH	REL
ความสุขของผู้สูงอายุ (HAP)	1	.486**	.578**
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (BEH)		1	.505**
สัมพันธภาพในครอบครัว (REL)			1

** $p<.01$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากสมมติฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (BEH) กับสัมพันธภาพในครอบครัว (REL) มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ (HAP) ในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.486$ และ $.578, p<.01$) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร

มากที่สุด คือ สัมพันธภาพในครอบครัว รองลงมาคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.578, p<.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา คชภักดี (2545) ที่ศึกษาพัฒนาตัวชี้วัด “ครอบครัวอยู่ดีมีสุข” เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดครอบครัวอยู่ดีมีสุขที่ยอมรับร่วมกัน และสร้างตัวชี้วัดภาวะการอยู่ดีมีสุขที่เป็นจริงของครอบครัวไทย ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นสัมพันธภาพในครอบครัวประมาณร้อยละ 80 จะได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหาร

ร่วมกันอย่างน้อย 1 มื้อ/สัปดาห์ ทำงานบ้านร่วมกัน พักผ่อนหย่อนใจในบ้าน ร้อยละ 93 เมื่อสมาชิกมีปัญหาได้พูดคุย บอกกล่าว ปรีกษา ทารือกัน ร้อยละ 79 สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญ ซึ่งความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นและมีความมั่นคงในจิตใจ

ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.486, p<.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และการรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองจากการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลตนเองมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อดึงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความพอใจในชีวิตและเข้าใจตนเอง

นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.505, p<.01$) สอดคล้องกับ เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และคณะ (2533) ที่ศึกษาชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานและได้รับการดูแลจากบุตรหลาน จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มี

บุตรหลานอยู่ด้วย และจะมีการดูแลตนเองโดยทั่วไปสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว โดยผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคนดูแล และเห็นความสำคัญของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ เห็นคุณค่าของตนเอง จนส่งผลให้สภาวะจิตใจดีไปด้วย และยังพบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่รู้สึกอ้างว้างเดียวดาย ทำให้สุขภาพจิตดี ส่งผลให้สุขภาพกายดี และสามารถดูแลตนเองให้ปราศจากโรคร้ายได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน เห็นความสำคัญกับผู้สูงอายุอันจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสบายใจ มองเห็นคุณค่าของตนเอง และทำให้มีสภาวะจิตใจที่เป็นสุข ซึ่งหน่วยงานของรัฐบาลหรือภาคเอกชนอาจเข้ามาทำกิจกรรมหรือให้ความรู้เพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความต่อเนื่อง

2. การวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดชนิดมาตรฐาน ประเมินค่าเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาโดยใช้เครื่องมือวิจัยอย่างอื่น เช่น แบบวัดเชิงสถานการณ์ หรือใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความสุขที่แท้จริงของผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนด์ แพ็บลิชชิง.
- เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, สุรีย์ บุญญานพวงศ์ และ สมศักดิ์ ฉันทะ. (2533). *ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่*. สถาบันวิจัยสังคม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชลลดา ภัคดีประพฤทธิ์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในเขตเมืองของกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาล สาธารณสุข). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ชุตินทร ดันดิชัยวานิช. (2551). *ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัยครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- นิตยา ชูโต. (2525). *รายงานการศึกษาคณะกรรมาธิการ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา คชภักดี. (2545). *โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดครอบครัวอยู่ดีมีสุขรายงานการศึกษาขั้นสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2535). *โรครายมาชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- บุษราคัม จิตอารีย์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร* (ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ปรียาพร จันทร์โอทาน, สมลักษณ์ กาญจนพงศ์ สกุล, จงดี ชัยภักดี และ อลิศา กุลชลบุตร. (2541). *ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง*. *วารสารพยาบาลราชวิถี*, 9(3), 57-59.
- พิมพ์ใจ ไมตรีเปรม. (2543). *การศึกษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของพนักงานภาครัฐกิจในภาวะเศรษฐกิจในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรุงเทพฯ.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล*. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติ้ง.
- อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรธรรม จุฑา, และ ระพีพร แก้วคอนไทย. (2546). *การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อรพรรณ อิศราภรณ์. (2536). *พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรธรรมประภา ชลอรกุล, ละเอียด ปัญโญใหญ่, และ สุจริต สุวรรณชีพ. (2544). *สุขภาพจิตคนไทย: มุมมองของประชาชนชาวอีสาน*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- อาภากร ชัยสุริยา. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค* (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- Orem, D. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.