

ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์

Factors Predicting Happiness among Older Adults in Rural Petchabun Province

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์^{1*}, แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์¹ และ นิสากอร์ โพธิมาศ¹
Worawan Tipwareerom^{1*}, Sangduan Apiratanawong¹, and Nisakorn Pothimas¹
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร^{1*}
Faculty of Nursing, Naresuan University^{1*}

(Received: June 11, 2020; Revised: December 20, 2021; Accepted: January 24, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษากาหนดตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์หาปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 269 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลเดือนสิงหาคม - กันยายน 2562 เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความสุข 3) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน 4) แบบประเมินความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และ 5) แบบประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามที่ 2-5 เท่ากับ .80, .86, .80, .80, และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเรียงอันดับ ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ($OR=0.20$, 95% $CI=.01-.39$) ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ($OR=0.25$, 95% $CI=.07-.43$) และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($OR=0.22$, 95% $CI=.09-.36$) โดยทั้งสามปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 44.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้สามารถดูแลตนเอง และปรับตัวอยู่กับวัยที่เปลี่ยนแปลง เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความสุข, ผู้สูงอายุ, ความยืดหยุ่นทางอารมณ์, การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม, ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: worawant@nu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-7021936)

Abstract

This Cross-sectional study aimed to explore predicting factors of happiness among older adults in Wungchompoo community of Petchabun Province. Participants were 269 older adults who were aged 60 years and over by using stratified random sampling technique. Data were collected from August to September, 2019. Research instruments consisted of 5 parts: 1) demographic data, 2) happiness scale questionnaire, 3) Barthel activities of daily living (ADL) index questionnaire, 4) resilience quotient questionnaire, and 5) family and friends APGAR questionnaire. The Cronbach's alpha coefficients for the 2nd-5th parts were 0.80, 0.86, 0.80, 0.80, and 0.86, respectively. Data were analyzed by using descriptive, and ordinal logistic regression.

Predicting factors of happiness among older adults included the activity of daily living (ADL) ($OR=0.20$, 95% $CI=.01-.39$), the resilience quotient ($OR=0.25$, 95% $CI=.07-.43$), and perceived social support ($OR=0.22$, 95% $CI=.09-.36$) with overall prediction power of 44.9 percent at $p<.05$.

These results could be applied for caring older adults in a community, so for the elderly to perform self-care and adjust themselves to have a good quality of life.

Keywords: Happiness, Older Adult, Resilience Quotient, Perceived Social Support, Activities of Daily Living, ADL

บทนำ

ประชากรโลก ปี พ.ศ. 2560 มีประชากรวัยผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนมากถึง 962 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน สำหรับประเทศในกลุ่มอาเซียนที่จัดว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วมี 3 ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 17) และเวียดนาม (ร้อยละ 11) (Thai Gerontology Research and Development Institute, 2018) สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และมีอัตราเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 14.9 และปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 15.4 และเพศหญิง ร้อยละ 18.0 (National Statistical Office, 2018) และได้มีการคาดการณ์ว่าไม่เกิน 4 ปี ข้างหน้าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังได้มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญ คือ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นมาจาก 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 3.5 ล้านคน (Thai Gerontology Research and Development Institute, 2018)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลและส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง เหมาะสม เพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของวัยที่เป็นไปในทางที่เสื่อมถอย อยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น ไม่สามารถรับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ แต่งตัวเองได้ มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ (Thai Gerontology Research and Development Institute, 2018) นอกจากนี้วัยสูงอายุเป็นวัยที่เกษียณจากการประกอบอาชีพการงาน หรือจากการที่สมรรถนะในการทำงานลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้อง

หยุดทำงาน ทำให้ไม่มีรายได้หรือรายได้ลดลง จากรายงานของ Thai Gerontology Research and Development Institute (2018) พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุไทยมีรายได้ยังได้เส้นความยากจน ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานลดลง จากร้อยละ 35 ในปี 2554 เหลือร้อยละ 31 ในปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุมีรายได้หลักจากบุตรลดน้อยลงไปอีก จากร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2557 เหลือเพียงร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2560 (Thai Gerontology Research and Development Institute, 2018) นอกจากเรื่องของรายได้ที่ลดลงไปแล้ว ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากการที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นๆ ในครัวเรือน พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 3.6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3, 7.7, 8.6, 8.7 และ 10.8 ในปี พ.ศ. 2547, 2550, 2554, 2557 และ 2560 ตามลำดับ (National Statistical Office, 2018) ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นอาจมีผลกระทบต่อความสุขของผู้สูงอายุ จากการสำรวจระดับความสุขของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2560 พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขน้อย ร้อยละ 2.8 มีความสุขระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 มีความสุขมากที่สุด ร้อยละ 11.0 และมีผู้สูงอายุที่รู้สึกกว่าตนเองมีความสุขน้อยที่สุดถึงไม่มีความสุขเลย ร้อยละ 0.4 โดยผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) รู้สึกว่าตนเองมีความสุขน้อยถึงน้อยที่สุด หรือไม่มีความสุขเลย สูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) (National Statistical Office, 2018)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย พัฒนาคนให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์ พัฒนาคอนทุนช่วงวัย และเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ (The National Economics and Social Development Council, 2016) ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตกับการเปลี่ยนแปลงของวัยชราได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความสุข (Happiness) หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2009) ความสุขของผู้สูงอายุเกิดจากการที่ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิตได้ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองเพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมความดีงามภายในจิตใจ (Boonroungrut, 2008) ความสุขของผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกันตามสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (Gray, Kramanon, & Sangkla, 2015) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุนั้นมีหลายปัจจัย ตามแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่ประกอบไปด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุข ได้แก่ เพศ (Gray, Tantipiwatanaskul, & Suwannopakao, 2010; Gray, Chamrathirong, Prasartkul, & Pattaravanich, 2012; Gray, Rukumnuaykit, Kittisuksathit, & Thongthai, 2008) ภาวะสุขภาพ (Panyathorn, 2011; Tuntichanwanich, 2009) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Chupichai, 2007 ; Wongkeeneee, Chintanawat, & Sucamvang, 2013) ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Moe, Hellzen, Ekker, & Enmaker, 2013) รายได้ (Panyathorn, 2011; Gray, chamrathirong, Prasartkul, & Pattaravanich, 2012; Gray, Rukumnuaykit, Kittisuksathit, & Thongthai, 2008) ระดับการศึกษา (Tuntichanwanich, 2009) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่างๆ (Gray, Kramanon, & Sangkla, 2015; Tuntichanwanich, 2009) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (Noknoi, & Boripunt, 2017; Sasiwongsaroj, Pornsiripongse, Burasith, Ketjamnong, & Koosakulrat, 2012)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลวังฆมฏ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 1,075 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 3,805 คน คิดสัดส่วนเป็นร้อยละ 28 โดยแบ่งเป็นกลุ่มเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ (อายุ 50-59 ปี) จำนวน 652 คน ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 531 คน ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) จำนวน 296 คน และ ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 249 คน ในจำนวนของผู้สูงอายุทั้งหมด มีกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างแต่มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 11 คน และผู้สูงอายุที่

เจ็บป่วย อยู่แต่ที่บ้าน มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว จำนวน 5 คน นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ จำนวน 20 คน ติดสุรา จำนวน 133 คน และติดบุหรี่ จำนวน 50 คน สำหรับลักษณะการอยู่อาศัยนั้น พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับลูกหลาน หรือเครือญาติ มีจำนวน 971 คน ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันเอง มีจำนวน 45 คน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง จำนวน 60 คน จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลวังชมภู ซึ่งยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความสุขและปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าว ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้สามารถดูแลตนเอง สร้างเสริมสุขภาพ ปรับตัวอยู่กับวัยที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

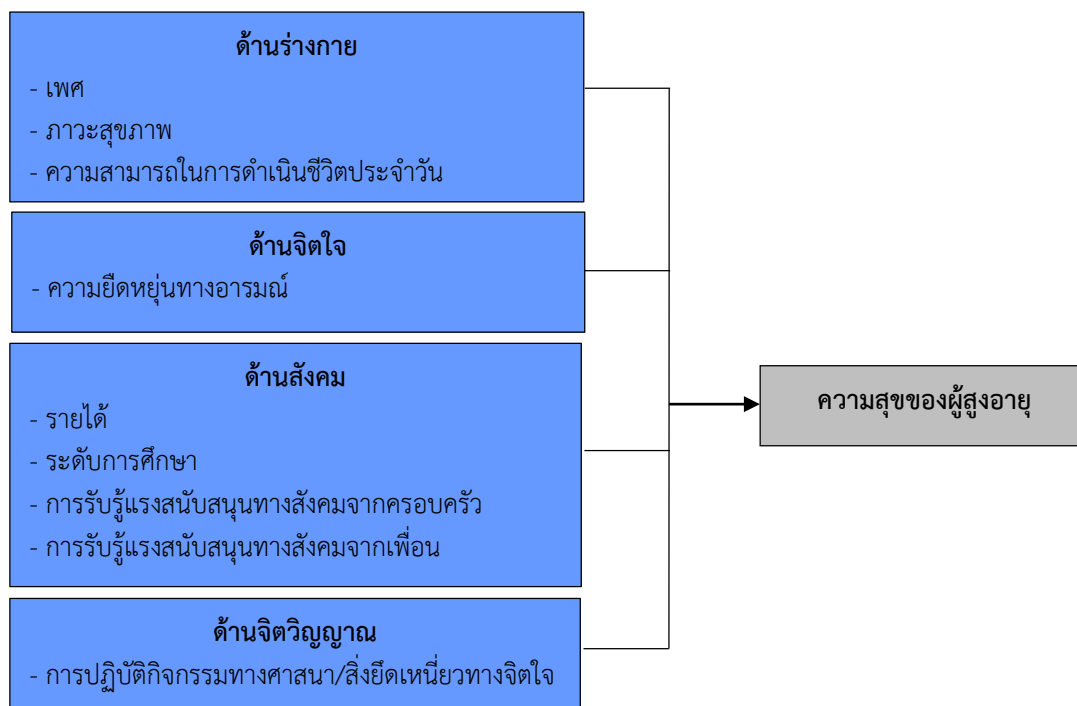
1. เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยแบ่งตามช่วงอายุในชุมชนวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ เพศ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ รายได้ การศึกษา การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

สมมติฐานวิจัย

เพศ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ รายได้ การศึกษา การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากองค์ประกอบของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Jandeekayom, & Sriprasarn, 2014) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ เพศ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ 3) ด้านสังคม ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และ 4) ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ แสดงไว้ในรูปภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายของการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุในตำบลวังชมภู อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 6 ชุมชนจำนวน 621 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้มีปัญหา/อุปสรรคในการเดินทาง เช่น ทูพลภาพ/พิการ และ 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมและให้ข้อมูลในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลวังชมภู อ.เมือง จ. เพชรบูรณ์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง รวม 269 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากจำนวนผู้สูงอายุใน 6 ชุมชน แบ่งช่วงอายุเป็น 3 ช่วง คือ อายุ 60-69 ปี อายุ 70-79 ปี และ อายุ 80 ปีขึ้นไป นำมาคำนวณหาสัดส่วนของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของแต่ละชุมชน หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อที่แบ่งตามช่วงวัยของแต่ละชุมชน เพื่อให้ได้จำนวนผู้สูงอายุตามสัดส่วนที่คำนวณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาโดยนักวิจัย มีทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว สิทธิในการรักษาพยาบาล การมีผู้ดูแลประจำ การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

2. แบบประเมินความสุข โดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดความสุขฉบับ 15 ข้อ ที่พัฒนาโดย Mongkul, Tangserree, Tangudomrat, Hatapanom, Setchonsuk, & Jutra (2002) เครื่องมือเป็นแบบ Rating Scale 4 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมด เท่ากับ 45 คะแนน โดยคะแนน 33-45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good),

คะแนน 27-32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair), คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 26 คะแนน หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor)

3. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Modified Barthel ADL index) ที่พัฒนาโดย Jitapunkul, Kamolratanakul, & Ebrahim (1994) มีทั้งหมด 10 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบ rating scale โดยคะแนนรวมช่วง 0-4 คะแนน หมายถึง กลุ่มติดเตียง, คะแนน 5-11 คะแนน หมายถึง กลุ่มติดบ้าน และ คะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง กลุ่มติดสังคม

4. แบบประเมินความยืดหยุ่นทางอารมณ์ โดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ (Resilience Quotient) ที่พัฒนาโดย Department of Mental Health (2008) มีทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1-10), ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15) และ ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20) เครื่องมือเป็นแบบ rating scale 4 ระดับ นำคะแนนรวมที่ได้แต่ละด้าน และคะแนนรวมทั้งหมดเทียบกับเกณฑ์ปกติ ดังนี้

ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (คะแนนเต็ม 40 คะแนน): คะแนน < 27 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ, 27-34 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ และ > 34 คะแนน หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ด้านกำลังใจ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน): คะแนน < 14 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ, 14-19 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ และ > 19 คะแนน หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ด้านการจัดการกับปัญหา (คะแนนเต็ม 20 คะแนน): คะแนน < 13 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ, 13-18 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ และ > 18 คะแนน หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนนรวมทั้งหมด 80: คะแนน < 55 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ, 55-69 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ และ > 69 คะแนน หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

5. แบบประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยใช้แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว (The family APGAR Questionnaire) ที่พัฒนาโดย Smilkstein, Ashworth, & Montano (1982) แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย Malatum, Intarasombat, & Kongiem (2009) มีทั้งหมด 5 ข้อ เป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ (0=ไม่เคยพอใจ, 4 = พอใจเสมอ) คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยคะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนระดับต่ำ, คะแนน 7-13 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนระดับปานกลาง และคะแนน 14-20 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนระดับสูง

6. แบบประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน โดยใช้แบบสอบถามแอปการ์ของเพื่อน (The Friend APGAR Questionnaire) ที่พัฒนาโดย Smilkstein, Ashworth, & Montano (1982) แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย Malatum, Intarasombat, & Kongiem (2009) มีทั้งหมด 5 ข้อ เป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ (0=ไม่เคยพอใจ, 4=พอใจเสมอ) คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยคะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนระดับต่ำ, คะแนน 7-13 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนระดับปานกลาง และคะแนน 14-20 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามดัชนีชี้วัดความซึ้งฉบับ 15 ข้อ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL Index) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ (Resilience Quotient) แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว (The Family APGAR Questionnaire) และแบบสอบถามแอปการ์ของเพื่อน (The Friend APGAR Questionnaire) นำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่มีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80, 0.86, 0.80, 0.80, และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับอนุญาตจากนายกเทศบาลตำบลวังชมภูแล้ว นักวิจัยขอพบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ทั้ง 6 ชุมชน เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าในการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการนัดพบผู้สูงอายุแต่ละชุมชน เมื่อนัดพบผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนแล้ว นักวิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจง

วัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ที่จะได้จากการศึกษา และการมีสิทธิในการที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษา ผู้สูงอายุจะได้รับการขอให้เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ หากผู้สูงอายุปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษา ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ภายหลังจากที่ผู้สูงอายุได้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาก่อนแล้ว นักวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้เวลาคนละ 20-30 นาที หากผู้สูงอายุเกิดความไม่สบายใจ หรือรู้สึกเหนื่อยล้าในขณะที่ตอบแบบสอบถาม ผู้สูงอายุสามารถหยุดพักได้ เมื่อรู้สึกดีขึ้นจึงกลับมาตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มใช้สถิติไคสแควร์ (Chi Square)

2. ความสามารถในการทำนายของตัวแปรต้นต่อความสุขของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเรียงอันดับ (Ordinal Logistic Regression) เนื่องจากก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แล้วไม่ผ่านตามเกณฑ์ของข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ 1) ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรทำนายและตัวแปรตามต้องมีการวัดเป็น Interval หรือ Ratio แต่ในการศึกษานี้ตัวแปรทำนาย ได้แก่ เพศ (ระดับการวัดเป็น Nominal) ภาวะสุขภาพ (ระดับการวัดเป็น Nominal) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ระดับการวัดเป็น Ordinal) ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (ระดับการวัดเป็น Ordinal) รายได้ (ระดับการวัดเป็น Ordinal) การศึกษา (ระดับการวัดเป็น Nominal) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (ระดับการวัดเป็น Ordinal) และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา / สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (ระดับการวัดเป็น Nominal) ในขณะที่ตัวแปรตาม (ความสุขของผู้สูงอายุ) มีการจัดกลุ่มคะแนนระดับความสุข (ระดับการวัดเป็น Ordinal) ซึ่งไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น 2) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (Non-Normal Distribution) จึงไม่สามารถวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple regression analysis) ได้ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงต้องวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเรียงอันดับ (Ordinal Logistic Regression)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 238/2519 ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 269 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.3 อายุเฉลี่ย 69.70 ปี ($SD=7.49$) ระดับความสุขแบ่งเป็น กลุ่มที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป 74 คน ($Mean\ Age=71.28, SD=8.82$) มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป 140 คน ($Mean\ Age=69.44, SD=6.96$) และมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป 55 คน ($Mean\ Age=68.24, SD=6.51$) ตามลำดับ (ตาราง 1) กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.8 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 56.9 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 77.7 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือนร้อยละ 54.3 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.2 มีรายได้เพียงพอ มีโรคประจำตัวร้อยละ 63.6 สิทธิในการรักษาใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 46.8 มีผู้ดูแลประจำ เช่น สามี ภรรยา ลูก หลาน ร้อยละ 91.1 ไม่เป็นสมาชิกในชมรม/กลุ่มใด ๆ ร้อยละ 68.4 และมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 98.9 วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi Square) พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) และการมีผู้ดูแล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 1 ระดับความสุขของผู้สูงอายุแบ่งตามช่วงอายุ (n = 269)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนทั้งหมด (n=269 คน) n (%)	ระดับความสุข			p-value
		ความสุขน้อยกว่า คนทั่วไป (n=74) n (%)	ความสุขเท่ากับ คนทั่วไป (n=140) n (%)	ความสุขมากกว่า คนทั่วไป (n=55) n (%)	
	M=69.70	M=71.28	M=69.44	M=68.24	.04*
	SD=7.49	SD=8.82	SD=6.96	SD=6.51	
อายุ (ปี)	Range=60-95	Range=60-93	Range=60-95	Range=60-86	
60-69	154 (57.2)	39 (14.5)	80 (29.7)	35 (13.0)	
70-79	80 (29.7)	18 (6.7)	47 (17.5)	15 (5.6)	
80 หรือมากกว่า	35 (13.0)	17 (6.3)	13 (4.8)	5 (1.9)	

Note. chi square test, $p < 0.05$

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์

ตาราง 2 ปัจจัยทำนายความสุขของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยทำนาย	Estimate	Wald	p-value	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
- ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	.20	4.44	.035	.01	.39
- ความยืดหยุ่นทางอารมณ์	.25	7.72	<0.001	.07	.43
- การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.22	10.54	<0.001	.08	.36

จากตาราง 2 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยปัจจัยทั้งสามปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ เท่ากับ ร้อยละ 44.9 (โดยวิธีของเนเกลเคิร์ก) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.20 หน่วย (95% CI=.01-.39, p -value=.035) สำหรับความยืดหยุ่นทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.25 หน่วย (95% CI=.07-.43, p -value<.001) ในขณะที่การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ผู้สูงอายุจะมีความสุขเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.22 หน่วย (95% CI=.08-.36, p -value<.001) (ตาราง 2)

อภิปรายผล

ความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์ส่วนใหญ่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป 140 คน (Mean Age=69.44, SD=6.96) มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป 74 คน (Mean Age=71.28, SD=8.82) และมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป 55 คน (Mean Age=68.24, SD=6.51) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปีถึงร้อยละ 57.2 เป็นกลุ่มที่เกษียณอายุจากการทำงานมาไม่นานและยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมและยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ จึงมีความรู้สึกมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Kruaem (2017) ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมที่ยังสามารถไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนได้ จึงรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและกับสิ่งที่ได้รับเทียบเท่ากับคนทั่วไป ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Booranaklas (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว กับ

ความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากสามารถดูแลตนเองได้และมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่น

ปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ สามารถอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.5 เป็นกลุ่มติดสังคม ซึ่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุที่ยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระของคนอื่น จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกหรือความสุขในชีวิต (Chussanachote, Dallas, & Hengudomsut, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chimjinda (2012) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย เท่ากับ 0.395 ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.5 เป็นกลุ่มติดสังคม ซึ่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกหรือความสุขในชีวิต

ความยืดหยุ่นทางอารมณ์สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.1 มีระดับของความยืดหยุ่นทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์จะเป็นบุคคลที่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก มีความคิดทางบวก สามารถเผชิญกับปัญหา แก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ไม่เครียดหรือวิตกกังวลง่าย (Wathong, & Techamena, 2011) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย สังคม จิตใจ หากผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีมุมมองในทางบวก มีความรู้สึกที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งส่งผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 74.3 ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุน ดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะการได้รับการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจ จะช่วยทำให้ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น (Heid, Zarit, & Fingerhant, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chimjinda (2012) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย เท่ากับ 0.576 ($p < .001$)

สำหรับตัวแปรเพศ ภาวะสุขภาพ รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่สามารถทำนายการเกิดความสุขของผู้สูงอายุได้ โดย

เพศ ไม่สามารถทำนายการเกิดความสุขของผู้สูงอายุได้ ในสังคมไทยเพศชายจะมีอำนาจและสถานภาพสูงกว่าเพศ แต่ปัจจุบันเพศหญิงมีสถานภาพเท่าเทียมกับเพศชายมากขึ้น การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีทั้งเพศชายมีความสุขมากกว่าเพศหญิง (Gray, Tantipiwatanaskul, & Suwannopakao, 2010) เพศหญิงมีความสุขมากกว่าเพศชาย (Gray, Chamrathirithong, Prasartkul, & Pattaravanich, 2012) และไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิง (Gray, Rukumnuaykit, Kittisuksathit, & Thongthai, 2008)

ภาวะสุขภาพไม่สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ อธิบายได้ว่า ภาวะการเจ็บป่วย หรือการมีโรคประจำตัวจะส่งผลกระทบต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีข้อจำกัดทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันลดลง ผู้สูงอายุจะรับรู้ว่าคุณค่าไม่ต่ำ ส่งผลทำให้ความสุขของผู้สูงอายุลดลงได้ (Pawlowski, Downward, & Raschke, 2011; Lobos, Lapo, & Schmettler, 2016) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 63.6 แต่ยังคงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดี โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม ($M=19.43$, $SD=2.04$) ยังคงเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ ประกอบกับความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงส่งผลกระทบต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุไม่มากนัก ดังนั้นจึงทำให้ภาวะสุขภาพไม่สามารถร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ubolwan, Pongkaew,

Sanghuachang, & Khunpinit (2018) เรื่องปัจจัยที่ทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรัง พบว่าภาวะสุขภาพสามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 26.60 ($p < .001$)

รายได้ ไม่สามารถทำนายการเกิดความสุขของผู้สูงอายุได้ อธิบายได้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี สามารถใช้จ่ายเงินได้ตามอัธยาศัยไม่เป็นภาระลูกหลาน จะทำให้เกิดความสุขทางใจ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่สามารถบริหารจัดการการเงินของตนเองได้ (Make the Both Ends Meet) โดยไม่มีภาระหนี้สิน มีเงินเก็บสะสมใช้จ่ายในคราวจำเป็น จะส่งผลต่อความสุข (Ngaorungsri, 2010) จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 38.7 มีรายได้ไม่เพียงพอ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีรายได้เหลือเก็บ มีเพียงร้อยละ 10.0 จึงมีความเป็นไปได้ที่รายได้จะส่งผลกระทบต่อความสุขของผู้สูงอายุ และเป็นเหตุผลที่รายได้ไม่สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gray, Chamrathirong, Prasartkul, & Pattaravanich (2012) ที่ศึกษาเรื่องรายได้ หนี้สิน การทำใจยอมรับกับปัญหา และความสุขของผู้สูงอายุ และ Gray, Rukumnuaykit, Kittisuksathit, & Thongthai (2008) ที่ศึกษาความสุขภายในของผู้สูงอายุไทย พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เช่น ผู้ที่มีรายได้มากกว่า และภาระหนี้สินน้อยหรือไม่เป็นหนี้ ส่งผลให้ความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายการเกิดความสุขของผู้สูงอายุได้ โดยส่วนใหญ่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 52 อธิบายได้ว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการสังสรรค์ประสพการณ์ชีวิตมานาน เรียนรู้การดำเนินชีวิต การเลือกสิ่งที่ดีสำหรับตนเองย่อมมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา การแสวงหาความรู้ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิต รวมทั้งการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ได้มาจากระดับการศึกษา ส่งผลให้ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่ได้มีผลต่อความแตกต่างกันของระดับความสุขในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Manasatchakun, Chotiga, Hochwalder, Roxberg, Sandborgh, & Asp (2016) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sinchaiwanichakul, & Kespichayawattana (2018) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับการมีสุขภาวะหรือความสุขในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนไม่สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง พบปะสังสรรค์กับเพื่อน รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกันและวัยต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ สามารถที่จะยังคงดำรงบทบาททางสังคมได้ จะมีผลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข (Thongchareon, 2011) จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.4 ไม่ได้มีกิจกรรมทางสังคม หรือเข้าเป็นสมาชิก หรือมีกิจกรรมทางสังคม แต่มีการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น สวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ ทำบุญ ทำทาน เป็นต้น ถึงร้อยละ 98.9 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองในการปรับสมดุลของจิตใจได้ โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่อาจจะอธิบายได้ว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนจึงไม่มีผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ubolwan, Pongkaew, Sanghuachang, & Khunpinit, (2018) พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนและได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนของผู้สูงอายุร่วมทำนายความสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่สามารถทำนายการเกิดความสุขของผู้สูงอายุได้ ไม่สอดคล้องกับ ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (Activity Theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิตได้ โดยไม่รู้สึกรำคาญต้องถอยห่างออกจากสังคมเมื่อยังมีกิจกรรมทำอยู่เสมอ (Sombat, Yodphet, & Sukdaporn, 2011) และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thumcharoen (2012) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ ที่พบว่า ปัจจัยภายนอกได้แก่ เขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลโดยรวมต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา และสถานภาพสมรส ตามลำดับ

การนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมกลุ่มที่เพิ่มระดับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนในด้านต่างๆดังนี้

1. ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย สุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร และการขับถ่าย
2. ด้านความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ได้แก่ การสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ การให้กำลังใจ และการจัดการปัญหาของผู้สูงอายุ
3. ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เช่น การใช้เวลาร่วมกันในครอบครัว การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว และการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ความสุขของผู้สูงอายุอาจจะมี ความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความเป็นพลวัตที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โครงการรัฐสวัสดิการต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับ (คนละครึ่ง บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ) ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จะทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย เป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวมมากขึ้น
3. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบข้อมูลเชิงลึกเพื่อเข้าใจถึงความสุขและปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุครอบคลุมในทุกมิติมากขึ้น

References

- Boonroungrut, C. (2008). *The Spiritual Well-Being and Happiness in the Elderly at Ban Bangkhae Social Welfare Development Center*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master Degree of Science Program in Mental Health Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Booranaklas, W. (2017). The Correlation Between the Self-Care Behaviors, Family Relationship, and Happiness of the Elderly at the Community Saimai District in Bangkok Metropolitan. *Journal of the Police Nurse*, 9(2), 24-32. (in Thai)
- Chimjinda, J. (2012). *The Factors Influencing Life Happiness. Amongst the Elderly at a Community in Nakhon Pathom Province*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master Degree of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, The Graduate School Christian University. (in Thai)
- Chupichai, R. (2007). *Alternative: Well Being of Members of the Elderly Club at Pranangklaao Hospital, Nonthaburi Province*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master Degree of Science Program of Community Psychology The Graduate School, Kasetsart University. (in Thai)
- Chussanachote, W., Dallas, J. C., & Hengudomsab, P. (2018). The Protective Factors Influence On Psychological Well-Being Among Aging People, *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Supplement), 373-381. (in Thai)

- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2009). *Happiness Index*. Retrieved April 17, 2019 from <http://www.dhabhoncom/withyouwithUBU/EvaluationForm-HappinessIndices.pdf>.
- Department of Mental Health. (2008). *Resilience Quotient: RQ*. Retrieved January 16, 2019 from <http://www.dmh.go.th/1677/1677view.asp?id=3927>.
- Gray, R., Chamrathirong, A., Prasartkul, P., & Pattaravanich, U. (2012). Income, Debt, Cognitive Strategies of Acceptance and Happiness. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 57(3), 347-356. (in Thai)
- Gray, R., Kramanon, R., & Sangkla, J. (2015). "Happiness Diversity among Older People in Different Cultures. In Jumpaklay, A., Wapatanawong, P. & Tangchontip, K." *Population and Social 2015: Variation of Thai Population and Society 2015*. (pp. 253-268). Nakhon Pathom: Institute for Population and Social research, Mahidol University. (in Thai)
- Gray, R., Rukumnuaykit, P., Kittisuksathit, S., & Thongthai, V. (2008). Inner Happiness among Thai Elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 23(3), 211-224. (in Thai)
- Gray, R., Tantipiwatanaskul, P., & Suwannopakao, R. (2010). Happiness among Thai People: Living a Virtuous Life Spirituality and Self-Esteem. *Journal of Mental Health of Thailand*, 18(2), 71-85. (in Thai)
- Heid, A. R., Zarit, S. H., & Fingerman, K. L. (2015). My Parent is so Stubborn: Perceptions of Aging Parents' Persistence, Insistence, and Resistance, *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 71(4), 602-612.
- Jandeekeyom, S., & Sriprasarn, C. (2014). *Health Care and Health Management*. Mahasarakham: General of Education Mahaarakham University. (in Thai)
- Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P., & Ebrahim, S. (1994). The Meaning of Activities of Daily Living in a Thai Elderly Population: Development of a New Index. *Age ageing*, 23(2), 97-101. (in Thai)
- Krua-aem, A. (2017). The Happy Life of the Elderly in Nong Pho District, Ratchaburi Province. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*, 3(1), 59-71. (in Thai)
- Lobos, G., Lapo M. C., & Schnettler, B. (2016). In the Choice Between Health and Money, Health Comes First: Rural Chilean Elderly. *Candemos de Saude Publica*, 32(5), 1-12.
- Malatum, P., Intarasombat, P., & Kongiem, J. (2009). Relationships of Family Support and Friend Support to Life Satisfaction of Older Adults in Rural Areas, *Ramathibodi Nursing Journal*, 15(3), 431-448. (in Thai)
- Manasatchakun, P., Chotiga, P., Hochwalder, J., Roxberg, A., Sandborgh, M., & Asp, M. (2016). Factors Associated with Healthy Aging among Older Persons in Northeastern Thailand, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 18, 1-6. (in Thai)
- Moe, A., Hellzen, O., Ekker, K., & Enmarker, I. (2013). Inner Strength in Relation to Perceived Physical and Mental Health among the Oldest Old People with Chronic Illness. *Aging Mental Health*, 17(2), 189-96. doi:10.1080/13607863.2012.717257.
- Mongkul, A., Tangseree, T., Tangudomrat, P., Hatapanom, W., Setchonsuk, P., & Jutra, W. (2002). *Thai Happiness Indicators*. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (in Thai)
- National Statistical Office. (2018). *Report on the 2017 Survey of the Older Persons in Thailand*. Retrieved April 17, 2019 from <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/asp.aspx>. (in Thai)

- Ngaorungsri, K. (2010). *Family Relationship*. Retrieved April 17, 2019 from <http://www.academic.nu.ac.th/content>. (in Thai)
- Noknoi, C., & Boripunt, W. (2017). The Quality of Life of Elders in Songkhla Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-105. (in Thai)
- Panyathorn, K. (2011). The Relationship Between Selected Factors and the Life Security of the Elderly in Udonthani Province, *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 2(9), 24-36. (in Thai)
- Pawlowski, T., Downward, P., & Rasciute, S. (2011). Subjective Well-being in European Countries-on the Age-specific Impact of Physical Activity. *European Review of Aging and Physical Activity*, 8(2), 93-102.
- Sasiwongsaroj, K., Pornsiripongse, S., Burasith, Y., Ketjamnong, P., & Koosakulrat, N. (2012). Buddhist Temple: The Well-Being Space for the Aged in Thailand. *Journal of Population and Social Studies*, 20(2), 2-19. (in Thai)
- Sinchaiwanichakul, C., & Kespichayawattana, J. (2018). Factors Related to Healthy Aging Among The Older Persons in Community-Dwelling of Bangkok Metropolitan. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Supplement), 100-109. (in Thai)
- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and Reliability of the Family APGAR as a Test of Family Function, *The Journal of Family Practice*, 15(2), 303-311.
- Sombat, L., Yodphet, S., & Sukdaporn, N. (2011). *Operation and Activities of Elderly Clubs*. Faculty of Social administration, Thammasat University. (in Thai)
- Thai Gerontology Research and Development Institute. (2018). *Situation of the Thai Elderly 2017*. Bangkok: October Printing Co. Ltd. (in Thai)
- The National Economics and Social Development Council. (2016) .*The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021)*. Retrieved April 17, 2019 from https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422.
- Thongchareon, V. (2011). *Science and Art of Elderly Nursing* (2nd ed.). Faculty of Nursing Mahidol University: Bangkok, 43-54. (in Thai)
- Thumcharoen, W. (2012). *The Influence of External and Internal Factors on Happiness of the Elderly*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master Degree of Science Program in Applied Statistics, National Institute of Development Administration. (in Thai)
- Tuntichanwanich, C. (2009). The Happy Life of the Elderly in Rayong Province, *Journal of Public Health*, 39(1), 34-47. (in Thai)
- Ubolwan, K., Pongkaew, A., Sanghuachang, W., & Khunpinit, K. (2018). Factors Predicting the Happiness of Community-Dwelling Older Adults with Chronic Diseases, *Journal of Public Health*, 48(2), 244-255. (in Thai)
- Wathong, A., & Techamena, S. (2011). *The Effect of E&R Program on Resilience among Caregiver of Children with Intellectual Developmental Disorder in Rajanukul Institute* (Muangcare). Rajanukul Institute. Department of Mental Health Ministry of Public Health. (in Thai)
- Wongkeene, W., Chintanawat, R., & Sucamvang, K. (2013). Factors Predicting Active Ageing among Population of Mueang District, Chiang Mai Province, *Nursing Journal*, 40(4), 91-99. (in Thai)
- Yamane, T. (1973). *Statistic: An introductory analysis*. (2nd ed.) New York: Harper & Row.