

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา
Factors related with the happiness of the elderly living in a Community,
Nakhon Ratchasima Province

Received: 26 June 2020
 Revised: 19 August 2020
 Accepted: 27 August 2020

มะลิ โปธิพิมพ์¹, วลัยชัชชยา เขตบำรุง¹, จุน นน่อแก้ว¹, วรารัตน์ สังวะลี¹,
 วาสุกรี เชวงกุล¹, วรณศรี แวงงาม²

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

²ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Mali Photipim¹, Valanchaya Ketbumroong¹, Jun Norkaew¹, Wararat Sungwalee¹,
 Wasugree Chavengkun¹, Wanasri Wawngam²

¹Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima Province

²Department of Community Health, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ศึกษาจากกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 350 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรวม 350 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.9 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 61.1 ผู้สูงอายุมีความสุข ร้อยละ 62 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบไปด้วย (1) ปัจจัยด้านการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (OR (adj)= 4.62, 95% CI : 2.20-12.90; p-value = 0.001) (2) การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (OR (adj)= 0.56, 95% CI : 0.32 -0.97; p-value = 0.042) และ (3) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR (adj)= 0.46, 95% CI : 0.22 -0.96; p-value = 0.042) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีความสุขของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษา การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพควรนำผลการศึกษาไปจัดกิจกรรมพัฒนาความสุขในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

คำสำคัญ : ความสุขของผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุในชุมชน

Abstract

The objective of this analytic cross-sectional research was to study the association between risk factors and happiness of the elderly living in a community, Nakhon Ratchasima province. Subjects consisted of 350 elderly obtained by stratified sampling using a HSIEH table. The tool used for data collection was a questionnaire. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation and

ผู้รับผิดชอบบทความ

มะลิ โปธิพิมพ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

84 ม.4 ถ.มิตรภาพ-หนองคาย ต.บ้านเกาะ อ.เมือง

จ.นครราชสีมา 30000

อีเมล malipho6@gmail.com

Corresponding author

Mali Photipim

Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University

84 Moo 4 Mitaparb Highway, Muang Nakhonratchasima

30000 Thailand

E-mail : mali_pho@vu.ac.th

multiple logistic regression. The research findings revealed as follow: most subjects were male (68.9 %), 60-69 years old (61.1 %), happy (62 %). The significantly related factors for happiness status were: (1) educational factors at a high school level and over (OR (adj))= 4.62, 95% CI : 2.20-12.90; p-value = 0.001); (2) the elderly with hypertension (OR (adj))= 0.56, 95% CI : 0.32 -0.97; p-value = 0.042); and (3) Alcohol consumption (OR (adj))= 0.46, 95% CI : 0.22 -0.96; p-value = 0.042. The results suggested that educational factors, hypertension and alcohol consumption associated with happiness among the elderly. Therefore, Health agencies should use the results of the study to organize activities to enhance happiness among the elderly with hypertension and alcohol consumption.

Keywords : Happiness of the elderly, elderly in community

บทนำ (Introduction)

ประชากรของโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงเวลา 2 ทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต องค์การอนามัยโลก¹ ได้เห็นถึงปัญหาและความสำคัญในอัตราการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากร จึงได้ประชุมประเทศสมาชิก กำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ปี 2016-2020) โดยมีเป้าหมาย 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) ให้ประเทศสมาชิกดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) จัดระบบดูแลสุขภาพให้สนองตอบความต้องการผู้สูงอายุ 4) พัฒนาระบบสุขภาพให้สนองตอบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุทั้งที่บ้าน ชุมชน และสถานประกอบการ 5) พัฒนาระบบการศึกษาวิจัย ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้คาดว่าหากมีการดำเนินการบรรลุเป้าหมายทั้ง 5 ข้อ จะนำมาซึ่งสุขภาพดี (Health) คือความเป็นอยู่ที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนมีศักยภาพที่จะพึ่งพิงตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ และใช้ความสามารถนั้นในการช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่น และ สังคม

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลกลุ่มประชากรสูงอายุ² หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ยังได้สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุตามปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ให้ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และให้ความรัก ความเอื้ออาทร

การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว สังคมชุมชน รวมทั้งให้โอกาสเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิต และเพิ่มความสุขให้กับผู้สูงอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากการที่ผู้สูงอายุไม่ป่วยไข้ สุขเพราะมีรายได้ สุขที่ได้ไปวัดทำบุญ สุขที่ถูกหลานดี สุขที่ได้ทำประโยชน์³ ความสุขของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันไป จะเห็นได้จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความสุขของผู้สูงอายุไทยยังมีความแตกต่างกันทั้งในระดับกลางๆ⁴ บางการศึกษา รายงานผลความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุหลากหลายปัจจัย เช่น การมีครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเข้าใจกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน⁶ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง⁷ ปัจจัยเชิงเศรษฐกิจและสังคม 8 ตัวแปร ประกอบด้วย ภูมิภาค เขตการปกครอง ภาคเศรษฐกิจ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้/รายจ่ายต่อคนต่อเดือน⁸ จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาทั้งระดับความสุข และปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุยังมีความหลากหลาย ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุตำบลหมื่นไวย อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำผลที่ได้เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการดำเนินการวิจัย (Materials and methods)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytic Cross Sectional Study) มีระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่เป็น ผู้สูงอายุตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,152 คน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 350 คน คำนวณโดยใช้สูตรของ Hsieh, F.Y. (1989)⁹ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จากตัวแทนทุกหมู่บ้าน จำนวน 9 หมู่บ้านๆละ 38-39 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ

- 1) มีความสามารถในการฟังและโต้ตอบกับผู้สัมภาษณ์ได้
- 2) อาศัยอยู่ในเขตที่ ทำการศึกษาขณะเก็บข้อมูล
- 3) ไม่มีกรวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บป่วยทางจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีส่วนประกอบเนื้อหาที่สำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ครอบคลุม สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 2 การวัดความสุข ใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยของกรมสุขภาพจิต ฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ¹⁰ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 55 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก 42 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 13 ข้อ ให้ค่าคะแนน ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ จาก ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผลแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ มีความสุข คือ ระดับคะแนนตั้งแต่ 179-220 คะแนน และไม่มีความสุข คือ ระดับคะแนนต่ำกว่า 179 คะแนน

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ครอบคลุม สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ความสุขของผู้สูงอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนและนำแบบสอบถามทั้งส่วนที่ 1 และ 2 ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุตำบลอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเที่ยงทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในแต่ละชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือสอบถามผู้สูงอายุ โดยทำการสุ่มเลือกรายชื่อของผู้สูงอายุ ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน แล้วอ่านข้อคำถาม และคำตอบให้ฟังที่ละข้อ แล้วบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
2. วิเคราะห์ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ครอบคลุม สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ กับความสุข ผู้สูงอายุ ใช้สถิติการถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2561 ตามเลขที่ใบรับรอง 040/2018

ผลการวิจัย (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.9 อายุส่วนใหญ่ 60 ถึง 69 ปี ร้อยละ 61.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.4 การศึกษาส่วนใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และสูงกว่า ร้อยละ 84.6 รายได้ ส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.7 ผู้สูงอายุรู้สึกว่ารายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและอื่นๆ ร้อยละ 90.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.3 โรคประจำตัว

ที่พบส่วนใหญ่ คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.1 ผู้ดูแลยามเจ็บป่วยส่วนใหญ่ คือ คู่สมรส และ/หรือบุตร ร้อยละ 86.9 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.3 การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่สูบ ร้อยละ 93.7 ความผูกพันกันในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

ร้อยละ 62.0 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมอื่นๆในชุมชน ร้อยละ 69.7 ความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความสุข คิดเป็น ร้อยละ 62 ดังตารางที่ 1

Table 1 Baseline Sample Characteristics (n=350)

Characteristics	n	%
Sex		
Male	241	68.9
Female	109	31.1
Age (year)		
60 – 69	214	61.1
70 – 79	105	30.0
>79	31	8.9
Marital status		
Single	22	6.3
Married	201	57.4
Separated, Divorced, widowed	127	36.3
Education		
Primary School	54	15.4
≥High School	296	84.6
Income (Bath)		
≤ 1000	104	29.7
1001-2000	78	22.3
2001-3000	96	27.4
> 3000	72	20.6
Income perception		
Sufficiency	144	41.2
Insufficiency	206	58.9
The people who live with the elderly		
None	35	10.0
Couple & Others	315	90.0
Underlying Disease		
No	132	37.7
Yes	218	62.3
Disease		
DM	79	25.8
HT	135	44.1
Osteoarthritis	40	13.1
Others	52	17.0

Table 1 Baseline Sample Characteristics (n=350)

Characteristics	n	%
Care giver		
Couple/ Son/ Daughter	304	86.9
Others	42	12.0
None	4	1.1
Alcohol use		
No	302	86.3
Yes	48	13.7
Smoking		
No	328	93.7
Yes	22	7.3
Family relationship		
A little relationship	7	2.0
Moderate relationship	126	36.0
Good relationship	217	62.0
Social safety		
Low	7	2.0
High	343	98.0
Senior club or/and others membership		
Yes	244	69.7
No	106	30.3
Happiness levels (score)		
Happy (179-220)	217	62.0
Unhappy (<179)	133	38.0
$\bar{X} = 154.94, SD = 15.91, Min = 107, Max = 212$		

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ของผู้สูงอายุเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรระดับการศึกษา การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพึ่งพาอาศัยกันในครอบครัว สภาวะแวดล้อมทางสังคม ความสามัคคีในสังคม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การร่วมกิจกรรมกับชุมชน และร่วมกิจกรรมทางศาสนา พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความทุกข์ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา การมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป สัมพันธ์

กับการมีความสุขเพิ่มสูงขึ้นของผู้สูงอายุ 4.62 เท่า (OR (adj) = 4.62, 95% CI : 2.20-12.90; p-value = 0.001) การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการมีความสุขของผู้สูงอายุ (OR (adj) = 0.56, 95% CI : 0.32-0.97; p-value = 0.042 และ OR (adj) = 0.46, 95% CI: 0.22-0.96; p-value = 0.041 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีความสุขของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 2

Table 2 Multivariable Logistic Regression Analyses of happiness among the elderly (n=350)

Variables	OR (crude)	OR (adj)	95%CI	P-value
Education				
Primary School	1	1		0.001
≥High School	5.41	4.62	2.20-12.90	
HT				
yes	1	1		0.042
no	0.65	0.56	0.32-0.97	
Alcohol use				
yes	1	1		0.041
no	0.50	0.46	0.22-0.96	

บทวิจารณ์ (Discussion)

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ
ความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา
ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา การเจ็บป่วยด้วย
โรคความดันโลหิตสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ คณะผู้ศึกษา
ขออภิปรายผล ดังนี้

ปัจจัยด้านการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับ
ความสุขของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาที่สูงขึ้นระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย และสูงกว่ามัธยมศึกษา
ตอนปลายทำให้ความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น
4.62 เท่า ปัจจัยส่วนบุคคล หรือคุณลักษณะทางประชากร
ด้านการศึกษา มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ จากข้อมูล
พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสุขในระดับ
ที่สูงกว่าการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจเป็นไปได้ว่า
การศึกษาจะช่วยเสริมสร้างทักษะทางวิชาการ
ทักษะการดำเนินชีวิต ทักษะการงาน อาชีพ ทักษะ
ทางสังคมซึ่งทักษะเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุนำมาเป็น
แนวทางในการดำเนินชีวิตให้พบกับความสำเร็จ
ซึ่งจะนำมาซึ่งความสุขได้ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม
ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา
จึงทำให้มีความสุขมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ
กัลยาณี เสนาสุ (2559)⁸ ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ
ความสุขของคนไทย พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง
จะมีความสุขในระดับที่สูงกว่าการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา

การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ โดยการเจ็บป่วย
ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ความสุขของผู้สูงอายุ
ลดต่ำลง อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง
ทางด้านร่างกายที่เป็นไปในทางเสื่อมถอยลง
การดำเนินชีวิตประจำวันที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ
มาตลอดชีวิตที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับกรรมพันธุ์
อาจทำให้ร่างกายมีการเจ็บป่วยด้วยโรคโรคเรื้อรัง
โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง¹¹ ผู้สูงอายุที่มี
การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่างรู้ดีว่า โรคนี้
ต้องรักษายาวนาน ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ
ของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ มีข้อจำกัดหลาย ๆ อย่างที่
ต้องปฏิบัติตามเคร่งครัดกว่าผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไป เช่น
การรับประทานอาหารจำกัด การระวังไม่ให้เกิดความเครียด
การรับยา และพบแพทย์ตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ
ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจพบได้ คือ การเป็นอัมพฤกษ์
อัมพาต จากภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ หรือ
แตกเพราะความดันโลหิตสูงรุนแรง จากการรับรู้
ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
ในอนาคต ทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดัน
โลหิตสูงเกิดภาวะเครียด และทำให้ความสุขลดลง¹²
ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นไปได้ว่าการเจ็บป่วยด้วย
โรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อความสุขในผู้สูงอายุ
สอดคล้องกับ รัตนันท์ เกียรติ และณัฐจิรา ทองเจริญพงศ์
(2554)¹³ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
พบว่า สุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับ
ความสุขของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ วิทมา ธรรมเจริญ

(2555)¹⁴ ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพกายของทั้งผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย ต่างก็มีอิทธิพลต่อความสุขมากกว่าภาวะทางอารมณ์

พฤติกรรมสุขภาพด้านการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ ความสุขลดต่ำลง อธิบายได้ว่า จากการศึกษา เหตุผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนึ่ง คือ เกิดจากเขามีภาวะความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีเงินค่าเทอมให้ลูก ปัญหาจากการทำงาน ผู้ดื่มใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ทางออกของความเครียดนั้น ๆ หรือเป็นการหลีกเลี่ยง ภาวะเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ทำให้ลืมความเครียดไปได้ ระยะเวลาหนึ่ง¹⁴ ซึ่งความเครียดก็เป็นความทุกข์ ซึ่งตรงกันข้ามกับความสุข ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลว่า ผู้ที่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่มีความสุข น้อยกว่าคนทั่ว ๆ ไปที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ ให้ข้อเสนอแนะ ในการนำผลการศึกษาไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถาน บริการ และในชุมชน คือ ควรมีการบูรณาการการทำงาน ร่วมกันในผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม และ เศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุข ของผู้สูงอายุ โดยจัดทำโครงการสร้างสุขให้ผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโครงการดูแล ให้การปรึกษา และส่งต่อเพื่อรับการบำบัดผู้สูงอายุ ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การดำเนินโครงการ ควรให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ผู้ดูแล ญาติ หรือคนในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วม มีการวางแผนแก้ไขปัญหา อย่างเป็นระบบ การปฏิบัติตามแผน รวมถึงการประเมินผล และพัฒนาความสุขผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด การพัฒนาความสุขในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืน

สำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป ควรมีการศึกษ การสร้างโปรแกรมเกี่ยวกับการสร้างสุขให้ผู้สูงอายุ ในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน เพื่อให้มีการร่วมรับรู้ ปัญหา ร่วมวางแผนการแก้ไข ร่วมดำเนินการ และ ร่วมประเมินผลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิต ที่ดี มีความสุขตามวัยต่อไป

บทสรุป (Conclusion)

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความสุข คิดเป็นร้อยละ 62 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุข ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะผู้บริหารมหาวิทยาลัย วงษ์ชวลิตกุล ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย ในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ ผศ.ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล และ ดร.ภูวดล พลศรีประดิษฐ์ ขอขอบพระคุณ นายกองดีการบริหาร ส่วนตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ที่อนุเคราะห์ สถานที่ และขอขอบคุณผู้สูงอายุตำบลแห่งหนึ่งที่ร่วมกิจ กรรมโครงการทุกท่าน ทำให้การจัดโครงการวิจัยให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

- 1 World Health Organization. The Global strategy and action plan on ageing and health [Internet]. 2019. [cited 2019 July 6]. Available from; <http://who.int/ageing/global-strategy/en/>
- 2 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคม แห่งชาติ . เอกสารประกอบการ ระดมความคิดเห็น ทิศทางของแผนฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [อ้างเมื่อ 10 พฤษภาคม 2560]. จาก: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=535>
- 3 ขวัญสุดา บุญทศ, ขนิษฐา นันทบุตร. ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน แห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2560; 62: 257- 70.

4. อุทุมพร ศรีเขื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรธน์กุล, สาวิตรี ทยานศิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. MFU Connexion. 2561; 7: 76-95.
5. อนุรักษ์ศักดิ์ สำเนียงเสนาะ. ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
6. กิตติวงศ์ สาสวด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2560; 11: 21-38.
7. เปรมวดี คุณเดช, พรพรรณ วรสีหะ, สำหรับแดงทองดี, สุรางค์ เข็วณิชชากร, พูนสุข ช่วยทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขของผู้สูงอายุ เกษียณอายุราชการ กับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและวิถีชีวิต. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2561; 62 : 815-30.
8. กัลยาณี เสนาสุ. รายงานวิจัย ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสุขของคนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2559.
9. Hsieh FY. Sample size tables for logistic regression [Internet]. 1989. [cited 2019 July 6]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/sim.4780080704>
10. อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วิชนี หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย, วรวรรณ จุฑา. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
11. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. โรคไร้เชื้อ บูรณาการสุขภาพ : แนวทางปรับพฤติกรรม เปลี่ยนสุขภาพเพื่อชีวิตที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา; 2562.
12. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลชุมชน และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี: ศูนย์หนังสือ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2555.
13. รศรินทร์ เกียรติ, ณิชวีจิรา ทองเจริญชูพงศ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารประชากร. 2554; 3: 45-63.
14. วิทมา ธรรมเจริญ. อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสถิติประยุกต์]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2555.