

ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

สินีพร ยืนยง¹, อุมกร ใจยังยืน¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบผสมผสานระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุข ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยใช้แนวคิดความสุขของ Argyle and Martin (1991) กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุจำนวน 200 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดความสุขในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานปัจจัยทำนายด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ และมีการยืนยันตัวแบบปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.92$, $SD = 0.46$) แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .771, .730, .681$ ตามลำดับ) โดยการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ ร้อยละ 67 ($R^2 = .673$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแบบปัจจัยทำนายความสุขนี้ได้รับการยืนยันด้วยผลการสนทนากลุ่มของผู้สูงอายุจำนวน 7 คน และผลการสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 5 คน ที่มีความเห็นพ้องกันจนเกิดข้อมูลอ้อมตัวว่ามีความสอดคล้อง ดังนั้นมีข้อเสนอแนะว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมกิจกรรมโดยเน้นการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและและความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อเพิ่มความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้ต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ความสุข, การสนับสนุนทางสังคม, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ความสามารถในการดูแลตนเอง, โรคเรื้อรัง

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

สินีพร ยืนยง E-mail Sineeporn@ac.th.

Factors Predicting Happiness among Elderly People with Chronic Diseases in the Community, Suphanburi Province

Sineeporn Yuenyong¹, Umaporn Jaiyungyeun¹

Abstract

This was a mixed model of quantitative and qualitative research. The purpose of this study were to study happiness level, and to determine the predictive factors of happiness among chronic illness elderly people. The happiness concept of Argyle and Martin (1991) was used as a framework of this study. Subjects were 200 elderly people in a community. They were chosen by multi-stage sampling. Health perception assessment, self-esteem assessment, social support assessment, and the Oxford Happiness Questionnaire were used as tools. Percentage, mean, standard deviation, correlation and multiple regressions were used for data analysis. The model predicting happiness among chronic illness elderly people, then, was confirm by focus group discussion.

The results indicated that the elderly people perceived their happiness as moderate ($\bar{x}=3.92$, $SD=0.46$). Social support, self-esteem and self-care ability showed a positive correlation to happiness ($r=.771, .730, .681$ respectively, $p < .01$). In addition, the results showed that social support, self-esteem and self-care ability together could predict happiness with 67 % predicting power ($R^2 = .673$, $p < .01$). also, this predictive model was confirm by the results of two focus group discussions: 7 elderly people suffering with chronic illness, and 5 experts giving care to elderly people suffering from chronic illness. The recommendations from this study suggest that nurses should concern about social support and self-esteem of the elderly people in regard to design proper nursing intervention and/ or activities in order to promote the continuum of happiness among the elderly people with chronic illness diseases.

Keywords: Happiness, Social support, Self-esteem, Self-care, Chronic illness

¹ Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

Sineeporn Yuenyong E-mail Sineeporn@ac.th.

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยในหลายๆด้าน ทำให้การทํากิจกรรมต่างๆมีประสิทธิภาพลดลง เกิดความรู้สึกทางลบและทำให้ไม่มีความสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตามอาการของโรคที่เป็น ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย ปัญหาสุขภาพที่พบมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้สูงอายุตามมา

จากการสำราจสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ [1] ซึ่งได้เข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุโดยพบจำนวนทั้งสิ้น 1,020,917 คน จากการสำราจผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2561 พบจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 162,755 คน โดยมีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-79 ปี จำนวนทั้งสิ้น 2,698 คน ซึ่งต้องใช้ชีวิตอยู่กับอาการของโรคเรื้อรัง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงจากความสุขที่ลดลง ซึ่งความสุขเป็นความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีความภาคภูมิใจ พึงพอใจในชีวิตและมีความสุขทางใจ¹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความสุขเป็นดัชนีบ่งชี้ที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของบุคคล² ความสุขเป็นผลรวมในการดำเนินชีวิตของบุคคลทั้งสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และวิธีการจัดการอารมณ์ รวมไปถึงสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนและความเกื้อกูลกันในสังคม³ ดังนั้นความสุขถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยทุกภาคส่วนร่วมกันมุ่งพัฒนา “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง”เพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ

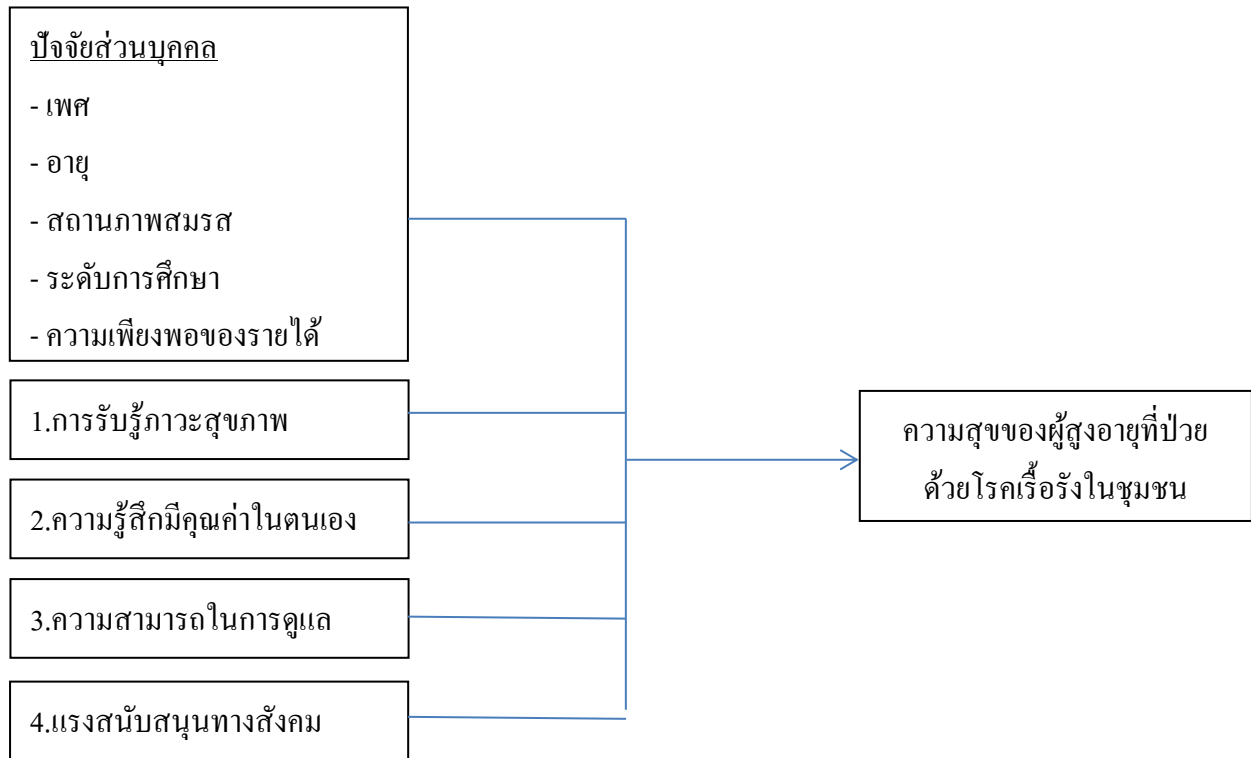
จากผลการศึกษาปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ของ ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ⁴ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายความสุขผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำเอาปัจจัยดังกล่าวมาประยุกต์การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสุขเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาพดีและให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อเสนอแนะแบบปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Bekhet et al. (2008)² ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ร่วมกับแนวคิดของ Lyubomirsky et al. (2005)⁵ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลสูงต่อความสุขของผู้สูงอายุ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน [4] ผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนามาเป็นกรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)⁶ โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

จำนวนตัวอย่าง = 40 ราย ต่อตัวแปรอิสระ 1 ตัว

จะได้ $n = (40 \times X)$

เมื่อ $X =$ ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา

$$N = (40 \times 5) = 200$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ 200 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้สุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

1. จัดกลุ่มของอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี ออกเป็นชั้นของความเจริญตามเกณฑ์ที่กรมปกครองกำหนด

1.1 อำเภอชั้นพิเศษ ไม่มีอำเภอใดที่เข้าเกณฑ์นี้

1.2 อำเภอชั้นหนึ่งมี 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี, อำเภอเดิมบางนางบวช, อำเภอสองพี่น้อง, อำเภออู่ทอง

1.3 อำเภอชั้นสองมี 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอด่านช้าง, อำเภอบางปลาม้า, อำเภอศรีประจันต์, อำเภอดอนเจดีย์, อำเภอสามชุก

1.4 อำเภอชั้นสามมี 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนองหญ้าไซ

1.5 อำเภอชั้นสี่ ไม่มีอำเภอใดที่เข้าเกณฑ์นี้

2. เลือกอำเภอที่เป็นตัวแทนในแต่ละอำเภอ โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่มีการแทนที่ จากชั้นอำเภอที่แบ่งไว้ในข้อ 1 ชั้นละ 1 อำเภอ

3. สุ่มเขตอำเภอที่สุ่มได้ในข้อ 2 ออกเป็นอำเภอละ 1 ตำบล

4. คำนวณจำนวนตัวอย่างจากแต่ละเขต โดยคิดจากสัดส่วนของประชากรแต่ละเขต คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง (Proportion stratified) จากสูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากร}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ตำบลโพธิ์พระยา จำนวน 95 คน, ตำบลมดแดง จำนวน 83 คน, ตำบลหนองราชวัตร จำนวน 22 คน รวมทั้งหมด 200 คน

5. สุ่มตัวอย่างจำนวนผู้สูงอายุที่ระบุไว้ในข้อ 4 โดยสุ่มจากรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละท้องที่ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

6. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสัมภาษณ์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม

7. จัดทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้สูงอายุ โดยเชิญผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน จำนวน 7 ท่าน มาประชุมร่วมกันโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างเพื่อศึกษาเชิงลึกปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

8. จัดทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อยืนยันตัวแบบทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยได้มีการรายงานข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานทางด้านการดูแลผู้สูงอายุ และได้ทำการนัดประชุมผลการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษาผลความคิดเห็นและสร้างแนวทางในการสร้างเสริมความสุขในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรรณบุรี ได้ไปรับรองหมายเลข 011/2561 ขั้นตอนที่ 1 วิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างลงนามในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้เก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อนามสกุลของกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนที่ 2 วิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลก่อนเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ทุกราย ผู้วิจัยจะแจ้งขั้นตอนอย่างละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการสนทนากลุ่ม การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และมีการบันทึกประเด็นสำคัญร่วมด้วยการขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามที่ไม่สะดวกหรือสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลและไม่เปิดเผยความลับของผู้ให้ข้อมูลและการเผยแพร่จะไม่บิดเบือนไปจากความจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและการสังเกต พร้อมกับการบันทึกเสียงในภาคสนาม
3. เครื่องมือที่ใช้ยืนยันตัวแบบปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสุขและสร้างแนวทางในการสร้างเสริมความสุขในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาทำการทดสอบเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์โดยพิจารณาการกระจายของข้อมูลปกติ ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระและความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน พบว่าข้อมูลไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analysis) และได้แปลงตัวแปรระดับการวัดนามบัญญัติ (nominal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variables) สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล (Method triangulation) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตเพื่อหาความสอดคล้องกัน และการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยทำทั้งระหว่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล และภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62 พบกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 51 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.86 ระดับการศึกษาจบชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 68.50 ยังประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.00 เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 36.00 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 22 แหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพจากรัฐบาลและ/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 63.00 มีความเพียงพอของรายได้แต่ละเดือน ร้อยละ 61.00 มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 40.50 ลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 74.50 มีปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ ร้อยละ 69.50 ได้โดยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ มากที่สุด ร้อยละ 18 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 67.00 และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 68.50

ส่วนที่ 2 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

ระดับความสุขของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยหาเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายข้อ แสดงไว้ในตารางที่ 1 พบว่า คะแนนความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.92$, $SD=0.46$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดของความสุขของผู้สูงอายุคือ ท่านเป็นคนหัวเราะง่าย ($\bar{x}=4.39$, $SD=0.84$) และท่านมีความเป็นมิตรให้กับทุกคนที่ท่านรู้จัก ($\bar{x}=4.39$, $SD=0.89$) รองลงมาคือ ท่านรู้สึกว่ามีชีวิตท่านมีคุณค่า ($\bar{x}=4.35$, $SD=0.95$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านรู้สึกว่าเป็นคนอ่อนแอ ($\bar{x}=2.59$, $SD=1.54$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายข้อ (n= 200)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1.ท่านรู้สึกไม่ค่อยพอใจในตัวเองมากนัก	4.09	1.21	ปานกลาง
2.ท่านมักใส่ใจเรื่องของผู้คนที่อยู่รอบตัว	4.11	1.04	ปานกลาง
3.ท่านรู้สึกว่ามีชีวิตท่านมีคุณค่า	4.35	0.95	สูง
4.ท่านมีความเป็นมิตรให้กับทุกคนที่ท่านรู้จัก	4.39	0.89	สูง
5.ท่านมักตื่นนอนด้วยความ รู้สึกไม่สดชื่น	4.15	1.48	ปานกลาง
6.ท่านคิดว่าอนาคตมักไม่สวยงาม	4.05	1.39	ปานกลาง
7.ท่านรู้สึกว่ามีสิ่งรอบตัวน่าสนใจและทำให้อารมณ์ดี	4.09	0.90	ปานกลาง
8.ท่านเข้าร่วมและมักถูกชักชวนเข้าร่วมงานเสมอๆ	3.70	0.98	ปานกลาง

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
9.ท่านคิดว่าชีวิตเป็นสิ่งที่สวยงาม	3.99	0.81	ปานกลาง
10.ท่านไม่คิดว่าโลกในยุคปัจจุบันเป็นสิ่งที่ดี	4.17	1.51	ปานกลาง
11.ท่านเป็นคนหัวเราะง่าย	4.39	0.84	สูง
12.ท่านค่อนข้างพอใจกับทุกสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิต	4.21	0.87	ปานกลาง
13.ท่านคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรที่ควรสนใจ	4.10	1.39	ปานกลาง
14.ท่านมักจะพบความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่คิดอยากจะทำกับสิ่งที่ได้ ทำลงไปแล้ว	3.72	1.31	ปานกลาง
15.ในตอนนี้ท่านรู้สึกว่าคุณมีความสุขมาก	4.23	0.83	ปานกลาง
16.ท่านมักเห็นสิ่งต่างๆรอบตัวแล้วยิ้มอย่างมีความสุข	4.21	0.86	ปานกลาง
17.ท่านทำให้ผู้อื่นมีความสุขอยู่เสมอ	4.25	0.80	ปานกลาง
18.ท่านรู้สึกกลมกลืนกับสิ่งที่กำลังดำเนินอยู่ในขณะนี้	4.13	0.66	ปานกลาง
19.ท่านรู้สึกว่าท่านไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆในชีวิตได้	3.76	1.54	ปานกลาง
20.ท่านรู้สึกว่าสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆในชีวิตได้ดี	4.00	0.98	ปานกลาง
21.ท่านกระตือรือร้นกับสิ่งต่างๆอย่างเต็มที่เสมอ	4.15	0.83	ปานกลาง
22.ท่านมักมีประสบการณ์ที่สนุกสนานและน่าประทับใจ	4.07	0.66	ปานกลาง
23.เป็นเรื่องยากที่ท่านจะตัดสินใจทำอะไรสักอย่าง	3.74	1.34	ปานกลาง
24.ท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าชีวิตมีความหมายและมีเป้าหมายอย่างไร	3.39	1.35	ปานกลาง
25.ท่านรู้สึกมีพลังกระตุ้นในการทำสิ่งต่างๆ	4.07	0.93	ปานกลาง
26.ท่านสามารถเปลี่ยนสถานการณ์ต่างๆจากร้ายกลายเป็นดีได้	3.90	0.99	ปานกลาง
27.ท่านมักรู้สึกไม่สนุกสนานกับผู้คนรอบข้าง	2.98	1.35	ปานกลาง
28.ท่านรู้สึกว่าตนเป็นคนอ่อนแอ	2.59	1.54	ปานกลาง
29.ท่านมีความทรงจำที่ไม่ดีกับสิ่งในอดีต	2.99	1.27	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.92	0.46	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายด้วยวิธี Multiple regression แบบ Standard regression ของปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.771, .730, .681$ ตามลำดับ) การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.77$)

ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสุพรรณบุรี ใช้สถิติถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Standard regression หรือ Enter method โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติชนิดนี้ในเรื่อง Normality, Linearity, Homoscedasticity, และ independence ของความคลาดเคลื่อน (Residual) รวมทั้งทดสอบความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) พบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 พบว่าความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ร้อยละ 67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .673$) โดยพบว่าความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้มากที่สุด ($\beta = .50$, $p < .01$) รองลงมาคือความสามารถในการดูแลตนเองตามลำดับ สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

1. สมการในรูปของคะแนนดิบ

$$\text{ความสุข}..... = 1.45 - 0.469 (\text{ความรู้สึกลึกมีคุณค่า}) + 0.188 (\text{ความสามารถในการดูแลตนเอง}) + 0.024 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม})$$

2. สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\text{ความสุข}z..... = 0.50 (z \text{ ความรู้สึกลึกมีคุณค่า}) + 0.18 (z \text{ ความสามารถในการดูแลตนเอง}) + 0.02 (z \text{ แรงสนับสนุนทางสังคม})$$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปร	b	SE	β	t	p
ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง	.469***	.054	.50***	8.710	.000
ความสามารถในการดูแลตนเอง	.188***	.030	.38***	6.268	.000
แรงสนับสนุนทางสังคม	.024***	.059	.02***	.416	.678
$R^2 = .673$ $F(3,195) = 133.68***$ Intercept = 1.45					
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$					

ขั้นตอนที่ 2 ผลจากกระบวนการสุ่มกลุ่มเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

การสุ่มกลุ่มผู้สูงอายุ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.42 มีอายุเฉลี่ย 72 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีสถานภาพสมรสทุกคน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 57.14 มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ร้อยละ 71.42

2. จากแนวคำถามถึงโครงสร้าง พบประเด็นที่สำคัญดังนี้ ความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน เกิดมาจากการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม และชุมชนในท้องถิ่น ความสมบูรณ์ของร่างกาย การเป็นที่ยอมรับจากคนอื่นและลูกหลานในครอบครัว การมองโลกและตัวเองตลอดจนคนรอบข้างในทางบวก การเข้าวัดอบรมธรรมะจากพระที่คนในชุมชนเลื่อมใส

การสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

จากแนวคำถามถึงโครงสร้างพบประเด็นที่สำคัญดังนี้ มีความเห็นพ้องกับผลการวิจัยที่ปรากฏทั้งในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนร่วมกันหาแนว ทางหรือกลยุทธ์เพื่อให้ผู้ที่มีอำนาจหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนำไปพัฒนาหรือจัดทำโครงการ/กิจกรรมที่จะเสริมสร้าง ความสุขในผู้สูงอายุต่อไป

อภิปรายผล

การศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองกับความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน จากผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายความสุขผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ร้อยละ 67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .673$) โดยพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้มากที่สุด ($\beta = .50, p < .01$) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุต้องการที่จะได้รับจากบุคคลในสังคม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทำให้เกิดความพึงพอใจต่อความต้องการของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของซุติไกร ดันดิชัยวนิช (2551)⁷ ที่ศึกษาความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง และฉะเชิงเทรา ดำเนินงาน (2556)⁴ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดละโว้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .91, p < .01$) ($r = .63, p < .01$) ตามลำดับอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับสูง เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวปัจจัยจะช่วยส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่าทำให้มีความมั่นใจที่จะกระทำหน้าที่และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และจากการศึกษาของจิตินา จิมจินดา (2556)⁸ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน นครปฐม พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถร่วมทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้ร้อยละ 57.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .576, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา ทองสุข (2559)⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24 ($R^2 = .240, F = 44.97, p < .001$) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจสูงสุดคือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .358, p < .05$) รองลงมาได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .199, p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ เพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความสุขในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่เน้นการเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ที่ช่วยสนับสนุนทุนวิจัยให้กับโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้สูงอายุที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Mental Health. Annual report 2016. Bangkok; 2016. (in Thai)
2. Bekhet A, Zauszniewski J, E. Nakhla MD W. Happiness: Theoretical and Empirical Considerations. Nurs Forum. 2008; 43:12–23.
3. Grey R, Thongthai W, Suwannoppakaow R. Happiness is international. Bangkok: Jaransanitwong Publishing; 2010. p. 81–86.
4. Samneangsator N. Factors Predicting Happiness of Elderly People in a Community, Chachoengsao Province. Burapa University; 2013.
5. Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? Psychological Bulletin. 2005; 131: 803–855. doi: [10.1037/0033-2909.131.6.803](https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803).
6. Pallant J. SPSS Survival Manual: A Step by step Guide to Data Analysis. Buckingham: Open University Press; 2001.
7. Tantichaiwanich C. Happiness of Elderly people in Rayong. Mahidol University; 2008.
8. Chimjinda J. Factors affecting Happiness of the Elderly People in a Community, Nakhonpratom Province. Bangkok Christain University; 2012.
9. Thongsuk Y. Factors Affecting Mental Well-being of the Elderly People. Burapa University; 2016.