



## ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรัง

กันยารัตน์ อุบลวรรณ\* อัจฉริยา พ่วงแก้ว\*\* วิยะการ แสงทั่วช้าง\* กุณิสรา ขุนพิณีจ\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาระดับความสุขและปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 234 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หัตถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Mean = 48.59, SD = 6.61) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.80 มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 43.60 มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป และร้อยละ 19.60 มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่

ความเพียงพอของรายได้ ( $p < 0.001$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ( $p < 0.001$ ) ความพึงพอใจในความเป็นอยู่ปัจจุบัน ( $p < 0.01$ ) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ ( $p < 0.05$ ) โดยร่วมทำนายความสุขได้ร้อยละ 26.6 (Adjusted  $R^2 = 0.266$ ,  $p < 0.001$ ) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนมีความสุขที่สุขภาพควรจัดบริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี และไม่พึงพอใจในความเป็นอยู่ ควรได้รับการจัดบริการสุขภาพที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสุขเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** ความสุข, ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง, ชุมชน

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

\*\* ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



และระดับการศึกษา ยังมีข้อมูลที่หลากหลาย อีกทั้งเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป ข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในปัจจุบันจึงยังมีจำกัด

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความสุขและปัจจัยเกี่ยวข้องที่ร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนโรคที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในความเป็นอยู่ปัจจุบัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคกลางซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศ<sup>2</sup> ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อการปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

246

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องที่ร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรัง

## วิธีการศึกษา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 6 เดือน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา

ในการวิจัยนี้<sup>24</sup> พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.0 สำหรับการศึกษานี้มีปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา 10 ตัวแปร ผู้วิจัยกำหนดความผิดพลาดแบบที่ 1 ร้อยละ 5 และกำลังการทดสอบร้อยละ 90 จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.2 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 203 คน มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูลอีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 234 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนโรคที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความพึงพอใจในความเป็นอยู่ปัจจุบัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แบบสัมภาษณ์นี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสุขภาพจิต ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index (CVI)) เท่ากับ 1.0
2. แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicators: TMHI-15)<sup>12</sup> เพื่อประเมินระดับความสุข เนื่องจากข้อคำถามมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่น = 0.81 ข้อคำถามมี 15 ข้อ เป็นการตอบแบบ Likert scale 4 ตัวเลือก ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน ช่วงคะแนน 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ช่วงคะแนน 44-50 คะแนน หมายถึง



มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป และช่วงคะแนน 51-60 คะแนน หมายถึงมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป ผู้วิจัยได้ทดสอบเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ตามหนังสือรับรองที่ EC1-008/2558

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอจังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และให้พยาบาลเป็นผู้สอบถามความสนใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการสุขภาพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การยุติหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และการพิทักษ์สิทธิ์ หากผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วย และค่าคะแนนความสุข ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ กับความสุขของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยตัวแปรที่มีระดับวัดมาตรานามบัญญัติ และระดับวัดมาตราเรียงลำดับ มีการแปลงข้อมูลเป็นตัวแปรหุ่น จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม

และตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.10) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 71.04 ปี (SD = 6.56, Min = 60, Max = 86) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 45.30 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 73.90 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 64.10 เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 47.40) รับรู้ว่า มีภาวะสุขภาพดี มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 53.40) และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.60) พึงพอใจในความเป็นอยู่ปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.7 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังน้อยกว่า 5 ปี (ตารางที่ 1) 5 อันดับแรกของโรคที่กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วย คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และข้อเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 68.40, 31.60, 28.20, 12.80, และ 11.50 ตามลำดับ

ระดับคะแนนเฉลี่ยความสุขโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีระดับเท่ากับคนทั่วไป (Mean = 48.59, SD = 6.61) เมื่อพิจารณาความสุขแต่ละระดับ พบว่าร้อยละ 43.60 มีความสุขในระดับเท่ากับคนทั่วไป รองลงมาอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป และระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 36.80 และ 19.60 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสุข พบว่า ปัจจัยที่ร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเพียงพอของรายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความพึงพอใจในความเป็นอยู่ปัจจุบัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยร่วมทำนายได้ ร้อยละ 26.60 ( $p < 0.001$ ) และมีสมการทำนายระดับความสุขของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน ดังนี้

ความสุขของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง = 37.153 + 3.159 (ความพึงพอใจของรายได้) + 3.709 (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) + 7.072 (ความพึงพอใจในความเป็นอยู่ปัจจุบัน) + 1.539 (การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม)

**Table 1** Number and Percentage of General Characteristics of Sample (n = 234).

General Characteristics	Number	%	Happiness Scores	
			Mean	SD
Gender				
Male	70	29.90	49.57	5.772
Female	164	70.10	48.17	6.915
Age (year)				
60-69	105	44.90	48.56	6.297
70-79	102	43.60	48.85	6.767
80-86	27	11.50	47.70	7.368
Marital status				
Single	18	7.70	49.94	5.805
Married	106	45.30	49.36	6.141
Widowed/Divorced/Separated	110	47.00	47.63	7.076
Educational level				
Primary and lower	173	73.90	48.14	6.689
High school	18	7.70	48.56	6.836
Higher than high school	43	18.40	50.42	6.013
Economic status				
Inadequate income to pay	84	35.90	45.52	7.346
Adequate income to pay	150	64.10	50.31	5.482
Perceive of health status				
Poor	32	13.70	43.78	7.465
Moderate	91	38.90	46.88	6.061
Good	111	47.40	51.38	5.466



**Table 1** Number and Percentage of General Characteristics of Sample (n = 234) (con't).

General Characteristics	Number	%	Happiness Scores	
			Mean	SD
Participation with community-activity				
No or little participation	109	46.60	46.92	6.807
Regular participation	125	53.40	50.05	6.100
Satisfaction with living condition				
Unsatisfied	8	3.40	38.13	6.081
Satisfied	226	96.60	48.96	6.333
Illness duration				
Lower than 5 years	100	42.70	47.97	6.548
5-9 years	85	36.30	49.55	6.582
10 years and more	49	20.90	48.18	6.738
Number of diseases				
1	110	47.00	48.84	6.524
2	79	33.80	49.37	5.886
3 and more	45	19.20	46.62	7.714

**Table 2** Number and Percentage of Happiness level (n =234).

Happiness level	Number	%	Happiness score	
			Mean	SD
Poor	46	19.60	38.70	3.508
Fair	102	43.60	47.32	1.852
Good	86	36.80	55.38	2.770
Mean = 48.59, SD = 6.613, Min-Max = 30-60				

## อภิปรายผล

### ความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายไปในทางที่เสื่อมลงทำให้เกิดโรคเรื้อรังที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีโรคประจำตัวเพียง 1 โรค และกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ ความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนี้อาจส่งผลกระทบต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุไม่มากนัก<sup>25</sup> ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ซึ่งองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า เป็นวัยที่เป็นจุดสูงสุดทั้งทางด้านประสบการณ์ภูมิปัญญาและการคิดวิเคราะห์ เป็นช่วงที่พลังกายและพลังสติปัญญายังกระฉับกระเฉง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนอยู่ในระดับดี ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้แม้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังแต่ยังมีความสุขในระดับเท่ากับคนทั่วไปได้

### ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

**ความเพียงพอของรายได้** กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ<sup>16</sup> และประเทศไทย<sup>4, 26-27</sup> อาจเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพใจและกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพารายได้จากครอบครัว เมื่อมีรายได้ไม่พอใช้ย่อมส่งผลกระทบต่อความสุขที่เกิดจากจิตใจ และโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย ระดับของเศรษฐกิจที่ดีจะส่งผลต่อการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายที่ดีได้ **การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง** ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

ด้วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนดีมากเท่าไร ยิ่งส่งผลกระทบต่อระดับความสุขที่ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น อาจเนื่องมาจากสุขภาพกายและสุขภาพใจนั้นไม่สามารถแยกออกจากกันได้ หากสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปมักส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีกด้านหนึ่งด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมากในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน<sup>26</sup> **ความพึงพอใจในความเป็นอยู่ปัจจุบัน** พบว่า สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้อย่างเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานที่มีสมาชิกในครอบครัวดูแลสามารถร่วมกิจกรรมในสังคมได้ ซึ่งให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>19</sup> **การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม** ผลการศึกษาพบว่า สามารถทำนายความสุขของกลุ่มตัวอย่างได้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมากในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป<sup>19</sup> ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่เน้นความสำคัญของความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุยังคงรักษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กับบุคคลวัยต่าง ๆ ได้ทำกิจกรรม และสามารถดำรงบทบาททางสังคมได้<sup>25</sup> จึงอาจส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสุขได้

สำหรับปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ **อายุ** ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาส่วนใหญ่ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปที่พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น<sup>4</sup> อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเข้าสู่วัยสูงอายุช่วงใดก็ตามอาจไม่ส่งผลกระทบต่อระดับความสุข **เพศ** ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างด้านเพศต่อความสุขของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ



ที่เป็นโรคเรื้อรังสอดคล้องกับการศึกษาของ Ergin<sup>16</sup> แต่แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปที่พบว่า ผู้สูงอายุชายมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุหญิง<sup>3</sup> หรือ ผู้สูงอายุหญิงมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุชาย<sup>4</sup> **สถานภาพสมรส** ไม่ส่งผลต่อระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่างอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัวไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพสมรสใดก็ตาม **ระดับการศึกษา** ไม่พบความแตกต่างของระดับความสุข ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในเรื่องรายได้และการดูแลจากครอบครัว

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปที่พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นส่งผลต่อการมีความสุขมากขึ้น<sup>4</sup> **ระยะเวลาของการป่วย และจำนวนโรคที่ป่วย** ไม่ส่งผลต่อระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่างแม้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะเจ็บป่วยเกิน 1 ปี แต่ส่วนใหญ่เจ็บป่วยเพียงโรคเดียวและยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างยังมีความสุขได้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>26</sup>

**Table 3** Regression of Happiness of Community-Dwelling Older Adults with Chronic Diseases.

Variables	B	Std.Error	Beta (β)	t	p
(Constant)	37.153	2.026		18.336	<0.001
Economic status (Reference group: Inadequate income to pay)	3.159	0.806	0.230	3.918	<0.001
Adequate income to pay					
Perceive of health status (Reference group: Poor)					
Good	3.709	0.798	0.281	4.646	<0.001
Satisfaction with living condition (Reference group: Unsatisfied)					
Satisfied	7.072	2.102	0.195	3.364	0.001
Participation with community-activity (Reference group: No or little participation)					
Regular participation	1.539	0.777	0.116	1.981	0.049

$R^2 = 0.278$ , Adjusted  $R^2 = 0.266$ ,  $F = 22.064$ ,  $p < 0.001$

## ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางและระดับความสุขสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามบริบทและเวลาดังนั้น การนำข้อมูลไปใช้ภายใต้บริบทอื่น และช่วงเวลาที่ยื่นไปอาจมีข้อจำกัด

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดระบบบริการสุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

2. ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี และไม่พึงพอใจในความเป็นอยู่ปัจจุบัน ควรได้รับการจัดบริการสุขภาพที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสุขเพิ่มขึ้น

3. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบข้อมูลเชิงลึก และศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินปัจจัยอื่นๆ ที่อาจร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World population prospects in 2017. Available at [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WPP2017\\_\\_KeyFindings.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WPP2017__KeyFindings.pdf), accessed June 27, 2018.
2. National Statistical of Thailand. Report on the 2017 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: Text and Journal Publication Co., Ltd. 2017.

3. Princy, Kang TK. Subjective well-being of elderly in relation to their happiness level: A comparative study. *Indian Journal of Positive Psychology* 2014; 5(4): 435-8.
4. Gray R, Tonchareonchupong N. Factors Affecting Mental Health of the Elderly people. *Thai Population Journal* 2012; 3(2): 45-63.
5. Wannachart M, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Taechaboonsermsak P. Quality of Life among Elderly People with Chronic Disease in Ubon Ratchathani Province. *J Public Health Special Issue* 2015; 18-29.
6. Jumneansuk A, Detboon P, Mingmai K, Phophak S, Phoha S, Phanitcharoen S. Quality of life among elderly who are living with chronic diseases, Srichomphu district, Khon Khan province. *Ratchaphruek Journal* 2017; 15(2): 16-26.
7. Lucas RE, Diener E. Personality and Subjective well being. In John OP, Robins RW, Pervin A, eds. *Handbook of personality theory and research*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2008: 795-814.
8. Brooks JS. Avoiding the limits to growth: Gross national happiness in Bhutan as a model for sustainable development. *Sustainability* 2013; 5: 3640-3664.



9. Diener RB. The Subjective well-being of the homeless, and lessons for happiness. *Social Indicators Research* 2006; 76: 185-205.
10. Helliwell JF, Huang H, Wang S. Statistical appendix for the social foundations of world happiness, Chapter 2, World Happiness Report 2017. Available at <https://s3.amazonaws.com/happiness-report/2017/StatisticalAppendixWHR2017.pdf>, accessed July 03, 2018.
11. National Health Commission. Health situation in 2016 according to National Health Indicators Framework. Available at [https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload\\_\\_files/Health%20Situation%20Report%20\\_\\_2559.pdf](https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload__files/Health%20Situation%20Report%20__2559.pdf), accessed June 29, 2018.
12. Mongkol A, Vongpiromsan Y, Tangseree T, Huttapanom W, Romsai P, Chutha W. The development and testing of Thai mental health indicator version 2007. *Journal of the Psychiatric Association Thailand*. 2009; 54(3): 299-316.
13. Gray RS, Kramanon R, Sangkla J. Happiness diversity among older people in different cultures. Available at <http://www.ms.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceXI/Download/Book/447-IPSR-Conference-A16-fulltext.pdf>., accessed June 27, 2018.
14. Mongkol A, Huttapanom W, Chetchotisakd P, Chalookul W, Punyoyai L, Suvanshiep S. Happiness and mental health in the context of the Thai society. *Journal of Psychiatric Association of Thailand* 2001; 46(3): 227-232.
15. Gaymu J, Springer S. Living conditions and life satisfaction of older Europeans living alone: A gender and cross-country analysis. *Ageing & Society* 2010; 30(7): 1153-75.
16. Ergin I, Mandiracioglu A. Demographic and socioeconomic inequalities for self-rated health and happiness in elderly: The situation for Turkey regarding world values survey between 1990 and 2013. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2015; (61): 224-30.
17. Lai CK, Leung DD, Kwong EW, Lee RL. Factors associated with the quality of life of nursing home residents in Hong Kong. *International Nursing Review* 2015; 62(1): 120-9.
18. Windsor TD, Anstey KJ. Age differences in psychosocial predictors of positive and negative affect: A longitudinal investigation of young middle, and older adults. *Psychology and Aging* 2010; 25(3): 641-
19. Pothinam S, et al. Thai-elderly; Mahasarakham province context. *Srinagarind Medical Journal* 2009; 24(3): 197-205.

20. Lobos G, Lapo MC, Schnettler B. In the choice between health and money, health comes first: An analysis of happiness among rural Chilean elderly. *Cadernos de Saude Publica* 2016; 32(5): 1-12.
21. Pawlowski T, Downward P, Rasciute S. Subjective well-being in European countries-on the age-specific impact of physical activity. *European Review of Aging and Physical Activity* 2011; 8(2): 93-102.
22. Luchesia BM, de Oliveiraa NA, de Moraisb D, de Paula Pessoa RM, Pavarinia CSI, Chagasa MHN. Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2018; (74): 83-7.
23. Barata RB, de M.C.S Ribeiro A, Cassanti AC. Social vulnerability and health status: A household survey in the central area of a Brazilian metropolis. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 2011; 27(Suppl 2): S164-S175.
24. Sumneneangsanoh N, Kangchai W, Sumngem C. Factors predicting happiness among community-dwelling older adults. Available at [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/49920828.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/49920828.pdf), accessed July 2, 2018.
25. Thongchareon V. Science and Art of Elderly Nursing. In: Thongchareon V, ed. *The Elderly Theory*. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University, 2011: 43-54.
26. Boontoch K, Nuntaboot K. Happiness, distress and mental health of the elderly in a community in the upper north region of Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2017; 62(3): 257-70.
27. Ruangkasempong S, Prasertsuk N. Factors affecting mental health of the elderly in Mueang district, Nakhon Pathom province. *Silpakorn Educational Research Journal* 2014; 6(2): 170-179.



## Factors Predicting the Happiness of Community-Dwelling Older Adults with Chronic Diseases

*Kanyarat Ubolwan\* Autchariya Pongkaew\*\* Wiyakarn Sanghuachang\* Kulisara Khunpinit\**

### ABSTRACT

This study was descriptive research aimed at examining the happiness level and factors predicting the happiness of community-dwelling older adults with chronic diseases. Data were collected by interview from 234 community-dwelling older adults aged 60 years and older with chronic diseases. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and multiple regression. The results showed that participants had happiness at a fair level (mean = 48.59, SD = 6.61), 36.80% of participants had happiness at a good level, 43.60% of participants had happiness at a fair level, and 19.60% of participants had happiness at a poor level. The factors predicting the happiness of older adults with chronic diseases comprised adequate income ( $p < 0.001$ ), perceive of

health status at good ( $p < 0.001$ ), satisfaction with living conditions ( $p < 0.01$ ) and regular participation in community-activities ( $p < 0.05$ ), accounting for 26.6% (adjusted  $R^2 = 0.266$ ,  $p < 0.001$ ) of the variance in happiness. To promote happiness among community-dwelling older adults with chronic diseases, public health teams should provide health services to older adults and promote regular participation in community-activities. Older adults with chronic diseases receiving inadequate income, perceived health status at a poor level, and poor satisfaction with living conditions should receive health services to increase their happiness.

**Keywords:** happiness, older adults, chronic diseases, community-dwelling