

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
LIFE HAPPINESS OF THE ELDERLY IN TAWEEWATTANA DISTRICT,
BANGKOK METROPOLIS.

**ระวีวรรณ แสงฉาย¹ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว¹ ปิยะธิดา ขจรชัยกุล² วราภรณ์ ชัดทาน¹ อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข¹
 ชีราวุธ บุญณวิษ¹ นวลศรี สมณะข้างเผือก¹ นัยนา บุญทวีวัฒน์¹ พิมพินี นาวานุรักษ์³**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุ 191 คนที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและ Stepwise Multiple Regression

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.90 อายุเฉลี่ย 70.64 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.70 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.80 ครอบครัวไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 89.10 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.70 เข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระดับปานกลาง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.10 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและมาก ร้อยละ 53.90 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.00 ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว และการมีหนี้สินของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยนำ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อ สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเหล่านี้สามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 43.20

คำสำคัญ : ความสุขในชีวิต, ผู้สูงอายุ

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

Abstract

The objectives of this research were to determine level of life happiness of the elderly, relationship and prediction of predisposing, enabling and reinforcing factors in life happiness of the elderly. The samples were 191 elderly living for at least 6 months in Taweewattana District, Bangkok Metropolis. Data were collected by interview and were analyzed through frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression.

Results indicated that majority of the elderly were female (63.90 percent), the average age was 70.64 years, were married (60.70 percent), finished primary education (59.10 percent), monthly income was less than 5,000 baht (61.80 percent), family had no dept (89.10 percent), got chronic disease (71.70 percent), had accessibility to health care service at moderate level, had family relationship at moderate level (57.10 percent) and received social support at moderate/ high level (53.90 percent). Majority of the elderly had life happiness at moderate level (55.00 percent). In addition, marital status, educational level, getting chronic disease and family debt as predisposing factor, accessibility to health care service as enabling factor, family relationship and social support as reinforcing factors had relationship with life happiness of the elderly.

Also, these factors could predict 43.20 percent in life happiness of the elderly.

Keywords : life happiness , the elderly.

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสุขในชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนล้วนต้องการที่จะมี แต่ความสุขของแต่ละคนและแต่ละวัยนั้นมีความแตกต่างกันออกไปทั้งในด้านวิธีการในการแสวงหาความสุขและสิ่งที่ทำให้เกิดความสุขในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุนั้นถือว่าเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอยลงซึ่งความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ว่าเป็นวัยของตนถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงทางด้านสุขภาพ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลจากโรคร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นได้รวมทั้งเป็นวัยมีการสูญเสียอำนาจหรือเกียรติยศจากการเกษียณอายุการทำงาน ทำให้ต้องปรับตัวทางด้านสถานภาพทางสังคมจากการเป็นประชากรวัยแรงงานมาเป็นผู้พึ่งพิงบุคคลอื่น ๆ อีกทั้งการมีบทบาททางสังคมที่ลดลงจึงทำให้โอกาสในการพบเจอบุคคลวัยเดียวกันลดน้อยลง การมีข้อจำกัดในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลต่างวัยในครอบครัวเนื่องจากการมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันหรือบางครั้งผู้สูงอายุอาจจะถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแลเนื่องจากบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะบุตรหลานวัยแรงงานที่บางคนอาจจะให้ความสำคัญกับการทำงานมากกว่าให้ความสนใจ ใส่ใจดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จึงอาจจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึก โดดเดี่ยว เหงาหรือเกิด

เป็นภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (วิลลาวัลย์ บริรักษ์และ อรพรรณ ลอยฟู, 2555) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย บทบาททางสังคมหรือความสัมพันธ์ในครอบครัว ถ้าหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ก็จะเกิดผลกระทบโดยเฉพาะสุขภาพจิต ไม่มีความพึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นและส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในการดำรงชีวิตตามมาได้

โดยทั่วไปผู้สูงอายุเป็นคนที่ในวัยแห่งการเสื่อมโทรม อ่อนแอทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาหลายด้านที่อาจส่งผลกระทบต่อความสุขในชีวิต เช่น

1) ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 ป่วยเป็นโรคมมากกว่า 1 โรค ส่วนมากเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไขข้อ และมะเร็ง (<http://www.thetrue.com>)

2) ด้านเศรษฐกิจ จากข้อมูลผลสำรวจปี พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุร้อยละ 34 มีรายได้ต่ำกว่า เส้นยากจน ผู้สูงอายุส่วนมากเป็นเกษตรกร ไม่มีเงินออมเก็บไว้ ปัจจุบันมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 36 ที่ยังประกอบอาชีพ ร้อยละ 37 มีรายได้จากบุตร บางคนมีรายได้จากแหล่งอื่น เช่น เงินบำนาญ เป็นต้น จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าร้อยละ 33 ของผู้สูงอายุ มีรายได้เฉลี่ยเดือนละประมาณ 1,667 บาท ซึ่งเป็นจำนวนไม่มาก

3) ด้านสังคม จากข้อมูลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 6.1 รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งจากครอบครัว และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพัง ร้อยละ 7.7 ในจำนวนนี้มีปัญหาหรือร้อยละ 43.8 รู้สึกเหงาร้อยละ 51.2 และขาดคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 27.5 (<http://www.m-society.go.th>)

จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 1.5 อยู่ในภาวะติดเตียงคืออยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และร้อยละ 19 ติดบ้าน คือมีปัญหาการเคลื่อนไหวไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

สำหรับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุนั้นจากผลการวิจัยในบางงานวิจัยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความสุขหรือมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง ตัวอย่างเช่นผลงานวิจัยของชนินทร์ เจริญกุล และอังสนา บุญธรรม (2547) ซึ่งได้ศึกษาสมรรถนะทางกาย สุขภาพ และความพึงพอใจหรือความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุไทยจำนวน 1,750 คน พบว่าผู้สูงอายุ มีความสุขหรือมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง และจากผลการวิจัยของ ชุตติไกร ดันติชัยวนิช (2551) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 48 มีความสุขในชีวิตในระดับปานกลาง เป็นต้น

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุจะมีมากน้อยเพียงใดนั้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัย เช่นเพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น (ชุตติไกร ดันติชัยวนิช, 2551, ธนาเสถียร มงทรรพ์, 2555)

เขตทวีวัฒนาที่เป็นเขตเมืองด้านตะวันตก ของกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาสถิติผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พบว่าประชากรสูงอายุในเขตทวีวัฒนาได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553) ซึ่งจากการที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้เริ่มมีการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น แต่สำหรับการศึกษา

เกี่ยวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา ยังมีไม่มาก ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter(1999)มาสร้างเป็นกรอบแนวคิด โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะการเป็นโรค/ความเจ็บป่วยและการมีหนี้สินของครอบครัว ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งคณะผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลของการศึกษาจะนำไปเป็นแนวทางในการวางแผน สร้างกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนาสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้นต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว/ความเจ็บป่วยและการมีหนี้สินของครอบครัวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 4) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 5) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานครของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุชาย หญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 191 คนที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนาอย่างน้อย 6 เดือน สามารถตอบคำถามได้และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ หนี้สินของครอบครัวและโรคประจำตัวเป็นส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว (ปัจจัยเสริม) ส่วนที่ 4 เป็นข้อ

คำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (ปัจจัยเสริม) ส่วนที่ 5 เป็นข้อความคำถามความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ปัจจัยนำ)

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 191 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 63.9 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.64 สถานภาพสมรสมีคู่มากที่สุด คือ ร้อยละ 60.7 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 47.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ด้านโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.7 ซึ่งโรคประจำตัวที่เป็นคือ ความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 37.0 รองลงมาคือ เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 21.5 และ 10.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพ (ปัจจัยเอื้อ)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทุกข้อในระดับปานกลาง โดยเรื่องที่คุณสูงอายุเห็นด้วยสูงสุด คือ ความเพียงพอของแพทย์/พยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาล (M= 2.42 คะแนน) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นและเอาใจใส่ในการให้บริการสุขภาพและบริการสุขภาพของโรงพยาบาลมีหลากหลายตรงกับความต้องการ (M= 2.40 และ 2.39 คะแนนตามลำดับ) เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล (M= 2.34 คะแนน) โดยสรุปผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ (ปัจจัยเสริม)

3.1 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 57.1 รองลงมาคือระดับดี และไม่มีดี ร้อยละ 22.5 และ 20.4 ตามลำดับ

3.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรในระดับปานกลาง และมาก (ร้อยละ 53.9)

ส่วนที่ 4 ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.0 รองลงมาคือระดับมากและน้อย ร้อยละ 41.4 และ 3.1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม และความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ คือในปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และการมีหนี้สิน และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และการมีหนี้สิน และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า โดยรวมปัจจัยทุกตัวมีอำนาจในการทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 43.2 ซึ่งปัจจัยเสริมมีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุสูงที่สุด โดยอธิบายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24.8 รองลงมาคือปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอธิบายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 14.8 และ 3.6 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ก. ผลของการศึกษาระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความสุขในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นในระดับปานกลางและมาก มีรายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่าย ถึงแม้บางคนจะไม่เหลือเก็บ นอกจากนี้เวลาเจ็บป่วยไปรับบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าจะสามารถไปรับบริการสุขภาพได้สะดวก และได้รับบริการสุขภาพต่างๆ ในระดับปานกลาง ประกอบกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามส่วนใหญ่ รู้สึกพอใจกับสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ และพอใจกับสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตในระดับปานกลาง ด้วยเหตุผลดังกล่าว อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของชนินทร์ เจริญกุล และอังสนา บุญธรรม (2547) และชุตติไกร ตันติชัยนิช (2551) ที่พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ถึงแม้จะมีโรคประจำตัวอยู่บ้าง แต่ก็มีความสุขในชีวิตระดับปานกลาง

ข. ผลของการศึกษาตามสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ อันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และการมีหนี้สินของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตระดับปานกลางและส่วนมากเป็นเพศหญิง(ร้อยละ 63.9) ซึ่งมีเพศชายจำนวนน้อย จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ผลของการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตระดับปานกลาง และส่วนมากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในกลุ่มใกล้เคียงกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและมาก ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะได้รับการจากคู่สมรสของตนด้วย(ร้อยละ 60.7 ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสคู่) และคู่สมรสมักจะมี ความเข้าใจ เอาใจใส่ และให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ จึงส่งผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

4. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาต่างกันหลายระดับ ซึ่งระดับการศึกษาช่วยทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาตนเอง โดยสนใจและขวนขวายหาความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลตนเอง รวมทั้งดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการดำรงอยู่กับคนอื่นได้เหมาะสม และได้เรียนรู้จากคนอื่นด้วย สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

5. รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่แตกต่างกัน จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

6. โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ ละสังคมในทางที่เสื่อมถอยลง มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และมีภาวะเสื่อมทางสุขภาพ เจ็บป่วย มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูงและ เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งสัมพันธ์กับความสุขในชีวิต สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

7. การมีหนี้สินของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ แต่เป็น ความสัมพันธ์เชิงลบ กล่าวคือ ถ้ามีหนี้สินของครอบครัวเพิ่มขึ้น ความสุขในชีวิตของครอบครัวจะลดลง ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเวลาผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างต้องการเข้ารับบริการสุขภาพ ถ้ามีความสะดวกสบายในการเดินทาง ได้รับบริการที่ดี หรือไม่สะดวกสบายในการเดินทาง ได้รับบริการที่ไม่ดี ก็จะมีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า

1. สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ถ้าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ก็จะมีความสุขในชีวิตมาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัว โดยคำตอบส่วนหนึ่งตอบว่าสมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกอบอุ่น และสบายใจ รวมทั้งมั่นใจว่าพวกเขาจะดูแลตนตลอดไป จึงมีส่วนทำให้เกิดมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะมีความสุขในชีวิตมาก ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นบางครั้ง หรือเป็นประจำ เช่นในเรื่อง มีคนชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุดูแลสุขภาพได้ดี เมื่อเจ็บป่วยมีคนให้ข้อมูลข่าวสาร การไปรับบริการรักษาพยาบาล และมีคนช่วยจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ในกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความสุขในชีวิตได้ ถ้าได้รับน้อยหรือไม่ได้รับเลย ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตน้อยลง

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ในเมื่อปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และการมีหนี้สินของครอบครัว ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ต่างก็มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีความสามารถในการทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ (ร้อยละ 43.2)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้พบว่า ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การเข้าถึงบริการสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีโรคประจำตัว และไม่มีราวจับป้องกันการลื่นล้มเวลาเดินที่บ้าน ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งพักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ดังนั้น เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับชุมชน รวมทั้งบุตรหลาน ควรใส่ใจดูแลความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาจากการเข้าถึงบริการสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว เช่น เชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น และบุคคลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่บุตรหลาน คู่สมรส ควรให้ความมั่นใจ และให้การสนับสนุนทางสังคมทางด้านกำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร และการปฏิบัติตัว เพื่อการมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้นข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสามารถในการทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสร้างความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

บรรณานุกรม

- ชนินทร์ เจริญกุล และอังคณา บุญธรรม. (2549). **สมรรถนะทางกายสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย**. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 36(3): 186-200
- ชุติไกร ตันติชัยวนิช. (2551). **ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดระยอง**. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธนาเสฏฐ์ มงททรัพย์. (2555). **ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสามวัย จังหวัดชัยนาท** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พาริดา เหล่าพัชรกุล. (2552). **2573 คนแก่ครองเมือง** ค้นเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2558, จาก <http://www.thetruemate.com>
- วิลาวัลย์ บริรักษ์และอรพรรณ ลอยฟู.(2555). **การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุตำบลห้วยพระ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.(2556). **หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ**. ค้นเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2558, จาก <http://www.oppo.opp.go.th>
- อิสสระ สมชัย. (2556). **ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง**. ค้นเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2558, จาก <http://www.m-society.go.th>
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. (1999). Health Promotion Planning. London : Mayfield Publishing Company