

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

Factors related to happiness of the elderly who are socially addicted in Khlong Lan District Kamphaeng Phet Province

สมพร ชัยพิทักษ์ สบ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองลาน

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความสุข ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 368 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, t-test และ One-way ANOVA, Chi-square และ Stepwise Multiple Regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 67.86 ปี การศึกษาชั้นประถม (ร้อยละ 73.64) สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 64.15) อาชีพเดิมและปัจจุบันคือเกษตรกร (ร้อยละ 63.31 และ 48.65) รายได้เฉลี่ย 3,708.56 บาท/เดือน (เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ) ที่มาของรายได้คือรัฐสวัสดิการ เช่น เบี้ยยังชีพ (ร้อยละ 46.00) อาศัยอยู่กับครอบครัวพร้อมบุตรหลาน (ร้อยละ 67.30) มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม (ร้อยละ 64.67) และไม่เข้าร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 52.44) จะเข้าร่วมกิจกรรมนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 66.28) ความรู้และเจตคติในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีความสุขอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพเดิม อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ต่างกัน จะมีความสุขโดยรวมและรายได้แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับระดับความสุข ได้แก่ อายุ อาชีพปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ สภาพการอยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = 0.679$) ความรู้ ($\beta = -0.223$) อาชีพเดิม ($\beta = 0.213$) การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม ($\beta = -0.221$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = -0.206$) อายุ ($\beta = 0.181$) และสภาพการอยู่อาศัย ($\beta = 0.161$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 56.2 ($R^2 = 0.562$) ดังนั้น ควรเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมให้เข้าร่วมกลุ่ม/โรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และทำการศึกษาถึงความสุขรวมทั้งผลกระทบของโรคโควิด-19 ตลอดจนต้นทุนประสิทธิผลของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุกับการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม, ความสุข, ความสัมพันธ์

Abstract

Descriptive research was to study and compare happiness levels factors related and predictive of the elderly's happiness level in Khlong Lan District Kamphaeng Phet Province. A questionnaire was used to collect data with a sample of 368 people, and analyzed by descriptive

statistics, t-test, one way ANOVA, Chi-square and Stepwise Multiple Regression.

The results showed that the sample were female, average age 67.86 years, primary school education (73.64%), marital status and living together (64.15%). Former and current occupation is agriculture (63.31% and 48.65%), average income 3,708.56 baht/month (sufficient but not left over), the source of income is welfare state such as pension (46.00%). Lived with family with children (67.30%), had congenital diseases such as hypertension, diabetes and hyperlipidemia. Not being a member of a group/club (64.67%) and not participating in activities (52.44%) will participate in activities infrequently (66.28%). Knowledge and attitudes in health care were at a high level. Health behaviors are at a high level, happiness is high. Elderly people with age, education level, former occupation, current occupation, monthly income, income adequacy having a congenital disease, group/club membership, participation in activities, knowledge level, attitude level and health behavior level were different. They had different overall and individual aspects of happiness. Factors that were statistically related to happiness level were age, current occupation, income adequacy, living conditions, having a congenital disease, group/club membership, participation in activities, knowledge, attitudes and health behaviors. Factors predicting happiness among the elderly were health behavior ($\beta = 0.679$), knowledge ($\beta = -0.223$) former occupation ($\beta = 0.213$), group/club membership ($\beta = -0.221$), income adequacy ($\beta = -0.206$), age ($\beta = 0.181$) and living condition ($\beta = 0.161$) were co-predicted by 56.2% ($R^2 = 0.562$). Therefore, knowledge of self-care should be strengthened in order for the elderly to have desirable health behaviors, and encourage participation in group/schools/clubs for the elderly and conducting a study on happiness and the impact of COVID-19 as well as the cost-effectiveness of the school/elder's club and the health enhancement of the elderly.

Key words : elderly socially addicted, happiness, relationship

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญและนำมาซึ่งความท้าทายในหลายมิติ ทั้งการลดจำนวนลงของแรงงานที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ การออกแบบระบบบำนาญ/บำนาญของข้าราชการ การสร้างความมั่นคงทางการเงินหลังวัยเกษียณตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการและการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน สำหรับบริบทสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยซึ่งกำลังเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เนื่องจากประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย นอกจากนี้ระดับรายได้ต่อหัวและระดับการศึกษาของไทย

ยังต่ำกว่าประเทศอื่นที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ผลจากการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยจึงอาจเกิดขึ้นรวดเร็วและรุนแรงกว่าในหลายประเทศ ทั้งนี้รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและเริ่มออกมาตรการในด้านต่างๆ เช่น การลดภาษีนิติบุคคลให้แก่สถานประกอบการที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุ การให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ และการให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้บรรจุประเด็นความท้าทายของภาวะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560-2579) อย่างไรก็ตามมาตรการเหล่านี้อาจยังไม่สามารถตอบโจทย์ของประเทศไทยได้ทั้งหมด⁽¹⁾

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นสัญญาณที่หน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการวางแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่าง

เป็นระบบ โดยเฉพาะการเสริมสร้างความสุขในชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ เห็นได้จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545–2564) ซึ่งเป็นแผนระยะยาวที่มีนโยบายให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” และความสำคัญของคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง และจะต้องเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุตามวงจรชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ นอกจากนี้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมการสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการส่งเสริมด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตเพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยให้เป็น “ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ”

การดำรงชีวิตที่จะให้ผู้สูงอายุมีความสุขนั้นไม่เพียงแต่ว่าการได้รับความสนับสนุนจากนโยบายหรือมาตรการต่างๆ เท่านั้น ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งที่ทุกคนปรารถนาและพยายามทุกวิถีทางที่จะหาความสุขให้กับตัวเอง ซึ่งความสุขของแต่ละคนนั้นแตกต่างกันและผู้สูงอายุมักขาดความสุขหรือมีความสุขลดลงได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้าน และต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางร่างกาย และจิตใจจากภาวะซึมเศร้า ภาวะสิ้นหวัง รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตมากกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยเข้าสู่ยุค Thailand 4.0 ที่มีการใช้เทคโนโลยี วิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ และการวิจัยในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพที่ดีอย่างครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์สังคม และจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขราบรื่นวาระสุดท้ายของชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคม ซึ่งถึงแม้จะสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง แต่บางรายยังมีภาระโรคเรื้อรัง ซึ่งหากไม่มีใครสนใจสักวันหนึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะกลายเป็นกลุ่มพึ่งพิงต่อไปได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มี

ความสุขคือการมีสุขภาพที่ดี (Health) การมีส่วนร่วมในสังคม (Participation) และการมีหลักประกันหรือความมั่นคง (Security) ในชีวิต (WHO, 2002) ⁽²⁾

อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ⁽³⁾ เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เนื่องจากมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.48, 17.47, 17.76, 19.39 และ 20.24 (พ.ศ. 2560–2564) โดยพบผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60–69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70–79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ดังนี้ ปีพ.ศ.2560 ร้อยละ 55.73, 29.05 และ 15.22 ปีพ.ศ. 2561 ร้อยละ 55.01, 28.54 และ 16.45 ปีพ.ศ.2562 ร้อยละ 56.14, 28.39 และ 15.46 ปีพ.ศ.2563 ร้อยละ 56.59, 29.28 และ 14.12 ปีพ.ศ.2564 ร้อยละ 56.26, 29.31 และ 14.43 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุวัยต้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับผู้สูงอายุวัยกลาง ส่วนผู้สูงอายุวัยปลายมีแนวโน้มลดลง ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์ธเอล เอดีแอล (Barthel ADL index) พบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ADL 12–20 คะแนน) ร้อยละ 98.43, 98.00, 98.13, 98.09, 98.42 กลุ่มติดบ้าน (ADL 5–11 คะแนน) ร้อยละ 1.05, 1.41, 1.27, 1.36, 1.08 และกลุ่มติดเตียง (ADL 0–4 คะแนน) ร้อยละ 0.51, 0.60, 0.60, 0.55, 0.50 ตามลำดับ แสดงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และเนื่องจากยังไม่มีการศึกษาถึง “ความสุขในผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษารายละเอียดขึ้นเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลตามบริบทเพื่อให้ผู้สูงอายุอำเภอคลองลานมีความสุขในชีวิตสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชรโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล จะมีระดับความสุขที่แตกต่างกัน

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพเดิม/ปัจจุบัน รายได้ความเพียงพอของรายได้ แหล่งของรายได้ สภาพการอยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์และมีอำนาจทำนายระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ⁽⁴⁾ รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ⁽⁵⁾ แนวคิดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง⁽⁶⁾

การดำเนินงานผู้สูงอายุของอำเภอคลองลาน และแนวคิดเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ⁽⁷⁾

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปีพ.ศ.2564 (โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์ธเอล เอดีแอล (Barthel ADL index, คะแนน ADL = 12–20 คะแนน) จำนวน 8,183 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางของ Krejcie and Morgan⁽⁸⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 368 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากแบบคืนที่

มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน ADL (กลุ่มติดสังคม) และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร นานกว่า 6 เดือน

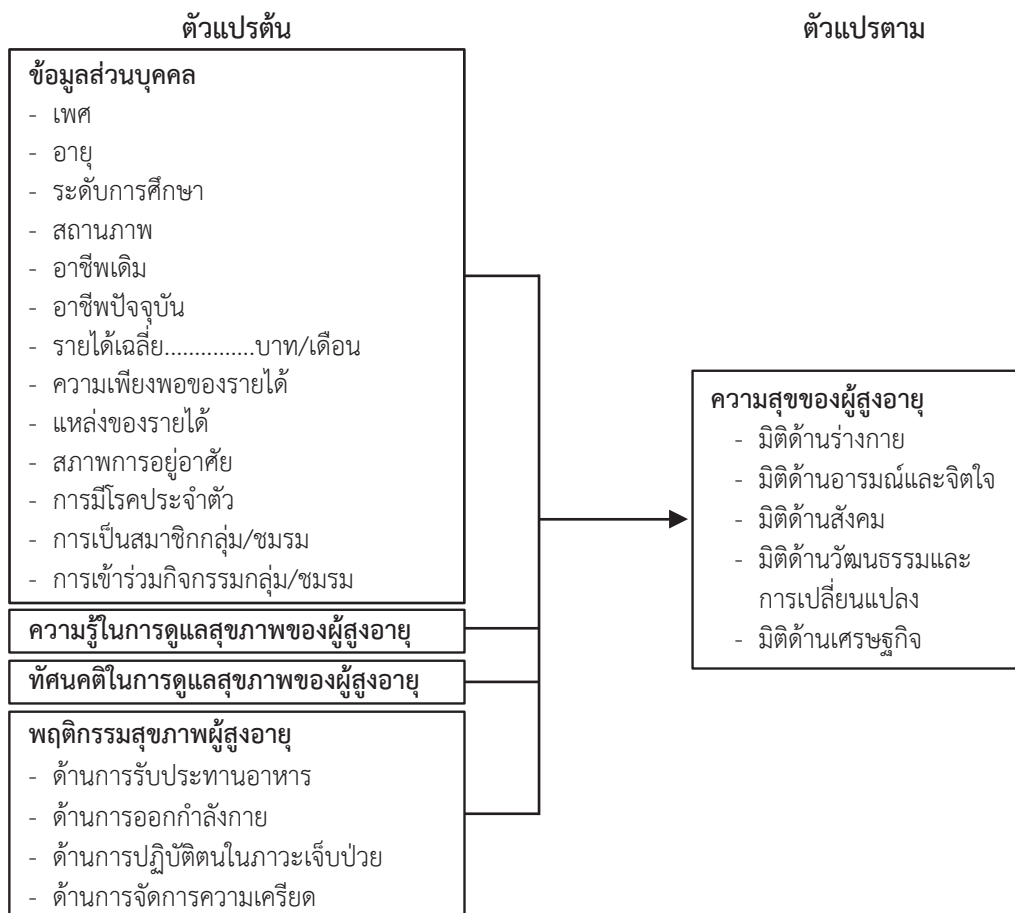
2) สามารถสื่อสารได้เข้าใจ อ่านและเขียนหนังสือได้

3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสมัครใจให้ข้อมูล

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปีพ.ศ.2564 ในเขตอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 8,183 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางของ Krejcie and Morgan⁽⁸⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 368 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบบสอบถาม 1 ชุดประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ **ส่วนที่ 2** ความรู้ในการดูแลสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ (แบบตัวเลือก ถูก ผิด) **ส่วนที่ 3** เจตคติในการดูแลสุขภาพ (ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ) จำนวน 20 ข้อ **ส่วนที่ 4** พฤติกรรมสุขภาพ (ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ) จำนวน 29 ข้อ และ **ส่วนที่ 5** แบบประเมินความสุข (ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ) จำนวน 37 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้รับการแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 30 คน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ เจตคติ พฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความสุข เท่ากับ 0.84, 0.89, 0.94 และ 0.92 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ

| ข้อมูล (n = 368) | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| ระดับต่ำ (0-11 คะแนน) | 3 | 0.82 |
| ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) | 62 | 16.85 |
| ระดับสูง (16-20 คะแนน) | 303 | 82.33 |

\bar{x} = 16.82, S.D. = 1.664, min = 8, max = 20

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมในระดับสูง (ร้อยละ 82.33) รองลงมาคือระดับปานกลางและต่ำ (ร้อยละ 16.85 และ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา t-test และ One-way ANOVA Chi-square และ Stepwise Multiple Regression

การพิทักษ์สิทธิ์

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เลขที่โครงการ 64 05 18 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2564

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.05) อายุเฉลี่ย 67.86 ปี การศึกษาระดับประถม (ร้อยละ 73.64) สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 64.15) อาชีพเดิมและอาชีพปัจจุบันคือเกษตรกร (ร้อยละ 63.31 และ 48.65) รายได้เฉลี่ย 3,708.56 บาท/เดือน รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ที่มาของรายได้คือรัฐสวัสดิการ เช่น เบี้ยยังชีพ ฯลฯ (ร้อยละ 46.00) อาศัยอยู่กับครอบครัวพร้อมบุตรหลาน (ร้อยละ 67.30) โรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 49.03, 17.42 และ 13.87 ตามลำดับ) ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม (ร้อยละ 64.67) ไม่ร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 52.44) จะเข้าร่วมนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 66.28) ความรู้และเจตคติภาพรวมในระดับสูง (ตารางที่ 1-2) พฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง โดยพบพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} = 4.13, S.D. = 0.443) ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (\bar{x} = 3.49, S.D. = 0.176) (ตารางที่ 3)

0.82 ตามลำดับ) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.82 คะแนน (ต่ำสุด 8 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพ

| ข้อมูล (n = 368) | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| ระดับต่ำ (0-59 คะแนน) | 2 | 0.54 |
| ระดับปานกลาง (60-79 คะแนน) | 132 | 35.87 |
| ระดับสูง (80-100 คะแนน) | 234 | 63.59 |

$\bar{x} = 82.13$, S.D. = 8.132, min = 56, max = 100

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมในระดับสูง (ร้อยละ 63.59) รองลงมาคือระดับปานกลางและต่ำ (ร้อยละ 35.87 และ

0.54 ตามลำดับ) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 82.13 คะแนน (ต่ำสุด 56 คะแนน สูงสุด 100 คะแนน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

| ข้อความ (n = 368) | \bar{x} | SD. | ระดับ |
|--|-------------|--------------|------------|
| พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร | 4.13 | 0.443 | สูง |
| พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย | 3.49 | 0.176 | ปานกลาง |
| พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย | 4.06 | 0.443 | สูง |
| พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด | 3.56 | 0.226 | ปานกลาง |
| รวม | 3.81 | 0.332 | สูง |

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมในระดับสูง ($\bar{x} = 3.81$, S.D. = 0.332) โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.443) รองลงมาคือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ($\bar{x} = 4.06$, S.D. = 0.443) และมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

($\bar{x} = 3.49$, S.D. = 0.176)

ความสุขในระดับสูง โดยมิติด้านอารมณ์และจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.124) ส่วนมิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = 0.574) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสุขโดยรวมและรายด้าน

| ข้อความ (n = 368) | \bar{x} | SD. | ระดับ |
|-----------------------------------|-------------|--------------|------------|
| มิติด้านร่างกาย | 3.55 | 1.127 | ปานกลาง |
| มิติด้านอารมณ์และจิตใจ | 3.99 | 0.124 | สูง |
| มิติด้านสังคม | 3.98 | 0.183 | สูง |
| มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลง | 3.36 | 0.574 | ปานกลาง |
| มิติด้านเศรษฐกิจ | 3.63 | 0.112 | ปานกลาง |
| รวม | 3.70 | 0.276 | สูง |

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสุขภาพรวมในระดับสูง ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.276) โดยมีมิติด้านอารมณ์และจิตใจ มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.124) รองลงมาคือมิติด้านสังคม ($\bar{x} = 3.98$, S.D. = 0.183) โดยมีมิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = 0.574)

การศึกษาเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุการศึกษา อาชีพเดิม อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพ ต่างกันจะมีความสุขโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

- ความสุขโดยรวม ได้แก่ อายุ (อายุ 60–69 ปี กับอายุ 80 ปีขึ้นไป, อายุ 70–79 ปีกับอายุ 80 ปีขึ้นไป) การศึกษา (อนุปริญญาและสูงกว่า กับการศึกษาต่ำกว่า) อาชีพปัจจุบัน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ใช้แรงงาน) ความเพียงพอของรายได้ (เพียงพอเหลือเก็บ กับ ไม่เพียงพอ) โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับความรู้ (ต่ำ กับ ปานกลาง, ต่ำ กับ สูง) ระดับเจตคติ และระดับพฤติกรรม

- มิติด้านร่างกาย ได้แก่ อาชีพปัจจุบัน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ใช้แรงงาน) ความเพียงพอของรายได้ (เพียงพอเหลือเก็บ กับ ไม่เพียงพอ, เพียงพอไม่เหลือเก็บ กับ ไม่เพียงพอ) โรคประจำตัว ระดับความรู้ (ต่ำ กับ ปานกลาง, ต่ำ กับ สูง และปานกลาง กับ สูง) ระดับเจตคติ และระดับพฤติกรรม

- มิติด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ อายุ (60–69 ปี กับอายุ 80 ปีขึ้นไป, อายุ 70–79 ปีกับอายุ 80 ปีขึ้นไป) อาชีพปัจจุบัน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ใช้แรงงาน) ระดับความรู้ (ต่ำ กับ ปานกลาง, ต่ำ กับ สูง) ระดับเจตคติ และระดับพฤติกรรม

- มิติด้านสังคม ได้แก่ อายุ (60–69 ปีกับอายุ 70–79 ปี, อายุ 60–69 ปีกับอายุ 80 ปีขึ้นไป และอายุ 70–79 ปีกับอายุ 80 ปีขึ้นไป) อาชีพเดิม (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ใช้แรงงาน, ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ทำงานเบา) อาชีพปัจจุบัน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ใช้แรงงาน, ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ทำงานเบา) การเป็นสมาชิกกลุ่ม ระดับความรู้ (ต่ำ กับ ปานกลาง, ต่ำ กับ สูง) ระดับเจตคติ และระดับพฤติกรรม

- มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

อายุ (60–69 ปีกับอายุ 80 ปีขึ้นไป, อายุ 70–79 ปีกับอายุ 80 ปีขึ้นไป) อาชีพปัจจุบัน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ใช้แรงงาน) รายได้ต่อเดือน (>10,000 บาท) การเป็นสมาชิกกลุ่ม ระดับเจตคติ และระดับพฤติกรรม

- มิติด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อายุ (60–69 ปีกับอายุ 80 ปีขึ้นไป) อาชีพเดิม (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ทำงานเบา, ใช้แรงงาน กับ ทำงานเบา) อาชีพปัจจุบัน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ใช้แรงงาน, ไม่ได้ประกอบอาชีพ กับ ทำงานเบา และใช้แรงงาน กับ ทำงานเบา) ความเพียงพอของรายได้ (เพียงพอเหลือเก็บ กับ ไม่เพียงพอ, เพียงพอไม่เหลือเก็บ กับ ไม่เพียงพอ และเพียงพอเหลือเก็บ กับ เพียงพอไม่เหลือเก็บ) การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับความรู้ (ต่ำ กับ ปานกลาง, ต่ำ กับ สูง) ระดับเจตคติ และระดับพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ อายุของผู้สูงอายุ อาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุ ความเพียงพอของรายได้ สภาพการอยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ตารางที่ 5) ปัจจัยทำนายระดับความสุขของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\beta = 0.679$) ความรู้ของผู้สูงอายุ ($\beta = -0.223$) อาชีพเดิม ($\beta = 0.213$) การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม ($\beta = -0.221$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = -0.206$) อายุของผู้สูงอายุ ($\beta = 0.181$) และสภาพการอยู่อาศัย ($\beta = 0.161$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 56.2 ($R^2 = 0.562$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

| ปัจจัย | χ^2 | df | p-value |
|-----------------------------|----------|----|---------|
| อายุของผู้สูงอายุ | 27.297 | 4 | 0.000 |
| อาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุ | 39.493 | 4 | 0.000 |
| ความเพียงพอของรายได้ | 22.147 | 4 | 0.000 |
| สภาพการอยู่อาศัย | 3.773 | 2 | 0.040 |
| การมีโรคประจำตัว | 10.437 | 2 | 0.005 |
| การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม | 34.692 | 2 | 0.000 |
| การเข้าร่วมกิจกรรม | 55.328 | 2 | 0.000 |
| ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ | 41.974 | 4 | 0.000 |
| ระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพ | 89.163 | 4 | 0.000 |
| ระดับพฤติกรรมสุขภาพ | 145.189 | 4 | 0.000 |

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุของผู้สูงอายุ ($p < 0.001$) อาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุ ($p < 0.001$) ความเพียงพอของรายได้ ($p < 0.001$)

สภาพการอยู่อาศัย ($p < 0.05$) การมีโรคประจำตัว ($p < 0.05$) การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม ($p < 0.001$) การเข้าร่วมกิจกรรม ($p < 0.001$) ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ($p < 0.001$) ระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพ ($p < 0.001$) และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 6 ปัจจัยทำนายระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

| ตัวแปร | b | SE (b) | Beta | t | p-value |
|--|--------|--------|--------|--------|---------|
| - X ₁ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ | 1.082 | 0.090 | 0.679 | 12.087 | 0.000 |
| - X ₂ ความรู้ของผู้สูงอายุ | -1.819 | 0.465 | -0.223 | -3.911 | 0.000 |
| - X ₃ อาชีพเดิม | 3.029 | 0.815 | 0.213 | 3.717 | 0.000 |
| - X ₄ การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม | -5.832 | 1.543 | -0.221 | -3.780 | 0.000 |
| - X ₅ ความเพียงพอของรายได้ | -3.579 | 0.987 | -0.206 | -3.627 | 0.000 |
| - X ₆ อายุของผู้สูงอายุ | 0.415 | 0.138 | 0.181 | 3.018 | 0.003 |
| - X ₇ สภาพการอยู่อาศัย | 3.071 | 1.075 | 0.161 | 2.857 | 0.005 |
| Constant | 19.546 | 16.915 | - | 1.155 | 0.025 |

$$R = 0.750 \quad R^2 = 0.562 \quad \text{Adj}R^2 = 0.542 \quad F = 27.734 \quad p = 0.000$$

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร มากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\beta = 0.679$) ส่วนตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการในลำดับถัดไป ได้แก่ ความรู้ของผู้สูงอายุ ($\beta = -0.223$) อาชีพเดิม ($\beta = 0.213$) การเป็นสมาชิกกลุ่ม/

ชมรม ($\beta = -0.221$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = -0.206$) อายุของผู้สูงอายุ ($\beta = 0.181$) และสภาพการอยู่อาศัย ($\beta = 0.161$) โดยสามารถรวมกันทำนายได้ร้อยละ 56.2 ($R^2 = 0.562$, $p = 0.000$) และสามารถนำมาเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y' = 19.546 + 1.082(X_1) - 1.819(X_2) + 3.029(X_3) - 5.832(X_4) - 3.579(X_5) + 0.415(X_6) + 3.071(X_7)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Zy' = 0.679(Z_1) - 0.223(Z_2) + 0.213(Z_3) - 0.221(Z_4) - 0.206(Z_5) + 0.181(Z_6) + 0.161(Z_7)$$

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 60-69 ปี อายุเฉลี่ย 67-86 ปี การศึกษาระดับประถม สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน อาชีพเดิมและอาชีพปัจจุบันคือเกษตรกร รายได้เฉลี่ย 3,708.56 บาท/เดือน เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ที่มาของรายได้คือรัฐสวัสดิการ เช่น เบี้ยยังชีพ อาศัยอยู่กับครอบครัวพร้อมบุตรหลาน มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม ไม่เข้าร่วมกิจกรรม หรือเข้าร่วมนานๆ ครั้ง อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลานที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็น

ผู้สูงอายุวัยต้น อาศัยอยู่กับคู่ครองและครอบครัวบุตรหลาน มีฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำเนื่องจากได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐสวัสดิการเป็นส่วนใหญ่ รายได้พอใช้กับการดำเนินวิถีชีวิต แต่ไม่เหลือเก็บ มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง) ไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม/ชมรมในหมู่บ้าน เนื่องจากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการประกอบอาชีพเกษตรกร เพราะการศึกษาต่ำและต้องสร้างรายได้เลี้ยงครอบครัว (เป็นครอบครัวขยาย) ทำให้เข้าร่วมกิจกรรม 2-3 ครั้ง⁽²⁾ ส่วนโรคประจำตัวที่พบมากคือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง^(9, 10)

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติในการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความสุขโดยรวมในระดับสูง จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ถึงแม้จะมีการศึกษาเพียงระดับชั้นประถม แต่ก็มีโอกาสได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่เมื่อมีความเครียด ผู้สูงอายุจะหงุดหงิด หมกมุ่นกับปัญหา หรือกังวลกับปัญหาที่เกิดขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน (ทำให้ผู้สูงอายุบางรายต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) และความสุข ซึ่งสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง การเจ็บป่วยทางกายและทางใจหรือการเกษียณอายุจากงานประจำ การสูญเสียคู่ครอง หรือเพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน ล้วนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจใจตนเองน้อยรวมถึงรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า⁽¹¹⁾

การศึกษาเปรียบเทียบระดับความสุขโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพเดิม อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จะมีระดับความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะอายุ (กลุ่มอายุ 60–69 ปีกับกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 70–79 ปีกับกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป) มีผลต่อความสุขโดยรวมและรายด้าน รวมทั้งระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับพฤติกรรมมีผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร และยังพบว่าการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพสูงจะมีความสุขโดยรวมสูงตามไปด้วย ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขสูงสุด⁽¹²⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ อายุของผู้สูงอายุ อาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุ ความเพียงพอของรายได้ สภาพการอยู่อาศัย

การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับความรู้ ระดับเจตคติและระดับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยพยากรณ์ระดับความสุขของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\beta = 0.679$) ความรู้ของผู้สูงอายุ ($\beta = -0.223$) อาชีพเดิม ($\beta = 0.213$) การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม ($\beta = -0.221$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = -0.206$) อายุของผู้สูงอายุ ($\beta = 0.181$) และสภาพการอยู่อาศัย ($\beta = 0.161$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 56.2 ($R^2 = 0.562$, $p = 0.000$) อธิบายได้ว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของตัวบุคคล รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เช่น รายได้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจกรรมครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในชีวิต^(13,14,15) นอกจากนี้ความรู้สึกการสูญเสียทรัพย์สินมีค่า หรือของรักที่มีความหมายและมีความสำคัญต่อบุคคลก็ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความเศร้าโศก เสียใจ เจ็บใจ โทษตนเอง จนคิดอยากตายได้เช่นกัน⁽¹⁶⁾

สรุป

การศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร” ครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นผู้สูงอายุวัยต้น อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวพร้อมบุตรหลาน และยังคงประกอบอาชีพทางการเกษตร เนื่องจากมีความรู้ต่ำและรายได้ส่วนใหญ่มาจากรัฐสวัสดิการ ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อระดับความสุข โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ การศึกษา อาชีพเดิม อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพ ต่างกันจะมีความสุขโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องเร่งเฝ้าระวังและดำเนินการโดยให้ความรู้เกี่ยวกับ

การจัดการความเครียด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ รอบด้าน โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะวิกฤตเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องทำการประเมินภาวะเครียด และประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ประชาชนในละแวกรับผิดชอบ พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. โดยเฉพาะ

อ. อารมณ์ ให้รู้จักผ่อนคลายและปล่อยวาง

1.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) ควรส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายของประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 3-5 ครั้งๆ ละประมาณ 30 นาที หรือตามความเหมาะสมกับสภาพของร่างกาย/ภาวะโรคที่เป็นอยู่

1.4 หมู่บ้าน/ชุมชน ควรดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาเชิงลึกถึงความสุขของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ รวมทั้งผลกระทบของโรคโควิด-19 เปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง)

2.2 ควรทำการศึกษาความสุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุที่เปิดดำเนินการในพื้นที่อำเภอคลองลานเปรียบเทียบกับอำเภอข้างเคียง

2.3 ควรทำการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรที่อนุญาตให้ใช้ฐานข้อมูล (HDC-Report) สาธารณสุขอำเภอคลองลานที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้เกิดงานวิชาการนี้ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ธนาคารแห่งประเทศไทย. ความท้าทายของภาวะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงจาก : <https://www.bot.or.th/Thai/Pages/default.aspx>
2. อรรถกร เฉยทิม. ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน แผนก ก แบบ ก 2 ระดับ ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2560.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. HDC-Report 2564 กลุ่มรายงานมาตรฐาน. 2564.
4. จันทนา สารแสง. คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเขียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2561.
5. ยุวดี รอดจากภัย, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์. รายงานการวิจัย รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). 2559.
7. วริศรา อินทรแสน. การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0. [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต] สาขาวิชาพัฒนศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2562.

8. มารยาท โยทงยศ, ปราณี สวัสดิ์สรรพ.การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2564]. เข้าถึงจาก : <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>
9. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, อัชฌา ชื่นบุญ. ความสุขของผู้สูงอายุไทยยุค 4.0 ที่อาศัยอยู่ในชุมชนและผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานดูแลผู้สูงอายุ. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2563; 6(1):58–70.
10. สมหญิง ฤทธิ์ลือไกร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ครั้งที่ 10 ประจำปีการศึกษา 2559. (รายงานการประชุม) : 2191–2200; 2559.
11. ปิยภรณ์ เลาหบุตร. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
12. ฐิตินันท์ นาคผู้, สุปราณี สนธิรัตน์. การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพความรอบรู้ทางสุขภาพและความสุขของผู้สูงอายุตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต] คณะสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2558; 41(1):88–104.
13. จิตนภา ฉิมจินดา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
14. ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ. ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] คณะพยาบาลศาสตร์. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
15. เปรมวดี คฤหเดช, พรพรรณ วรสีหะ, สำหรี แดงทองดี, สุรางค์ เชื้ออณิชากร, พูนสุข ช่วยทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขของผู้สูงอายุเกษียณอายุราชการกับปัจจัยส่วนบุคคลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและวิถีชีวิต. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2561; 62(5):815–830.
16. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, สุวิมล จอดพิมาย และพรรณภา ส่องแสง. การศึกษาประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าและความเศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2561; 32(3):33–47.