

# อิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน

## Influencing of Psychosocial Factors on Happiness among Community-Dwelling Older Adults

ภาวิดา พันอินากุล, พย.ม.<sup>1</sup> กรภัทร เสงอุดมทรัพย์, Ph.D.<sup>2\*</sup> ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D.<sup>2</sup>

Phawida Paninakul, M.N.S., Pornpat Hengudomsab, Ph.D., Duangjai Vatanasin, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 107 คน เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเขตตำบลปลวกแดง จังหวัดระยอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสุข แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตน แบบวัดการมองโลกในแง่ดี แบบวัดพลังสุขภาพจิต และแบบวัดสัมพันธ์สภาพในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .80, .70, .80 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสุขอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.72$ ,  $SD = 18$ ) การมองโลกในแง่ดีและพลังสุขภาพจิตสามารถร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 18.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ( $\beta = .728$ ,  $p < .001$ ) และรองลงมาคือพลังสุขภาพจิต ( $\beta = .202$ ,  $p < .01$ ) การรับรู้ความสามารถของตนและสัมพันธ์สภาพในครอบครัวไม่สามารถทำนายความสุขได้ ( $p > .05$ ) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งพยาบาลในการวางแผนหรือออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ โดยเน้นการส่งเสริมการมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเหล่านี้

**คำสำคัญ:** ความสุข ผู้สูงอายุในชุมชน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต

### Abstract

This predictive correlational study aimed to examine happiness and determine its influencing factors among the older adults residing. A simple random sampling was used to recruit a sample of 107 older adults residing in Pluangdang sub-district community, Rayong province. Research instruments were a demographic record form, the happiness questionnaire, the perceived self-efficacy questionnaire, the optimism questionnaire, the resilience questionnaire, and the family relationship questionnaire. Their Cronbach's alpha reliability were .81, .80, .70, .80 and .82, respectively. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and Stepwise multiple regression analysis were employed for data analyses.

The results revealed that the sample reported happiness at a high level ( $M = 4.72$ ,  $SD = .18$ ). Optimism and resilience together accounted for 18.6% of variance in prediction of happiness. The best predictor was optimism ( $\beta = .728$ ,  $p < .001$ ), and followed by resilience ( $\beta = .202$ ,  $p < .01$ ). Whereas perceived self-efficacy and family relationship could not predict happiness ( $p > .05$ ). These findings could be used as baseline data for the health personnel including nurses to plan and develop a program

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: pornpath@buu.ac.th

to enhance happiness by placing an emphasis on promoting optimism and resilience among these older adults.

**Key words:** Happiness, community-dwelling older adults, optimism, resilience

### ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์โลกในปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการให้บริการทางสาธารณสุขที่ทันสมัยครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการเจริญพันธุ์ของประชากรมีอัตราการลดลง ทำให้ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 10 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 หรือประมาณ 14.4 ล้านคน โดยประชากรมีอายุไขเฉลี่ย 72 ปี โดยอายุไขเฉลี่ยของเพศชายเท่ากับ 68 ปี และ เพศหญิงเท่ากับ 75 ปี ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ (National Statistical Office of Thailand, 2014; Vapattanawong et al., 2007) ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มักจะเป็นไปในทางเสื่อมถอย (Hengudomsab, Kangchai, & Pathumarak, 2011) ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาในหลายด้าน ก่อให้เกิดกระทบโดยตรง ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ (Suksawat, Hengudomsab, & Nabkasorn, 2017) และที่สำคัญคือ ส่งผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ (Argyle & Martin, 1991; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)

ความสุขนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตของบุคคล รวมทั้งผู้สูงอายุ โดยเป็นภาพรวมในการดำเนินชีวิตของบุคคลไม่ว่าจะเป็นสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เช่น สมาชิกในครอบครัว และคนในสังคมความสามารถในการคิดวิเคราะห์การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ การจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึกมีคุณธรรมความดีภายในจิตใจ (Boonroungrut, 2009) ตลอดจนการมีสภาพความเป็นอยู่ในชุมชน และการช่วยเหลือ

เกื้อกูลกันในสังคม ปัจจุบันมีหลายงานวิจัยที่มุ่งศึกษาถึงความสุข ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละประเทศโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีสุขภาพทางจิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความสุขนั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางกายและทางจิตสังคม (Argyle & Martin, 1991) เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของร่างกายในระบบต่าง ๆ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบผิวหนัง และระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น โดยการเปลี่ยนแปลงมักเป็นไปในทางเสื่อมถอยและอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยด้านจิตสังคมซึ่งเป็นอีกปัจจัยอีกหนึ่งที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุได้เช่นกัน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น ชุมชนในเขตตำบลปลวกแดง จังหวัดระยอง เป็นชุมชนหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ระบบครอบครัว ค่านิยม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นเขตที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก มีการเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรกรรมกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้สภาพแวดล้อม และครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่ทำนายความความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนโดยศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลปลวกแดง จังหวัดระยอง เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะปกติ อาศัยอยู่กับครอบครัวและมีกิจกรรมทางสังคมบ้าง ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ช่วยให้ทราบถึงระดับถึงความสุขของผู้สูงอายุและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุเหล่านี้ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

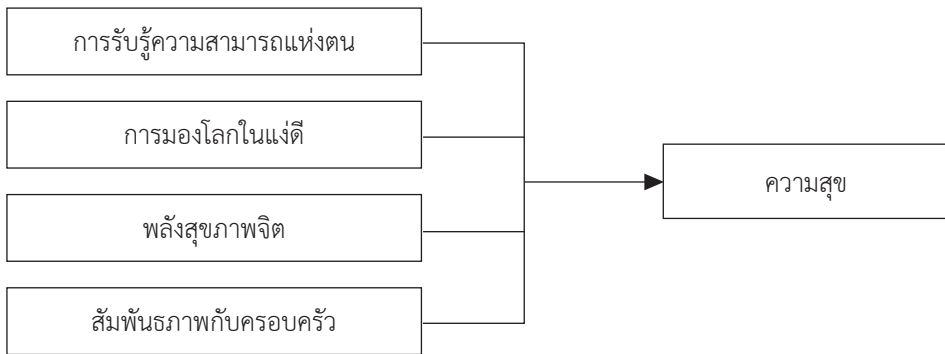
เพื่อศึกษาความสุขและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลปลวกแดง

อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยปัจจัยด้านจิตสังคม ที่ทำการศึกษา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การทำวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสุขของ Argyle and Martin (1991) ซึ่งกล่าวถึงความสุขว่าประกอบด้วย องค์ประกอบด้านความคิด และอารมณ์ โดยในด้านความคิดนั้นเกี่ยวข้องกับการประเมินถึงความพึงพอใจในชีวิตและองค์ประกอบทางอารมณ์ ซึ่งแยกเป็นการมีอารมณ์ทางบวก เช่น การมีความเบิกบานใจ รื่นรมย์ยินดี และอารมณ์ทางลบ เช่น ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล เป็นต้น บุคคลที่มีความสุขนั้น จะพบว่ามีอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบ ซึ่งความสุขนั้นเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยทางกาย เช่น ภาวะสุขภาพ ความ

เสื่อมถอยในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และปัจจัยด้านจิตสังคม ในงานวิจัยนี้เจาะจงศึกษาถึงปัจจัยด้านจิตสังคมซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความสุขจะพบว่า มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะจัดการ และดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีการมองโลกในแง่ดี หรือมองสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก มีความคาดหวังที่ดีในสิ่งที่จะเกิดในอนาคต และมีพลังสุขภาพจิตที่ดีเพื่อการยืดหยุ่นยืดหยุ่นวิกฤต สามารถปรับตัวได้ดี เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ตลอดจนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้านจิตสังคมที่กล่าวมานี้ล้วนส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้สูงอายุในตำบลปลวกแดงจำนวน 750 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอ

ปลวกแดง จังหวัดระยอง มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ถามตอบรู้เรื่อง และไม่มีประวัติเป็นโรคสมองเสื่อมจากการวินิจฉัยของแพทย์

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\* Power เพื่อหาปัจจัยทำนายสำหรับตัวแปรต้น 4 ตัวแปร ที่ค่านึงถึง Type I และ Type II errors โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ .80 และค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง .13 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 97 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนทั้งสิ้น 107 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งได้เป็น 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสุข ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความสุขของผู้สูงอายุของ Phathong (2004) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 17 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบแบ่งได้เป็น 6 ระดับ (6 = เห็นด้วยมากที่สุด, 5 = เห็นด้วย, 4 = ค่อนข้างเห็นด้วย, 3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย, 2 = ไม่เห็นด้วย, และ 1 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด) วิเคราะห์ผลจากค่าคะแนนรวมเฉลี่ย โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 6 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนสูง หมายถึง มีความสุขมากกว่าผู้ที่คะแนนที่ต่ำกว่า แบ่งระดับความสุขออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 1.00-2.67 หมายถึง มีความสุขอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 2.68-4.34 หมายถึง มีความสุขอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 4.35-6.00 หมายถึงมีความสุขอยู่ในระดับสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นในงานวิจัยนี้เท่ากับ .81

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Sukmak, Sirisoonthorn, and Meena (2002) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งเชิงบวกและลบรวมทั้งหมด 10 ข้อ คำตอบแบ่งได้เป็น 4 ระดับ (4 = เป็นจริงมากที่สุด, 3 = เป็นจริงมาก, 2 = เป็นจริงน้อย, 1 = เป็นจริงน้อยที่สุด) วิเคราะห์ผลจากค่าคะแนนรวมเฉลี่ย โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาก ได้ค่าความเชื่อมั่นในงานวิจัยนี้เท่ากับ .80

ส่วนที่ 4 แบบวัดการมองโลกในแง่ดี ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัด The Life Orientation Test (LOT)-Revised ของ Scheier, Carver, and Bridges (1994) ฉบับภาษาไทย ที่แปลโดย Kulprasutidilok, Jirawongnoosorn, Chitmanasak, and Suphawatanakul (2014) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ คำตอบแบ่งได้เป็น 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4, เห็นด้วย = 3, ไม่แน่ใจ = 2, ไม่เห็นด้วย = 1, และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 0) วิเคราะห์ผล

จากค่าคะแนนรวมเฉลี่ย โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการมองโลกในแง่ดีสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นในงานวิจัยนี้เท่ากับ .70

ส่วนที่ 5 แบบวัดพลังสุขภาพจิต ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดพลังสุขภาพจิตของ Wagnlid and Young (1993) ซึ่ง Praparpak and Choowatanapakorn (2012) ได้แปลเป็นไทย โดยใช้ชื่อว่าแบบวัดความยืดหยุ่น มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ คำตอบแบ่งเป็น 7 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 7, เห็นด้วยปานกลาง = 6, เห็นด้วยเล็กน้อย = 5, เฉย ๆ = 4, ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย = 3, เห็นไม่เห็นด้วยปานกลาง = 2, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1) วิเคราะห์ผลจากค่าคะแนนรวมเฉลี่ย โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีพลังสุขภาพจิตที่ดี ได้ค่าความเชื่อมั่นในงานวิจัยนี้เท่ากับ .80

ส่วนที่ 6 แบบวัดสัมพันธภาพกับครอบครัว ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ Namarak (2015) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวที่พัฒนาโดย Harabut (2008) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ คำตอบแบ่งได้เป็น 4 คำตอบ (ตรงกับความจริงทั้งหมด = 4, ตรงกับความจริงส่วนใหญ่ = 3, ตรงกับความจริงเล็กน้อย = 2, ไม่ตรงกับความจริง = 1) วิเคราะห์ผลจากค่าคะแนนรวมเฉลี่ย โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีสัมพันธภาพกับครอบครัวดี ได้ค่าความเชื่อมั่นในงานวิจัยนี้เท่ากับ .82

### การตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบวัดความสุข แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบวัดการมองโลกในแง่ดี แบบวัดพลังสุขภาพจิต และแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นแบบวัดที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบความตรงมาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบวัดดังกล่าวมาใช้ โดยไม่ได้ทำการดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำแต่ได้ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้สูงอายุที่อาศัยและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 10-01-2561 หลังได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยได้นำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลปลวกแดง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลปลวกแดงซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลนี้

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชในการรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบวัดที่จะใช้ในงานวิจัยนี้ วิธีการจดบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ และจริยธรรมวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองฝึกทำแบบสัมภาษณ์เหล่านี้ เพื่อให้เกิดความชำนาญก่อนทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสุข การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิตและสัมพันธภาพในครอบครัว วิเคราะห์โดยการหาเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

**มาตรฐาน**

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุข ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.5) มีอายุเฉลี่ย 71.83 ปี ( $SD = 6.49$ ) เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 47.78) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.4) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 99.0) มีอาชีพค้าขายทั่วไป (ร้อยละ 39.3) มีรายต่อเดือน 4,000-8,000 บาท ที่มาของรายได้ประมาณครึ่งหนึ่งจากบุตร และจากแหล่งอื่น ๆ (ร้อยละ 50.9) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 74.8) และส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 97.20)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสุขเท่ากับ 4.72 ( $SD = .17$ ) ซึ่งถือว่ามีความสุขอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาความสุขจำแนกตามระดับของความสุข พบว่าร้อยละ 93.30 มีความสุขอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 6.70 มีความสุขระดับปานกลาง ไม่พบผู้ที่มีความสุขอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 3.42 ( $SD = 0.22$ ) การมองโลกในแง่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ( $SD = 0.09$ ) พลังสุขภาพจิต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.40 ( $SD = 0.22$ ) และสัมพันธภาพกับครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ( $SD = 0.25$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 107$ )

ตัวแปร	n	(%)	M	SD	Range		ระดับ
					Possible	Actual	
ความสุขโดยรวม			4.72	0.17	1.00-6.00	4.03-5.00	สูง
ระดับความสุข							
สูง	99	(93.30)	4.76	.19	4.35-6.00	4.41-5.00	
กลาง	8	(6.70)	4.29	.11	2.68-4.34	4.03-4.34	
ต่ำ	-	-	-	-	1.00-2.67	-	

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านจิตสังคม ( $n = 107$ )

ตัวแปร	M	SD	Range	
			Possible	Actual
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.42	0.22	1-4	3.00-4.00
การมองโลกในแง่ดี	3.45	0.09	0-4	3.13-3.63
พลังสุขภาพจิต	6.40	0.22	1-7	5.48-6.72
สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว	3.52	0.25	1-4	3.06-3.94

ความสุขมีความสัมพันธ์กับการมองโลกในแง่ดี ( $r = .343, p < .01$ ) พลังสุขภาพจิต ( $r = .213, p < .05$ ) และสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว ( $r = .218, p < .05$ ) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองพบว่าจะไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข ( $p > .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว กับความสุขของผู้สูงอายุ ( $n = 107$ )

ตัวแปร	ความสุขของผู้สูงอายุ (r)
การรับรู้ความสามารถของตน	.009
การมองโลกในแง่ดี	.343**
พลังสุขภาพจิต	.213*
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว	.218*

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

การมองโลกในแง่ดีและพลังสุขภาพจิตสามารถร่วมกันทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 18.6 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุดได้แก่การมองโลกในแง่ดี ( $\beta = .728, p < .001$ ) รองลงมาคือพลังสุขภาพจิต ( $\beta = .202, p < .01$ ) การรับรู้ความสามารถแห่งตน และสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว ไม่สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสามารถในการทำนายความสุขของปัจจัยด้านจิตสังคมด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ( $n = 107$ )

ตัวแปร	b	SE	$\beta$	t
Constant	.912	.783	-	
การมองโลกในแง่ดี	.728	.172	.378	4.234***
พลังสุขภาพจิต	.202	.70	.263	4.519**

$R^2 = .186$ , Adjusted  $R^2 = .170$ ,  $F = 13.998$ \*\*\*

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$



## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.72, SD = 0.18$ ) ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.83 ปี และร้อยละ 47.70 มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ซึ่งถือเป็นผู้สูงอายุในระยะกลาง จึงอาจยังไม่มีภาวะเสื่อมถอยมาก และเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระจึงมีความสุขในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rakchat (2005) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเอง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ พบว่า มีความรู้สึกที่ตนเองไม่เป็นภาระต่อครอบครัว มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีการมองตัวเองในแง่บวก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.20) ไม่มีโรคประจำตัว การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง และไม่มีโรคประจำตัวนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ศักยภาพหรือความสามารถของตนเอง ในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างไม่มีข้อจำกัด มีทัศนคติหรือมุมมองต่อตนเองทางบวก ไม่มีความวิตกกังวล และมีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ Achat, Kawachi, Spiro, Demolles, and Sparrow (2000) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีมีความพึงพอใจในชีวิต และมีความสุขในการดำเนินชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 92.50 เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ จึงสามารถศึกษาและพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้ที่ไม่เรียนหนังสือ โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาสูงขึ้นไปก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่รู้หนังสือ Chansukitmathee (1997) กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.4) ซึ่งการมีชีวิตคู่นี้อาจช่วยให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาและว่าเหว เนื่องจากจะมีการปรึกษาหารือ มีความรักความห่วงใย มีพลังเสริมซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Diener et al. (1999) ที่พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความสุขมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด

และจากงานวิจัยของ Thumcharoen (2012) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีความสุขอยู่ในระดับสูง

การมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิต สามารถร่วมกันทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 18.6 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี รองลงมาคือ พลังสุขภาพจิต อภิปรายได้ดังต่อไปนี้

การมองโลกในแง่ดีและพลังสุขภาพจิต มีความสำคัญช่วยส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีความหวังและกำลังใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุที่มีการมองโลกในแง่ดี จะเป็นมีมุมมองต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี มีความคาดหวังที่ดีในอนาคต ตระหนักว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เลวร้าย และสามารถแก้ไขได้ ช่วยในการปรับตัวและการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดได้ (Kulprasutidilok et al. 2014) การมองโลกในแง่ดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Karademas (2007) ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นปัจจัยทำนายความผาสุกในชีวิต และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Leung (2005) ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

พลังสุขภาพจิตถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ต้องเผชิญกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความสมดุลของชีวิตผู้สูงอายุ การมีพลังสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจ สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้ในทุกสถานการณ์ ไม่ท้อถอย มีความมุ่งมั่นเข้มแข็ง และมีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ MacLeod, Musich, Hawkins, Alsgaard, and Wicker (2016) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตที่ดี มักเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ไม่มีภาวะซึมเศร้า และมีอายุยืน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นความทุกข์ยากในชีวิต

การรับรู้ความสามารถแห่งตน และสัมพันธภาพกับครอบครัวไม่สามารถทำนายความสุขได้ อาจเป็นเพราะว่า การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่ศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถโดย

ทั่วไป ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ก็พบเช่นกันว่าไม่สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่ยังใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว และรูปแบบสังคมในพื้นที่ที่ทำการศึกษาแม้จะมีแหล่งอุตสาหกรรมมากขึ้นแต่รูปแบบการใช้ชีวิตยังเป็นแบบครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันเป็นส่วนใหญ่ การขาดความหลากหลายของรูปแบบคะแนนทั้งด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน และสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขได้แก่ การมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิต

2. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการศึกษาความสุข และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

3. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวิจัยต่อยอดในการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุต่อไป รวมทั้งพัฒนางานวิจัยที่เน้นการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่สนับสนุนการทำวิจัยนี้ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในงานวิจัยทุกท่าน

### References

Achat, H., Kawachi, I., Spiro, A., Demolles, D. A., & Sparrow, D. (2000). Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: The normative aging study. *Annals of Behavior Medicine, 22*, 127-130.

Argyle, M., & Martin, M. (1991). The psychological causes of happiness. In F. Strack, M. Argyle & N. Schwarz (Eds.), *Subjective Well-being an Interdisciplinary Perspective* (pp. 77-100). Oxford: Pergamon.

Boonrourgrut, C. (2009). The spiritual well-being and happiness in the elderly at Ban Bangkhae social welfare development center. Master thesis, Psychiatry, Chulalongkorn University. [In Thai]

Chansukitmathee, S. (1997). *Quality of life in the elderly with benign prostatic hyperplasia*. Master thesis, Adult nursing, Graduate school, Mahidol University. [In Thai]

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*, 276-302.

Harabut, P. (2008). *Factors influencing health-promoting behaviors of elderly people in Khockjaroen District, Lopburi Province*. Master Thesis, Family Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University. [In Thai]

Hengudomsab, P., Kangchai, W., & Pathumarak, N. (2011). Physical and mental health relationships in community-dwelling older adults. *The Journal of Nursing, Burapha University, 19* (Suppl 2), 107-118. [In Thai]

Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences, 43*(2), 277-287.

Kulprasutidilok, A., Jirawongnusorn, S., Chitmanasak, N., & Supawantanakul, D. (2014). Path analysis of factors affecting quality of life in the elderly in Bang Khen district, Bangkok. *Journal of Health Science Research, 2*, 35-46. [In Thai]



- Leung, C. (2005). Convivial communication: Recontextualizing communicative competence. *International Journal of Applied Linguistics*, 15(2), 119-144.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37, 266-272.
- Namarak, R. (2015). *Family factors influencing exercise and eating behavior among elderly with overweight in Muang District, Nakhonprathom*. Master thesis, Family Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University. [In Thai]
- National Statistical Office of Thailand. (2014). *The survey of Thai older population in the year 2014*. National Statistical Office of Thailand: Bangkok. [In Thai]
- Phathong ,W. (2004). *Effects of an optimism development program on happiness of hypertensive patients*. Master thesis, Counseling Psychology, Graduate School, Chiang Mai University. [In Thai]
- Praparpak, W., & Choowatanapakorn, T. (2012). Resilience, social support, coping and quality of life of older persons with stroke. *Journal of Police Nurse*, 4(2), 71-81.
- Rukchat, S. (2005). *The self-health care practices and quality of life of the elderly in Chaingmai*. Master thesis, Arts (Community Research and Development), Rajabhat Institute Chiang Mai. [In Thai]
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Sukmak ,W., Sirisoonthorn, A., & Meena, P. (2002). Validity of the general self-efficacy scale. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 47(1), 31-37.
- Suksawat, B. Hengudomsab, P., & Nabkasorn, C. (2017). The effects of group cognitive behavioral modification program on hope and depression among community-dwelling older adults. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 25(1), 95-107. [In Thai]
- Thumcharoen, W. (2012). *The influence of external and internal factors on happiness of the elderly*. Master Thesis, Applied Statistics, National Institute of Development Administration.
- Vapattanawong, P., Hogan, M. C., Hanvoravongchai, P., Gakidou, E., Vos, T., Lopez, A. D., & Lim, S. S. (2007). Reductions in child mortality levels and In equalities in Thailand: Analysis of two censuses. *Lancet*, 10(369), 850-855.
- Wagnlid, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.