

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตำบลบ้านนิคม อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

มุกิตา ชูแก้ว วท.บ.

สุमितตรา หมั่นใจ วท.บ.

ณิชนันท์ บุญช่วยแก้ว วท.บ.

เสาวลักษณ์ สัจจะอาวุธ ส.บ.

สิทธิพร เพชรทองขาว ป.ร.ด.

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ติดต่อผู้เขียน: สิทธิพร เพชรทองขาว Email: sittiporn@nstru.ac.th

วันรับ:	12 ม.ค. 2566
วันแก้ไข:	23 พ.ย. 2566
วันตอบรับ:	6 ธ.ค. 2566

บทคัดย่อ

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีความสุข การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีดัชนีบาร์เรล เอดีแอล ตั้งแต่ 12 ถึง 20 จำนวน 285 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านสังคมอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุบางส่วนมีความพึงพอใจด้านความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลางและสูง พบว่า สถานภาพสมรสและฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้ที่อยู่กับคู่ครองหรือมีรายได้เพียงพอส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การเสริมสร้างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวหรือผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอเป็นกลุ่มแรก การเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองก็จะทำให้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน หน่วยงานในพื้นที่อื่น ๆ ควรที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อที่จะออกแบบการบริการที่จำเพาะเจาะจง

คำสำคัญ: ความพึงพอใจในชีวิต; ผู้สูงอายุ; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

บทนำ

ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้อัตราการตายของประชากรลดลง และประชากรมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น มีผลให้ประชากรผู้สูง-

อายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว⁽¹⁾ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ด้านการพัฒนาตนเอง ด้าน

การประกอบอาชีพ ด้านสังคมสงเคราะห์⁽²⁾ มีการกำหนด สัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปว่าหากเกิน ร้อยละ 10 ให้ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และถ้าหากมีสัดส่วนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดย สมบูรณ์ (aged society) สำหรับสถิติผู้สูงอายุของ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีจำนวนประชากร ประมาณ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.3⁽³⁾

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุคือ การที่ผู้สูงอายุ สามารถรับรู้ได้ว่าตนเองมีความสุข ยอมรับความสำเร็จ และความล้มเหลวในชีวิตได้ มีความรู้สึกอึดอ้อมใจ วัย- ผู้สูงอายุต้องพบกับความสูญเสียคู่ครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน สนิท เป็นต้น การที่สุขภาพไม่แข็งแรงที่จะปฏิบัติภารกิจ ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ ขาดการติดต่อไปมาหาสู่กัน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอยลง การหย่อนสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ช่วยตัวเองไม่ได้ต้อง พึ่งพาคนอื่น สูญเสียบทบาททางสังคม ไม่ได้รับการเคารพ นับถือหรือปรึกษาหารือจากคนรุ่นหลัง การสูญเสียบุคคล ที่รัก การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน การมีรายได้ที่ ลดน้อยลง รวมทั้งโอกาสในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็ลดลง ด้วย ย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตซึ่งสะท้อนให้เห็น ถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ ควรมีความพึงพอใจในชีวิต มีการแสดงให้เห็นอย่าง ชัดเจนว่าความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁽⁴⁾

ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดี คือ การ มีพฤติกรรมที่ดี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ได้ถูกนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพทั้งผู้ที่สุขภาพดีและ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ หลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย การ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การ จัดการอารมณ์และความเครียด และรวมถึงการงดดื่มสุรา และการงดสูบบุหรี่⁽⁵⁾ การสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุพบว่า พฤติกรรมที่มีปัญหาคือ พฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและ ด้านการจัดการความเครียด สำหรับพฤติกรรมการ

สูบบุหรี่และการดื่มสุราพบว่า มีความชุกของปัญหา ร้อยละ 6 และ ร้อยละ 2 ตามลำดับ⁽⁶⁾ นอกจากจะศึกษา ข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว งานวิจัยนี้ยังได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองตามหลัก 3อ. อีกด้วย

มีงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ รายได้ สถานการณ์มี งานทำ การศึกษา สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว การได้รับการสนับสนุนจากรัฐกับความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุ⁽⁷⁻⁹⁾ นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความพึง- พพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁻¹²⁾ สำหรับในประเทศไทยมี การศึกษาและรายงานความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านสังคมและด้าน ความคิดและสติปัญญา รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุน้อยมาก ดังนั้นงาน วิจัยนี้จึงได้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงความสัมพันธ์ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิตของ ผู้สูงอายุ

สำหรับตำบลบ้านนิคม อำเภอบางขัน จังหวัด นครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายुर้อยละ 15 ซึ่งก้าวสู่สังคม- ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบา- หวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น บางส่วนอาศัยอยู่ คนเดียวและมีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างน้อย การศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ภายใต้ความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพียง แห่งเดียว ตำบลดังกล่าวอยู่ห่างไกลจากตัวเมืองไปทาง ทิศตะวันตกของจังหวัดนครศรีธรรมราช⁽¹³⁾ เป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านนิคม อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการออกแบบการดูแลผู้สูงอายุได้ อย่างจำเพาะเจาะจงต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านนิคม อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 985 คน ซึ่งเป็นข้อมูลด้านประชากรขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนิคม พ.ศ. 2565⁽¹³⁾

2. กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุประเภทช่วยเหลือตัวเองได้ดี โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบตารางของเครซีและมอร์แกน⁽¹⁴⁾ จากประชากรทั้งหมด 985 คน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 274 คน เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นการวิจัยครั้งนี้จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 285 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 4.0 การได้มาของตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) โดยมีการจับฉลากหมู่บ้านโดยไม่ใส่คืน หากได้หมู่บ้านใดก็จะเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่ยินยอมให้ข้อมูลทุกคนในหมู่บ้านนั้น

2.1 เกณฑ์คัดเข้า - คัดออก และเกณฑ์การยุติ

เกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) มีคุณลักษณะคือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีเกณฑ์ ADL 12-20 ไม่มีภาวะพึ่งพิง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีสติสัมปชัญญะ ยินยอม สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) มีคุณลักษณะคือ มีอาการทางจิตจนรบกวนความสามารถในการเข้าร่วมทำแบบสอบถามการวิจัย ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือพิการที่มีอุปสรรคต่อการทำแบบสอบถาม และเกณฑ์การยุติ คือ หากผู้สูงอายุเกิดความไม่สบายกายหรือใจต่อการเข้าร่วมโครงการสามารถยุติได้ตลอดเวลา

3. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัยตามลำดับต่อไปนี้

3.1 ยื่นโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมในงานวิจัย

3.2 นำหนังสือแนะนำตัวขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช เพื่อขอความร่วมมือในการชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการทำงานวิจัยกับหน่วยงานในพื้นที่

3.3 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง

3.4 แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และอธิบายรายละเอียดของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ถ้าผู้สูงอายุอยู่กับผู้ดูแล ก็แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยให้ผู้ดูแล และถ้าผู้สูงอายุอยู่คนเดียว จะมีการชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบและให้อสม. เป็นพยานร่วมด้วย หลังจากนั้นมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.5 เริ่มทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามที่เตรียมไว้ภายหลังจากการพูดคุย การสร้างความคุ้นเคย สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการอ่าน ผู้วิจัยและ อสม. จะช่วยอ่านแบบสอบถามให้

3.6 รวบรวม ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามทั้งหมด ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบัน เงินสวัสดิการจากรัฐบาล การมีโรคประจำตัว มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 7 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการ

ความเครียด จำนวน 6 ข้อ จำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 13 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคยเลย น้อยครั้งมาก เป็นบางครั้ง บ่อยๆ และเป็นประจำสม่ำเสมอ สำหรับข้อคำถามทางบวกหากตอบเป็นประจำสม่ำเสมอจะได้ 5 คะแนน แต่หากตอบไม่เคยเลยจะได้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบจะดำเนินการตรงกันข้ามกับเชิงบวก ได้แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการอิงเกณฑ์ร้อยละ⁽¹⁵⁾ ออกเป็น 3 ระดับ คือระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) และระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่ปรับปรุงมาจากการศึกษาของสาธิตา พงษ์-เสนห์⁽¹⁶⁾ ประกอบด้วยด้านร่างกาย จำนวน 6 ข้อ ด้านอารมณ์และจิตใจ จำนวน 13 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 12 ข้อ ด้านความคิดและสติปัญญา จำนวน 9 ข้อ จำนวนทั้งสิ้น 40 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 31 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับข้อคำถามทางบวกหากตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งจะได้ 5 คะแนน แต่หากตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจะได้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบจะดำเนินการตรงกันข้ามกับเชิงบวก ได้แบ่งระดับความพึงพอใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการอิงเกณฑ์ร้อยละ⁽¹⁵⁾ ออกเป็น 3 ระดับ คือคะแนนระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรง ได้ค่า Item-Objective Congruence Index (IOC) เท่ากับ 0.99 และดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน ที่ตำบลหลักช้าง อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ด้วยวิธีการ Cronbach coefficient โดยพบว่า ค่าแอลฟาของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมดูแลตนเองมีค่าเท่ากับ 0.70 และในส่วนของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Chi-Square

7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช โครงการวิจัยเลขที่ REC 012/65 คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นโดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 285 คน เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีเกณฑ์ดัชนี ADL ตั้งแต่ 12 ถึง 20 พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 47.4 และ 70-79 ปี ร้อยละ 37.5 ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 60.0 ที่เหลือมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.2 และมีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา ร้อยละ 91.6 ส่วนใหญ่

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตำบลบ้านนิคม อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

อาศัยอยู่กับคู่ครอง/บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ ร้อยละ 95.1 ส่วนที่เหลืออาศัยอยู่คนเดียว มีการได้รับเงิน-สวัสดิการจากรัฐบาล ร้อยละ 99.6 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.5

2. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 4 ด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.6, 65.3, และร้อยละ 89.5 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุร้อยละ

54.5 และร้อยละ 37.5 มีความพึงพอใจในชีวิตด้านความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลางและสูง ตามลำดับ หากพิจารณาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.4 มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบัน การได้รับเงินสวัสดิการ

ตารางที่ 1 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านร่างกาย		
ระดับต่ำ (6-17 คะแนน)	13	4.5
ระดับปานกลาง (18-23 คะแนน)	88	30.9
ระดับสูง (24-30 คะแนน)	184	64.6
(Min=10, Max=30, Mean= 24.15, S.D.= 3.60)		
ด้านอารมณ์และจิตใจ		
ระดับต่ำ (13-38 คะแนน)	7	2.5
ระดับปานกลาง (39-51 คะแนน)	92	32.2
ระดับสูง (52-65 คะแนน)	186	65.3
(Min=29, Max=65, Mean= 52.70, S.D.= 5.60)		
ด้านสังคม		
ระดับต่ำ (12-35 คะแนน)	3	1.0
ระดับปานกลาง (36-47 คะแนน)	27	9.5
ระดับสูง (48-60 คะแนน)	255	89.5
(Min=27, Max=60, Mean= 54.41, S.D.= 5.63)		
ด้านความคิดและสติปัญญา		
ระดับต่ำ (9-26 คะแนน)	23	8.0
ระดับปานกลาง (27-35 คะแนน)	155	54.5
ระดับสูง (36-45 คะแนน)	107	37.5
(Min=21, Max=44, Mean= 33.68, S.D.= 4.77)		
ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม		
ระดับต่ำ (40-119 คะแนน)	3	1.0
ระดับปานกลาง (120-159 คะแนน)	70	24.6
ระดับสูง (160-200 คะแนน)	212	74.4
(Min=103, Max=189, Mean= 164.94, S.D.= 13.32)		

จากรัฐบาลและการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในชีวิตที่จัดอยู่ในระดับสูง ในส่วนของ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นที่น่าสนใจว่า รายได้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีรายได้เพียงพอกับ สถานภาพสมรสและฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ รายจ่ายมีความพึงพอใจในชีวิตที่จัดอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ตารางที่ 2) หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ (ตารางที่ 2) หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ หรือผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายมีโอกาสที่จะมี ความพึงพอใจในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ				χ^2	p-value
			ต่ำ-ปานกลาง		สูง			
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	108	37.9	24	22.2	84	77.8	1.05	0.306
หญิง	177	62.1	49	27.7	128	72.3		
อายุ (ปี)								
60-69	135	47.4	29	21.5	106	78.5	2.63	0.269
70-79	107	37.5	30	28.0	77	72.0		
ตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	43	15.1	14	32.6	29	67.4		
สถานภาพสมรส								
โสด	15	5.3	8	53.3	7	46.7	14.58*	0.001
คู่	203	71.2	40	19.7	163	80.3		
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	67	23.5	25	37.3	42	62.7		
ระดับการศึกษา								
ไม่เกินประถมศึกษา	261	91.6	70	26.8	191	73.2	2.37	0.124
ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	24	8.4	3	12.5	21	87.5		
ฐานะทางเศรษฐกิจ								
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	171	60.0	59	34.5	112	65.5	17.73*	<0.001
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	114	40.0	14	12.3	100	87.7		
ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่ท่านอาศัยอยู่								
อยู่คนเดียว	14	4.9	5	35.7	9	64.3	0.79	0.375
อยู่กับคู่ครอง/บุตรหลาน หรือญาติคนอื่นๆ	271	95.1	68	25.1	203	74.9		
การได้รับเงินสวัสดิการจากรัฐบาล								
ไม่ได้	1	0.4	0	0.0	1	100.0	0.021	0.885
ได้	284	99.6	73	25.6	211	74.3		
การมีโรคประจำตัว								
มี	201	70.5	51	25.4	150	74.6	0.21	0.885
ไม่มี	84	29.5	22	26.2	62	73.8		

*p<0.01

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด รวมถึงการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งหากศึกษาลงไปแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนที่เหลือ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยังพบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับที่สูงขึ้น

ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม หรือแต่ละด้าน โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด ผู้สูงอายุจะมีโอกาสที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตที่ระดับสูงขึ้นด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 3)

เมื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 72.3 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 57.2 และร้อยละ 41.0 มีพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำตามลำดับ และยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ				χ^2	p-value
			ต่ำ-ปานกลาง		สูง			
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการบริโภคอาหาร								
ระดับต่ำ (7 – 20 คะแนน)	12	4.2	3	25.0	9	75.0	1.42	0.492
ระดับปานกลาง (21 – 27 คะแนน)	171	60.0	48	28.1	123	71.9		
ระดับสูง (28 – 35 คะแนน)	102	35.8	22	21.6	80	78.4		
ด้านการออกกำลังกาย								
ระดับต่ำ (5 – 14 คะแนน)	8	2.8	3	37.5	5	62.5	14.79*	0.001
ระดับปานกลาง (15 – 19 คะแนน)	206	72.3	64	31.1	142	68.9		
ระดับสูง (20 – 25 คะแนน)	71	24.9	6	8.5	65	91.5		
ด้านการจัดการความเครียด								
ระดับต่ำ (6 – 17 คะแนน)	117	41.0	45	38.5	72	61.5	17.23*	<0.001
ระดับปานกลาง (18 – 23 คะแนน)	163	57.2	27	16.6	136	83.4		
ระดับสูง (24 – 30 คะแนน)	5	1.8	1	20.0	4	80.0		
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยภาพรวม								
ระดับต่ำ (18 – 53 คะแนน)	32	11.2	15	46.9	17	53.1	10.52*	0.005
ระดับปานกลาง (54 – 71 คะแนน)	227	79.7	55	24.2	172	75.8		
ระดับสูง (72 – 90 คะแนน)	26	9.1	3	11.5	23	88.5		

*p<0.01

วิจารณ์

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านสังคมและความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกันเช่น งานวิจัยของเพ็ญพิชญ์ จันทรานภรณ์และธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา พบว่าความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง งานวิจัยของดารารัตน์ สุขแก้ว และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตด้านความรู้สึกร่าเริงเบิกบานในการดำรงชีวิตและด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก งานวิจัยของฉัตรวารินทร์ บุญเดช และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความพึงพอใจในชีวิตกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้สูงอายุในชุมชนแขวง-คลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ความพึงพอใจในชีวิตค่อนข้างสูง รติพร ถึงฝั่งและสนิท สัมครการ⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาสุขภาพ ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย เป็นการสำรวจครัวเรือนตัวอย่างจากทุกภูมิภาคของประเทศไทยจำนวน 5,600 ครัวเรือน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 90 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในระดับมาก

งานวิจัยในต่างประเทศพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ รายได้ สถานการณ์มีงานทำ การศึกษา สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว การได้รับการสนับสนุนจากรัฐมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ⁽⁷⁻⁹⁾ แต่ในการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบัน เงิน-สวัสดิการจากรัฐและการมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ยกเว้น สถานภาพ

สมรสและฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Papi S และ Cheraghi M⁽⁹⁾ ที่พยายามศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคู่ครองในการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นคู่ชีวิตที่ให้กำลังใจกัน สนับสนุนทางอารมณ์ในยามเจอปัญหา นำไปสู่ความภาคภูมิใจในตนเองและความเป็นอยู่ที่ดีทางด้านจิตใจทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต งานวิจัยของ Papi S และ Cheraghi M⁽⁹⁾ ยังพบว่า การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการนำไปใช้จ่ายหรือเก็บออมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ การมีรายได้ที่สูงหรือเพียงพอต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการทำให้มาตรฐานในการครองชีพที่ดีขึ้น มีความสามารถในการใช้สอยจัดหาสิ่งจำเป็น ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้น⁽¹⁰⁾ Mekonnen HS และคณะ⁽⁷⁾ ยังพบว่า การอยู่อาศัยกับคนในครอบครัว การมีงานทำ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุแล้วยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลตัวเองมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงดูเหมือนจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงด้วย⁽²¹⁾ การศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยรวม พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Inal S และคณะ⁽¹⁰⁾

ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในด้านกิจกรรมทางกายเหมาะสมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีการแนะนำว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสามารถที่จะส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ Erci B และคณะ⁽¹¹⁾ ก็พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ Alavijeh M และคณะ⁽¹²⁾ ได้ดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หลังการดำเนินโปรแกรมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเองมีความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มความหวัง เพิ่มความสุขและความมั่นใจในตนเอง การให้อภัย และลดความคาดหวังมีความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้น วิทยาลัยผู้สูงอายุมีความเสื่อมที่เกิดขึ้นทั้งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย⁽²²⁾ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งกายและใจ ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดี คือ การมีพฤติกรรมที่ดี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.⁽⁵⁾ ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเป็นขั้นสุดท้ายเพื่อการบรรลุเป้าหมาย ความต้องการสูงสุดในชีวิตเพื่อความพึงพอใจในชีวิตสูงสุด⁽²³⁾ การที่ตนเองมีสุขภาพที่ดีสามารถดำเนินการบางเรื่องเพื่อตอบสนองเป้าหมายสูงสุดทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ วิทยาลัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ควรมีความพึงพอใจในชีวิต มีการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁽⁴⁾

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของพรนิภา วิชัย และคณะ⁽²⁴⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สุ่น อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรม

การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ และขัดแย้งกับงานวิจัยหลายๆ งานที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ได้แก่ งานวิจัยของสุขประเสริฐ ทับสี⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี งานวิจัยของอรุณสุขศรีและภริทัต แสงทองพานิชกุล⁽²⁶⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ งานวิจัยของสุตารัตน์ ชูพันธ์⁽²⁷⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่ ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา และงานวิจัยของสำเนา ศรีงาม⁽²⁸⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ข้อมูลที่ได้รับจากงานวิจัยนี้ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็นอย่างยิ่งควรที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในตำบลบ้านนิคม อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด

สรุป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านสังคมอยู่ในระดับสูง มีผู้สูงอายุร้อยละ 54.5 และร้อยละ 37.5 มีความพึงพอใจในชีวิตด้านความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ พบว่า สถานภาพสมรสและฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีสถานภาพสมรสคู่หรือมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยังพบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองใน

ระดับที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุจะมีโอกาสที่จะมีความพึงพอใจในระดับที่สูงขึ้นด้วยเช่นกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ในการเสริมสร้างความพึงพอใจในชีวิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวและผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายเป็นกลุ่มแรก

2. การเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดก็เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะทำให้ความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

3. การศึกษานี้เป็นต้นแบบของหน่วยงานในพื้นที่อื่น ๆ ควรที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อที่จะออกแบบการบริการที่จำเพาะเจาะจง นำไปสู่การสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- องค์กรสหประชาชาติในประเทศไทย. มนุษยชาติก้าวหน้ามาไกลและเรายังต้องไปต่อเพื่อสร้างโลกอันเท่าเทียมที่กำลังจะเป็นบ้านของคน 8 พันล้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [สืบค้นเมื่อ 13 พ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://thailand.un.org/th/192347-มนุษยชาติก้าวหน้ามาไกลและเรายังต้องไปต่อ-เพื่อสร้างโลกอันเท่าเทียมที่กำลังจะเป็นบ้านของคน-8>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. ความหมายของผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th/known/15/646>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/1159>
- วงพิศตรี ภูพันธ์ศรี, พิศสลลล์ ชำรงศรีวรกุล. คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุหญิง. วารสารจันทร์เกษมสาร 2561;24:110-25.
- กรมอนามัย. ดูแลผู้สูงอายุด้วยหลัก 3 อ. 2 ส. 1 พ. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/video-knowledges/vdo-080763/>
- กรมอนามัย. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://eh.anamai.moph.go.th/th/kpi1-16/>
- Mekonnen HS, Lindgren H, Geda B, Azale T, Erlands-son K. Satisfaction with life and associated factors among elderly people living in two cities in northwest Ethiopia: A community-based cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 16];12(9):e061931. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/9/e061931>
- Park JH, Kang SW. Factors related to life satisfaction of older adults at home: a focus on residential conditions. Healthc [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 16];10(7):1279. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35885806/>
- Papi S, Cheraghi M. Multiple factors associated with life satisfaction in older adults. Prz Menopauzalny [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 16];20(2):65-71. Available from: <https://doi.org/10.5114/pm.2021.107025>
- Inal S, Subasi F, Ay SM, Hayran O. The links between health-related behaviors and life satisfaction in elderly individuals who prefer institutional living. BMC Health Serv Res [Internet]. 2007 [cited 2022 Dec 17];7:30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17326842/>
- Erci B, Yilmaz D, Budak F. Effect of self-care ability and life satisfaction on the levels of hope in elderly people. J Psychiatr Nurs [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 17];8(2):72-6. Available from: <http://search.yayin/detay/267908>

12. Alavijeh M, Zandiyeh Z, Moenini M. The effect of self-care self-efficacy program on life satisfaction of the Iranian elderly. J Educ Health Promot [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 17];10(1):167. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8249966/>
13. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนิคม. ข้อมูลพื้นฐานและประชากรตำบลบ้านนิคม อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนิคม; 2564.
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10.
15. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
16. สาธิตา พงษ์เสนห์. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://www.researchgate.net/profile/Psychology-And-Guidance-Silpakorn-2/publication/341998699_khwamphungphxcinichiwitkhngphusungxayu_chmrmphusungxayuthesbaltablnonsung_xaphexkhunhay_canghwadsrisakes/links/5eddca2c92851c9c5e8f9f12/khwamphungphxcinichiwit
17. เพ็ญพิชญ์ จันทรานภรณ์, ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิต และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา. วารสารวิชาการสถาบัน-วิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก 2563;6(2):177-86.
18. ดารารัตน์ สุขแก้ว, สัมพันธ์ จันทร์ดี, ประนอม ตั้งปรีชาพาณิชย์, จิตมินต์ ธนภักดิ์เอื้ออังกูร. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามอาชีพในจังหวัดนครปฐม. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์แห่งรัตนโกสินทร์ 2565;4(1):18-32.
19. นัตรวารินทร์ บุญเดช, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความพึงพอใจในชีวิตกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสภา-การพยาบาล 2560;32(3):66-77.
20. รติพร ถึงฝั่ง, สนิท สมัครการ. สุขภาพ ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย. วารสารพัฒนาสังคม 2559;18(1):35-60.
21. Vijayakumar G, Devi ES, Jawahar P. Life satisfaction of elderly in families and old age homes: a comparative study. Int J Nurs Educ 2016;8(1):94.
22. จูตินันท์ นาคผู้, อาจันต์ สงทับ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น-เอเชีย 2562;13(1):48-54.
23. Maslow AH. A theory of human motivation. Psychol Rev. 1943;50(4):370-96.
24. พรนิภา วิชัย, ธาวิณี ตั้งตรง, อรพิน พลชา, ณรงค์ ใจเที่ยง, สุทธิชัย ศิรินวล, สมชาย จาดศรี, และคณะ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่สุ่น อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2564;10(2):26-35.
25. สุขประเสริฐ ทับสี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า 2563;3(1):14-30.
26. อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี, ภูริทัต แสงทองพานิชกุล. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม. วชิรเวชสารและวารสาร-เวชศาสตร์เขตเมือง 2563;64(2):85-96.
27. สุดารัตน์ ชูพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเภา ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วารสาร-

สาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2564;36(2): 28. สำเนาวิ ศรีงาม. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
100-7. อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคม-
เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2559;6(3):216-24.

Life Satisfaction of the Elderly in Ban Nikhom Sub-district, Bang Khan District, Nakhon Si Thammarat Province

Mutita Chookaew, B. Sc.; Sumittra Hmunejai, B. Sc.; Nitchanan Bunchuaikaeo, B. Sc.;

Saowaluk Sudjarawut, B.P.H.; Sittiporn Pettongkhao*, Ph.D.

*Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University,
Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2023;32(6):5-16.

Corresponding author: Sittiporn Pettongkhao. Email: sittiporn@nstru.ac.th

Abstract: Life satisfaction of the elderly is a happiness indicator. This survey research aimed to study life satisfaction and factors related to the life satisfaction of the elderly. Samples were 285 elderly persons who had Barthel activities of daily living index of 12 to 20. To select samples, the cluster random sampling technique was utilized. Data were collected using questionnaires consisting of 3 parts: general characteristics, self-care behaviors, and life satisfaction. Descriptive statistics – frequency, percentage, mean, and standard deviation – were applied to describe general characteristics. Furthermore, Chi-square was used to assess the relationship between personal factors, self-care behaviors, and life satisfaction. The results showed that most of the elderly had physical, emotional, and social life satisfaction at high level. For mind and intelligence life satisfaction, some of elderly persons were at moderate and high levels. Marital and economic statuses were significantly correlated with the life satisfaction of the elderly ($p < 0.01$). Most of the elderly who were married or had sufficient income to cover expenses had a high level of life satisfaction. Furthermore, exercise and stress management behaviors were significantly related to the life satisfaction of the elderly ($p < 0.01$). In this area, the elderly who stayed alone or spent more than income should be the first priority group to promote life satisfaction. Enhancement of self-care behaviors was also important for the life satisfaction promotion of the elderly. Responsible agencies in other areas should study factors related to life satisfaction to design specific services for the elderly.

Keywords: life satisfaction; elderly; factors related to life satisfaction