

Well-being of Married Ethnic Elders in Nang Lae Subdistrict, Mueang District, Chiang Rai Province

Chunjira Wichai¹

Jeeranun Chaingam Knox²

Ranida Pingmoung³

Abstract

This mixed-method study was conducted as part of the research project entitled “Well-being Promotion for Married Ethnic Elders in Nang Lae Subdistrict, Mueang District, Chiang Rai Province,” which was an engagement between research and academic services.

The objectives were to investigate the well-being, marriage quality, and correlation between them of married ethnic elders in the aforementioned subdistrict in northern Thailand. Data were collected using a formative questionnaire to conduct face-to-face interviews of married ethnic elders; a field study and documentary study were also conducted to gather data. Descriptive statistics and Pearson’s correlation coefficients were applied to analyze the data.

The sample population comprised 95 married ethnic elders (41 males and 54 females between 60 and 91 years of age); of the total sample, 3 were of Akha ethnicity, 4 were Lahu and 88 Thai Yuan. Measures of their well-being encompassed: (a) physical well-being (almost of them were able to do things themselves); (b) psychological well-being (there was no sign of depressive disorder within the previous two consecutive weeks); (c) social well-being (their relationship within the family was high for half of them); and (d) spiritual well-being (their scores were greater than the “good” criterion, 36, for 11 persons, or 12 percent of the total). In terms of their marriage quality, it was found

¹ Lecturer under Sociology and Anthropology Program. School of Social Sciences. Chiang Rai Rajabhat University.

Email: ChunjiraW@gmail.com

² Lecturer under Social Psychology Program. School of Social Sciences. Chiang Rai Rajabhat University

³ Assistant Professor, Deputy Director of the Institute of Biodiversity & Environment for Local and ASEAN Development.

Chiang Rai Rajabhat University.

Received 16-May-2019, Revised 6-Oct-2019, Accepted 13-Nov-2019

that overall marriage quality was reported to be high among 15 persons, or 16 percent of the total. When considering each of the items, high quality of admiring couples was found in 28 persons, or 30 percent of the total; subsequent factors were communication between the couple, willingness to share both sadness and happiness, spending time together, using skills to solve a family crisis, and retaining religious faith, respectively. The correlation between well-being and marriage quality was found when the correlation between social well-being and spiritual well-being was highest; this was followed by marriage quality and spiritual well-being, physical well-being and psychological well-being, and social well-being and marriage quality, respectively.

Keywords: well-being, marriage quality, correlation coefficient

สุขภาวะของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

จันจิรา วิชัย¹

จิรนนต์ ไชยงาม นอกซ์²

รณิดา ปิงเมือง³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนการวิจัย เรื่อง “สุขภาวะของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย” ซึ่งเป็นการบูรณาการร่วมของการทำวิจัยกับการบริการวิชาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะ คุณภาพชีวิตสมรส และความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะกับคุณภาพชีวิตสมรส ของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ การศึกษาภาคสนาม และการค้นคว้าจากเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson 's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จำนวน 95 คน เป็นเพศชาย 41 คน เพศหญิง 54 คน อายุระหว่าง 60 – 91 ปี เป็นชาวอาข่า 3 คน ลahu 4 คน และไทยวน 88 คน มีสุขภาวะดังนี้ 1) สุขภาวะทางกาย พบว่า คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์เกือบทุกคนสามารถพึ่งพาตนเองได้ 2) สุขภาวะทางจิต พบว่า คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไม่มีภาวะซึมเศร้า 3) สุขภาวะทางสังคม พบว่า คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 43 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ พบว่า คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับดี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์มีคุณภาพชีวิตสมรสในระดับสูง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการชื่นชมคุณค่าคู่สมรส ระดับสูง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน การเต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในครอบครัว การมีเวลาอยู่ร่วมกัน การใช้สมรรถนะจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัว และการมีศรัทธาต่อศาสนา ตามลำดับ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า สุขภาวะทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันสูงสุด รองลงมา คือ

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อีเมล ChunjiraW@gmail.com

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาสังคม สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รองผู้อำนวยการสถาบันความหลากหลายทางชีวภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

คุณภาพชีวิตสมรสกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ สุขภาวะทางกายกับสุขภาวะทางใจคือภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางสังคมกับคุณภาพชีวิตสมรส ตามลำดับ

คำสำคัญ : สุขภาวะ คุณภาพชีวิตสมรส คู่สมรสสูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ ค่าสหสัมพันธ์

บทนำ

จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 15 คือ มีผู้สูงอายุจำนวน 192,930 คน อาศัยในเขตอำเภอเมืองจำนวน 16,050 คน (สำนักทะเบียนกลาง, 2560) มีพรมแดนติดต่อกับเมียนมา สปป.ลาว และสามารถเดินทางไปยังจีนตอนใต้ มีเครือข่ายถนนเชื่อมโยงไปต่างประเทศ เส้นทางขนส่งทางน้ำระหว่างประเทศ และสนามบินนานาชาติ เชียงรายจึงเป็นจังหวัดชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรโดยธรรมชาติ จึงเกิดเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ปัจจุบันมีการเจริญเติบโตในด้านการค้าการลงทุน และการท่องเที่ยวในระดับชาติและนานาชาติ มีแผนพัฒนาต่างๆ รองรับ อาทิ แผนพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดเชียงราย และแผนการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน จังหวัดเชียงรายจึงอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอเมือง ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กลายเป็นกลุ่มที่เปราะบางอันเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านสุขภาพร่างกาย ความสามารถในการแสวงหารายได้ ในปี พ.ศ.2558 ครอบครัวในจังหวัดเชียงรายมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,497 บาท ต่อเดือน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 12,878 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 95 ของรายได้ เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนทั่วประเทศ ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 26,915 บาท มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ 21,157 บาท หรือร้อยละ 79 จะเห็นว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวในจังหวัดเชียงรายมีรายได้คิดเป็นร้อยละ 50 ของครัวเรือนทั่วประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) สำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนสุขภาวะ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เมื่อครอบครัวของจังหวัดเชียงรายมีความไม่มั่นคงทางการเงิน เนื่องจากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 50 ของครัวเรือนระดับประเทศ และมีเงินเหลือเก็บน้อย ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาวะผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมถึงคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุ

นายแพทย์ประเวศ วะสี (2543) กล่าวถึง สุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกไม่ได้ การขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นๆ เสมอ สุขภาพเป็นความสมบูรณ์ของคนใน 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ (ปัญญา) หากสมบูรณ์อย่างสมดุลแล้วก็จะเข้าสู่ที่เรียกว่า สุขภาวะ มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 มิติ ถือเป็นสุขภาวะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญบูรณาการความเป็นองค์รวมของสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม ของบุคคลและชุมชนให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาสุขภาวะ องค์ความรู้ในการรักษาสุขภาวะ และการเสริมสร้างสุขภาวะ ของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ตำบลนางแล อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัยและพัฒนาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายประจำปี 2562

เพื่อพัฒนาโปรแกรมในการเสริมสร้างสุขภาวะของคู่สมรสสูงอายุให้กับเทศบาลตำบลนางแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะแบบพึ่งพาตนเองของคู่สมรสสูงอายุให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นตัวอย่างให้กับผู้สูงอายุ หน่วยงานองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาวะแบบพึ่งพาตนเองของคู่สมรสสูงอายุในชุมชนของตนเองต่อไป

บทความเรื่อง “สุขภาวะของคู่สมรสสูงอายุก่อชาติพันธุ์ในตำบล นางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย” เป็นส่วนหนึ่งของแผนการวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะของคู่สมรสสูงอายุก่อชาติพันธุ์ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย” ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนในการทำวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาวะของคู่สมรสสูงอายุก่อชาติพันธุ์ในตำบล นางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุก่อชาติพันธุ์ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตสมรส ของคู่สมรสสูงอายุก่อชาติพันธุ์ในตำบล นางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการศึกษา

1. ด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ศึกษาสุขภาวะของคู่สมรสสูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ รวมถึงคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุ ใน 6 ด้าน คือ การชื่นชมคุณค่าคู่สมรส การมีเวลาอยู่ร่วมกัน การเต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในครอบครัว การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน การมีศรัทธาต่อศาสนา และการใช้สมรรถนะจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัว เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุ

2. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ คู่สมรสสูงอายุก่อชาติพันธุ์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพจากเทศบาลตำบลนางแล ในพื้นที่หมู่ที่ 7 บ้านนางแลใน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีผู้สูงอายุก่อชาติพันธุ์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 178 คน ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นกลุ่มที่เปราะบางด้านรายได้

มากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ผู้วิจัยสัมภาษณ์ คู่สมรสสูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์ทุกคนที่ยินดีให้ข้อมูล และไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 59 แต่คำตอบครบสมบูรณ์เพียง 95 คน จึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้จำนวน 95 คน

3. ด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หมู่ที่ 7 บ้านนางแลใน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผู้ใหญ่บ้านคือนายศรีเดช หน่อแก้ว เป็นที่อยู่อาศัยของชาติพันธุ์ลาหู่ อาข่า และไทยวน ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จึงอาจได้รับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม หมู่ที่ 7 นี้มีประชากรจำนวน 1,862 คน แบ่งเป็นชาย 955 และหญิง 907 คิดเป็น 700 ครัวเรือน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้วิจัย ประกอบด้วย

1.1 แบบวัดสุขภาพของผู้สูงอายุ ของโครงการวิจัยการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 – 12 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

1.2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัวของกรมสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน

2. การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ 1) การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล โดยพิจารณาข้อมูลต่างสถานที่ต่างบุคคล 2) การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านผู้วิจัย โดยการเปลี่ยนตัวผู้สัมภาษณ์ 3) การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์เชิงลึก

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์ คือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะสุขภาพของคู่สมรสสูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson 's Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์ ดังนี้

3.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกคนที่มีสถานภาพกำลังสมรส อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน และได้รับเบี้ยยังชีพจากเทศบาลตำบลนางแล

3.2 หน่วยในการวิเคราะห์

หน่วยในการวิเคราะห์สำหรับการศึกษาคั้งนี้ คือ ระดับบุคคล

3.3 แหล่งข้อมูล

ข้อมูลสำหรับการศึกษาคั้งนี้มาจากแผนการวิจัย “การเสริมสร้างสุขภาพของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย” เก็บข้อมูลโดยนักศึกษาระดับปริญญาตรี 3 สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา และสาขาวิชาจิตวิทยาสังคม ในเดือนตุลาคม 2561 และผ่านจริยธรรมการวิจัยในคน

3.4 ตัวแปร: นิยามและวิธีการวัด

1) สุขภาวะทางกาย วัดจากระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ โดยใช้ Barthel ADL Index เกณฑ์การตัดสินระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ คือ

ค่าเฉลี่ย 0-5 ผู้สูงอายุพึ่งพาในระดับ 1 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย

ค่าเฉลี่ย 6-10 ผู้สูงอายุพึ่งพาในระดับ 2 ช่วยเหลือตนเองได้น้อย

ค่าเฉลี่ย 11-15 ผู้สูงอายุพึ่งพาในระดับ 3 ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 16-20 ผู้สูงอายุพึ่งพาในระดับ 4 ช่วยเหลือตนเองได้มาก

2) สุขภาวะทางใจ วัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยสอบถามในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีอาการดังที่กล่าวถึงหรือไม่ จำนวน 9 ข้อ เกณฑ์การประเมิน คือ ถ้าตอบใช่ มากกว่า 5 ข้อ แสดงว่า เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

3) สุขภาวะทางสังคม วัดจากสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0 – 2 คะแนน เกณฑ์การประเมิน คือ ถ้าได้คะแนนสูงกว่า 10 คะแนน ถือว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ วัดจากการเห็นคุณค่าในตัวเอง จำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0 – 5 คะแนน เกณฑ์การประเมิน คือ ถ้าได้คะแนนเกิน 36 คะแนน ถือว่ามีสุขภาพจิตวิญญาณระดับดี

5) คุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุ วัดจากคุณภาพชีวิตสมรสใน 6 ด้าน คือ การชื่นชมคุณค่าคู่สมรส การมีเวลาอยู่ร่วมกัน การเต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในครอบครัว การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน การมีศรัทธาต่อศาสนา และการใช้สมรรถนะจัดการกับวิกฤตการณ์ใน

ครอบครัว จำนวนด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 1 – 5 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน

$$\text{โดยคิดค่าเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนที่ได้}}{30}$$

30 เกณฑ์การแปลความหมายของค่าคะแนน มีดังนี้

- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัวระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัวระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัวระดับสูง

สรุปผลการศึกษา

1. สุขภาวะของคู่สมรสสูงอายุก่อสมรสชาติพันธุ์

ผลการศึกษาพบว่า คู่สมรสสูงอายุก่อสมรสชาติพันธุ์ จำนวน 95 คน เพศชาย 41 คน เพศหญิง 54 คน อายุระหว่าง 60 – 91 ปี เป็นชาวอาข่า 3 คน ลahu 4 คน และไทยวน 88 คน ด้านการศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือ 46 คน จบชั้นประถมศึกษา 33 คน และจบมัธยมศึกษาตอนต้น 15 คน ด้านรายได้ต่อเดือน 600 – 900 บาท 81 คน 1,400 – 12,000 บาท 14 คน มีสุขภาวะดังนี้

1.1 สุขภาวะทางกาย

สุขภาวะทางกายวัดจากระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยใช้ Barthel ADL Index พบว่า คู่สมรสสูงอายุก่อสมรสชาติพันธุ์ จำนวน 95 คน สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในแต่ละกิจกรรม อยู่ระหว่าง 92 – 95 คน คิดเป็นร้อยละ 97 – 100 ดังนั้นคู่สมรสสูงอายุก่อสมรสชาติพันธุ์เกือบทุกคนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

1.2 สุขภาวะทางใจ

สุขภาวะทางจิตวัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยสอบถามในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ พบว่า ข้อคำถามที่มีผู้ตอบใช่มากที่สุด คือ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมาคือ รู้สึกกระวนกระวาย นิ่งไม่ติด ในช่วงเวลากลางคืนนอนไม่หลับหรือหลับมากไปโดยไม่เกี่ยวกับการทานยาหรือนอนกลางวันมากเกินไป และน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกินกว่า 2 กิโลกรัมโดยไม่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งไม่พบว่ามีคู่สมรสสูงอายุก่อสมรสชาติพันธุ์ ตอบใช่มากกว่า 5 ข้อ ดังนั้นคู่สมรสสูงอายุก่อสมรสชาติพันธุ์ไม่มีภาวะซึมเศร้า

1.3 สุขภาวะทางสังคม

สุขภาวะทางสังคมวัดจากสัมพันธภาพในครอบครัว โดยสอบถามในครอบครัวของท่าน มีการปฏิบัติต่อกันดังต่อไปนี้หรือไม่ พบว่า คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จำนวน 95 คน สัมพันธภาพคนในครอบครัวที่ทำเป็นประจำมากที่สุดคือ การใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน เช่น ดูทีวี ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาคือ การพูดคุยกันที่ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน และสนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 ทั้งนี้คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีคะแนนรวมมากกว่า 10 คือมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 43

1.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ วัดจากการเห็นคุณค่าในตัวเอง จากข้อความ 9 ข้อความ ที่เป็นคำถามเชิงบวก 7 ข้อความ และมีข้อความเชิงลบ 2 ข้อความ คือ ข้อความที่ 3 และ 7 ผลสำรวจพบว่า คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จำนวน 95 คน มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด คือ ข้าพเจ้าคิดว่าโลกนี้ยังมีอะไรน่าทำอีกมากมาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 19 รองลงมาคือ ข้าพเจ้ารู้สึกที่ตนเอง(ไม่คอย)มีอะไรที่น่าภูมิใจ ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น และตลอดชีวิตที่ผ่านมาของข้าพเจ้า(ไม่)มีอะไรดี(เลย) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ได้คะแนนรวมเกิน 36 คะแนน ถือว่ามีสุขภาพจิตวิญญาณระดับดี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12

2. คุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

ผลการศึกษาคูณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 95 คน พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์มีคุณภาพชีวิตสมรสในระดับสูง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการชื่นชมคุณค่าคู่สมรสระดับสูง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน การเต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในครอบครัว การมีเวลาอยู่ร่วมกัน การใช้สมรรถนะจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัว และการมีศรัทธาต่อศาสนา ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

ผลการศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ของสุขภาวะและคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ ดังแสดงในตารางที่ 6 มีดังนี้

3.1 สุขภาวะทางกายกับสุขภาวะทางใจคือภาวะซึมเศร้า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ -0.271 มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

3.2 สุขภาวะทางสังคมกับคุณภาพชีวิตดีสมรส มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ .205 มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3.3 สุขภาวะทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ .393 มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

3.4 คุณภาพชีวิตดีสมรสกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ .375 มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตดีสมรสของคู่สมรสสูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า สุขภาวะทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันสูงสุด รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตดีสมรสกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ สุขภาวะทางกายกับสุขภาวะทางใจ คือภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางสังคมกับคุณภาพชีวิตดีสมรส ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษา สุขภาวะคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จำนวน 95 คน เป็นเพศชาย 41 คน เพศหญิง 54 คน อายุระหว่าง 60 – 91 ปี ชาวอาข่า 3 คน ลาหู่ 4 คน และไทยวน 88 คน มีสุขภาวะ ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย พบว่า คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์เกือบทุกคนสามารถพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปีทมา ผ่องศิริ และคณะ (2561) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตดีภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเขตเมืองอุบลราชธานี พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดีคือเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.90 โดยมีกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยคือกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง เพียงร้อยละ 1.05 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภักธริธา ผลงาม (2561) ที่ศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเลย พบว่า สุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรงดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

2) สุขภาวะทางจิต พบว่า ไม่มีคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ที่ตอบใช้มากกว่า 5 ข้อ ดังนั้น คู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของปีทมา ผ่องศิริ และคณะ (2561) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตดีภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตเมืองอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุเป็นภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานคนปกติถึงร้อยละ 61 รองลงมาร้อยละ 33.20 อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีเพียงร้อยละ 5.80 ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

3) สุขภาวะทางสังคม พบว่า คู่สมรสสูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีคะแนนรวมมากกว่า 10 คือ มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 43 สอดคล้องกับการศึกษาของวีเรื่องรอง รัตนวิไลสกุล (2558) ที่ศึกษาสุขภาวะทางกาย สังคม และจิตใจ ของคนในชุมชน ประชาอุทิศ 76 (ชุมชนใต้สะพานโชน 1) แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ พบว่า สุขภาวะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเป็นสุขเมื่อสมาชิกในครอบครัวอยู่พร้อมหน้ากัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีความรู้สึกห่วงใยลูกหลานที่ต้องเดินทางกลับบ้านดึก การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาของครอบครัวทุกเรื่อง การได้รับประทานอาหารเย็นร่วมกันในครอบครัวเป็นประจำ

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ พบว่า คู่สมรสสูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีคะแนนรวมเกิน 36 คะแนน คือมีสุขภาพจิตวิญญาณระดับดี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12 คือเป็นกลุ่มที่มีความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และจริยธรรม ในจิตใจที่ดี ตามนิยามที่ นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2551) กล่าวใน ๑๙ ปุจฉา พัฒนาจิตวิญญาณ หน้าที่ 13

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ในภาพรวม ผู้สูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์มีคุณภาพชีวิตสมรสในระดับสูง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการชื่นชมคุณค่าคู่สมรส ระดับสูง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน การเต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในครอบครัว การมีเวลาอยู่ร่วมกัน การใช้สมรรถนะจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัว และการมีศรัทธาต่อศาสนา ตามลำดับ ลักษณะดังกล่าวแสดงถึงการปรับตัวเข้าหากัน เพื่อลดช่องว่างระหว่างคู่สมรสที่สำคัญคือการมองในมุมบวก สื่อสารในลักษณะบวก และแสดงพฤติกรรมในมุมบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทนา สิ้นสวัสดิ์ และพ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ (2557) ที่ศึกษาครอบครัว : การจัดการความขัดแย้งของคู่สมรสเพื่อการครองรักอย่างยั่งยืน ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของความขัดแย้งในชีวิตคู่ ได้แก่ ลักษณะนิสัยส่วนตัวที่แตกต่างกัน การขาดความความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์ในทางลบ การสื่อสารในทางลบ อบายมุข และความไม่ซื่อสัตย์ ซึ่งหากคู่สมรสจัดสาเหตุเหล่านี้ออกไป จะทำให้สามารถครองรักอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า สุขภาวะทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันสูงสุด รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตสมรสกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ สุขภาวะทางกายกับสุขภาวะทางใจคือภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางสังคมกับคุณภาพชีวิตสมรส ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะสุขภาวะทางสังคมวัดจากสัมพันธภาพของครอบครัว เมื่อความสัมพันธ์ของครอบครัวดี ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตสมรสดีตาม นั่นคือการมีครอบครัวที่ดี ซึ่งย่อมส่งผลให้บุคคลผู้นั้นมีความมั่นคง มีความเชื่อมั่นใน

ชีวิต หรือมีสุขภาพทางจิตวิญญาณดี จึงทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เพราะภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับสุขภาพทางกาย คือ เมื่อกายป่วย ใจซึมเศร้า ในทางกลับกัน เมื่อใจซึมเศร้า ก็สามารถทำให้กายป่วยตามได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติวงศ์ สาสด (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ คือ การมีครอบครัวที่อบอุ่น ลักษณะพฤติกรรมที่พึงพอใจเช่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักความสามัคคีต่อกัน ไม่ทะเลาะ ให้การช่วยเหลือเกื้อกูล อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ทำมาหากินโดยสุจริต ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ตอบสนองต่อความต้องการให้มากที่สุด และให้ความสำคัญ เห็นคุณค่า ยกย่องนับถือผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของกุลวดี ไรจนะไพศาลกิจ (2559) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาพทางจิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสามกลุ่มวัย พบว่า สุขภาพทางสังคม กับสุขภาพทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกกลุ่มวัยของผู้สูงอายุ คือ วัยต้น (60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) วัยปลาย (80 ปีหรือสูงกว่า)

เนื่องจาก คุณภาพชีวิตสมรส สุขภาพทางสังคม สุขภาพทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การเสริมสร้างสุขภาพของคู่สมรสสูงอายุก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในตำบล นางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ควรเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสสูงอายุ และความสัมพันธ์ในครอบครัวของคู่สมรสสูงอายุ รวมถึงเสริมสร้างความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และจริยธรรมของคู่สมรสสูงอายุ โดยที่กิจกรรมนั้นควรเสริมสร้างสุขภาพทางกาย และลดภาวะซึมเศร้า

ทั้งนี้ ผลการศึกษาความสัมพันธ์สุขภาพของคู่สมรสสูงอายุก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในตำบล นางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า สุขภาพทางกายกับสุขภาพทางใจคือภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตวิญญาณ ซึ่งไม่สอดคล้องกับที่ นายแพทย์ประเวศ วะสี (2543) ได้กล่าวไว้ว่า อาจเป็นเพราะตัวแปรที่ใช้วัด สุขภาพทางกายกับสุขภาพทางใจในการวิจัยครั้งนี้เป็นเรื่องสุขภาพ จึงแตกต่างจากตัวแปรที่ใช้วัดสุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางจิตวิญญาณ ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาวะของคู่สมรสสูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นเทศบาลตำบลนางแลควรพิจารณานำไปใช้ในหมู่บ้าน 15 หมู่บ้านที่เหลือ เพื่อพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง และเป็นตัวอย่างให้กับผู้สูงอายุ หน่วยงานองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาวะของคู่สมรสสูงอายุในชุมชนของตนเองต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางครั้งเดียว ควรมีการติดตามศึกษาในชุมชนนี้ซ้ำภายหลังจากจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของคู่สมรสอายุกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในครั้งแรกและวางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่สนับสนุนงบประมาณ และคำแนะนำในการดำเนินโครงการ

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน. (ม.ป.ป.). *แบบประเมินคุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัว*. สืบค้น 31 มกราคม 2561 เข้าถึงได้จาก <https://www.dmhweb.dmh.go.th/jvsk/cpsy2/Exam11.htm>.
- กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ. (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้อำนวยการดำเนินงานเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. สืบค้น 2 กุมภาพันธ์ 2562. เข้าถึงได้จาก <http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/10/รายงานผู้สูงอายุ-2556.pdf>.
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก*. วารสารชุมชนวิจัย. 11(2), 22 – 38.
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2559). *ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสามกลุ่มวัย*. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 33(4), 300 – 313.
- ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2551). *๑๙ ปุจฉา พัฒนาจิตวิญญาณ*. รุ่งแสงธุรกิจการพิมพ์.

- ปัทมา ผ่องศิริ กุลธิดา กุลประทีปัญญา นันทรียา โลหะไพบุลย์กุล สอาด มุ่งสิน และพิสมัย วงศ์สง่า. (2561). **คุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเขตเมือง อุบลราชธานี**. วารสารเกื้อการุณย์. 25(2), 137 – 151.
- ภัทรธิดา ผลงาม. (2561). **การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเลย**. วารสารประชากรศาสตร์. 34 (2), 56-75.
- วีเรืองรอง รัตนวิไลสกุล. (2558). **สุขภาพทางกาย สังคม และจิตใจ ของคนในชุมชน ประชาอุทิศ 76 (ชุมชนใต้สะพานโชน 1) แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ ในประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 53. วันที่ 3 - 6 กุมภาพันธ์ 2558 ณ อาคารวิชานุสรณ์ คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (บางเขน)**.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2556). **แบบสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ**. สืบค้น 9 กุมภาพันธ์ 2559 เข้าถึงได้จาก <http://www.tpsos11.m-society.go.th>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). **การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2558 ทวีราชอาณาจักร**. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักทะเบียนกลาง. (2560). **จำนวนประชากรแยกอายุ: จังหวัดเชียงราย**. สืบค้น 6 ตุลาคม 2561 เข้าถึงได้จาก http://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByProvince.php?year=60.
- สุ่มทนา ลินสวัสดิ์ และพนมพร พุ่มจันทร์. (2557). **ครอบครัว : การจัดการความขัดแย้งของคู่สมรสเพื่อการครองรักอย่างยั่งยืน**. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 5(2), 184-195.

ภาคผนวก

ตารางที่ 1 สุขภาวะทางกายของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

กิจกรรมประจำวัน	ระดับความสามารถในการปฏิบัติ *				
	ไม่สามารถ	1	2	3	รวม
1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ เรียบร้อยแล้วล่วงหน้า	0 (ร้อยละ 0.0)	7 (ร้อยละ 7.4)	88 (ร้อยละ 92.6)		95 (ร้อยละ 100)
2. ล้างหน้า, หวีผม, แปรงฟัน, โทนหนวด ใน ระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา	3 (ร้อยละ 3.2)	92 (ร้อยละ 96.8)			95 (ร้อยละ 100)
3. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	0 (ร้อยละ 0.0)	2 (ร้อยละ 2.1)	1 (ร้อยละ 1.1)	92 (ร้อยละ 96.8)	95 (ร้อยละ 100)
4. ใช้ห้องสุขา	2 (ร้อยละ 2.1)	1 (ร้อยละ 1.1)	92 (ร้อยละ 96.8)		95 (ร้อยละ 100)
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	1 (ร้อยละ 1.1)	0 (ร้อยละ 0.0)	3 (ร้อยละ 3.1)	91 (ร้อยละ 95.8)	95 (ร้อยละ 100)
6. การสวมใส่เสื้อผ้า	1 (ร้อยละ 1.1)	2 (ร้อยละ 2.1)	92 (ร้อยละ 96.8)		95 (ร้อยละ 100)
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	2 (ร้อยละ 2.1)	3 (ร้อยละ 3.1)	90 (ร้อยละ 94.8)		95 (ร้อยละ 100)
8. การอาบน้ำ	2 (ร้อยละ 2.1)	93 (ร้อยละ 97.9)			95 (ร้อยละ 100)
9. การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	0 (ร้อยละ 1.0)	1 (ร้อยละ 1.1)	94 (ร้อยละ 98.9)		95 (ร้อยละ 100)
10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ ผ่านมา	2 (ร้อยละ 2.1)	5 (ร้อยละ 5.3)	88 (ร้อยละ 92.6)		95 (ร้อยละ 100)

* ใน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบไม่เท่ากัน ข้อ 2 และ 8 มี 2 คำตอบ คือ 0 (ทำเองไม่ได้) และ 1 (ทำได้เอง)

ข้อ 1 4 6 7 9 10 มี 3 คำตอบ คือ 0 (ทำเองไม่ได้) 1 (ทำได้บ้าง) และ 2 (ทำได้เอง)

ข้อ 3 และ 5 มี 4 คำตอบ คือ 0 (ทำเองไม่ได้) 1 (ทำได้เล็กน้อย) 2 (ทำได้มาก) และ 3 (ทำได้เอง)

ตารางที่ 2 ภาวะซึมเศร้าในคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

ข้อคำถาม	ไม่ใช่	ใช่	รวม
1. มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ	88 (ร้อยละ 92.6)	7 (ร้อยละ 7.4)	95 (ร้อยละ 100.0)
2. ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำเป็นประจำ	88 (ร้อยละ 92.6)	7 (ร้อยละ 7.4)	95 (ร้อยละ 100.0)
3. น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกินกว่า 2 กิโลกรัม โดยไม่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	86 (ร้อยละ 90.5)	9 (ร้อยละ 9.5)	95 (ร้อยละ 100.0)
4. ในช่วงเวลากลางคืน นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป โดยไม่เกี่ยวกับการทานยาหรือนอนกลางวันมากเกินไป	85 (ร้อยละ 89.5)	10 (ร้อยละ 10.5)	95 (ร้อยละ 100.0)
5. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า	60 (ร้อยละ 63.2)	35 (ร้อยละ 36.8)	95 (ร้อยละ 100.0)
6. รู้สึกกระวนกระวาย นิ่งไม่ติด	85 (ร้อยละ 89.5)	10 (ร้อยละ 10.5)	95 (ร้อยละ 100.0)
7. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิด และโทษตัวเอง	90 (ร้อยละ 94.7)	5 (ร้อยละ 5.3)	95 (ร้อยละ 100.0)
8. ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง	94 (ร้อยละ 98.9)	1 (ร้อยละ 1.1)	95 (ร้อยละ 100.0)
9. คิดอยากตาย มีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย	95 (ร้อยละ 100.0)	0 (ร้อยละ 0.0)	95 (ร้อยละ 100.0)

ตารางที่ 3 สัมพันธภาพคนในครอบครัวของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
	ไม่เคยทำเลย	ทำนาน ๆ ครั้ง	ทำเป็นประจำ	รวม
1. แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ	0 (ร้อยละ 0.0)	82 (ร้อยละ 86.3)	13 (ร้อยละ 13.7)	95 (ร้อยละ 100.0)
2. สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	0 (ร้อยละ 0.0)	80 (ร้อยละ 84.2)	15 (ร้อยละ 15.8)	95 (ร้อยละ 100.0)
3. พุดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน	0 (ร้อยละ 0.0)	79 (ร้อยละ 83.2)	16 (ร้อยละ 16.8)	95 (ร้อยละ 100.0)
4. ต่างก็มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ	2 (ร้อยละ 2.1)	81 (ร้อยละ 85.3)	12 (ร้อยละ 12.6)	95 (ร้อยละ 100.0)
5. รับฟังคำตักเตือนของกันและกัน	0 (ร้อยละ 0.0)	85 (ร้อยละ 89.5)	10 (ร้อยละ 10.5)	95 (ร้อยละ 100.0)
6. ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน (ดูทีวีฟังวิทยุ อ่านหนังสือ)	0 (ร้อยละ 0.0)	62 (ร้อยละ 65.3)	33 (ร้อยละ 34.7)	95 (ร้อยละ 100.0)
7. สามารถพูดความลับให้กันฟังได้	1 (ร้อยละ 1.1)	84 (ร้อยละ 88.4)	10 (ร้อยละ 10.5)	95 (ร้อยละ 100.0)
8. ไว้วางใจซึ่งกันและกัน	0 (ร้อยละ 0.0)	82 (ร้อยละ 86.3)	13 (ร้อยละ 13.7)	95 (ร้อยละ 100.0)
9. ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหรือก่อนตัดสินใจใดๆ	0 (ร้อยละ 0.0)	84 (ร้อยละ 88.4)	11 (ร้อยละ 11.6)	95 (ร้อยละ 100.0)
10. ช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน	0 (ร้อยละ 0.0)	82 (ร้อยละ 86.3)	13 (ร้อยละ 13.7)	95 (ร้อยละ 100.0)

ตารางที่ 4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					รวม
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น	0 (ร้อยละ 0)	2 (ร้อยละ 2)	46 (ร้อยละ 48)	37 (ร้อยละ 39)	10 (ร้อยละ 11)	95 (ร้อยละ 100)
2. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองยังมีข้อดีอยู่หลายประการ	0 (ร้อยละ 0)	6 (ร้อยละ 6)	45 (ร้อยละ 48)	39 (ร้อยละ 41)	5 (ร้อยละ 5)	95 (ร้อยละ 100)
3. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภูมิใจ	1 (ร้อยละ 1)	13 (ร้อยละ 13)	33 (ร้อยละ 35)	32 (ร้อยละ 34)	16 (ร้อยละ 17)	95 (ร้อยละ 100)
4. ข้าพเจ้าคิดว่าโลกนี้ยังมีอะไรน่าทำอีกมากมาย	0 (ร้อยละ 0)	4 (ร้อยละ 4)	33 (ร้อยละ 35)	40 (ร้อยละ 42)	18 (ร้อยละ 19)	95 (ร้อยละ 100)
5. ข้าพเจ้ามีความสุขในการอยู่กับผู้อื่น	0 (ร้อยละ 0)	5 (ร้อยละ 5)	34 (ร้อยละ 36)	47 (ร้อยละ 50)	9 (ร้อยละ 9)	95 (ร้อยละ 100)
6. เมื่ออายุมากขึ้นข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจมากกว่าที่เคยคิดไว้	1 (ร้อยละ 1)	12 (ร้อยละ 13)	46 (ร้อยละ 48)	31 (ร้อยละ 33)	5 (ร้อยละ 5)	95 (ร้อยละ 100)
7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาของข้าพเจ้าไม่มีอะไรดีเลย	0 (ร้อยละ 0)	14 (ร้อยละ 15)	43 (ร้อยละ 45)	28 (ร้อยละ 29)	10 (ร้อยละ 11)	95 (ร้อยละ 100)
8. ข้าพเจ้าได้วางแผนชีวิตไว้ในบั้นปลาย	3 (ร้อยละ 3)	6 (ร้อยละ 7)	63 (ร้อยละ 66)	22 (ร้อยละ 23)	1 (ร้อยละ 1)	95 (ร้อยละ 100)
9. ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจในตัวเอง	1 (ร้อยละ 1)	7 (ร้อยละ 8)	57 (ร้อยละ 60)	25 (ร้อยละ 26)	5 (ร้อยละ 5)	95 (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 5 คุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

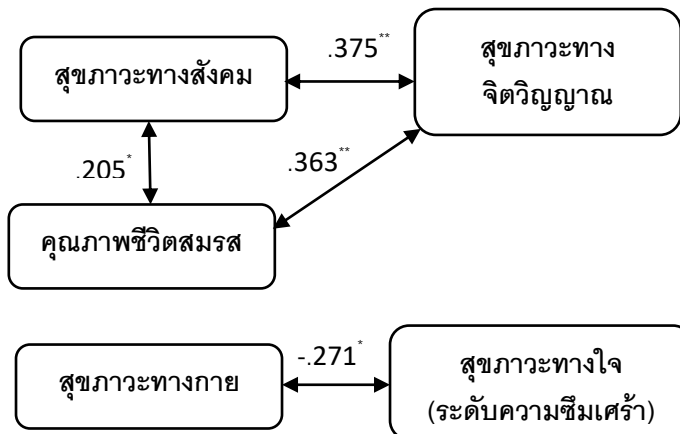
	ระดับคุณภาพชีวิตสมรส			
	น้อย	ปานกลาง	สูง	รวม
1. การชื่นชมคุณค่าคู่สมรส	4 (ร้อยละ 4.2)	63 (ร้อยละ 66.3)	28 (ร้อยละ 29.5)	95 (ร้อยละ 100.0)
2. การมีเวลาอยู่ร่วมกัน	6 (ร้อยละ 6.3)	70 (ร้อยละ 73.7)	19 (ร้อยละ 20.0)	95 (ร้อยละ 100.0)
3. การเต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในครอบครัว	5 (ร้อยละ 5.3)	65 (ร้อยละ 68.4)	25 (ร้อยละ 26.3)	95 (ร้อยละ 100.0)
4. การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน	2 (ร้อยละ 2.1)	67 (ร้อยละ 70.5)	26 (ร้อยละ 27.4)	95 (ร้อยละ 100.0)
5. การมีศรัทธาต่อศาสนา	5 (ร้อยละ 5.3)	72 (ร้อยละ 75.8)	18 (ร้อยละ 18.9)	95 (ร้อยละ 100.0)
6. การใช้สมรภณะจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัว	3 (ร้อยละ 3.2)	73 (ร้อยละ 76.8)	19 (ร้อยละ 20.0)	95 (ร้อยละ 100.0)
รวมทุกด้าน	2 (ร้อยละ 2.1)	78 (ร้อยละ 82.1)	15 (ร้อยละ 15.8)	95 (ร้อยละ 100.0)

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ของสุขภาวะและคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์

		จิตวิญญาณ	กาย	ใจ (ภาวะซึมเศร้า)	สังคม	คุณภาพชีวิต สมรส
จิตวิญญาณ	Pearson Correlation	1	.047	-.122	.393**	.375**
	Sig. (2-tailed)		.648	.239	.000	.000
	N	95	95	95	95	95
กาย	Pearson Correlation	.047	1	-.271**	-.036	.101
	Sig. (2-tailed)	.648		.008	.732	.328
	N	95	95	95	95	95
ใจ (ภาวะซึมเศร้า)	Pearson Correlation	-.122	-.271**	1	.107	-.019
	Sig. (2-tailed)	.239	.008		.301	.856
	N	95	95	95	95	95
สังคม	Pearson Correlation	.393**	.101	.107	1	.205*
	Sig. (2-tailed)	.000	.328	.301		.047
	N	95	95	95	95	95
คุณภาพชีวิต สมรส	Pearson Correlation	.375**	.101	.101	.205*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.328	.328	.047	
	N	95	95	95	95	95

หมายเหตุ * ตัวแปรทั้งคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (สำหรับการทดสอบ 2 ทาง).

** ตัวแปรทั้งคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 (สำหรับการทดสอบ 2 ทาง).



แผนภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสสูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์