

การศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะพฒพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

A Study of Important Factors Influencing Active Ageing of the Elderly in Phetchabun Province

อำพล ชะโยมชัย^{*1} ปิยะวัน เพชรหิมี² กริชชัย ขาวจ้อย³ นันทกานต์ ศรีปลั่ง⁴ และ ไพฑูรย์ สอนทน⁵

*Corresponding author E-mail: ampol.cha@pcru.ac.th

โทรศัพท์: 081-7206609

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบผสมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ การสนับสนุนทางสังคม และพฒพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ (2) ศึกษาอิทธิพลของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฒพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ และ (3) พัฒนาตัวแบบพฒพลังปรับเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 384 คน และวิเคราะห์ทางสถิติด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพฒพลังจำนวน 20 คน แล้วทำการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ การสนับสนุนทางสังคม และพฒพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับมาก (2) การดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฒพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ และ (3) ตัวแบบพฒพลังปรับเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย การดูแลสุขภาพ ทศนคติ และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ภาครัฐและภาคสังคมควรนำผลวิจัยไปใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพ และสร้างโปรแกรมกิจกรรมที่สนับสนุนพฒพลังในผู้สูงอายุผ่านปัจจัยที่ได้จากการศึกษานี้

คำสำคัญ: พฒพลัง ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ ทศนคติ การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This study is a mixed method research with the objectives to (1) study the level of health care, mental health, social support, and the active ageing of the elderly in Phetchabun Province; (2) study the influence of health care, mental health, and social support on the active ageing of the elderly in Phetchabun Province; and (3) develop a new adjusted active ageing model for the elderly. Quantitative research used questionnaires to collect data from a sample of 384 elderly people in Phetchabun Province and statistical analysis using descriptive statistics and multiple regression analysis. For the qualitative research, interviews were conducted with 20 active ageing elders and a content analysis was conducted. The results of the study found that (1) the level of health care, mental health, social support and the active ageing of the elderly in Phetchabun Province is at a high level; (2) health care, mental health, and social support have a significant effect on the active ageing of the elderly in Phetchabun Province; and (3) the new adjusted active ageing model for the elderly includes health care, attitude, and social support. The researcher suggests that the government and social sectors should use the research results to plan effective management of the elderly group and create activity programs that support the active ageing of the elderly through the factors obtained from this study.

Keywords: Active Ageing, Elderly, Health Care, Attitude, Social Support

^{1,2} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

^{3,4} อาจารย์ประจำ, คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

⁵ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ความเป็นมาของปัญหา

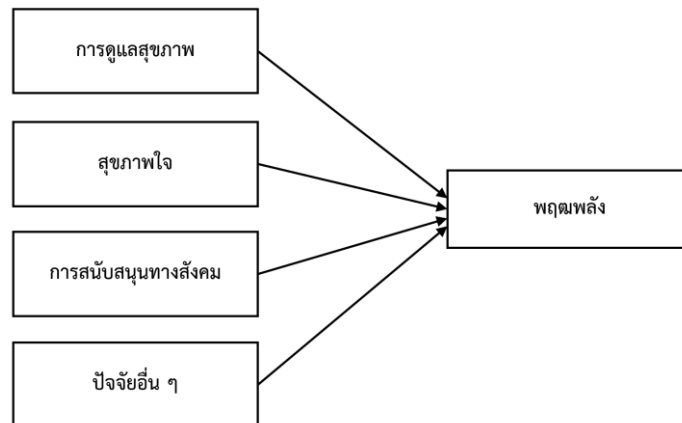
โครงสร้างประชากรโลกเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โครงสร้างที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ทำให้หลายประเทศเข้าสู่สังคมสูงอายุ เช่น ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ สเปน เป็นต้น (Briegas, et al., 2020; United Nations, 2023) ข้อมูลของประเทศไทยแสดงถึงการเข้าสู่ประเทศสูงอายุเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งโดยทั่วไป คำว่า “ผู้สูงอายุ” จะหมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (Badri, et al., 2022) สถิติของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยระบุว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 12,519,926 คน (สถิติ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565) คิดเป็นร้อยละ 18.94 ของประชากรไทยทั้งหมดที่มีจำนวน 66,090,475 คน (กรมการปกครอง, 2566) ถือว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้วเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาสถิติของจังหวัดเพชรบูรณ์จากกรมกิจการผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวน 197,590 คน เทียบกับจำนวนประชากรของจังหวัดที่มีจำนวน 973,386 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ซึ่งเป็นสถิติ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ดังนั้น จังหวัดเพชรบูรณ์จึงอยู่ในกลุ่มจังหวัดสูงอายุแล้ว การมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนนี้จึงจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข (Quijano, et al., 2017)

จากข้อมูลดังกล่าว การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการนำผลวิจัยไปใช้ในการวางแผนบริหารจัดการสังคมสูงอายุทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ประเด็นที่ผู้วิจัยมุ่งศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เกี่ยวกับพัฒนาการในผู้สูงอายุ โดยคำว่า “พัฒนาการ (Active aging)” หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีพลังในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การมีสุขภาพดี การมีหลักประกันชีวิตที่ดี และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดพัฒนาการขององค์การอนามัยโลก (อำพล ชะโยมชัย และคณะ, 2566) เมื่อทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องก่อนหน้านี้ ผู้วิจัยพบตัวแปรที่น่าสนใจหลายตัวแปร ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพใจ ทักษะคิดของผู้สูงอายุ การสนับสนุนของครอบครัว ภาครัฐ และชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยการศึกษาของ นภาพร อินสิน และคณะ (2564) พบว่า ผู้สูงอายุไทยของจังหวัดสกลนครมีภาวะพัฒนาการโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คินี โรจณี จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ที่ศึกษาพัฒนาการในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่พบว่า พัฒนาการอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ขณะที่การศึกษาของ Zhao and Wu (2018) พบว่า สุขภาพทางกายที่ดีกว่าส่งผลให้มีความสุขมากกว่าและมองโลกในแง่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Ratana-Ubol (2020) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสุขภาพคือปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขในผู้สูงอายุซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ที่สรุปว่า การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตตนเองมีผลต่อพัฒนาการที่เป็นแนวทางการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุนั้น การศึกษาของ วิไลพร วงศ์คินี โรจณี จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) และการศึกษาของ Briegas, et al. (2020) ระบุว่า ทัศนคติในการใช้ชีวิตที่สัมพันธ์กับพัฒนาการโดยเฉพาะการส่งเสริมทางด้านความคิดมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษาของ Rojpaisarnkit (2016) ได้ระบุว่า การเข้าร่วมสังคมและความสัมพันธ์กับครอบครัวมีอิทธิพลอย่างชัดเจนต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ที่ชี้ว่า สภาพการอยู่อาศัยที่ปลอดภัยและการเข้าร่วมกลุ่มสังคมมีผลต่อพัฒนาการของผู้สูงอายุ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Diaz-Lopez et al., (2016) พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนาตนเองในกลุ่มสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Zhao and Wu (2018) ที่พบว่า การมีเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การทำกิจกรรมร่วมกัน การพบปะกับเพื่อนหรือครอบครัว เป็นต้น ส่งผลให้ชีวิตผู้สูงอายุมีภาวะพัฒนาการมากขึ้น

จากผลการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะพัฒนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเน้นปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาการของผู้สูงอายุ การศึกษานี้มุ่งศึกษาอิทธิพลของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพัฒนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวแบบพัฒนาการที่ปรับเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเพชรบูรณ์และเป็นแนวทางให้กับผู้สูงอายุในการพัฒนาภาวะพัฒนาการของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ การสนับสนุนทางสังคม และพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อพัฒนาตัวแบบพลังปรับเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดหลักของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเภทของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบผสม (Mixed method) โดยทำการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณก่อนแล้วจึงดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อนำไปสู่การสรุปตัวแบบพลังปรับเปลี่ยนของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งมีจำนวน 197,590 คน ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ส่วนตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีขนาดตัวอย่างเท่ากับ 384 คน โดยการคำนวณจากสูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความแปรปรวนของประชากรกำหนดที่ 0.5 และความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรคือ ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เป็นผู้สูงอายุที่มีเกณฑ์คัดเข้าคัดออกคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีโรคเรื้อรัง สามารถใช้ชีวิตได้ปกติสุข และสามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ด้วยตนเองได้ โดยกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ตามเกณฑ์อ้างอิงของนาตาสีและเชนซูล (Nastasi and Schensul, 2005 อ้างใน ประไพพิมพ์ สุวีสินันท์ และ ประสพชัย พสุนนท์, 2559)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.1 แบบสอบถามที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนที่ 2 คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับตัวแปรของการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดและการทดสอบความเชื่อมั่นของแต่ละส่วนตามตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาผลลัพธ์จากค่า Cronbach's Alpha พบว่า ทุกตัวแปรมีค่าเกิน 0.7 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง (Hair, et al., 2014) ก่อนการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงและวิเคราะห์ด้วยค่า Items-Objectives congruence (IOC) ซึ่งผลการตรวจสอบความตรงพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า IOC อยู่เท่ากับ 1 ถือว่าผ่านการวิเคราะห์ความตรง



ตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของตัวแปรในแบบสอบถาม

ตัวแปรสำคัญในการศึกษา	ข้อคำถาม (ข้อ)	แหล่งอ้างอิง	ค่าความเชื่อมั่น
การดูแลสุขภาพ	8	Chi, Wu, and Liu (2021)	0.92
สุขภาพใจ	6	Sharma and Devkota (2019)	0.73
การสนับสนุนทางสังคม	7	รัตนา บุญพา ผจงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปียชื่อ (2562); Martins, et al. (2022)	0.92
พฤติกรรม	12	Chi, Wu, and Liu (2021)	0.92

3.2 แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นคำถามที่โครงสร้างที่สัมพันธ์กับตัวแปรในรอบแนวคิดการวิจัยและคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะพฤติกรรมในผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ โครงการวิจัย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองทางจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่รับรอง HE-089-2566

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการเก็บแบบโควตา (Quota sampling method) จากทั้ง 11 อำเภอของจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยลงพื้นที่เก็บข้อมูลจำนวน 35 ชุดต่อ 1 อำเภอโดยสุ่มแบบเจาะจงไปที่ผู้สูงอายุที่ยืนดีในการให้เก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่กำหนดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือจำนวน 384 ชุด

4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป้าหมายตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกที่กำหนดไว้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิจัยเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาเป็นอันดับแรก ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผู้วิจัยแปลผลค่าเฉลี่ยของตัวแปร 5 เกณฑ์ดังนี้ คือ ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 ถือว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 ถือว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 ถือว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 ถือว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 ถือว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด หลังจากนั้นผู้วิจัยจะวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพื่อตรวจสอบเงื่อนไขเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และสุดท้ายคือการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตามด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

5.2 การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ทำการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นแบบสามเส้าก่อนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งผลการวิเคราะห์จะนำไปสรุปร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ตัวแบบของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ในภาพรวมที่ครบถ้วนในปัจจัยสำคัญ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณแสดงในตารางที่ 2-5 ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์แสดงในตารางที่ 6 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ผลวิเคราะห์สถิติของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวแปร		ความถี่	ร้อยละ
เพศ	ชาย	94	24.4
	หญิง	279	72.7



	LGBTQ+	11	2.9
อายุ	60 – 65 ปี	69	18.0
	66 – 70 ปี	205	53.4
	71 – 75 ปี	85	22.1
	76 ปีขึ้นไป	25	6.5
การศึกษา	ประถมศึกษา	45	11.7
	มัธยมศึกษา/ปวช.	173	45.1
	อนุปริญญา/ปวส.	53	13.8
	ปริญญาตรี	103	26.8
	ปริญญาโท	10	2.6
สถานภาพ	โสด	14	3.6
	แต่งงานแล้ว	178	46.4
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	148	38.5
	หม้าย(คู่ชีวิตเสียชีวิต)	44	11.5
รายรับต่อเดือน	ต่ำกว่า 5,000 บาท	13	3.4
	5,000 – 15,000 บาท	106	27.6
	15,001 – 30,000 บาท	247	64.3
	มากกว่า 30,000 บาท	18	4.7

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 66 - 70 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มใหญ่มีสถานภาพแต่งงานแล้วและมีรายรับต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,001 – 30,000 บาท

ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรการศึกษา

ตัวแปรสำคัญในการศึกษา	\bar{X}	S.D.	การแปลผลค่าเฉลี่ย
การดูแลสุขภาพ	4.03	0.25	ระดับมาก
สุขภาพใจ	4.03	0.28	ระดับมาก
การสนับสนุนทางสังคม	4.00	0.27	ระดับมาก
พฤติกรรม	4.04	0.21	ระดับมาก

ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรในงานวิจัยจากตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรการดูแลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.25) ด้านตัวแปรสุขภาพใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.28) ส่วนตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมก็พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.27) และตัวแปรพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากในลักษณะเดียวกัน ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.21) โดยสรุป คือ ทั้งสี่ตัวแปรหลักในกรอบแนวคิดการวิจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในระดับปกติ

ตารางที่ 4 ผลวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวแปรการศึกษา



ตัวแปร	การดูแลสุขภาพ	สุขภาพใจ	การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรม
การดูแลสุขภาพ	1			
สุขภาพใจ	0.274**	1		
การสนับสนุนทางสังคม	0.283**	0.353**	1	
พฤติกรรม	0.367**	0.335**	0.341**	1

หมายเหตุ ** คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากตารางที่ 4 พบว่า ทุกคู่ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญในระดับต่ำ คือ มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง 0.274 - 0.367 ถือได้ว่า ความสัมพันธ์ไม่สูงจนเกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

ตารางที่ 5 ผลวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตัวแปร	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig.	VIF
	B	Std. Error	beta			
ค่าคงที่	1.943	0.199		9.771	0.000***	
การดูแลสุขภาพ	0.219	0.041	0.257	5.371	0.000***	1.130
สุขภาพใจ	0.147	0.037	0.194	3.945	0.000***	1.187
การสนับสนุนทางสังคม	0.156	0.039	0.199	4.047	0.000***	1.193
R = 0.447, R Square = 0.227, Adjusted R Square = 0.221, F = 37.260, sig. of F = 0.000***						

หมายเหตุ *** คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงในตารางที่ 5 ซ้ำว่า ตัวแปรอิสระทั้งสามตัวแปรได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมในผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) เท่ากับ 0.227 ซึ่งแสดงถึงความสามารถของตัวแปรอิสระทั้งสามตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมได้ร้อยละ 22.7 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่า VIF (Variance Inflation Factor) มีค่าน้อยกว่า 5 ซึ่งยืนยันว่า ไม่พบปัญหาความสัมพันธ์ร่วมของตัวแปรอิสระแต่อย่างใด (Hair, et al., 2014)

ตารางที่ 6 ผลวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์

รหัส	เพศ	อายุ (ปี)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม						
			สุขภาพกาย	สุขภาพใจ	ทัศนคติ	ครอบครัว	การสนับสนุนจากรัฐบาล	การสนับสนุนของชุมชน	จิตอาสา/ทำบุญ
N1	หญิง	68	ใส่ใจสุขภาพ	ผ่อนคลายมีความสุข	คิดเชิงบวก	ครอบครัวสนับสนุน	งบประมาณ	กิจกรรมกลุ่ม	ทำบุญจิตอาสา
N2	หญิง	61	ใส่ใจสุขภาพ ออกกำลังกาย	ผ่อนคลายมีความสุข ยิ้มแย้ม	คิดเชิงบวก	ครอบครัวเข้าใจและสนับสนุน	งบประมาณ ฝึกอาชีพ	กิจกรรมกลุ่ม	จิตอาสา



การประชุมวิชาการระดับชาติ ราชภัฏเลยวิชาการ ครั้งที่ 10 ประจำปี พ.ศ. 2567
“วิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนา Soft Power ท้องถิ่นสู่การสร้างสรรค์ระดับสากล”

N3	หญิง	71	ใส่ใจสุขภาพ ออกกำลังกาย	มีความสุข สนุกสนาน	คิดเชิงบวก	ครอบครัว สนับสนุน	งบประมาณ	กิจกรรมกลุ่ม จิตอาสา	จิตอาสา
N4	ชาย	69	ใส่ใจสุขภาพ เดินรำ	ผ่อนคลาย มีความสุข	คิดเชิงบวก เข้าสังคม	ครอบครัว สนับสนุน	ส่งเสริม ผู้สูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม การออกกำลังกาย	ทำบุญ จิตอาสา
N5	หญิง	60	ใส่ใจสุขภาพ	มีความสุข ฝึกจิตใจ	สร้างสุข	ครอบครัว สนับสนุน	ส่งเสริม ผู้สูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม	ทำบุญ จิตอาสา
N6	หญิง	80	ใส่ใจสุขภาพ ออกกำลังกาย	ผ่อนคลาย มีความสุข	คิดเชิงบวก เข้าสังคม	ครอบครัว สนับสนุน	งบประมาณ ส่งเสริม ผู้สูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม สันทนาการ	จิตอาสา
N7	ชาย	62	ร่างกาย แข็งแรง	ดูแลจิตใจ	คิดเชิงบวก	ครอบครัว สนับสนุน	ส่งเสริม ผู้สูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม	จิตอาสา
N8	ชาย	78	ใส่ใจสุขภาพ	ดูแลจิตใจ	คิดเชิงบวก	ครอบครัว สนับสนุน	ส่งเสริม ผู้สูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม	
N9	หญิง	60	ออกกำลังกาย ขับถ่าย	มีความสุข ฝึกจิตใจ	คิดเชิงบวก เข้าสังคม	ครอบครัว สนับสนุน	สื่อสาร กิจกรรม	กิจกรรมกลุ่ม	ทำบุญ จิตอาสา
N10	ชาย	74	ออกกำลังกาย อาหาร	ดูแลจิตใจ		ครอบครัว สนับสนุน	สนับสนุนการ ออกกำลังกาย	สนับสนุนการ ออกกำลังกาย	
N11	ชาย	69	ใส่ใจสุขภาพ	ดูแลจิตใจ	สร้างสุข		สนับสนุนการ ออกกำลังกาย		ทำบุญ
N12	หญิง	70	ออกกำลังกาย อาหาร นอนหลับ	ผ่อนคลาย ไม่เครียด	คิดเชิงบวก	ครอบครัว สนับสนุน	การออกกำลังกาย โปรแกรม ตรวจสุขภาพ	ส่งเสริมสุขภาพ	
N13	ชาย	72	ออกกำลังกาย	ดูแลจิตใจ	สร้างสุข	ครอบครัว สนับสนุน	โรงเรียน สูงอายุ	สนับสนุนการ ออกกำลังกาย	
N14	ชาย	65	ออกกำลังกาย		คิดเชิงบวก	ครอบครัว สนับสนุน	สนับสนุนการ ออกกำลังกาย	สนับสนุนการ ออกกำลังกาย	
N15	ชาย	73	ใส่ใจสุขภาพ	ดูแลจิตใจ	คิดเชิงบวก	ครอบครัว สนับสนุน	งบประมาณ	ส่งเสริมสุขภาพ	
N16	หญิง	67	ออกกำลังกาย อาหาร	ผ่อนคลาย ไม่เครียด	สร้างสุข	ครอบครัว สนับสนุน		ด้านอาหาร	ทำบุญ
N17	ชาย	73	ร่างกาย แข็งแรง	มีความสุข ไม่คิดมาก	คิดเชิงบวก	ครอบครัว สนับสนุน	ส่งเสริมความรู้	กิจกรรมกลุ่ม	
N18	ชาย	60	ออกกำลังกาย	ดูแลจิตใจ	คิดเชิงบวก	ครอบครัว สนับสนุน	งบประมาณ	กิจกรรมกลุ่ม	
N19	หญิง	64	ออกกำลังกาย นอนหลับ	ผ่อนคลาย ไม่เครียด	คิดเชิงบวก	ครอบครัว สนับสนุน	การออกกำลังกาย ส่งเสริมความรู้	ส่งเสริมความรู้	ทำบุญ จิตอาสา
N20	หญิง	67	ออกกำลังกาย	ผ่อนคลาย	คิดเชิงบวก		สวัสดิการ	กิจกรรมกลุ่ม	ทำบุญ



			อาหาร	ทำสมาธิ			สูงอายุ		
--	--	--	-------	---------	--	--	---------	--	--

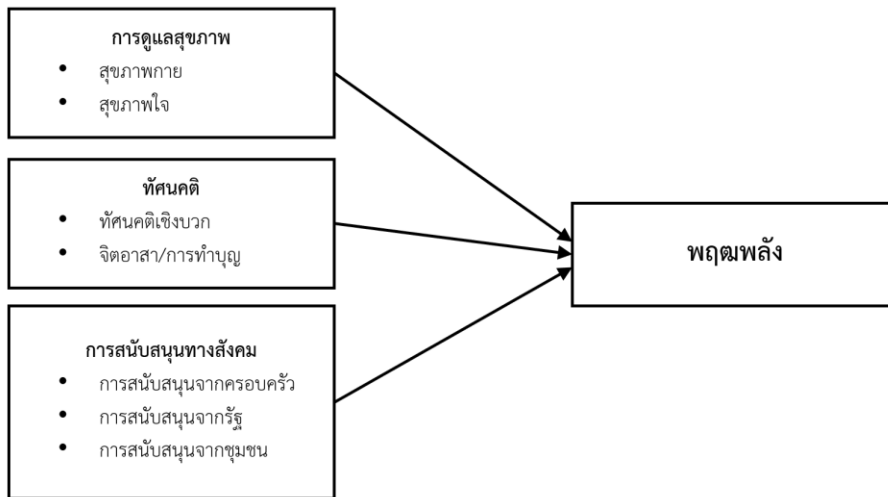
ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพศหญิงในตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุมีมุมมองที่สอดคล้องไปทางเดียวกัน ในปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุจากงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ สุขภาพกายที่ดีและมีความแข็งแรงจากการใส่ใจเรื่องการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและการนอนหลับพักผ่อน สุขภาพใจที่ดีจากการไม่เครียด ใช้ชีวิตให้มีความสุข สนุกสนาน ปล่อยวาง ไม่คิดมาก และทำสมาธิฝึกจิตใจตนเอง การมีทัศนคติเชิงบวกและการมีมุมมองในเรื่องความสุขและการเข้าสังคม ความเข้าใจและการสนับสนุนจากครอบครัวโดยเฉพาะการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ การสนับสนุนจากภาครัฐและชุมชนในด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนด้านงบประมาณและโปรแกรมกลุ่มในการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ รวมถึงการมีจิตอาสาและการทำบุญซึ่งจะส่งผลต่อการมีมุมมองและทัศนคติที่ดีต่อการดำรงชีวิต

อภิปรายผล

ผลการศึกษาในส่วนแรกพบว่า ระดับของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ที่ระบุว่า สุขภาพกาย สุขภาพใจ การเข้าร่วมสังคม และพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในจังหวัดระนองอยู่ในระดับปกติดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร อินสิน และคณะ (2564) ที่ระบุว่า ภาวะพฤติกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คินี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ที่พบว่า พฤติกรรมในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณในส่วนที่สองด้านอิทธิพลของปัจจัยสำคัญที่มีต่อพฤติกรรมนั้น งานวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhao and Wu (2018) ที่สรุปว่า ปัจจัยด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขในผู้สูงอายุซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ที่ระบุว่า การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Rojpaisarnkit (2016) ได้ชี้ว่า การเข้าร่วมสังคมส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาของ Diaz-Lopez et al., (2016) ที่พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการพัฒนาตนเองในสังคมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Zhao and Wu (2018) ที่สรุปว่า การมีเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุส่งผลต่อการมีพฤติกรรมที่เพิ่มมากขึ้น ด้านผลการศึกษาในส่วนสุดท้ายในงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้น การศึกษาพบปัจจัยสำคัญเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในผู้สูงอายุ ได้แก่ ทัศนคติในการใช้ชีวิตและการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คินี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) และการศึกษาของ Briegas, et al. (2020) ที่สรุปว่า ทัศนคติในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุดังกล่าว และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rojpaisarnkit (2016) และการศึกษาของ Zhao and Wu (2018) ที่ชี้ว่า ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะพฤติกรรมสูงขึ้น ดังนั้น จึงถือได้ว่า ผลการวิจัยครั้งนี้ได้สรุปปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนและสามารถนำไปสร้างตัวแบบพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนสำหรับการบริหารจัดการผู้สูงอายุในอนาคตได้

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ครั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพใจ ทัศนคติเชิงบวก การดำเนินชีวิตแบบจิตอาสาและทำบุญเพื่อพัฒนาจิตใจตนเอง รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัว ภาครัฐ และชุมชนส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปและจัดหมวดปัจจัยดังกล่าวเพื่อสร้างตัวแบบพฤติกรรมปรับเปลี่ยน ดังแสดงในภาพที่ 2 เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและนำไปใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการผู้สูงอายุต่อไป



ภาพที่ 2 ตัวแบบพหุพลังปรับเปลี่ยนของการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ภาครัฐควรนำตัวแบบพหุพลังปรับเปลี่ยนจากงานวิจัยไปปรับใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมและสนับสนุนการมีพหุพลังของผู้สูงอายุทั้งในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์และพื้นที่อื่น ๆ รวมถึงภาคสังคมหรือชุมชนสามารถนำตัวแบบพหุพลังปรับเปลี่ยนของงานวิจัยไปใช้เป็นแนวทางสร้างโปรแกรมหรือกิจกรรมที่สนับสนุนพหุพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ นอกจากนั้น ผลวิจัยยังมีประโยชน์ทางวิชาการที่จะเป็นฐานความรู้ให้กับนักวิจัยท่านอื่นที่สนใจศึกษาพหุพลังในผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นของประเทศไทยหรือต่างประเทศเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านพหุพลังให้มากขึ้นในอนาคต สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปนั้น ผู้วิจัยคิดว่า ยังมีปัจจัยที่จำเป็นอื่น ๆ ที่อาจจะช่วยพัฒนาตัวแบบพหุพลังที่ปรับเปลี่ยนนี้ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการเงินของผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งนักวิจัยท่านอื่นสามารถใช้ตัวแบบปรับเปลี่ยนนี้เป็นฐานในการพัฒนาตัวแบบพหุพลังที่สมบูรณ์ได้ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะพหุพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุไทยเพื่อการพัฒนาตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพหุพลังในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ประจำปีงบประมาณ 2566

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565. <<https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1766>> (สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2566)
- กรมการปกครอง. (2566). สถิติผู้สูงอายุ รวบรวมจากข้อมูลของกรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2565. <<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>> (สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2566)
- จักรวาล สุขไมตรี บารมีบุญ แสงจันทร์ สันหลินฐ์ จักรภัทรวงศ์ และ ชุมพล รอดแจ่ม. (2565). พหุพลังของผู้สูงวัยในเขตอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 11(6), 155-167.
- นำพร อินสิน, กาญจนา วงษ์สวัสดิ์, สาวิตรี วังคะฮาด, ยິงยง เสนากัง, ช่อผกา เหวียนวัน และ ธงชัย ทาต้อง. (2564). ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(3), 94-103.



- ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท และ ประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. **วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ**, 29(2), 31-48.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตร ทาโร ยามาเน และเครจซี่-มอร์แกน. **วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**, 6(1), 26-58.
- วิไลพร วงศ์คณี, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. **พยาบาลสาร**, 40(4), 91-99.
- รัตนา บุญพา, ผจงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปียชื่อ. (2562). การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน. **วารสารสภาการพยาบาล**, 34(2), 112-126.
- อำพล ชะโยมชัย, ปิยะวัน เพชรหมี่, นันทกานต์ ศรีปลั่ง, ไพฑูรย์ สอนทน และ กริชชัย ขาวจ้อย. (2566). **พฤติกรรมในผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์: การศึกษาเชิงพรรณนาในสภาพการณ์ปัจจุบัน**. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- Badri, M. A., Alkhaili, M., Aldhaheri, H., Yang, G., Albahar, M., & Alrashdi, A. (2022). Exploring the reciprocal relationships between happiness and life satisfaction of working adults: Evidence from Abu Dhabi. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 19, 1-14.
- Briegas, J. J. M., Iglesias, A. I. S., Ballester, S. G., & Castro, F. V. (2020). The well-being of the elderly: Memory and aging. **Frontiers in Psychology**, 11, 1-26.
- Chi, Y. C., Wu, C. L., & Liu, H. T. (2021). Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders. **Medicine**, 100(51), 1-9.
- Diaz-Lopez, M. P., Lopez-Liria, R., Aguilar-Parra, J. M., & Padilla-Gongora, D. (2016). Keys to active ageing: New communication technologies and lifelong learning. **SpringerPlus**, 5, 1-8.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). **Multivariate data analysis**. (7th ed.). New York: Pearson Education.
- Martins, S., Martins, C., Almeida, A., Ayala-Nunes, L., Goncalves, A., & Nunes, C. (2022). The adapted DUKE-UNC functional social support questionnaire in a community sample of Portuguese parents. **Research on Social Work Practice**, 32(5), 596-606.
- Quijano, L. V. P., Alcocer, B. S., Valle, A. R. C., Ceh, J. G. G., Reyes, L. G., Aranda, G. P., ... Reyes, A. S. A. (2017). Self-perception of the elderly's quality of life as a basis for their integral functioning. **International Journal of Advanced Research**, 5(6), 1481-1488.
- Rojpaisarnkit, K. (2016). Factors influencing well-being in the elderly living in the rural areas of eastern Thailand. **International Journal of Behavioral Science**, 12(2), 31-50.
- Sharma, P. & Devkota, G. (2019). Mental health screening questionnaire: A study on reliability and correlation with perceived stress score. **Journal of Psychiatrists' Association of Nepal**, 8(2), 4-8.
- United Nations. (2023). **World social report 2023: Leaving no one behind an ageing world**. <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/WSR_2023_Chapter_Key_Messages.pdf> (สืบค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2566)
- Zhao, Y. & Wu, L. (2018). Your health, my happiness: Optimism and socioeconomic status as moderators between spousal health and life satisfaction among the elderly. **Open Journal of Social Sciences**, 6, 127-141.