



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

อำพล ชะโยมชัย^{1*} ปิยะวัน เพชรหมี่¹ กริชชัย ขาวจ้อย¹ นันทกานต์ ศรีปลั่ง¹ ไพฑูรย์ สอนทน²
E-mail: ampol.cha@pccru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบผสมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ 2) ศึกษาอิทธิพลของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ และ 3) พัฒนาตัวแบบพัฒนาพลังปรับปรุงใหม่สำหรับผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 384 คน และวิเคราะห์ทางสถิติด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพัฒนาพลังจำนวน 20 คน แล้วทำการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับมาก 2) การดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ และ 3) ตัวแบบพัฒนาพลังปรับปรุงใหม่สำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย การดูแลสุขภาพ ทักษะคิด และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ภาครัฐและภาคสังคมควรนำผลวิจัยไปใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพและสร้างโปรแกรมกิจกรรมที่สนับสนุนพัฒนาพลังในผู้สูงอายุผ่านปัจจัยที่ได้จากการศึกษานี้

คำสำคัญ: พัฒนาพลัง ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ ทักษะคิด 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

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) ถือว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว

¹ อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

² อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์



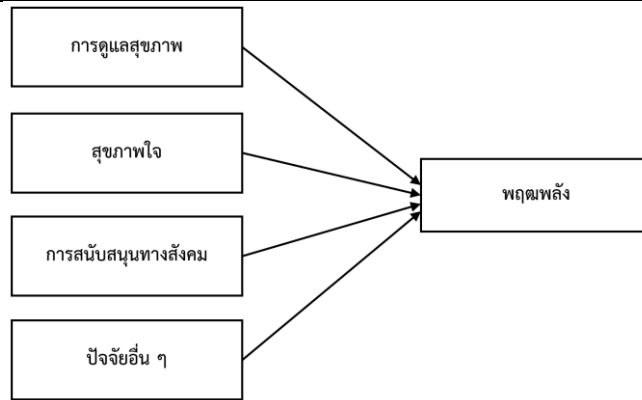
เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาสถิติของจังหวัดเพชรบูรณ์จากกรมกิจการผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวน 197,590 คน เทียบกับจำนวนประชากรของจังหวัดที่มีจำนวน 973,386 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ซึ่งเป็นสถิติ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ดังนั้น จังหวัดเพชรบูรณ์จึงอยู่ในกลุ่มจังหวัดสูงอายุแล้ว การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนนี้ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข (Quijano, et al., 2017)

จากข้อมูลดังกล่าว การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการนำผลวิจัยไปใช้ในการวางแผนบริหารจัดการ สังคมสูงอายุทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ประเด็นที่ผู้วิจัยมุ่งศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเกี่ยวกับพัฒนาพลังในผู้สูงอายุ โดยคำว่า “พัฒนาพลัง (Active aging)” หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีพลังในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การมีสุขภาพดี การมีหลักประกันชีวิตที่ดี และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลก (อำพล ชะโยมชัย และคณะ, 2566) เมื่อทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องก่อนหน้า ผู้วิจัยพบตัวแปรที่น่าสนใจหลายตัวแปร ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพใจ ทักษะคิดของผู้สูงอายุ การสนับสนุนของครอบครัว ภาครัฐ และชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยการศึกษาของ นำพร อินสิน และคณะ (2564) พบว่า ผู้สูงอายุไทยของจังหวัดสกลนครมีภาวะพัฒนาพลังโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร วงศ์ศิณี โรจน์จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ที่ศึกษาพัฒนาพลังในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่พบว่า พัฒนาพลังอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ขณะที่การศึกษาของ Zhao and Wu (2018) พบว่า สุขภาพทางกายที่ดีกว่าส่งผลให้มีความสุขมากกว่าและมองโลกในแง่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Ratana-Ubol (2020) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสุขภาพคือปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขในผู้สูงอายุซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาพลัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ที่สรุปว่า การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตตนเองมีผลต่อพัฒนาพลังที่เป็นแนวทางการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาของ วิไลพร วงศ์ศิณี โรจน์จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) และการศึกษาของ Briegas, et al. (2020) ระบุว่า ทัศนคติในการใช้ชีวิตที่สัมพันธ์กับพัฒนาพลังโดยเฉพาะการส่งเสริมทางด้านความคิดมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษาของ Rojpaisarnkit (2016) ได้ระบุว่า การเข้าร่วมสังคมและความสัมพันธ์กับครอบครัวมีอิทธิพลอย่างชัดเจนต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ที่ชี้ว่า สภาพการอยู่อาศัยที่ปลอดภัยและการเข้าร่วมกลุ่มสังคมมีผลต่อพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Diaz-Lopez et al., (2016) พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนาตนเองในกลุ่มสังคมส่งอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Zhao and Wu (2018) ที่พบว่า การมีเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การทำกิจกรรมร่วมกัน การพบปะกับเพื่อนหรือครอบครัว เป็นต้น ส่งผลให้ชีวิตผู้สูงอายุมีภาวะพัฒนาพลังมากขึ้น

จากผลการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะพัฒนาพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาพลังของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเน้นปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาอิทธิพลของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวแบบพัฒนาพลังปรับเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเพชรบูรณ์และเป็นแนวทางให้กับผู้สูงอายุในการพัฒนาภาวะพัฒนาพลังในตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อพัฒนาตัวแบบพัฒนาพลังปรับเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดหลักของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเภทของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบผสม (Mixed method) โดยทำการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณก่อนแล้วจึงดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อนำไปสู่การสรุปตัวแบบพหุผลปรับเปลี่ยนของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งมีจำนวน 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 ไม่มีโรคภัยเรื้อรัง สามารถใช้ชีวิตได้ปกติสุข และสามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ด้วยตนเองได้ โดยกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ตามเกณฑ์อ้างอิงของนาสตาซีและเชนซูล (Nastasi and Schensul, 2005 อ้างใน ประไพพิมพ์ สุวีรสตินนท์ 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 ทุกตัวแปรมีความเชื่อมั่น 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 ผงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปี้ยชื่อ (2562); Martins, et al. (2022)	0.92
พหุผล	12	Chi, Wu, and Liu (2021)	0.92

3.2 แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นคำถามกึ่งโครงสร้างที่สัมพันธ์กับตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัยและคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะพหุผลในผู้สูงอายุ



ทั้งนี้ โครงการวิจัย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองทางจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ในรับรอง HE-089-2566

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

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

4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป้าหมายตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกที่กำหนดไว้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิจัยเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาเป็นอันดับแรก ได้แก่ ความถี่ 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 ซึ่งผลการวิเคราะห์จะนำไปสรุปร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ตัวแบบของการศึกษาคั้งนี้ในภาพรวมที่ครบถ้วนในปัจจุบันสำคัญ

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) ส่วนตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมก็พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, 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 .01

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรายคู่จากตารางที่ 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 .001

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงในตารางที่ 5 ชี้ว่า 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 อาหาร	ผ่อนคลายมีความสุข ยิ้มแย้ม	คิดเชิงบวก	ครอบครัวเข้าใจและสนับสนุน	งบประมาณ ฝึกอาชีพ	กิจกรรมกลุ่ม	จิตอาสา
N3	หญิง	71	ใส่ใจสุขภาพ ออกกำลังกาย	มีความสุข สนุกสนาน	คิดเชิงบวก	ครอบครัวสนับสนุน	งบประมาณ	กิจกรรมกลุ่ม จิตอาสา	จิตอาสา
N4	ชาย	69	ใส่ใจสุขภาพ เดินรำ	ผ่อนคลายมีความสุข	คิดเชิงบวก เข้าสังคม	ครอบครัวสนับสนุน	ส่งเสริมผู้สูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม การออกกำลังกาย	ทำบุญ จิตอาสา
N5	หญิง	60	ใส่ใจสุขภาพ	มีความสุข ฝึกจิตใจ	สร้างสุข	ครอบครัวสนับสนุน	ส่งเสริมผู้สูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม	ทำบุญ จิตอาสา
N6	หญิง	80	ใส่ใจสุขภาพ ออกกำลังกาย	ผ่อนคลายมีความสุข	คิดเชิงบวก เข้าสังคม	ครอบครัวสนับสนุน	งบประมาณ ส่งเสริมผู้สูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม สันทนาการ	จิตอาสา
N7	ชาย	62	ร่างกายแข็งแรง	ดูแลจิตใจ	คิดเชิงบวก	ครอบครัวสนับสนุน	ส่งเสริมผู้สูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม	จิตอาสา
N8	ชาย	78	ใส่ใจสุขภาพ	ดูแลจิตใจ	คิดเชิงบวก	ครอบครัวสนับสนุน	ส่งเสริมผู้สูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม	
N9	หญิง	60	ออกกำลังกาย ขยับถ่าย	มีความสุข ฝึกจิตใจ	คิดเชิงบวก เข้าสังคม	ครอบครัวสนับสนุน	สื่อสารกิจกรรม	กิจกรรมกลุ่ม	ทำบุญ จิตอาสา
N10	ชาย	74	ออกกำลังกาย อาหาร	ดูแลจิตใจ		ครอบครัวสนับสนุน	สนับสนุนการออกกำลังกาย	สนับสนุนการออกกำลังกาย	
N11	ชาย	69	ใส่ใจสุขภาพ	ดูแลจิตใจ	สร้างสุข		สนับสนุนการออกกำลังกาย		ทำบุญ
N12	หญิง	70	ออกกำลังกาย อาหาร นอนหลับ	ผ่อนคลายไม่เครียด	คิดเชิงบวก	ครอบครัวสนับสนุน	การออกกำลังกาย โปรแกรมตรวจสุขภาพ	ส่งเสริมสุขภาพ	
N13	ชาย	72	ออกกำลังกาย	ดูแลจิตใจ	สร้างสุข	ครอบครัวสนับสนุน	โรงเรียนสูงอายุ	สนับสนุนการออกกำลังกาย	
N14	ชาย	65	ออกกำลังกาย		คิดเชิงบวก	ครอบครัวสนับสนุน	สนับสนุนการออกกำลังกาย	สนับสนุนการออกกำลังกาย	
N15	ชาย	73	ใส่ใจสุขภาพ	ดูแลจิตใจ	คิดเชิงบวก	ครอบครัวสนับสนุน	งบประมาณ	ส่งเสริมสุขภาพ	
N16	หญิง	67	ออกกำลังกาย อาหาร	ผ่อนคลายไม่เครียด	สร้างสุข	ครอบครัวสนับสนุน		ด้านอาหาร	ทำบุญ
N17	ชาย	73	ร่างกายแข็งแรง	มีความสุข ไม่คิดมาก	คิดเชิงบวก	ครอบครัวสนับสนุน	ส่งเสริมความรู้	กิจกรรมกลุ่ม	
N18	ชาย	60	ออกกำลังกาย	ดูแลจิตใจ	คิดเชิงบวก	ครอบครัวสนับสนุน	งบประมาณ	กิจกรรมกลุ่ม	
N19	หญิง	64	ออกกำลังกาย นอนหลับ	ผ่อนคลายไม่เครียด	คิดเชิงบวก	ครอบครัวสนับสนุน	การออกกำลังกาย ส่งเสริมความรู้	ส่งเสริมความรู้	ทำบุญ จิตอาสา
N20	หญิง	67	ออกกำลังกาย	ผ่อนคลายทำสมาธิ	คิดเชิงบวก		สวัสดิการสูงอายุ	กิจกรรมกลุ่ม	ทำบุญ



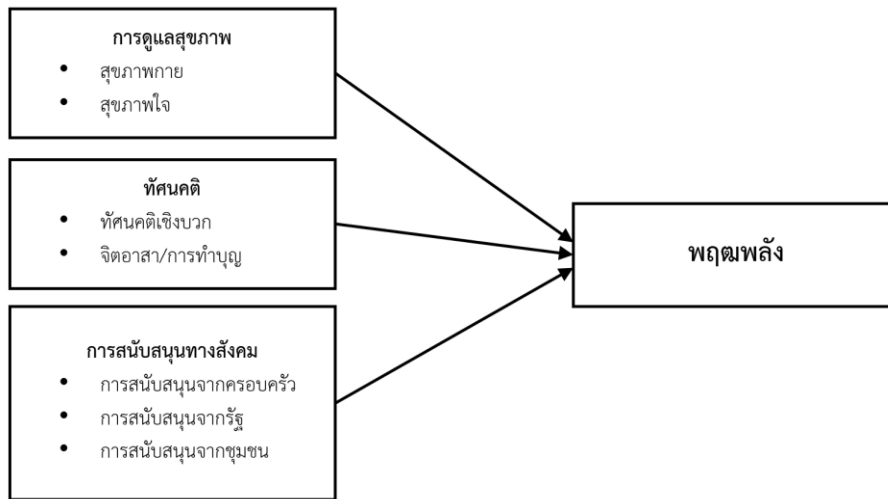
ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพศหญิงในตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุมีมุมมองที่สอดคล้องไปทางเดียวกันในปัจจุบันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุจากงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ สุขภาพกายที่ดีและมีความแข็งแรงจากการใส่ใจเรื่องการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและการนอนหลับพักผ่อน สุขภาพใจที่ดีจากการไม่เครียด ใช้ชีวิตให้มีความสุข สนุกสนาน ปล่อยวาง ไม่คิดมาก และทำสมาธิฝึกจิตใจตนเอง การมีทัศนคติเชิงบวกและการมีมุมมองในเรื่องความสุขและการเข้าสังคม ความเข้าใจและการสนับสนุนจากครอบครัวโดยเฉพาะการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ การสนับสนุนจากภาครัฐและชุมชนในด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนด้านงบประมาณและโปรแกรมกลุ่มในด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ รวมถึงการมีจิตอาสาและการทำบุญซึ่งจะส่งผลต่อการมีมุมมองและทัศนคติที่ดีต่อการดำรงชีวิต

อภิปรายผล

ผลการศึกษาในส่วนแรกพบว่า ระดับของการดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรवाल สุขไมตรี และคณะ (2565) ที่ระบุว่า สุขภาพกาย สุขภาพใจ การเข้าร่วมสังคม และพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในจังหวัดระนองอยู่ในระดับปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร อินสิน และคณะ (2564) ที่ระบุว่า ภาวะพฤติกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คีรี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ที่พบว่า พฤติกรรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณในส่วนที่สองด้านอิทธิพลของปัจจัยสำคัญที่มีต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุ งานวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพ สุขภาพใจ และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhao and Wu (2018) ที่สรุปว่า ปัจจัยด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขในผู้สูงอายุซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรवाल 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 การศึกษาพบปัจจัยสำคัญเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ทัศนคติในการใช้ชีวิตและการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คีรี 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 ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนและสามารถนำไปสร้างตัวแบบพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนสำหรับการบริหารจัดการผู้สูงอายุในอนาคตได้

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ครั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพใจ ทัศนคติเชิงบวก การดำเนินชีวิตแบบจิตอาสาและทำบุญเพื่อพัฒนาจิตใจตนเอง รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัว ภาครัฐ และชุมชนส่งผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปและจัดหมวดปัจจัยดังกล่าวเพื่อสร้างตัวแบบพฤติกรรมปรับเปลี่ยน ดังแสดงในภาพที่ 2 เพื่อให้ช่วยต่อการทำความเข้าใจและนำไปใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการผู้สูงอายุต่อไป



ภาพที่ 2 ตัวแบบผลลัพธ์ปรับปรุงของการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ภาครัฐควรนำตัวแบบผลลัพธ์ปรับปรุงจากงานวิจัยไปปรับใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมและสนับสนุนการมีพลังของผู้สูงอายุทั้งในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์และพื้นที่อื่น ๆ รวมถึงภาคสังคมหรือชุมชนสามารถนำตัวแบบผลลัพธ์ปรับปรุงของงานวิจัยไปใช้เป็นแนวทางสร้างโปรแกรมหรือกิจกรรมที่สนับสนุนพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ นอกจากนี้ ผลวิจัยยังมีประโยชน์ทางวิชาการที่จะเป็นฐานความรู้ให้กับนักวิจัยท่านอื่นที่สนใจศึกษาพลังในผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นของประเทศไทยหรือต่างประเทศเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านพลังให้มากขึ้นในอนาคต สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปนั้น ผู้วิจัยคิดว่า ยังมีปัจจัยที่จำเป็นอื่น ๆ ที่อาจจะช่วยพัฒนาตัวแบบผลลัพธ์ที่ปรับปรุงนี้ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการเงินของผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งนักวิจัยท่านอื่นสามารถใช้ตัวแบบปรับปรุงนี้เป็นฐานในการพัฒนาตัวแบบผลลัพธ์ที่สมบูรณ์ได้ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุไทยเพื่อการพัฒนาตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพลังในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ประจำปีงบประมาณ 2566

เอกสารอ้างอิง

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)

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)

จักรวาล สุขไมตรี บารมีบุญ แสงจันทร์ สันถนัฐ จักรภัทรวงศ์ และ ชุมพล รอดแจ่ม. (2565). พลังของผู้สูงวัยในเขตอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 11(6), 155-167.

นำพร อินสิน, กาญจนา วงษ์สวัสดิ์, สาวิตรี วงคะฮาด, ยิ่งยง เสนอกัง, ช่อผกา เหวียนวัน และ ธงชัย ทาต้อง. (2564). ภาวะพลังของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(3), 94-103.

ประไพพิมพ์ สุชีวินนทร์ และ ประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 29(2), 31-48.

รัตนา บุญพา, ผจงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปี้ยชื่อ. (2562). การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล, 34(2), 112-126.

วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตร ทาโร ยามาเน และเครจซี่-มอร์แกน. วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 6(1), 26-58.



- วิไลพร วงศ์ศิณี, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง. (2556). ปัจจัยทำนายพัฒนาพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. **พยาบาลสาร**, 40(4), 91-99.
- อำพล ชะโยมชัย, ปิยะวัน เพชรหมี, นันทกานต์ ศรีปลั่ง, ไพฑูรย์ สอนทน และ กริชชัย ขาวจ้อย. (2566). **พัฒนาพลังในผู้สูงอายุ 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.