



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การศึกษาภาวะพหุพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุไทยเพื่อ
การพัฒนาตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพหุพลังใน
จังหวัดเพชรบูรณ์

**The study of the active ageing and related factors in Thai aged
people to develop the social innovation model for the active ageing
society in Phetchabun province**

อำพล ชะโยมชัย

สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การศึกษาภาวะพลุดพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุไทยเพื่อ
การพัฒนาตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพลุดพลังใน
จังหวัดเพชรบูรณ์

The study of the active ageing and related factors in Thai aged
people to develop the social innovation model for the active ageing
society in Phetchabun province

อำพล ชะโยมชัย	สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์
ปิยะวัน เพชรหมี	สาขาวิชาการจัดการ
กริชชัย ขาวจ้อย	สาขาวิชาการจัดการธุรกิจการค้าสมัยใหม่
นันทกานต์ ศรีปลั่ง	สาขาวิชาการท่องเที่ยวและการโรงแรม
	คณะวิทยาการจัดการ
ไพฑูรย์ สอนทน	สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ทุนอุดหนุนโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ประเภท ทุนอุดหนุนงานวิจัย พัฒนาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

(ก)

ชื่องานวิจัย	การศึกษาภาวะพดพลงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุไทยเพื่อการพัฒนาตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพดพลงในจังหวัดเพชรบูรณ์
ผู้วิจัย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำพล ชะโยมชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวัน เพชรหมี่ อาจารย์ กริชชัย ขาวจ้อย อาจารย์ นันทกานต์ ศรีปลั่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ สอนทน
สาขาวิชา	สาขาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ สาขาวิชาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ สาขาวิชาการจัดการธุรกิจการค้าสมัยใหม่ คณะวิทยาการจัดการ สาขาวิชาการท่องเที่ยวและการโรงแรม คณะวิทยาการจัดการ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ปีเสร็จวิจัย 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบผสานวิธีที่ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาภาพรวมของพดพลงในผู้สูงอายุไทยและทดสอบปัจจัยประชากรศาสตร์กับพดพลงในผู้สูงอายุดังกล่าว (2) ศึกษาระดับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะพดพลงในผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทักษะชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ภาวะพดพลงในอดีต คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และภาวะพดพลงปรับใหม่ (3) วิเคราะห์ปัจจัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับภาวะพดพลงในผู้สูงอายุไทย (4) ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อตัวแปรของภาวะพดพลงที่ปรับแล้ว และ (5) พัฒนาตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมโดยพื้นฐานของการแยกปัจจัยใหม่และภาวะพดพลงปรับใหม่ในผู้สูงอายุไทย ตัวอย่างของการวิจัยเชิงปริมาณประกอบด้วยผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 384 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์เชิงอนุมานนั้น ผู้วิจัยใช้การทดสอบทีและเอฟ การวิเคราะห์ปัจจัยแยกปัจจัย และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ สำหรับตัวอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นประกอบด้วยผู้สูงอายุที่

(ข)

มีภาวะพหุพลังจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเพชรบูรณ์มีระดับพหุพลังสูง และยังพบว่า เพศอายุ และรายรับต่อเดือนของผู้สูงอายุมีผลต่อความแตกต่างของภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาในเรื่องตัวแปรที่สะท้อนภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทยนั้นพบว่า ทุกตัวแปรมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทั้งหมด ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทักษะชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ภาวะพหุพลังในอดีต คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และภาวะพหุพลังปรับเปลี่ยน นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสามารถแยกองค์ประกอบที่สะท้อนภาวะพหุพลังปรับเปลี่ยนของผู้สูงอายุได้ 9 องค์ประกอบ และผลการศึกษายังได้ระบุตัวแปรสำคัญ 4 ประการที่ส่งผลกระทบต่อภาวะพหุพลังปรับเปลี่ยนของผู้สูงอายุไทยอย่างชัดเจน ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทักษะชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ ผลการวิจัยเชิงปริมาณดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพด้วย จากผลการศึกษาทั้งหมดได้สรุปเพื่อสร้างตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมของภาวะพหุพลังปรับเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุไทย ซึ่งพบว่า มีปัจจัยหลัก 3 ประการที่ส่งผลกระทบต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพซึ่งครอบคลุมถึงด้านจิตใจและร่างกาย ทักษะชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งครอบคลุมถึงความคิดเชิงบวก จิตอาสา และการทำบุญ และการสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การสนับสนุนจากภาครัฐ ครอบครัว และชุมชน

คำสำคัญ : พหุพลัง, ผู้สูงอายุ, การพัฒนาตัวแบบใหม่, นวัตกรรมเชิงสังคม

Research Title	The study of the active ageing and related factors in Thai aged people to develop the social innovation model for the active ageing society in Phetchabun province
Researcher	Assistant Professor Dr.Ampol Chayomchai Assistant Professor Dr.Piyawan Petmee Mr.Kritchai Khowjoy Ms.Nantakan Sriplang Assistant Professor Dr.Paitoon Sonthon
Department	Human Resource Management, Faculty of Management Science Management, Faculty of Management Science Modern Trade Management, Faculty of Management Science Tourism and Hospitality, Faculty of Management Science Public Health, Faculty of Science and Technology Phetchabun Rajabhat University Completed Year 2024

Abstract

This mixed-method study used both quantitative and qualitative methods to (1) study the overall picture of active aging in Thai elderly and test the demographic factors related to active aging in the elderly; (2) study the level of variables related to active aging in the elderly, including health care, mental health, attitude, social support, past active aging, quality of life, life satisfaction, and adjusted active aging; (3) analyze new factors related to active aging in Thai elderly; (4) study the important factors affecting the adjusted active aging variables; and (5) develop the social innovation model based on extracting new factors and adjusted active aging in Thai elderly. The sample of quantitative research consisted of 384 elderly people in Phetchabun Province. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation. For inferential analysis, the researcher used t-test and F-test, factor analysis, and multiple regression analysis. The sample of qualitative

research consisted of 30 active aging elderly people. Data from interviews were analyzed using content analysis. The results of this study indicate that the elderly in Phetchabun Province have a high level of active aging. It also found that gender, age, and monthly income of the elderly have an effect on the difference in the active aging of the elderly in Phetchabun Province. The results of the study on the variables reflecting the active aging of the elderly in Thailand found that all variables had high mean values, namely health care, mental health, attitude, social support, past active aging, quality of life, life satisfaction, and adjusted active aging. In addition, the results of the factor analysis can separate 9 components reflecting the adjusted active aging of the elderly. The study also identified four key variables that clearly influenced the adjusted active aging of the Thai elderly: health care, mental health, attitude, and social support. The quantitative research results were consistent with the qualitative research results. The results of the study concluded to create a social innovation model of adjusted active aging of the Thai elderly, which found that there were three main factors that influenced the adjusted active aging of the elderly: health care, which covers both mental and physical aspects; attitudes of the elderly, which covers positive thinking, volunteerism, and making merit; and social support, which consists of three important elements: supporting from the government, family, and community.

Keywords : Active Aging, Elderly, New Model Development, Social Innovation

(จ)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยการสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ผ่านทุนอุดหนุนงานวิจัย พัฒนาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปี 2566 ทำให้งานวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการจนสำเร็จตามเป้าหมายของผู้วิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทั้งส่วนของงานวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยครั้งนี้คงไม่สามารถประสบความสำเร็จ หากขาดความอนุเคราะห์จากท่านทั้งหลายเหล่านี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อำพล ชะโยมชัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญรูป.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	9
1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย.....	9
1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	10
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย.....	11
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 แนวคิดสังคมสูงอายุพัฒนา.....	12
2.2 แนวคิดนวัตกรรมเชิงสังคม	22
2.3 ตัวแปรด้านภาวะพัฒนา.....	27
2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพัฒนา.....	30
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
2.6 กรอบการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้.....	49
บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย.....	50
3.1 ประชากรและตัวอย่างของการวิจัย.....	50
3.2 เนื้อหาและประเด็นที่ทำวิจัย.....	52
3.3 เครื่องมือในการวิจัย.....	53
3.4 ขอบเขตด้านเวลาในการทำวิจัย.....	56
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย.....	56
3.6 การวิเคราะห์ทางสถิติในการวิจัย.....	58
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	60
4.1 ผลการศึกษาที่ 1 การศึกษาภาวะพัฒนาในภาพรวม.....	60

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2 ผลการศึกษาที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพุดพลงในผู้สูงอายุ.....	68
4.3 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	76
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	82
5.2 อภิปรายผล.....	85
5.3 ตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคม.....	89
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	102
ประวัตินักวิจัย.....	120

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามงานวิจัย.....	54
3.2 เกณฑ์การประเมินผลของค่าเฉลี่ยของตัวแปรสำคัญ.....	59
4.1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 1.....	61
4.2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรตัวแปรสำคัญในการศึกษาที่ 1.....	62
4.3 ผลวิเคราะห์ความแตกต่างในตัวแปรพหุพลังโดยพิจารณาจากเพศในการศึกษาที่ 1.....	63
4.4 ผลวิเคราะห์ตัวแปรเพศที่มีพหุพลังแต่ละส่วนต่างกันในการศึกษาที่ 1	63
4.5 ผลวิเคราะห์ความแตกต่างในตัวแปรพหุพลังโดยพิจารณาจากอายุในการศึกษาที่ 1.....	64
4.6 ผลวิเคราะห์ตัวแปรอายุที่มีภาวะพหุพลังแตกต่างกันในการศึกษาที่ 1.....	65
4.7 ผลวิเคราะห์ความแตกต่างในตัวแปรพหุพลังโดยพิจารณาจากรายรับต่อเดือนในการศึกษาที่ 1.....	67
4.8 ผลวิเคราะห์ตัวแปรรายรับต่อเดือนที่มีภาวะพหุพลังแตกต่างกันในการศึกษาที่ 1...	67
4.9 ข้อมูลด้านเพศของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2.....	69
4.10 ข้อมูลด้านสถานะของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2.....	69
4.11 ข้อมูลด้านการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2.....	70
4.12 ข้อมูลด้านอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2.....	70
4.13 ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2.....	71
4.14 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรตัวแปรสำคัญในการศึกษาที่ 2.....	71
4.15 ผลวิเคราะห์ KMO and Bartlett's test.....	72
4.16 ผลการอธิบายความแปรปรวนรวม.....	72
4.17 ผลวิเคราะห์แบบหมุนแกน	73
4.18 ผลวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่สำคัญ.....	75
4.19 ผลวิเคราะห์ถดถอยพหุ.....	76
4.20 ผลวิเคราะห์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ.....	77

สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
1.1	โครงสร้างประชากรของโลกในอดีตและแนวโน้มในอนาคต.....2
1.2	โครงสร้างประชากรของโลกเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง.....2
1.3	โครงสร้างประชากรแยกตามอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์.....4
1.4	ดัชนีพัฒพลังใน 4 ด้าน.....5
1.5	แนวทางในการวิเคราะห์ภาวะพัฒพลังของผู้สูงอายุสำหรับประเทศนอกโซนยุโรป..6
1.6	แนวคิดว่าภาวะพัฒพลังขององค์การอนามัยโลก.....7
1.7	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....11
2.1	การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....13
2.2	ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพัฒพลังของผู้สูงอายุ.....15
2.3	ดัชนีพัฒพลังของผู้สูงอายุไทย.....16
2.4	แนวทางในการวิเคราะห์ภาวะพัฒพลังของผู้สูงอายุ.....17
2.5	ตัวแบบภาวะสูงอายุพัฒพลังในสังคมเมือง.....18
2.6	แนวคิดเกี่ยวกับภาวะพัฒพลังขององค์การอนามัยโลก.....19
2.7	ผลการศึกษาการสูงอายุที่มีคุณภาพ.....20
2.8	ความเชื่อมโยงพัฒพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจากทั้งสามประเทศ.....21
2.9	ลักษณะการใช้เวลาของผู้สูงอายุในเกณฑ์ทั้ง 7 มิติ.....22
2.10	ยุทธศาสตร์ด้านนวัตกรรมเพื่อสังคมของสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ.....25
2.11	กรอบการศึกษาในการวิจัย.....49
3.1	กรอบแนวคิดของการศึกษาที่ 1.....52
3.2	กรอบแนวคิดของการศึกษาที่ 2.....53
5.1	องค์ประกอบ 9 ด้านของภาวะพัฒพลัง.....89
5.2	แบบประเมินภาวะพัฒพลัง.....90
5.3	ตัวอย่างเกียรติบัตรผลประเมินภาวะพัฒพลัง.....91
5.4	ตัวแบบภาวะพัฒพลังและปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้อง.....92

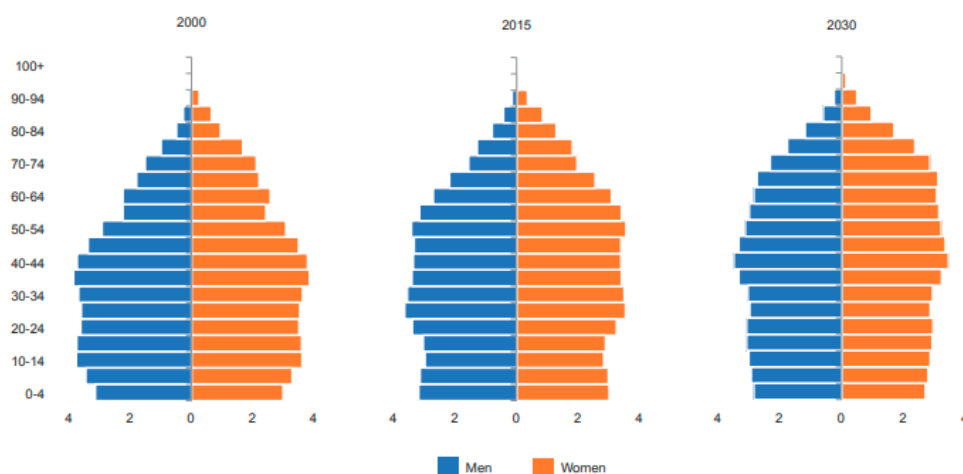
บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

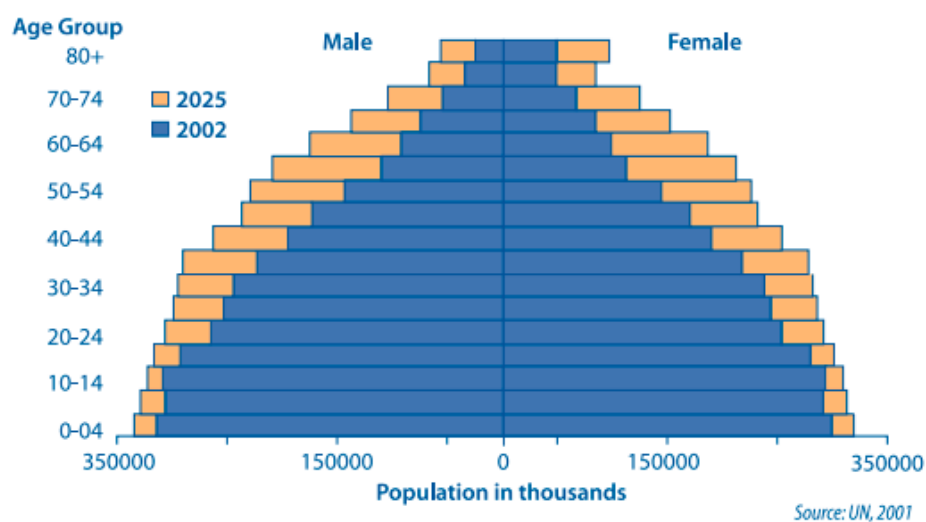
สภาพสังคมโลกในปัจจุบันกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing society) โดยมีหลายประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุไปแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา เป็นต้น องค์การสหประชาชาติ ได้แบ่งการเข้าสู่สังคมสูงอายุไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 คือ ระดับกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing society) หมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ระดับที่ 2 คือ ระดับสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และระดับที่ 3 คือ ระดับสังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ (Super aged society) หมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (กนกอร เนตรชู, 2561; บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา, 2562; ขมนา ชนะนิล พรชัย จุลเมตต์ และ นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2563; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) จากสถิติใน ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรโลกทั้งหมด 7,349 ล้านคน มีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 900 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12 นั้นแสดงว่า โลกได้เข้าสู่ภาวะสูงอายุหรือสูงวัยแล้ว และเมื่อพิจารณากลุ่มประเทศอาเซียนที่มีประชากรทั้งหมด 630 ล้านคน พบว่า มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนประมาณ 59 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรในอาเซียนทั้งหมด แม้ในภาพรวมจะยังไม่เข้าสู่สังคมสูงอายุ แต่มีประเทศที่มีภาวะสูงอายุหลายประเทศ เช่น ประเทศสิงคโปร์ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 18 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 16 เป็นต้น (รัตนา กาญจน์ เจริญศรีรุ่งเรือง และ ธนัช กนกเทศ, 2563) ภาวะสูงอายุของสังคมเช่นนี้ส่งผลให้เกิดประเด็นทางสังคมหลายด้าน เช่น การเรียกร้องสิทธิทางสังคมของผู้สูงอายุ การวางแผนการช่วยเหลือผู้สูงอายุของภาครัฐ การกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างมากต้องการบริหารจัดการสังคมสูงอายุในอนาคต (Fernandes, et al., 2021)

Figure 1: Population pyramids of the UNECE region, 2000, 2015, 2030
(in per cent of the total population)



รูปที่ 1-1 โครงสร้างประชากรของโลกในอดีตและแนวโน้มในอนาคต

ที่มา คัดแปลงจาก United Nations Economic Commission for Europe (2019)



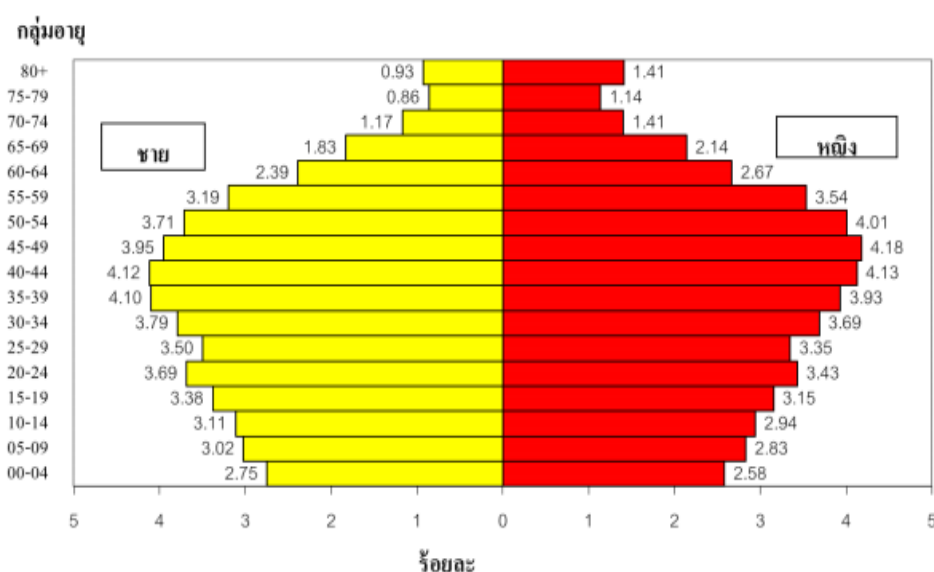
รูปที่ 1-2 โครงสร้างประชากรของโลกเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ที่มา WHO (2002)

ในบริบทประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ คือ ร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ 16 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560; รัตนากาญจน์ เจริญศรีรุ่งเรือง และ ธนัช กนกเทศ, 2563) แนวโน้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยจะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้อนาคตประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุหรือเป็นประเทศสูงอายุโดยสมบูรณ์และประเทศสังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ในที่สุด ซึ่งทางภาครัฐได้ตระหนักถึงภาวะดังกล่าวจึงได้มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อวางมาตรการต่างๆ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย เช่น มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลตนเอง มาตรการการให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต มาตรการส่งเสริมการมีรายได้เลี้ยงตนเอง เป็นต้น (กนกอร เนตรชู, 2561; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้เป็นหน่วยงานหลักหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของไทย เพื่อการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่มีปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยที่รุนแรง และให้มีชีวิตที่ยืนยาว โดยปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมีหลายเรื่องที่สำคัญ เช่น ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการมองเห็น ปัญหาการสื่อสาร ปัญหาการเคลื่อนไหว อุบัติเหตุ โรคสมองเสื่อม เป็นต้น สิ่งสำคัญเรื่องหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขไทยได้เน้นย้ำ คือ บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ จะต้องเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการรับบทบาทของการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือการมีพลพัฒน์นั่นเอง นอกจากนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553 ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ความปลอดภัยในชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น (บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา, 2562)

ด้านบริบทจังหวัดเพชรบูรณ์ที่แบ่งการปกครองออกเป็น 11 อำเภอ 117 ตำบล และ 1,430 หมู่บ้าน บริหารด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 128 แห่ง ข้อมูลทางสถิติของจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม โดยอาชีพของประชาชนที่อยู่ในหมวดเกษตรกรรม กรรมป่าไม้ และการประมง มีจำนวนถึง 219,990 คน และจากข้อมูลของการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ใน ปี พ.ศ. 2562 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในจังหวัดเพชรบูรณ์ เท่ากับ 24,573 บาท และมีรายจ่ายเท่ากับ 16,223 บาทต่อเดือน ส่วนด้านหนี้สินเฉลี่ยของครัวเรือน เท่ากับ 187,733 บาท เพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ ร้อยละ 0.2 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 นอกจากนี้ ข้อมูลของสำนักงานสถิติจังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีประชากรทั้งสิ้น 995,331 คน แบ่งออกเป็นเพศชาย จำนวน 492,647 คน และเพศหญิง จำนวน 502,684 คน และ

พบว่า เป็นวัยเด็ก (0-14 ปี) จำนวนร้อยละ 17 เป็นวัยทำงาน (15-59 ปี) จำนวนร้อยละ 67.6 และ เป็นวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวนร้อยละ 15.5 (สำนักงานสถิติจังหวัดเพชรบูรณ์, 2560) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า จังหวัดเพชรบูรณ์กำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุ เนื่องจากร้อยละของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดของจังหวัด



รูปที่ 1-3 โครงสร้างประชากรแยกตามอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

ที่มา สำนักงานสถิติจังหวัดเพชรบูรณ์ (2560)

สังคมสูงอายุเป็นประเด็นในระดับโลกที่มีการให้ความสนใจอย่างมาก เนื่องจากการที่ประเทศมีผู้สูงอายุจำนวนมาก ประเทศต้องมีการบริหารจัดการที่แตกต่างจากในอดีตที่ผ่านมา ประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนมากในโครงสร้างประชากรของประเทศนั้น ผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางร่างกายในทุกด้าน ผู้สูงอายุมีภาวะความกังวลและความเครียดทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่ตนอาศัยอยู่หรือปรับตัวให้มีสุขภาพกายและใจที่ดีในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุที่มีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ ในสังคม ดังนั้นการบริหารจัดการด้านสังคมสูงอายุไม่ได้มีเพียงตัวผู้สูงอายุเอง แต่ต้องมีผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีความเข้าใจและต้องใส่ใจผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างเหมาะสมและถูกต้องด้วย จากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น สังคมสูงอายุจึงถือเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องมีองค์ความรู้ที่มากพอและ

ถูกต้อง เพื่อใช้ในการวางแผนบริหารจัดการสังคมสูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุในประเทศ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดดัชนีชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อวิเคราะห์ภาวะผู้สูงอายุในหลายมิติ โดยเรียกว่า ดัชนีพหุพลัง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) พหุพลัง คือ การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี สามารถพึ่งพิงตนเองได้ การมีส่วนร่วมร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงการมีพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้เกิดหลักประกันและความมั่นคงของตนเอง โดยลักษณะผู้สูงอายุพหุพลังประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันที่มั่นคง (กนกอร เนตรชู, 2561; รัตนกาญจน์ เจริญศรีรุ่งเรือง และ ธนัช กนกเทศ, 2563; สุดา วงศ์สวัสดิ์, 2559) ส่วนสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) ได้ศึกษาและพัฒนาดัชนีพหุพลังใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุพลัง ดังแสดงในภาพที่ 4 ข้างล่างนี้

ด้านสุขภาพ	ด้านการมีส่วนร่วม	ด้านความมั่นคง	ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุพลัง
• การประเมินสุขภาพ • สุขภาพจิต • กิจกรรมประจำวัน • การมอง • การได้ยิน • การออกกำลังกาย	• การมีงานทำ • การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม • การดูแลในครัวเรือน	• รายได้เพียงพอ • เจ้าของที่อยู่อาศัย • สภาพการอยู่อาศัย	• การใช้อุปกรณ์ทันสมัย • การอ่านเขียน

รูปที่ 1-4 ดัชนีพหุพลังใน 4 ด้าน

ที่มา สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560)

ด้าน United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2018) ได้ศึกษาและพัฒนาแนวทางในการวิเคราะห์ภาวะพลพลังของผู้สูงอายุสำหรับประเทศนอกโซนยุโรป คือ Active Ageing Index in non-EU countries and at subnational level โดยมีเกณฑ์การศึกษาดังภาพที่ 5 ข้างล่างนี้



รูปที่ 1-5 แนวทางในการวิเคราะห์ภาวะพลพลังของผู้สูงอายุสำหรับประเทศนอกโซนยุโรป

ที่มา คัดแปลงจาก United Nations Economic Commission for Europe (2018)

โดยการศึกษาหน้าพบปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพลพลังหลายด้าน ตัวอย่าง แนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่พบปัจจัยทั้งจากตัวผู้สูงอายุเองและปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อภาวะพลพลังดังภาพที่ 6 ข้างล่างนี้



รูปที่ 1-6 แนวคิดภาวะพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลก

ที่มา คัดแปลงจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560)

การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ (Pre-seniors) ในช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป นับเป็นช่วงเตรียมตัวที่สำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิตในวัยหลังเกษียณหรือวัยสูงอายุ และยังเป็น การเตรียมความพร้อมในการสร้างพัฒนาพลังในวัยสูงอายุอีกด้วย นำไปสู่สังคมสูงอายุที่มีคุณภาพ อย่างยั่งยืน (Kenan Foundation Asia, 2019)

นวัตกรรมเชิงสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมและพัฒนาพัฒนาพลังของผู้สูงอายุหรือการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนวัตกรรมเชิงสังคม คือ สิ่งใหม่ที่อาจเป็นกระบวนการทาง ความคิด จินตนาการ การสร้างโอกาส หรือการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อให้สังคมดีขึ้น ซึ่ง องค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) มีความใหม่และตรงตามความต้องการทางสังคม (2) เกิดขึ้นได้จริงและสามารถแพร่กระจายไปสู่สังคมได้ และ (3) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นใน สังคม หรือนวัตกรรมทางสังคม หมายถึง ผลผลิตทางความคิดสร้างสรรค์ มีความแปลกใหม่ และ สร้างผลกระทบต่อสังคมได้ในวงกว้าง อาจอยู่ในรูปแบบระบบการจัดการทรัพยากร การสื่อสาร

ศิลปวัฒนธรรม รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพ หรือการให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ (ชานนท์ โกมลมาลย์, 2561) ตัวอย่างนวัตกรรมเชิงสังคม เช่น การใช้ตัวแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือด้วยหลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งใช้การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุโดยวัด และการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุแบบผสมผสาน ประกอบด้วย แนวทางส่งเสริมเรื่องทาน แนวทางส่งเสริมเรื่องปิยวาจา แนวทางส่งเสริมเรื่องอิตถจริย และแนวทางส่งเสริมเรื่องสมานันตตา (บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา, 2562) การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ในประเพณีการแข่งขันเรือ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดย กวินธร เสถียร และ พชรินทร์ สิริสุนทร (2556) ที่เริ่มจากการศึกษาคุณลักษณะ ค่านิยม และองค์ประกอบของประเพณีการแข่งขันเรือ ร่วมกับการวิเคราะห์สภาพและบทบาทของเครือข่ายสังคมที่เกี่ยวข้อง จนได้พัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ แล้วสรุปเป็นคู่มือส่งเสริมความเข้าใจเอกลักษณ์เรือแข่งของอำเภอเวียงสาและส่งเสริมสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ (กวินธร เสถียร และ พชรินทร์ สิริสุนทร, 2556) เป็นต้น

งานวิจัยครั้งนี้มีคำถามของงานวิจัยที่ประเด็นการสร้างนวัตกรรมเชิงสังคมสำหรับผู้สูงอายุพหุพลัง เริ่มจากคำถามที่ว่า ข้อมูลพื้นฐานในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีลักษณะอย่างไร และเป็นรูปแบบใด ความต้องการของผู้สูงอายุในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือพหุพลังมีลักษณะอย่างไรบ้าง การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีลักษณะอย่างไรและมีปัจจัยสำคัญใดบ้างในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณลักษณะพหุพลังสูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีลักษณะอย่างไร การสร้างสังคมสูงอายุพหุพลังมีประเด็นสำคัญอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลอย่างชัดเจน การนำข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลความต้องการ และข้อมูลการวิเคราะห์พหุพลังสูงอายุดังกล่าวไปสร้างนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพหุพลังมีองค์ประกอบอะไรบ้างและสามารถดำเนินการอย่างไรได้บ้าง ตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพหุพลังมีองค์ประกอบหรือปัจจัยสำคัญอะไรบ้าง และตัวแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างไรได้บ้าง ซึ่งคำถามดังกล่าว ผู้วิจัยจะนำไปกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป โดยโครงการวิจัยครั้งนี้มุ่งสร้างตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพหุพลัง และนำเสนอให้กับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแนวนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์สำคัญ และแผนการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการชุมชนหรือสังคมสูงอายุในพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีและเกิดประสิทธิผลตามแผนงานยุทธศาสตร์ขององค์กร ประโยชน์ที่สำคัญสูงสุดจากโครงการนี้ ผู้วิจัยคาดหวังให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวในพื้นที่การศึกษาและจังหวัดเพชรบูรณ์ รวมถึงประโยชน์ในระดับกว้างขึ้นจากการ

เผยแพร่องค์ความรู้ไปตามสื่อต่าง ๆ ทั้งการประชุมวิชาการ การนำเสนอผ่านบทความวิชาการ และการนำเสนอผ่านสื่อสังคมออนไลน์

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ความต้องการ และระดับพัฒนาของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะพัฒนาของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
- 3) เพื่อนำเสนอตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพัฒนาการใช้ประโยชน์ขององค์กรที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเพชรบูรณ์
- 4) เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านพัฒนาผู้สูงอายุและนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพัฒนาในระดับชาติและ/หรือระดับนานาชาติ

1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย

(1) ขอบเขตด้านประชากรของการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายของโครงการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยจากข้อมูลสถิติของจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ เท่ากับ 192,993 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) การคำนวณขนาดตัวอย่างของงานวิจัยแยกออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) การวิจัยเชิงปริมาณ

สำหรับขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของ Yamane (1970) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 โดยสูตรคำนวณ คือ

$$n = N/(1+Ne^2)$$

โดยที่ n หมายถึง ขนาดตัวอย่าง

N หมายถึง จำนวนประชากร

e หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่กำหนดไว้

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ในปี 2564 เท่ากับ 192,933 คน เมื่อคำนวณด้วยสูตรดังกล่าวแล้ว จะได้ขนาดตัวอย่างในการเก็บแบบสอบถาม เท่ากับ 399.173 หรือ ใช้เป็นจำนวนเต็มที่เก็บข้อมูลจริงได้เท่ากับ 400 ชุดแบบสอบถาม

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการศึกษาปรากฏการณ์ ได้เสนอแนะให้ใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 6-10 คน ส่วนการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีเสนอแนะขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 20-30 คน (Marshall et al., 2013; Moser & Korstjens, 2018) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นการศึกษาปรากฏการณ์สังคมสูงอายุที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและผลวิจัยต้องการสร้างตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการสัมภาษณ์ไว้อยู่ระหว่าง 20 - 30 คน โดยการสร้างเกณฑ์ไว้ล่วงหน้าในการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าและออกจากการวิจัยครั้งนี้

(2) ขอบเขตด้านเนื้อหาและประเด็นที่ทำวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาและประเด็นที่ทำวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาที่ 1 เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณเพื่อสะท้อนภาพรวม

1. ตัวแปรหลัก คือ ภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจาก 3 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะพฤติกรรม ความสุข และภาวะชีวิตดี
2. ตัวแปรในการเปรียบเทียบตัวแปรย่อยที่ส่งผลต่อภาวะพฤติกรรม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ รายได้ การเข้ากลุ่มสังคม และการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว/ญาติ

การศึกษาที่ 2 เป็นงานวิจัยผสมผสานวิธี

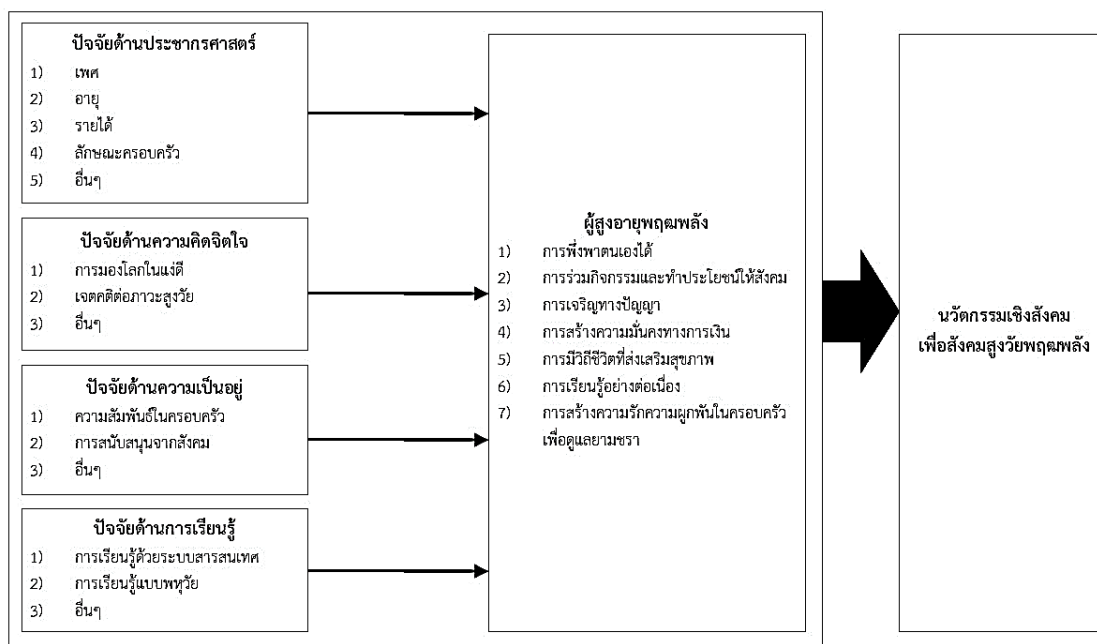
1. ตัวแปรหลัก คือ ภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยจะพิจารณาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ภาวะพฤติกรรมในอดีต และ ภาวะพฤติกรรมที่ปรับแล้ว
2. ตัวแปรที่ใช้พิจารณาในด้านอิทธิพลที่มีต่อภาวะพฤติกรรม ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทักษะคิด และการสนับสนุนทางสังคม

(3) ขอบเขตด้านเวลาในการทำวิจัย

หลังจากการอนุมัติโครงการวิจัยแล้ว การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จะใช้เวลาประมาณ 11 เดือน ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลวิจัยจนถึงรายงานวิจัยสำเร็จเป็นรูปเล่ม โดยเริ่มดำเนินการวิจัยในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2567

1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะพฤติกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ทำให้ได้กรอบแนวคิดของการศึกษา ดังรูปข้างล่างนี้



รูปที่ 1-7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลกระทบด้านสังคม โดยมุ่งเน้นไปที่สังคมสูงอายุ โดยผลการศึกษาจะสร้างความเข้าใจในพลพลังของผู้สูงอายุที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดี รวมถึงแนวทางนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงวัยพลพลังที่สามารถนำไปเป็นกำหนดทิศทางการบริหารจัดการชุมชนสูงอายุในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อสร้างสังคมสูงวัยพลพลังที่ยั่งยืน นอกจากนี้ ประโยชน์ทางวิชาการจากผลวิจัยครั้งนี้จะเกิดองค์ความรู้ในด้านพลพลังในสังคมสูงอายุของประเทศไทย ซึ่งสามารถต่อยอดองค์ความรู้ในอนาคตและเป็นการขยายขอบเขตความรู้ทางด้านการบริหารจัดการสังคมสูงวัยของประเทศไทยในอนาคตอีกด้วย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

บทนี้ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุพัฒนาพลังและนวัตกรรมเชิงสังคม นอกจากนั้น บทนี้จะสรุปตัวแปรสำคัญที่ใช้ในการศึกษาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพัฒนาพลังในผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดเรียงลำดับ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดสังคมสูงอายุพัฒนาพลัง
2. แนวคิดนวัตกรรมเชิงสังคม
3. ตัวแปรด้านภาวะพัฒนาพลัง
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพัฒนาพลัง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

2.1 แนวคิดสังคมสูงอายุพัฒนาพลัง

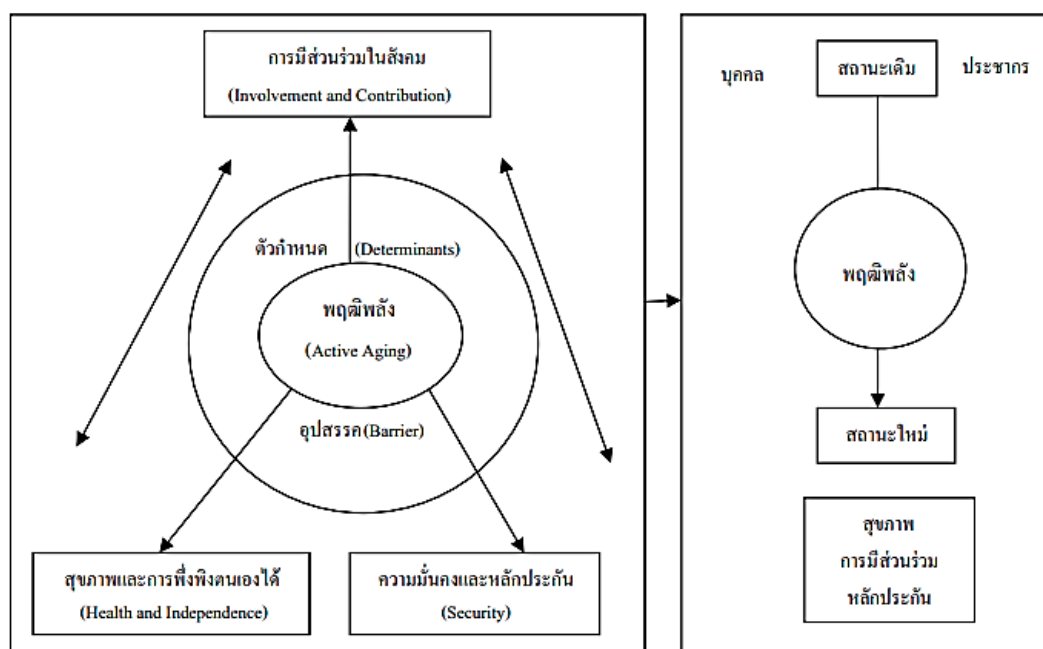
โลกเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของประเทศต่าง ๆ เพื่อรองรับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากและเกินกว่าร้อยละ 10 จนนำไปสู่ภาวะที่วัยแรงงานต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุ เรียกว่า การเกิดปัญหาภาระพึ่งพิงทางสังคม (Social dependency) ซึ่งปัญหาดังกล่าวจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญ ต้องมีการศึกษา และต้องเตรียมการวางแผนบริหารจัดการภาวะดังกล่าวในระดับประเทศ (ระวี สัจจโสภณ, 2556) โดยแนวคิดที่มีการนำมาใช้ในการบริหารจัดการภาวะสังคมสูงวัย คือ แนวคิด “พัฒนาพลัง (Active aging)” โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุถึงแนวคิดพัฒนาพลังว่า หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีความสามารถในการใช้ร่างกาย สรีรวิทยา จิตใจ และสังคมให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชรา หากมองในบริบทของไทย ยังอาจหมายถึง การใช้ชีวิตที่เรียบง่าย พอประมาณ การจัดการความเครียดได้ มีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน (ระวี สัจจโสภณ, 2556; รัตนกาญจน์ เจริญศรีรุ่งเรือง และ ธนัช กนกเทศ, 2563; สุดา วงศ์สวัสดิ์, 2559)

กนกอร เนตรชู (2561) ระบุว่า พัฒนาพลัง คือ การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี สามารถพึ่งพิงตนเองได้ การมีส่วนร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงการมีพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้

เกิดหลักประกันและความมั่นคงของตนเอง ด้าน สุดา วงศ์สวัสดิ์ (2559) ระบุว่า พหุพลัง มีเป้าหมาย คือ การมุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถกำหนดองค์ประกอบสำคัญได้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) สุขภาพดี ที่หมายถึง การดูแลสุขภาพให้สมดุลแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อาจเรียกว่า “การมีสุขภาพดีสมวัย”
- 2) การอยู่กับลูกหลาน ที่หมายถึง การใช้ชีวิตกับครอบครัว สังคม และชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ โดยมีส่วนร่วมในสังคมได้ดี เช่น การให้ความคิดเห็น การช่วยเหลือ การได้รับการยอมรับ เป็นต้น
- 3) การมีความสุข ที่หมายถึง การมีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ การมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน การมีเสรีภาพ และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับชีวิต

จากการศึกษาในประเทศไทยหลายงานได้ระบุถึงกรอบมโนทัศน์ในการสร้างผู้สูงอายุพหุพลัง ซึ่งหมายถึง การส่งเสริมการเรียนรู้ในรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ดังแสดงในภาพข้างล่างนี้ (ระวี สัจจโสภณ, 2556)



รูปที่ 2-1 การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ที่มา ระวี สัจจโสภณ (2556)

จากภาพข้างบนนี้ ได้ชี้ให้เห็นถึงการเข้าสู่วัยสูงอายุที่ดีนั้น ต้องผ่านการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถมีช่องทางเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งพิงตนเองได้ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และการมีสภาพทางเศรษฐกิจที่ดี ไม่เป็นภาระของสังคม (ระวี สัจโสภณ, 2556; สุดา วงศ์สวัสดิ์, 2559)

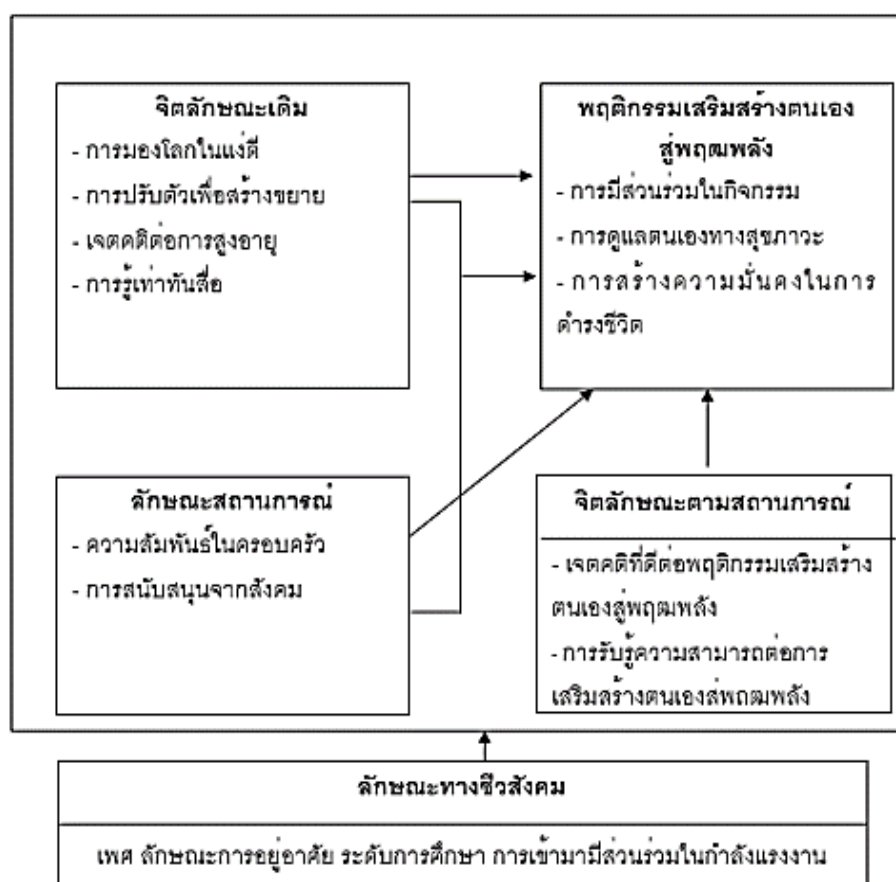
ด้านกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กำหนดปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมภาวะพลพลังในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยสุข 5 มิติ ได้แก่ (สุดา วงศ์สวัสดิ์, 2559)

- 1) สุขสบาย คือ ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพที่ดี มีกำลัง คล่องแคล่ว และสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ รวมถึงการมีสภาพทางเศรษฐกิจที่เพียงพอและมีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพดีและไม่มีอันตรายหรืออุบัติเหตุ
- 2) สุขสนุก คือ ความสามารถของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน อารมณ์ดี แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า และบริหารความเครียดได้ดี
- 3) สุขสง่า คือ ความพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การสร้างกำลังใจให้ตนเอง การเห็นอกเห็นใจคนอื่น และการช่วยเหลือคนอื่นในสังคม เช่น การมีจิตอาสา การร่วมกิจกรรมของครอบครัวหรือชุมชน เป็นต้น
- 4) สุขสว่าง คือ ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดที่มีเหตุผล การวางแผนและการแก้ปัญหา การสื่อสาร และการบริหารจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ดี การใช้ความคิดประสานร่างกายได้ดี เป็นต้น
- 5) สุขสงบ คือ ความสามารถของผู้สูงอายุในการรับรู้ การเข้าใจความรู้สึกตนเอง การรู้จักควบคุมอารมณ์ การจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถในการปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

การศึกษาของ รัตนากาญจน์ เจริญศรีรุ่งเรือง และ ธนัช กนกเทศ (2563) ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลพลังของผู้สูงอายุ โดยมุ่งศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพลพลังของผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยทางพฤติกรรม และลักษณะผู้สูงอายุพลพลังใน 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันที่มั่นคง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 435 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยด้านสภาพธรรมมีผลต่อพัฒนาพลังของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน และยังพบว่า ปัจจัยทางพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อพัฒนาพลังของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลปรัณนินิต การตรวจสุขภาพ เป็นต้น

การศึกษาของ กนกอร เนตรชู (2561) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสริมสร้างตนเองสู่พัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ได้สร้างกรอบแนวคิดของงานวิจัย ดังภาพข้างล่างนี้



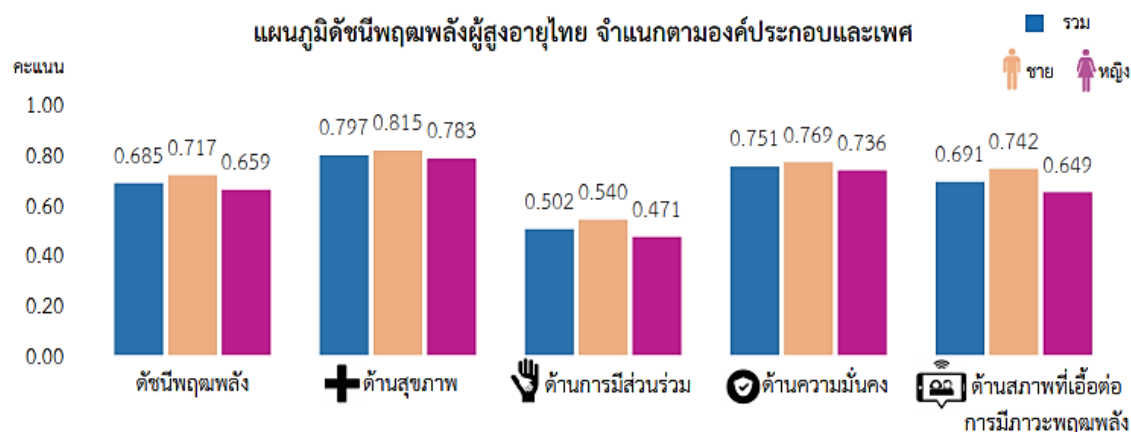
รูปที่ 2-2 ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ

ที่มา กนกอร เนตรชู (2561)

โดยกรอบแนวคิดข้างบนนี้ ผู้วิจัยได้ระบุถึง พฤติกรรมเสริมสร้างตนเองสู่พัฒนาพลังของผู้สูงอายุว่า หมายถึง “การกระทำที่แสดงออกถึงการเพิ่มพูนให้ชีวิตดีขึ้นใน 3 ด้าน คือ ด้านการมี

ส่วนร่วมในกิจกรรม ด้านการดูแลตนเองทางสุขภาพะ และด้านการสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิต” และผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสริมสร้างตนเองสู่พัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถต่อการเสริมสร้างตนเองสู่พัฒนาพลัง เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมเสริมสร้างตนเองสู่พัฒนาพลัง การสนับสนุนจากสังคม และการรู้เท่าทันสื่อ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) ได้ศึกษาและจัดทำดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทย โดยศึกษาดัชนีสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลัง รวมทั้งสิ้น 16 ตัวชี้วัด พบว่า ดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีดัชนีด้านสุขภาพเป็นด้านที่มีค่าสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความมั่นคง ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลัง และด้านการมีส่วนร่วม ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า ลักษณะประชากรศาสตร์ด้านเพศที่แตกต่างกัน ได้ผลของค่าดัชนีพัฒนาพลังที่แตกต่างกัน



รูปที่ 2-3 ดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทย

ที่มา สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560)

ด้าน United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2018) ได้ศึกษาและพัฒนาแนวทางในการวิเคราะห์ภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุสำหรับประเทศนอกโซนยุโรป คือ Active Ageing Index in non-EU countries and at subnational level โดยมีเกณฑ์การศึกษาดังภาพข้างล่างนี้



รูปที่ 2-4 แนวทางในการวิเคราะห์ภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ

ที่มา คัดแปลงจาก United Nations Economic Commission for Europe (2018)

ส่วนการศึกษาของ ระวี สัจโสภณ (2556) ในประเทศไทย ได้เสนอแนวทางด้านการศึกษา เพื่อส่งเสริมสังคมสูงอายุพัฒนาพลังในมิติทางการศึกษา ดังนี้

- 1) การเรียนรู้ด้วยระบบสารสนเทศ
- 2) การพัฒนาสื่อเพื่อการศึกษาตามอัธยาศัย
- 3) การเรียนรู้ร่วมกันแบบพหุวัย
- 4) การพัฒนาสังคมแห่งการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ
- 5) การศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพุดิพลังในผู้สูงอายุผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ

การศึกษาของ Lak และคณะ (2021) ที่ศึกษาภาวะสูงอายุพัฒนาพลังในสังคมเมือง โดยใช้ตัวแบบตามภาพข้างล่างนี้ โดยเป้าหมาย คือ การพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมต่อการวัดภาวะพัฒนาพลังในผู้สูงอายุในสังคมเมืองด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลวิจัยทำให้ได้ 5 มิติหลัก 15 เกณฑ์ และ 99 ตัวชี้วัดสำคัญ



รูปที่ 2-5 ตัวแบบภาวะสูงอายุพลพลังในสังคมเมือง

ที่มา คัดแปลงจาก Lak, et al. (2021)

การศึกษาของ Thanakwang, Isaramalai, and Hatthakit (2014) ในเรื่อง Development and psychometric testing of the active ageing scale for Thai people (AAS-Thai) เพื่อศึกษาถึงลักษณะพลพลังในผู้สูงวัยและเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินลักษณะพลพลังในผู้สูงอายุดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษาได้เครื่องมือประเมินพลพลังในผู้สูงอายุหรือการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ จำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 มิติ ได้แก่

- 1) การพึ่งพาตนเองได้
- 2) การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม
- 3) การเจริญทางปัญญา
- 4) การสร้างความมั่นคงทางการเงิน
- 5) การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ
- 6) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

7) การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อดูแลยามชรา

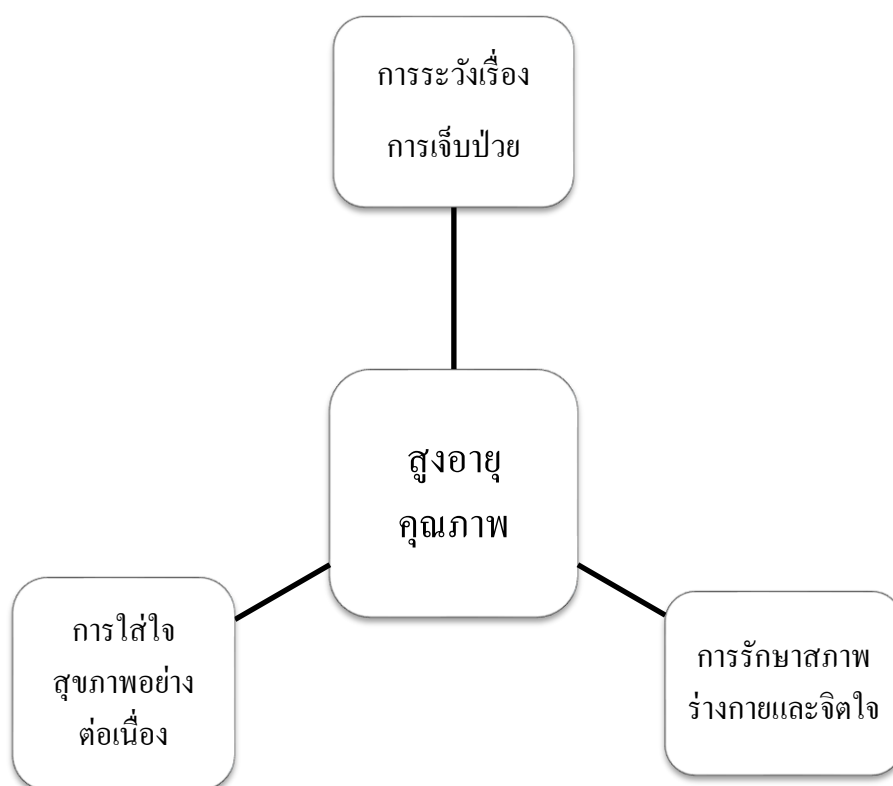
องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับภาวะพหุพลังที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายปัจจัยทั้งจากตัวผู้สูงอายุเองและปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ดังแสดงในภาพข้างล่างนี้



รูปที่ 2-6 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะพหุพลังขององค์การอนามัยโลก

ที่มา คัดแปลงจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560)

การศึกษาของ Gray (2019) ที่ศึกษาถึงการสูงอายุที่มีคุณภาพ (Successful aging: SA) ของประชาชนไทย โดยใช้ตัวแบบของ Rowe and Kahn พบว่า การให้ความสำคัญกับชีวิตอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญมากที่สุดต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ เช่น การได้รับอาหารและเครื่องนุ่งห่มอย่างเพียงพอ การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ การได้รับการจ้างงาน การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การดูแลจากผู้อื่นในสังคม การได้รับสนับสนุนด้านเงินใช้จ่าย เป็นต้น



รูปที่ 2-7 ผลการศึกษาการสูงอายุที่มีคุณภาพ

ที่มา ดัดแปลงจาก Gray (2019)

การศึกษาของ ศรอุษา นิยมเพชร นาด พันธมนาวิน และ ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง (2562) ที่ศึกษาพัฒนาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสามประเทศ คือ ประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย พบว่า มีความเชื่อมโยงพัฒนาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจากทั้งสามประเทศ ดังภาพข้างล่างนี้

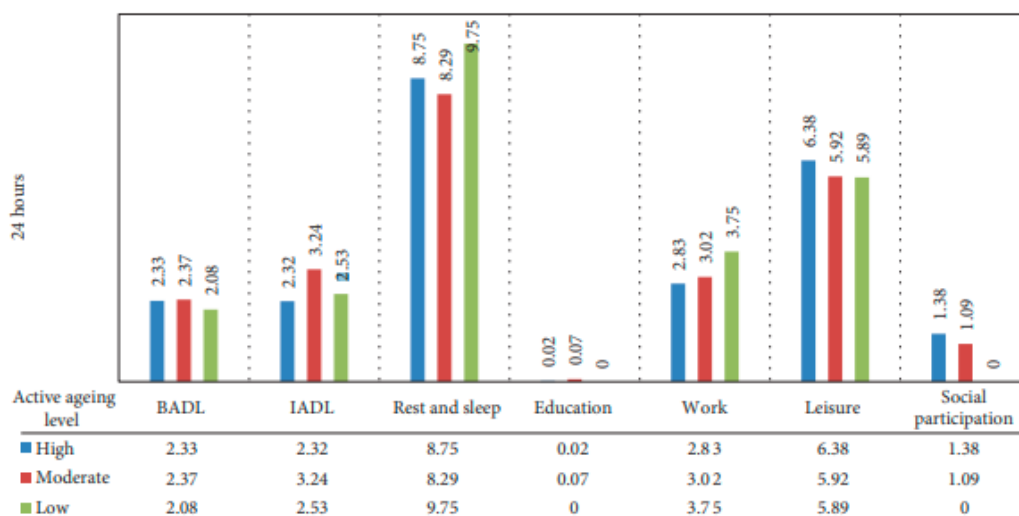


รูปที่ 2-8 ความเชื่อมโยงพหุผลทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจากทั้งสามประเทศ

ที่มา ศรอุษา จิมเพชร นาด พันธมนาวิน และ ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง (2562)

นอกจากนั้น การศึกษานี้ยังสรุปปัจจัยที่ส่งเสริมพหุผลของผู้สูงอายุจากการวิเคราะห์ทั้งสามประเทศได้ว่า ประกอบด้วย 3 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยทางกฎหมายและนโยบาย

การศึกษาของ Punyakaew, Lersilp และ Putthinoi (2019) ที่ศึกษาระดับพหุผลของผู้สูงอายุไทยและศึกษาการใช้เวลาในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไทย พบว่า ระดับพหุผลของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการศึกษายังพบว่า ลักษณะการใช้เวลาของผู้สูงอายุในเกณฑ์ทั้ง 7 มิติมีลักษณะแตกต่างกันไป ดังภาพข้างล่างนี้



รูปที่ 2-9 ลักษณะการใช้เวลาของผู้สูงอายุในเกณฑ์ทั้ง 7 มิติ
ที่มา Punyakaew, Lersilp and Putthinoi (2019)

2.2 แนวคิดนวัตกรรมเชิงสังคม

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2562) ให้ความหมายของ “นวัตกรรม” ว่า คือ “การใช้ความรู้ และความคิดสร้างสรรค์นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดคุณค่า” ซึ่งจากนิยามดังกล่าว นวัตกรรมจะประกอบไปด้วย 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่ ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ และคุณค่า สอดคล้องกับ Roger (2003) ที่ให้ความหมายนวัตกรรมว่าคือ แนวคิดหรือการปฏิบัติใหม่ ๆ ที่ได้รับการยอมรับและใช้งานโดยชุมชนหรือสังคม และสอดคล้องกับ จีระ หงส์ลดารมภ์ (2547) ที่เคยให้ความหมายนวัตกรรมว่า คือ “กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในเชิงพาณิชย์หรือสังคม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม”

ดังนั้น โดยสรุปแล้ว คำว่า “นวัตกรรม” หมายถึง กระบวนการที่ใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่คุณค่า ทั้งนี้ นวัตกรรมมีสามองค์ประกอบหลักคือ ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ และคุณค่า ซึ่งนวัตกรรมสามารถเป็นแนวคิดหรือการปฏิบัติที่ใหม่และได้รับการยอมรับและนำไปใช้งานในสังคมหรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นในเชิงพาณิชย์หรือเพื่อสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม

ส่วนนวัตกรรมเชิงสังคมเป็นแนวคิดและแนวการดำเนินงานเพื่อเสนอการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของชุมชนหรือสังคม เป็นแนวทางสร้างคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน รวมถึงคุณภาพทาง

สิ่งแวดล้อมที่ดีมากขึ้น นวัตกรรมเชิงสังคมถือเป็นการพัฒนาหรือปรับปรุงวิธีการหรือแก้ไขปัญหาทางสังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนในสังคมและชุมชนอย่างยั่งยืน การเข้าใจความสำคัญของนวัตกรรมเชิงสังคมจะช่วยให้สามารถออกแบบและพัฒนาสิ่งที่จะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนในสังคมได้ความสำคัญของนวัตกรรมเชิงสังคมมีหลายประการ ได้แก่

1. การแก้ไขปัญหาสังคม นวัตกรรมเชิงสังคมมุ่งเป้าที่จะแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนในสังคม เช่น ความยากจน การขาดการศึกษา หรือการขาดแคลนทรัพยากร ซึ่งวิธีการแบบเก่าอาจไม่สามารถตอบสนองได้ดีพอ
2. การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ด้วยการสร้างแนวทางหรือโครงการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกันในชุมชน นวัตกรรมเชิงสังคมสามารถช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่างคนในชุมชนได้
3. การส่งเสริมความยั่งยืน นวัตกรรมเชิงสังคมจะใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้
4. การสร้างความตระหนักรู้ ซึ่งจะเกิดความตระหนักรู้ผ่านการนำเสนอและการมีส่วนร่วมในโครงการนวัตกรรมเชิงสังคม คนในสังคมสามารถเรียนรู้และเพิ่มความตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนของตนเองได้

สำหรับความหมายของนวัตกรรมเชิงสังคมนั้น มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลายท่านด้วยกัน ได้แก่

กาญจนา แสงลิมสุวรรณ (2555) ระบุว่า นวัตกรรมเชิงสังคม หมายถึง วิธีการ หลักการ แนวความคิด และโครงสร้างที่เป็นตามความต้องการของสังคม เป็นนวัตกรรมทางความคิดที่พัฒนาสังคมและส่งเสริมความสามารถทางสังคม เช่น นวัตกรรมที่ส่งเสริมระบบการศึกษา การพัฒนาชุมชน หรือการส่งเสริมด้านสุขภาพ เป็นต้น

ศรมณ เทพแก้ว (2563) ระบุว่า นวัตกรรมเชิงสังคม คือ กระบวนการในการสร้างสรรค์ร่วมกัน ระหว่างสมาชิกของหน่วยสังคมที่อาศัยอยู่ร่วมกันในหน่วยสังคมนั้น เพื่อสร้างให้เกิดการเรียนรู้ ประดิษฐ์ และ การกำหนดแนวปฏิบัติทางสังคมเพื่อการอยู่ร่วมกันหรือแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ ในสังคมนั้น

บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา (2562) ได้ให้ความหมายดังนี้ “นวัตกรรมทางสังคม คือ การประยุกต์ใช้ความคิดใหม่และเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการยกระดับคุณภาพชีวิต ชุมชน และ

สิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่ความเท่าเทียมกันในสังคมและสามารถลดปัญหาความเหลื่อมล้ำได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน”

Mulgan (2007) ให้ความหมายของนวัตกรรมเชิงสังคมว่าเป็น แนวคิด ผลิตภัณฑ์ บริการ หรือรูปแบบทางธุรกิจใหม่ ๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการทางสังคมที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง และสร้างคุณค่าใหม่ ๆ สำหรับสังคม

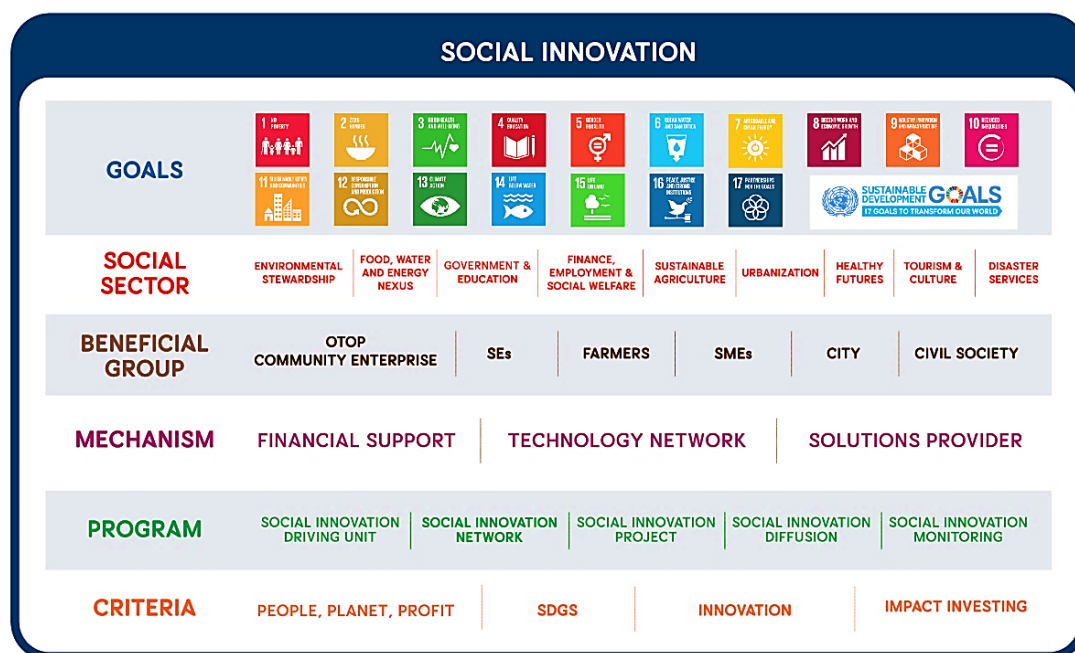
Murray, Caulier-Grice และ Mulgan (2010) อธิบายว่า นวัตกรรมเชิงสังคม คือ การดำเนินการในสิ่งใหม่ ๆ ที่มุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาทางสังคม การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ และการสร้างคุณค่าทางสังคม

ดังนั้น โดยสรุปแล้ว “นวัตกรรมเชิงสังคม” หมายถึง การใช้วิธีการ แนวคิด และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการตอบสนองความต้องการของสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสังคม ส่งเสริมความสามารถทางสังคม และสร้างคุณค่าใหม่ ๆ ผ่านการประยุกต์ใช้และสร้างสรรค์ร่วมกันในชุมชน นวัตกรรมเชิงสังคมมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาทางสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อม รวมถึงความเท่าเทียมและการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ทั้งนี้ ยังมุ่งเน้นถึงการตอบสนองต่อความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองและสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

นวัตกรรมเชิงสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุหรือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนวัตกรรมเชิงสังคม คือ สิ่งใหม่ที่อาจเป็นกระบวนการทางความคิด จินตนาการ การสร้างโอกาส หรือการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อให้สังคมดีขึ้น ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) มีความใหม่และตรงตามความต้องการทางสังคม (2) เกิดขึ้นได้จริงและสามารถแพร่กระจายไปสู่สังคมได้ และ (3) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในสังคม หรือนวัตกรรมทางสังคม หมายถึง ผลผลิตทางความคิดสร้างสรรค์ มีความแปลกใหม่ และสร้างผลกระทบต่อสังคมได้ในวงกว้าง อาจอยู่ในรูปแบบระบบการจัดการทรัพยากร การสื่อสาร ศิลปวัฒนธรรม รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพ หรือการให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ (ชานนท์ โกมลมาลย์, 2561)

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านนวัตกรรมเพื่อสังคม เพื่อสนับสนุนทั้งชุมชนในท้องถิ่นของประเทศและการพัฒนาธุรกิจที่ตอบสนองประโยชน์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยระบุว่า นวัตกรรมเพื่อสังคม คือ การประยุกต์ใช้ความคิดใหม่ หรือองค์ความรู้ใหม่ในการยกระดับคุณภาพชีวิตชุมชนและสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกให้กับสังคมอย่างยั่งยืน ส่งเสริมความเท่าเทียมกันในสังคมและสามารถลดปัญหาความเหลื่อม

ถ้าได้ว่าเป็นรูปธรรม โดยมีกรอบการดำเนินงานดังภาพข้างล่างนี้ (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ, 2564)



รูปที่ 2-10 ยุทธศาสตร์ด้านนวัตกรรมเพื่อสังคมของสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ
ที่มา สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2564)

ลักษณะนวัตกรรมเชิงสังคมตามแนวคิดของ Mulkan ประกอบไปด้วย 3 ลักษณะสำคัญด้วยกัน ได้แก่ (ทวิภัทร บุญทริกสวัสดิ์, 2561; เสรี ทองมาก และ ฉัตรวิรัช องค์กรสังคม, 2560)

- 1) การเป็นรูปแบบที่ประกอบขึ้นใหม่หรือรูปแบบผสมขององค์ประกอบที่มีอยู่
- 2) เมื่อนำไปปฏิบัติจริงจะต้องข้ามขอบเขตขององค์การภาคส่วนหรือข้ามสาขาวิชา
- 3) ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมแบบใหม่ระหว่างปัจเจกหรือกลุ่มที่เคยแยกกันอยู่

การศึกษานวัตกรรมเชิงสังคมของ ชานนท์ โกมลมาลย์ (2561) พบว่า นวัตกรรมเชิงสังคมมีความสัมพันธ์กับทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรม ประเด็นที่น่าสนใจคือ ทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมนี้มีลักษณะไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การพัฒนานวัตกรรมเชิงสังคมจึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณาทุนทางสังคมและ

ทุนทางวัฒนธรรมให้เหมาะสม จึงจะสามารถพัฒนานวัตกรรมเชิงสังคมได้สำเร็จและเกิดประโยชน์ต่อสังคมสูงสุด

การศึกษาในด้านนวัตกรรมเชิงสังคมของ ทวิภัทร บุญทริกสวัสดิ์ (2561) ได้อธิบายถึงขั้นตอนในการสร้างนวัตกรรมเชิงสังคมไว้ ดังนี้

- 1) การเกิดแรงบันดาลใจและแรงขับเคลื่อนภายในเป็นพลังบวกที่เกิดมาจากปัญหาหรือโจทย์ทางสังคม หรือเกิดจากการค้นพบองค์ความรู้ใหม่หรือเทคโนโลยีใหม่
- 2) การระดมความคิดเห็นในการเสนอทางออกของประเด็นทางสังคม เน้นการระดมสมอง และการเชื่อมต่อง้องค์ความรู้จากภาคส่วนต่างๆ
- 3) การทดลองความคิด ซึ่งเป็นขั้นการนำไปใช้จริงและพยายามสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้น
- 4) การทำให้ยั่งยืน เป็นช่วงเวลาในการมองระยะยาวเพื่อให้นวัตกรรมนั้นคงอยู่ตลอดไป
- 5) การขยายผลในระดับกว้างมากขึ้น เมื่อนวัตกรรมเชิงสังคมนั้นเกิดความสำเร็จ โดยขยายผ่านความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ
- 6) การสร้างการเปลี่ยนแปลงระบบ เพื่อให้เกิดรูปแบบความคิดหรือการกระทำทางสังคมใหม่ๆ

ส่วนการศึกษานวัตกรรมเชิงสังคมของ อลงกรณ์ คูตระกูล (2553) พบว่า ขั้นตอนในกระบวนการนวัตกรรมเชิงสังคมที่พบส่วนมากจะมีลักษณะคล้ายกัน ดังนี้

- 1) การตระหนักถึงปัญหาและการเปิดรับความรู้ใหม่
- 2) การขยายแนวร่วม การตั้งทีมงาน และการลงมือปฏิบัติ
- 3) การทำให้เป็นทางการ การปรับปรุงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วและการเผยแพร่ผลสำเร็จ
- 4) การประเมินผลการปฏิบัติและการคิดค้นกิจกรรมใหม่

ตัวอย่างนวัตกรรมเชิงสังคมที่ดำเนินการได้อย่างประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการและมีความเป็นรูปธรรมในสังคมไทย ได้แก่ การใช้ตัวแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือด้วยหลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งใช้การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุโดยวัดและการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุแบบผสมผสาน ประกอบด้วย แนวทางส่งเสริมเรื่องทาน แนวทางส่งเสริมเรื่องปิยวาจา แนวทางส่งเสริมเรื่องอิตถจริย และแนวทางส่งเสริมเรื่องสมานันตดา (บงกช สุกทัศน์ ณ อยุธยา, 2562) การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ในประเพณีการแข่งเรือ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ที่เริ่มจากการศึกษาคุณลักษณะ ค่านิยม และองค์ประกอบของประเพณีการแข่งเรือ ร่วมกับการวิเคราะห์สถานภาพและบทบาทของเครือข่ายสังคมที่เกี่ยวข้อง จนได้พัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ แล้วสรุปเป็น

คู่มือส่งเสริมความเข้าใจเอกลักษณ์เรือแข่งของอำเภอเวียงสาและส่งเสริมสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ (กวินธร เสงี่ยม และ พชรินทร์ สิริสุนทร, 2556)

ดังนั้น นวัตกรรมเชิงสังคมจึงถือเป็นความพยายามที่จะตอบสนองความต้องการทางสังคมด้วยสิ่งใหม่ที่เกิดจากกระบวนการคิดและลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาของสังคมหรือชุมชนให้ดีขึ้นไม่ว่าจะอยู่ในรูปนามธรรมหรือรูปธรรม โดยมุ่งแก้ไขปัญหาคือส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว (ทวีภัทร บุญทริกสวัสดิ์, 2561)

2.3 ตัวแปรด้านภาวะพลพลัง

คำว่า “ภาวะพลพลัง” หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีพลังในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมทั้ง 3 ด้าน คือ การมีสุขภาพแข็งแรง มีหลักประกันชีวิตที่ดี และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดภาวะพลพลังขององค์การอนามัยโลก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลเมื่ออายุมากขึ้นถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับภาวะพลพลังซึ่งจะช่วยให้เข้าใจผู้สูงอายุในเชิงองค์รวมมากขึ้น โดยการคำนึงถึงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพกาย สุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม กิจกรรมดังกล่าวควรครอบคลุมถึงความดำเนินงานในเชิงคุณค่าของชีวิตที่ช่วยเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล เช่น การเป็นอาสาสมัคร (Foster & Walker, 2021) การศึกษาโดย จักรวาล สุขไมตรี บารมีบุญ แสงจันทร์ สันหนัฐ จักรภัทรวงศ์ และชุมพล รอดแจ่ม (2565) ระบุว่า ภาวะพลพลังเป็นแนวทางหรือกระบวนการที่ทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีพลังหรือความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น มีความสามารถในการประเมินสุขภาพกายและใจเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ดีในชีวิตประจำวัน เข้าร่วมกลุ่มสังคม มีรายได้เพียงพอ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยและมีสภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีต่าง ๆ การศึกษาของ นำพร อินสิน และคณะ (2564) ที่ศึกษาภาวะพลพลังผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพลพลังโดยรวมอยู่ในระดับที่สูง อย่างไรก็ตาม การศึกษาเสนอแนะว่า กลุ่มผู้สูงอายุบางกลุ่มยังต้องได้รับการเสริมพลังเพื่อดำเนินชีวิตแบบมีส่วนร่วมที่จะทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และสร้างคุณค่าให้กับสังคม นอกจากนี้ การศึกษาของ วิไลพร วงศ์คินี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ระบุว่า ภาวะพลพลังของผู้สูงอายุไทยยังอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม Ratana-Ubol (2020) แนะนำว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยการจัดเตรียมทรัพยากรหรือกิจกรรมต่าง ๆ จะสนับสนุนภาวะพลพลังในผู้สูงอายุได้ โดยสรุปแล้ว ภาวะพลพลังเป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ในการเอาชนะอุปสรรคจากปัจจัยทางการแพทย์ จิตใจ และสังคมในระหว่างกระบวนการในช่วงวัยชรา (Chi, Wu และ Liu, 2021) นอกจากนี้ ตัวแปรทางพันธุกรรม เช่น แนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางสุขภาพบางอย่าง และปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมล้วนส่งผลกระทบบ่อยอย่างมีนัยสำคัญต่อ

กระบวนการชราของผู้สูงอายุ (Foster และ Walker, 2021) การศึกษาในอดีตพบว่า ปัจจัยหลายประการส่งผลต่อภาวะพลพลังของผู้สูงอายุ เช่น สุขภาพกาย สุขภาพจิต ทักษะคิด การเข้าสังคม การสนับสนุนทางสังคม และความเข้าใจในครอบครัว (จักรวาล สุขไมตรี และคณะ, 2565; Briegas, et al., 2020; Ratana-Ubol 2020; Rojpaisarnkit 2016; Zhao & Wu 2018)

การศึกษาที่ผ่านมามีการใช้ตัวแปรที่สะท้อนภาวะพลพลังหลายตัวแปร เช่น คุณภาพชีวิต ความสุข ภาวะชีวิตดีหรือความเป็นอยู่ที่ดี ความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมผลการศึกษาดังกล่าวหลายมุมมองเพื่อนำเสนอ ดังต่อไปนี้

แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับสุขภาพและแง่มุมต่าง ๆ ของสุขภาพ (Sahin, Ozer & Yanardag, 2019) องค์การอนามัยโลกระบุว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงความสุขและความสมหวังในชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสามารถของตน มิตรภาพ และการเชื่อมโยงกับโลกภายนอก ดังนั้น โดยพื้นฐานแล้ว คุณภาพชีวิตหมายถึง การมีความรู้สึกที่ดีและการใช้ชีวิตในแบบที่ตนเองต้องการ (Ruzevicius, 2014) การศึกษาในอดีตใช้คำว่าคุณภาพชีวิตเพื่อประเมินลักษณะของสุขภาพ ความสุข หรือความพึงพอใจในชีวิตของผู้คน (Pequeno et al., 2020) มีความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิต (Ruzevicius, 2014) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรคุณภาพชีวิตอาจใช้เพื่อสะท้อนถึงภาวะพลพลังในผู้สูงอายุได้เช่นกัน แนวคิดเรื่อง "การแก่ชราอย่างมีคุณภาพ (Successful aging)" สำหรับผู้สูงอายุ กลายมาเป็นสิ่งสำคัญต่อความสามารถในการมีชีวิตที่มีความสุขและมีสุขภาพดี (Ratana-Ubol, 2020) การวิจัยในอดีตระบุว่า ปัจจัยด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการกำหนดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเองเป็นอันดับแรก (Diaz-Lopez et al., 2016) ดังนั้น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงได้รับอิทธิพลจากสุขภาพกาย มุมมองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุถือเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายภาวะพลพลังวัยชรา และสุขภาพที่ไม่ดีมีความเกี่ยวข้องกับอัตราความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นของผู้สูงอายุ (Rojpaisarnkit, 2016) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีการศึกษากันอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน โดยศึกษาในปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Diaz-Lopez et al., 2016) Ruzevicius (2014) ได้นำเสนอแบบจำลองคุณภาพชีวิตที่ประกอบไปด้วย 7 ด้าน ได้แก่

1. สภาพร่างกาย (สุขภาพ ภาระงาน ความแข็งแรง อาหาร)
2. สภาพสิ่งที่ใช้ในชีวิต (สวัสดิการ สภาพความเป็นอยู่ คุณภาพทางเศรษฐกิจ รายได้เฉลี่ย กำลังซื้อ สภาพการทำงานและสันทนาการ)
3. สภาพจิตใจ (อารมณ์ ทักษะคิด ค่านิยม ความนับถือตนเอง ความพึงพอใจในงาน ความเครียด สภาพแวดล้อมด้านศีลธรรมในครอบครัว องค์กร ชุมชน ประเทศชาติ)

4. การศึกษาและการพัฒนาตนเอง (การเรียนรู้ คุณภาพการศึกษา ทักษะและการประยุกต์ใช้ความรู้)
5. ความสัมพันธ์ทางสังคม (ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ครอบครัว สังคม การสนับสนุน)
6. ความเป็นไปได้ในการแสดงออกและการพักผ่อนหย่อนใจ (การพักผ่อนหย่อนใจ งานอดิเรก การสร้างสรรค์ ความบันเทิง)
7. ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (ความปลอดภัยส่วนบุคคลทางกายภาพ ร่างกาย กฎหมาย สังคม สภาพแวดล้อมในการทำงาน เศรษฐกิจ การเมือง)

นอกจากนั้น การเรียนรู้ตลอดชีวิตสามารถให้แนวทางในการดำเนินชีวิตเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตหรือความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงการส่งเสริมภาวะพลพลพลังได้ (Ratana-Ubol, 2020) ระดับความเป็นอิสระของบุคคล ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพกายและใจ และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลเหล่านี้ (Ruzevicius, 2014) ดังนั้น การศึกษานี้จึงใช้คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินภาวะพลพลพลังในผู้สูงอายุ เพื่อครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญที่จะสะท้อนภาวะพลพลพลังได้ดีขึ้น

การศึกษาในมุมมองด้านความสุขที่สะท้อนภาวะพลพลพลังได้นั้น มีการศึกษาอยู่หลายงานด้วยกัน เช่น การศึกษาของ Lopez-Ruiz และคณะ (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขและรูปแบบการใช้ชีวิตของบุคคลในประเทศสเปน ผลการศึกษาระบุถึงมุมมองที่บุคคลมีต่อชีวิตตนเอง มีอิทธิพลต่อระดับความสุข และผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยภายนอก เช่น สถานภาพทางการเงิน ที่อยู่อาศัย และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลกระทบบต่อความสุขได้อย่างชัดเจน ผลการศึกษานั้นยังถึงการสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในครอบครัวมีส่วนทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมและการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านก็มีความสำคัญต่อความสุขเช่นกัน การศึกษาของ Chaudhary และ Srivastava (2018) ได้ระบุว่าความสุขเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อนและจะแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ โดยความสุขจะลดลงในช่วงวัยชรา เพราะการเข้าสู่วัยชราจะทำให้เกิดสภาพการพึ่งพาทางสังคมซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยการศึกษานี้ทำในลักษณะเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา โดยการศึกษาสรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และลักษณะทางจิตวิทยา เช่น ความนับถือตนเองและการมองโลกในแง่ดี เป็นต้น นอกจากนี้ ผลการศึกษายังระบุว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีความสุขมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรามักเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตและความรู้สึกโดดเดี่ยว

ด้านตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคลนั้น มักใช้แทนความสุขเพื่ออธิบายว่าบุคคลนั้นรู้สึกและรับรู้ชีวิตของตนอย่างไร (Lopez-Ruiz, et al., 2021) ดังนั้น นักวิจัยจึงใช้คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตเพื่อประเมินภาวะพลพัฒน์ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ มากขึ้น งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจะได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญจากเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการชราภาพ (Ratana-Ubol, 2020) นอกจากนั้น ความพึงพอใจในชีวิตยังถือว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการทำงาน ซึ่งสิ่งนี้จะเชื่อมโยงกับความเป็นอยู่โดยรวมและภาวะพลพัฒน์ (Rojpaisarnkit, 2016) การศึกษาวิจัยของ Zhao และ Wu (2018) ในด้านความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุชาวจีนโดยมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพकुสมรสและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อสรุปจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสามประการ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ครอบครัว และเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Ratana-Ubol (2020) ที่ชี้ว่าระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุและระดับความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก รวมถึงผลการศึกษานี้ยังพบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุมีผลกระทบมากที่สุดต่อระดับความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ในขณะที่การศึกษาของ Jung, Muntaner และ Choi (2010) พบว่า ตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ สุขภาพกาย สภาพทางเศรษฐกิจและการมีส่วนร่วมทางสังคม

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพลพัฒน์

2.4.1 การดูแลสุขภาพ

ลำไผ สุวรรณสาร และ อรุณรัตน์ สู้หนองบัว (2565) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ (Health) โดยใช้คำว่า “สุขสบาย” และให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง “ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงไม่มีอุปบัติภัยหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ” ส่วนการศึกษาของ Wongsala, Anbäcken และ Rosendahl (2021) ได้ให้คำอธิบาย “สุขภาพ” ไว้ว่า เป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองและทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นถึงการรักษาความแข็งแรงทางร่างกายและการดูแลการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุซึ่งมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้น สุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์ในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุนั้น สุขภาพยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น เพราะเป็น

ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลร่างกายให้แข็งแรงและคล่องแคล่วและความสามารถในการพึ่งพาตนเองและทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและมีประสิทธิภาพซึ่งมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตและการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ การศึกษาของ Rojpaisarnkit (2016) ระบุว่า สภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งการมีสุขภาพที่ไม่ดีมีความเกี่ยวข้องกับอัตราความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นในผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษานี้จึงยืนยันถึงความสำคัญเรื่องสุขภาพและถือเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายภาวะพหุผลในผู้สูงอายุด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ (2563) ที่ระบุว่า โรคภัยต่าง ๆ สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุทุกคน ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพในระยะยาว โดยทำแบบค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น วัยกลางคน และวัยสูงอายุ เนื่องจากการที่จะมีสุขภาพที่ดี และแข็งแรงนั้น ไม่สามารถที่จะเกิดขึ้นได้ภายในระยะเวลาอันสั้น แต่จะต้องปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอแบบสะสมตลอดชีวิต จึงจะสร้างให้ร่างกายไม่ต้องประสบกับปัญหาโรคภัยต่าง ๆ ในช่วงสูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนมากมีความต้องการด้านสวัสดิการในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Ratana-Ubol (2020) ที่ศึกษาภาวะพหุผลในโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาวะพหุผล โดยผลการวิจัยครั้งนี้ที่ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่า โรงเรียนมีกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง สุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้สูงอายุ ด้านการศึกษาของ Wongsala, Anbäcken และ Rosendahl (2021) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะชราในประเด็นสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความปลอดภัย ผลการศึกษาได้สรุปว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีถือเป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองและทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและมีประสิทธิภาพ สามารถรักษาความแข็งแรงทางร่างกายและการดูแลการเคลื่อนไหวได้ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น การศึกษาของ Tiraphat และคณะ (2021) ที่ศึกษาภาวะพหุผลของผู้สูงอายุในประเทศอาเซียน โดยมุ่งเน้นไปที่สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับอายุ วิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี และปัจจัยทางสังคมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลวิจัยพบว่า วิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่รักษาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น มีแนวโน้มที่จะมีภาวะพหุผลมากกว่า การศึกษาได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีผลต่อภาวะพหุผล สอดคล้องกันกับการศึกษาของ Briegas, Iglesias, Ballester และ Castro (2020) ที่พบว่า การเลือกใช้ชีวิตทางด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ดี มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมอายุยืนในผู้สูงอายุ สิ่งนี้สนับสนุนว่า ความสุขในฐานะของภาวะพหุผลและสุขภาพมีความเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jung, Muntaner และ Choi (2010) ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเกาหลีใต้ โดยมุ่งเน้นที่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญของการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพกายผลต่อการเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ซึ่งสรุปว่า การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองส่งผลต่อภาวะพลวัตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ดังนั้น การดูแลสุขภาพจึงถือเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการแก้ไขอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ ส่วนการศึกษาวิจัยของ Gracia และ Navarro (2018) ที่ศึกษากับตัวอย่างผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพ การพักผ่อน และคุณภาพสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสุขภาพของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยสังคม รวมถึงความพึงพอใจในชีวิตและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bratt และ Fagerstrom (2023) ที่ระบุว่า คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตอย่างชัดเจน ในขณะที่การศึกษาของ รัตนา บุญพา ผจงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปียเชื้อ (2562) ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่แทนภาวะพลวัต ผลการศึกษาระบุว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและความสุขในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

2.4.2 สุขภาพจิต

สมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association) ได้ให้นิยาม “สุขภาพจิต (Mental health)” ว่าเป็น “สถานะของจิตใจที่มีลักษณะเป็นสุขภาวะทางอารมณ์ การปรับตัวในเชิงพฤติกรรมที่ดี การเป็นอิสระจากความวิตกกังวลและอาการ ไม่สมประกอบ และความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์และรับมือกับความต้องการและความเครียดตามปกติของชีวิตได้” (American Psychological Association, 2023) ส่วนองค์การอนามัยโลกได้อธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้ว่า “สุขภาพจิตเป็นภาวะของความสมบูรณ์ของจิตใจที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดในชีวิตได้ ตระหนักถึงความสามารถของตนเอง เรียนรู้และทำงานได้ดี และมีส่วนสนับสนุนชุมชน สุขภาพจิตถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีที่สนับสนุนความสามารถส่วนบุคคลและส่วนรวมในการตัดสินใจ สร้างความสัมพันธ์ และกำหนดโลกที่เราอาศัยอยู่ สุขภาพจิตเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาส่วนบุคคล ชุมชน และสังคมเศรษฐกิจ” (World Health Organization, 2022) โดยการอธิบายความหมายของสุขภาพจิตดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพจิตในมนุษย์ที่มีต่อการดำเนินชีวิตอย่าง

ปกติสุข สามารถจัดการอารมณ์และความเป็นอยู่ของตนเองได้ดีและเข้าสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้น ภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่บุคคลนั้นตระหนักถึงความสามารถของตนเอง สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตปกติได้ สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลดี และสามารถมีส่วนร่วมสนับสนุนกับชุมชนของตนได้จึงถือเป็นสภาวะสุขภาพจิตเชิงบวก (Ruggeri et al., 2020)

ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเหงา ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกโดดเดี่ยวจากผู้อื่น ความเหงาและโดดเดี่ยวทางสังคมพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (Reynolds et al., 2022) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอาจทำให้รู้สึกไร้ค่าหรือโดดเดี่ยว การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาอาจขัดขวางการทำงานของสมอง และโรคทางกายมักเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว (Lima & Ivbijaro, 2013) การศึกษาของ Reynolds และคณะ (2022) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุได้ระบุว่า ผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังอยู่ในสภาวะที่เสี่ยงต่อความผิดปกติของสุขภาพจิต ซึ่งการศึกษาชี้ว่า ความผิดปกติด้านสุขภาพจิตเป็นสาเหตุหลักของความพิการในผู้สูงอายุโดยมักพบปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับโรคทางร่างกายและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้ การศึกษายังอธิบายถึงปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสำคัญต่อสุขภาพจิตเช่นกัน เช่น โภชนาการ การศึกษา และสภาพความเป็นอยู่ ซึ่งปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ได้แก่ มุมมองความแก่ชราในสังคม ความไม่เท่าเทียมในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และการแบ่งแยกกลุ่มวัยชรา ความเหงาและความโดดเดี่ยวทางสังคม เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมาก ด้านการศึกษาของ Chi, Wu และ Liu (2021) ได้ระบุว่า การจัดการด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสำคัญ เนื่องจากสุขภาพจิตที่ดีนั้นสามารถส่งผลเชิงบวกต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ส่วนการศึกษาของ อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ (2563) ระบุว่า ผู้สูงอายุต้องเตรียมพร้อมในด้านจิตใจและทัศนคติด้วย โดยการสร้างการยอมรับความเป็นจริงในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจใช้วิธีการฝึกสมาธิและการศึกษาธรรมะหรือการใช้หลักศาสนาที่ตนนับถือเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงผู้สูงอายุจะต้องไม่ปิดตัวเองหรือหลีกเลี่ยงหนีออกจากสังคมหรือชุมชน เพราะการมีสังคมจะช่วยในด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ในขณะการศึกษาของ Briegas, Iglesias, Ballester และ Castro (2020) พบว่า การมุ่งมั่นในการใช้ชีวิตที่กระตือรือร้นและการมีอารมณ์เชิงบวกเป็นปัจจัยทำนายการมีอายุยืนยาวที่สำคัญ เนื่องจากอารมณ์เชิงบวกมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้นนั่นเอง สิ่งนี้ชี้ให้เห็นถึงความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์นั้นมีบทบาทสำคัญในการมีอายุยืนยาวมากขึ้น ผลการศึกษาของ Lima และ Ivbijaro (2013) สรุปว่า การจัดการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีในผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงถึงสุขภาพจิตส่งผลโดยตรงต่อภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ นั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bratt และ Fagerstrom (2023) ที่ระบุว่า การดูแล

สุขภาพจิตในด้านความเห็นอกเห็นตนเองหรือความเข้าใจตนเองของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตที่สะท้อนภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ที่ศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การศึกษาของ Salazar-Barajas และคณะ (2018) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพัฒนาพลังในผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังมานานกว่าหนึ่งปี ผลการศึกษานี้สรุปว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 51 มีภาวะพัฒนาพลังและการศึกษายังพบว่า การปรับตัวทางจิตใจในผู้สูงอายุที่เผชิญกับโรคเรื้อรังมีผลต่อภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ นั้นแสดงถึงความสำคัญของสุขภาพจิตที่มีอิทธิพลต่อภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุที่ชัดเจน และยังพบการศึกษาของ Sun (2023) ที่สรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความสุขว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน โดยสุขภาพกายนั้นส่งอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพจิตด้วยเช่นกัน

2.4.3 ทักษะคิด

ความหมายของ “ทักษะคิด” จากการศึกษาที่ผ่านมามีหลายลักษณะ โดยนักวิชาการที่มีชื่อเสียงที่ให้ความหมายของทักษะคิดหลายคน เช่น Gordon Allport ได้ให้ความหมายของทักษะคิดไว้ว่า คือ “ภาวะความพร้อมทางจิตใจและระบบประสาทที่ถูกจัดระบบระเบียบด้วยประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลเชิงกำกับหรือเชิงพลวัตในการตอบสนองของบุคคลต่อวัตถุและสถานการณ์ทั้งหมดที่เข้ามาเกี่ยวข้อง” (Allport, 1935) Ajzen และ Fishbein ให้ความหมายของทักษะคิดว่าเป็น “สภาวะความพร้อมทางจิตของบุคคลที่สัมพันธ์กับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลที่จะแสดงออกไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งต่อการรับรู้ถึงบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ (Ajzen & Fishbein, 1980) เป็นต้น ส่วนการศึกษาของ ลำไพ สุวรรณสาร และ อรุณรัตน์ สุ่มหนองบัว (2565) ที่ศึกษาทักษะคิดสำคัญซึ่งส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เรียกว่า ทักษะคิดด้าน “สุขสง่า” ซึ่งหมายถึง “ความเข้าใจในความเป็นไปในชีวิต ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ไม่ย่อท้อ ไม่ซึมเศร้าไม่ท้อแท้ มีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตัวเองและต่อผู้อื่น รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น” โดยการศึกษาชี้ว่า ควรทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะท้อแท้ในชีวิต การมีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเองและต่อผู้อื่น การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมถึงการมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ดังนั้น การเข้าใจมุมมองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการแก่ชราอันมีความสำคัญมาก การเข้าใจทัศนคติของผู้สูงอายุต่อการใช้ชีวิตในวัยนี้จะช่วยในการวางแผนการจัดการผู้สูงอายุในสังคมได้ ซึ่งการศึกษาของ Kisvetrova และคณะ (2022) ได้สรุปว่า ประสบการณ์ตรงหรือการสังเกตของบุคคลจะหล่อหลอมทัศนคติของบุคคลนั้น

ดังนั้น ทักษะของผู้นสูงอายุต่อชีวิตมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตและภาวะพลพลง ด้านการศึกษาของเบญจมาศ ยศเสนา (2559) ที่ศึกษาการรับรู้คุณค่าของผู้นสูงอายุในสังคมไทย โดยเน้นทักษะและปฏิสัมพันธ์ในบริบทต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นทักษะในเรืองคุณค่าซึ่งพบว่า การตระหนักในคุณค่าหมายถึง ความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคิดอารมณ์และแนวโน้มพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า การปฏิสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผู้นสูงอายุสามารถนำไปสู่การกระทำเชิงบวกหรือเชิงลบต่อผู้นสูงอายุได้ โดยคุณค่าที่รับรู้ของผู้นสูงอายุได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในขณะที่การศึกษาของ Lopez-Ruiz และคณะ (2021) ที่มุ่งเน้นการสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขและแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคลในบริบทของประเทศสเปน ผลการวิจัยได้เปิดเผยว่าทักษะและมุมมองที่บุคคลมีต่อตนเองและชีวิตประจำวันซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อระดับความสุข โดยทักษะเชิงบวกสามารถสร้างความรู้สึพึงพอใจและความสุขได้ในระยะยาวมากกว่า และการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองสามารถเพิ่มพลังใจและความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Zhao และ Wu (2018) ในด้านความพึงพอใจในชีวิตของผู้นสูงอายุชาวจีน โดยมุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะและความพึงพอใจในชีวิตของผู้นสูงอายุชาวจีน ผลการศึกษาพบว่าการมองโลกในแง่ดีแสดงให้เห็นว่าเป็นตัวทำนายความพึงพอใจในชีวิตที่สำคัญโดยในระดับการมองโลกในแง่ดีที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตที่มากขึ้น และพบอีกว่า การส่งเสริมการมองโลกในแง่ดีในหมู่ผู้นสูงอายุผ่านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางสังคมซึ่งสามารถปรับปรุงความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ด้านการศึกษาวิจัยของ Gracia และ Navarro (2018) ที่ศึกษาในผู้นสูงอายุโดยพิจารณาถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้นสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพของผู้นสูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมต่าง ๆ และส่งผลต่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้นสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bratt และ Fagerstrom (2023) ที่ระบุว่า ทักษะและความเห็นอกเห็นตนเองของผู้นสูงอายุมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต ผลการศึกษาเน้นถึงความจำเป็นในการเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะของสังคมต่อผู้นสูงอายุเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้นสูงอายุ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Bratt และ Fagerstrom (2023) ซึ่งให้เห็นว่า ทักษะเชิงบวกของผู้นสูงอายุมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะพลพลงโดยเฉพาะด้านความพึงพอใจในชีวิต ทั้งนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลพร วงศ์คณี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ที่ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะพลพลงของผู้นสูงอายุที่สร้างขึ้นตามกรอบนโยบายพลพลงขององค์การอนามัยโลก สรุปว่า ทักษะของผู้นสูงอายุมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะพลพลงของผู้นสูงอายุไทย และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Briegas และคณะ (2020) ที่ระบุว่า ทักษะต่อการใช้ชีวิตที่

เกี่ยวข้องกับภาวะพหุพลัง โดยเฉพาะการส่งเสริมการคิด มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในขณะที่การศึกษาของ Díaz-López และคณะ (2016) ได้นำเสนอทัศนคติเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ปรับให้เหมาะกับผู้สูงอายุ โดยเสนอแนะว่า ควรพิจารณาแรงจูงใจ ความสามารถ และศักยภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในอดีตบางกรณีพบว่า ทัศนคติเชิงลบต่อการแก่ชรา นั้นพบได้ทั่วไปในสังคมปัจจุบัน (Bratt & Fagerstrom, 2023) และจากการศึกษาวิจัยบางงานพบว่า ทัศนคติเชิงลบต่อการแก่ชรา นั้นสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลงและส่งผลเสียมากกว่า (Rojpaisarnkit, 2016) โดยสรุป ทัศนคติของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตในช่วงวัยชรา นั้นส่งผลอย่างชัดเจนต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุทั้งในแง่ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต คุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

2.4.4 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม คือ ความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรต่าง ๆ ของตนเองและของบุคคลอื่น เช่น องค์กร ชุมชน และสังคมที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้อง (Sahin, Ozer, & Yanardag, 2019) การสนับสนุนทางสังคมสามารถเป็นได้หลากหลายรูปแบบตามความช่วยเหลือที่ลักษณะแตกต่างกันไปตามบุคคลในเครือข่ายสังคมจะจัดให้ เช่น การช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวัน ความช่วยเหลือทางการเงิน การให้คำแนะนำ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ และการดูแลในยามที่ต้องการความช่วยเหลือ (Qureshi, Tariq, & Mubeen, 2023) การศึกษาของ Zanjari และคณะ (2021) ระบุว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมมีความจำเป็นต่อความเป็นอยู่ที่ดีในทุกกลุ่มอายุ โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความจำเป็นมากยิ่งขึ้นไปอีกในวัยชรา เนื่องจากต้องเผชิญกับความท้าทายหลายอย่าง เช่น ความเหงา ความโดดเดี่ยว และการเจ็บป่วย เป็นต้น การศึกษาชี้ว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ด้านการศึกษาของ Rojpaisarnkit (2016) ที่มุ่งทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะชีวิตดีหรือความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในชนบทตะวันออกของประเทศไทย ผลการศึกษาระบุว่า ทัศนคติต่อชีวิต ความสัมพันธ์ในชุมชน และความสัมพันธ์ในครอบครัวมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยเน้นถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ในชุมชนและในครอบครัวที่แข็งแกร่งจะเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุซึ่งแสดงการเกิดภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุนั้นเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ซึ่งระบุว่า สภาพความเป็นอยู่ที่ดีลดภัยและการเข้าร่วมกลุ่มสังคมมีผลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ส่วนการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คีณี โรจน์

จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ที่ใช้แบบสอบถามเรื่องภาวะพดพลงที่สร้างขึ้นตามกรอบนโยบายพดพลงขององค์การอนามัยโลก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อภาวะพดพลงของผู้สูงอายุไทยอย่างชัดเจน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา บุญพา ผจงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปียชื่อ (2562) มุ่งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน ผลการวิเคราะห์ระบุว่า สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ ศิวพร อึ้งวัฒนา และสุกฤดา สวนแก้ว (2563) ในประชากรผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้ระบุถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาชี้ว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผลการศึกษาสรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เครือข่ายสุขภาพ และบุคลากรด้านสาธารณสุขมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tiraphat และคณะ (2021) ที่ศึกษาภาวะพดพลงของผู้สูงอายุในประเทศอาเซียนพบว่า ชุมชนที่มีความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุช่วยปรับปรุงภาวะพดพลงได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยเน้นถึงความสำคัญของการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมภาวะพดพลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านการเข้าร่วมทางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jung, Muntaner และ Choi (2010) ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเกาหลีใต้ ผลการศึกษาชี้ว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมส่งผลต่อการเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การมีส่วนร่วมทางสังคมจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับการแทรกอย่างประสบความสำเร็จ ในขณะที่การศึกษาของ Wongsala, Anbäcken และ Rosendahl (2021) ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับภาวะชรา โดยมุ่งเรื่องสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความปลอดภัย ผลการศึกษารูปถึงการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุว่าเป็นการรักษาเครือข่ายทางสังคมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมาย เช่นการเป็นอาสาสมัครในสังคม เป็นต้น ซึ่งประเด็นนี้ถือว่ามีความจำเป็นสำหรับชีวิตที่สมบูรณ์ในวัยชรา นอกจากนี้ ผลการศึกษาได้เน้นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการออกแบบโปรแกรมและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การทำเช่นนี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมและสร้างความพึงพอใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Zhao และ Wu (2018) ในด้านความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุชาวจีน โดยมุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุชาวจีน ผลการศึกษาระบุว่า การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางสังคมสนับสนุนการส่งเสริมการมองโลกในแง่ดีในหมู่ผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดการสร้างและปรับปรุงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ และผล

การศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tsuji และ Khan (2016) เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของญี่ปุ่น ผลวิจัยระบุว่า ผู้เข้าร่วมแสดงออกว่าการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกันจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษายังระบุว่า ความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างเพื่อนและครอบครัวมีส่วนช่วยในเชิงบวกต่อความเป็นอยู่โดยรวมของผู้สูงอายุดีขึ้น ส่วนการศึกษาของ Lopez-Ruiz และคณะ (2021) มุ่งศึกษาบทบาทที่สำคัญของความสัมพันธ์ในครอบครัว ความใกล้ชิดและการสนับสนุนซึ่งกันและกันในครอบครัว ซึ่งการศึกษาระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญซึ่งไม่เพียงส่งผลต่อความสุขของปัจเจกบุคคล แต่ยังทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และสร้างแรงผลักดันในชีวิตอีกด้วย นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังชี้ว่า สภาพแวดล้อมทางสังคม การปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์ที่ดีและการสนับสนุนจากชุมชน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความสุขส่วนบุคคล เครือข่ายทางสังคมที่แข็งแกร่ง และความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ในทำนองเดียวกัน การศึกษาวิจัยของ Gracia และ Navarro (2018) ที่ศึกษาตัวอย่างผู้สูงอายุโดยพิจารณาถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การติดต่อทางสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการติดต่อทางสังคมและการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ และการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Diaz-Lopez และคณะ (2016) ที่ศึกษาพบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนาตนเองในกลุ่มสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาชี้ให้เห็นแนวทางในการพัฒนาภาวะพลพลัง โดยการทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในสังคม โดยเพิ่มความเป็นอิสระและคุณภาพชีวิตผ่านการปรับตัวที่เหมาะสมในด้านเทคโนโลยีและโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งสรุปได้ว่า เทคโนโลยีใหม่สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญโดยอำนวยความสะดวกในการมีส่วนร่วมทางสังคมและการเข้าถึงการศึกษาและวัฒนธรรม นอกจากนี้ การศึกษาของ Sahin, Ozer และ Yanardag (2019) ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยในประเทศตุรกี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในหลายมิติ ผลวิจัยสรุปว่าการเสริมสร้างระบบการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะช่วยเพิ่มระดับภาวะพลพลัง โดยเฉพาะในด้านความพึงพอใจในชีวิต ในขณะที่การศึกษาของ Salazar-Barajas และคณะ (2018) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพลพลังในผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังมานานกว่าหนึ่งปี ผลการศึกษาระบุว่า ผู้เข้าร่วมร้อยละ 51 มีภาวะพลพลัง โดยตัวแปรการรับมือกับการแก่ชราและการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะพลพลังของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ โดยสรุปแล้ว การ

สนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน เครือข่ายทางสังคม หรือสังคมในภาพรวมก็ตาม ถือว่าปัจจัยทางสังคมนั้นมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีเป้าหมายที่จะทดสอบอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชนที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งถือเป็นจังหวัดสูงอายุแล้วตามนิยามขององค์การอนามัยโลก

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์และตัวแปรสำคัญของงานวิจัยครั้งนี้หลายงาน โดยการศึกษาที่สำคัญต่อกกรอบแนวคิดการวิจัยและการสรุปผลการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

การศึกษาของ จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ ศิวพร อึ้งวัฒนา และสุกฤตา สวนแก้ว (2563) ในประชากรผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพในหมู่ผู้สูงอายุ การวิจัยได้ระบุถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นย้ำว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาชี้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เครือข่ายสุขภาพ และบุคลากรด้านสาธารณสุขมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยเสนอแนะว่า ควรพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุผ่านการสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี บารมีบุญ แสงจันทร์ สันหนัฐ จักรภัทรวงศ์ และชุมพล รอดแจ่ม (2565) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต การพัฒนาคุณภาพชีวิต และภาวะสุขภาพของผู้สูงวัยในเขตอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง โดยเป็นการวิจัยเชิงเอกสารและใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบไปด้วย ความคาดหวังด้านร่างกาย คือ การได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพทางร่างกาย ความคาดหวังด้านจิตใจ คือ การได้รับการยอมรับถึงคุณค่าในตัวเอง ความคาดหวังด้านสังคม คือ การได้รับการส่งเสริมให้ร่วมกิจกรรมทางสังคม ความคาดหวังด้านเศรษฐกิจ คือ ความมั่นคงในชีวิต ผลวิจัยยังระบุว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยพัฒนาการด้านการมีส่วนร่วม โดยควรจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นในสังคม รวมถึงผลการศึกษาได้สรุปถึงแนวทางการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้มีภาวะสุขภาพ 4 ด้านด้วยกัน ได้แก่ 1) พัฒนาทางด้านสุขภาพ

โดยมีการใส่ใจดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการทำกิจวัตรประจำวัน 2) พหุพลังด้านการมีส่วนร่วม โดยการมีงานทำและเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ 3) พหุพลังด้านความมั่นคง โดยมีอาชีพและมีรายได้ที่เพียงพอ และ 4) พหุพลังด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุพลัง เช่น การอ่านออกเขียนได้และการใช้เทคโนโลยี เป็นต้น

การศึกษาของ ขวดี รอดจากภัย และ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ (2565) ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดของภาคตะวันออกของประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการศึกษามุ่งเน้นไปที่การพัฒนาเครือข่ายสังคมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการดูแลของผู้สูงอายุ เพิ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและระบบสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาใช้วิธีการแบบผสมผสาน โดยผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายสังคมที่พัฒนาขึ้นช่วยปรับปรุงการสื่อสารและการแบ่งปันทรัพยากรระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าเครือข่ายสังคมสามารถมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุ และชี้ถึงความสำคัญของเทคโนโลยีในการปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมการเชื่อมโยงทางสังคมที่ดีขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ

การศึกษาของ นภาพร อินสิน กาญจนาวงษ์สวัสดิ์ สาวิตรี วัจนะฮาด ยิงยง เสนากัง ช่อผกา เหวียนวัน และ ธงชัย ทาต้อง (2564) ที่ศึกษาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายดังกล่าว การศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพที่ดี ด้านการดำเนินชีวิตแบบมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคง ผลการวิจัยระบุว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะพหุพลังในภาพรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ผลวิจัยยังสรุปภาวะพหุพลังรายองค์ประกอบซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะพหุพลังด้านสุขภาพที่ดี ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตแบบมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคงอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยครั้งนี้แนะนำว่า ยังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ต้องได้รับการส่งเสริมภาวะพหุพลัง โดยเฉพาะในด้านการดำเนินชีวิตแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อสร้างคุณค่าแก่สังคมได้ด้วย

การศึกษาของ อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ (2563) ระบุว่า โรคภัยต่าง ๆ สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุทุกคน ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพในระยะยาว โดยทำแบบค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น วัยกลางคน และวัยสูงอายุ เนื่องจากการที่จะมีสุขภาพที่ดี และแข็งแรงนั้น ไม่สามารถที่จะเกิดขึ้นได้ภายในระยะเวลาอันสั้น แต่จะต้องปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอแบบสะสมตลอดชีวิต จึงจะสร้างให้ร่างกายไม่ต้องประสบกับปัญหาโรคภัยต่าง ๆ ในช่วงสูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนมากมีความต้องการด้านสวัสดิการในการดูแลสุขภาพทางแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ ผู้สูงอายุต้องเตรียมพร้อมในด้านจิตใจและทัศนคติด้วย โดยการสร้างการ

ยอมรับความเป็นจริงในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจใช้วิธีการฝึกสมาธิและการศึกษาธรรมะหรือการใช้หลักศาสนาที่ตนนับถือเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงผู้สูงอายุจะต้องไม่ปิดตัวเองหรือหลีกเลี่ยงออกจากสังคมหรือชุมชน เพราะการมีสังคมจะช่วยในด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การศึกษาของ เบญจมาศ ยศเสนา (2559) ที่ศึกษาการรับรู้คุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยเน้นทัศนคติและปฏิสัมพันธ์ในบริบทต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นทัศนคติในเรื่องคุณค่าซึ่งพบว่า การตระหนักในคุณค่า หมายถึง ความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคิดอารมณ์และแนวโน้มพฤติกรรม ผลการศึกษาระบุว่า การปฏิสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผู้สูงอายุสามารถนำไปสู่การกระทำเชิงบวกหรือเชิงลบต่อผู้สูงอายุได้ โดยคุณค่าที่รับรู้ของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ การศึกษานี้ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกับครอบครัวและสังคมอีกด้วย โดยสรุปแล้วการศึกษาชี้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ทรัพยากรอันมีค่าของครอบครัวและสังคม

การศึกษาของ พิมพ์พรรณ อำพันธ์ทอง วัชร เพ็ชรวงษ์ พิทยุตม์ คงพ่วง และ สุนันตรา จำนวนทอง (2566) ทำการศึกษาเกี่ยวกับตัวแบบพยากรณ์สังคมสูงอายุในการเตรียมความพร้อมสังคมสูงอายุ โดยเป็นการวิจัยแบบผสานวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชาชนของการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาโดยการเปรียบเทียบข้อมูลในอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้นและด้วยวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรีมีแนวโน้มอายุยืนมากขึ้น การศึกษานี้เสนอการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรีในหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพเพื่อช่วยเหลือและดูแลสุขภาพและการรักษาผู้สูงอายุ ด้านสังคมที่ควรมีการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและการจัดกิจกรรมทางสังคมให้ผู้สูงอายุ และด้านสวัสดิการสังคม เช่น การช่วยเหลือจากรัฐบาลในการใช้บริการสวัสดิการต่าง ๆ สถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาล-เอกชน บัตรประจำตัวผู้สูงอายุ บัตรสุขภาพเพื่อขอลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล ศูนย์บริการคนชราของรัฐบาลและเอกชน เป็นต้น

การศึกษาของ วิไลพร วงศ์คินี โรจณี จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ใช้การวิจัยแบบทำนายความสัมพันธ์และเชิงพรรณนา โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้สูงอายุของ สุปราณี แดงวงษ์, ศากุล ช่างไม้, ถัดดาวรรณ เสียงอ่อน, และ วาริสา เพชรธีรานนท์ (2552) ที่สร้างขึ้นตามกรอบนโยบายพฤติกรรมขององค์การอนามัยโลก โดยมีจุดมุ่งหมายในการศึกษากับผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และเพื่อระบุปัจจัยที่คาดการณ์ภาวะพฤติกรรมในผู้สูงอายุ ผลการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะพฤติกรรมโดยรวม พฤติกรรมด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความ

มั่นคงอยู่ในระดับสูง และผลการศึกษายังพบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะพดพดง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดต่อการสูงอายุ รายได้ และเพศ

การศึกษาของ รัตนา บุญพา ผจงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปียเชื้อ (2562) มุ่งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระบุว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและความสุขในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

การศึกษาของ Punyakaew, Lersilp และ Putthinoi (2019) มุ่งเน้นไปที่การตรวจสอบระดับพดพดงและรูปแบบการใช้เวลาของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนในหมู่บ้านทางตอนเหนือของประเทศไทย โดยการศึกษาี้ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาชี้ว่า ระดับพดพดงในผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาระบุว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่หลากหลายแบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ กิจกรรมพื้นฐานของการใช้ชีวิตประจำวัน กิจกรรมเชิงกระบวนกรในการใช้ชีวิตประจำวัน การพักผ่อนและการนอนหลับ การศึกษา การทำงาน การพักผ่อนยามว่าง และการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่ในการพักผ่อนและการนอนหลับ

การศึกษาของ Ratana-Ubol (2020) ใช้วิธีการผสมผสานในการรวบรวมข้อมูลโดยรวมวิธีการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยประชากร คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของจังหวัดแหลมบัว นครปฐม และสมุทรสงคราม ผลวิจัยระบุว่า ประชากรสูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ความแตกต่างระหว่างชนบทและเมืองในประเทศไทยทำให้การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคมมีความซับซ้อน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท ซึ่งมักไม่มีโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม ซึ่งมีความจำเป็นในการมีกลยุทธ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ โดยผลการวิจัยคั้งนี้ที่ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่า โรงเรียนมีกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง สุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้สูงอายุ การศึกษายังชี้ว่า ปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้แก่ เครือข่ายทางสังคมที่แข็งแกร่ง การสนับสนุนจากชุมชน และโปรแกรมที่มีความยืดหยุ่นและคำนึงถึงบริบทซึ่งตอบสนองความต้องการเฉพาะของแต่ละชุมชน ข้อเสนอแนะจากการศึกษาระบุว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยเฉพาะรัฐบาลและหน่วยงานท้องถิ่นควรร่วมมือกันเพื่อสร้างนโยบายที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการมีส่วนร่วมในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควร

ส่งเสริมให้มีการเริ่มการเรียนรู้ระหว่างรุ่นเพื่อเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในชุมชนและส่งเสริมการแบ่งปันความรู้ทางวัฒนธรรม ซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งผู้สูงอายุและคนรุ่นใหม่

การศึกษาวิจัยของ Rojpaisamkit (2016) มุ่งทดสอบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะชีวิตที่ดีหรือความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในชนบทตะวันออกของประเทศไทย โดยศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หลายจังหวัดในภาคตะวันออกของประเทศไทย การรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างซึ่งครอบคลุมลักษณะส่วนบุคคล ทักษะชีวิต ความสัมพันธ์ในชุมชน สถานะสุขภาพ กิจกรรมประจำวัน ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม ผลการศึกษาระบุว่า ทักษะชีวิตต่อชีวิต ความสัมพันธ์ในชุมชน สถานะสุขภาพร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และความสัมพันธ์ในครอบครัวมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยเน้นถึงความสำคัญของการศึกษาเชิงบวกและความสัมพันธ์ในชุมชนและครอบครัวที่แข็งแกร่งในการเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุซึ่งแสดงการเกิดภาวะพลวัตในผู้สูงอายุนั้นเอง

การศึกษาของ Tiraphat และคณะ (2021) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาภาวะพลวัตของผู้สูงอายุในประเทศอาเซียน โดยมุ่งเน้นไปที่สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับอายุ วิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี และปัจจัยทางสังคมและประชากรเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลวิจัยพบว่า ชุมชนที่มีความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุช่วยเพิ่มภาวะพลวัตอย่างมีนัยสำคัญ และวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีก็มีบทบาทสำคัญเช่นกัน โดยผู้ที่รักษาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีภาวะพลวัตมากกว่า ผลการวิจัยครั้งนี้เน้นถึงความสำคัญของการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมภาวะพลวัต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านการเข้าร่วมทางสังคม นอกจากนี้ การศึกษายังชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการมีนโยบายที่สนับสนุนวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรสูงอายุในอาเซียน

การศึกษาของ Wongsala, Anbäcken และ Rosendahl (2021) ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจประสบการณ์ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เกี่ยวกับภาวะชรา โดยมุ่งเน้นไปที่สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความปลอดภัย การศึกษาระบุว่า ประเทศไทยกำลังประสบกับการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยคาดว่าจะสูงถึงร้อยละ 20 ภายในปี พ.ศ. 2564 ผลการศึกษาได้สรุปว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยได้อธิบายคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่าเป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองและทำกิจวัตรประจำวันอย่างอิสระและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นถึงการรักษาความแข็งแรงทางร่างกายและการดูแลการเคลื่อนไหวได้ดีซึ่งมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตและการมีส่วนร่วมทางสังคม นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสรุปถึงการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุว่าเป็นการรักษาเครือข่ายสังคมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมาย เช่น

การเป็นอาสาสมัคร เป็นต้น ซึ่งสิ่งนี้ถือว่ามีความจำเป็นสำหรับชีวิตที่สมบูรณ์ในวัยชราด้วย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการออกแบบโปรแกรมและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเองซึ่งจะนำไปสู่การเข้ามามีส่วนร่วมและความพึงพอใจมากขึ้น

การศึกษาของ Salazar-Barajas และคณะ (2018) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการในผู้สูงอายุโดยใช้ตัวแบบการปรับตัวของรอย (Roy's adaption model) ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังมานานกว่าหนึ่งปีและมีความสามารถในการทำความเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยมุ่งประเมินกิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน สภาพจิตใจ ภาวะซึมเศร้า ความหวัง กลไกการรับมือ และการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาระบุว่า การศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมร้อยละ 51 มีภาวะพัฒนาการ โดยตัวแปรหลักที่มีผลต่อภาวะพัฒนาการ ได้แก่ จำนวนปีของการเจ็บป่วยเรื้อรัง การรับมือกับการแก่ชรา และการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ว่า กลไกการรับมือการแก่ชราที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะพัฒนาการ โดยเน้นถึงความสำคัญของการปรับตัวทางจิตใจในผู้สูงอายุที่เผชิญกับโรคเรื้อรัง

การศึกษาของ Reynolds, Jeste, Sachdev และ Blazer (2022) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งศึกษาถึงความก้าวหน้าและทิศทางใหม่ในการปฏิบัติทางคลินิกและการวิจัย ในประเด็นนี้ การศึกษาได้ชี้ว่า ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังอยู่ในสถานะที่เสี่ยงต่อความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น ความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิตเป็นสาเหตุหลักของความพิการในผู้สูงอายุ โดยมีพบการเกิดสภาวะนี้พร้อมกันกับโรคทางร่างกายและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ส่วนปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น โภชนาการ การศึกษา และสภาพความเป็นอยู่ มีผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและความไม่เท่าเทียมกันในผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง(เกี่ยวกับความแก่ชรา)จากสังคม ความไม่เท่าเทียมในการดูแลสุขภาพจิต และการแบ่งแยกอายุเป็นกลุ่มวัยชรา นอกจากนี้ ความเหงาและความโดดเดี่ยวทางสังคมพบได้บ่อยในผู้สูงอายุซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาเสนอแนะเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่กว้างขึ้น โดยเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการจัดการกับโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับความผิดปกติทางระบบประสาทและการรับรู้ ภาวะซึมเศร้า โรคจิตเภท และความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด

การศึกษาของ Briegas, Iglesias, Ballester และ Castro (2020) เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างครอบคลุม (Systematic review) จากการศึกษาจำนวนมากที่เชื่อมโยงความจำ พัฒนาการทางปัญญา และอายุยืนในฐานะข้อมูลทั้งภาษาสเปนและภาษาอังกฤษ เมื่อพิจารณาในปัจจัยด้านพันธุกรรม อายุยืนและอิทธิพลทางพันธุกรรม ผลวิจัยระบุว่า องค์ประกอบทางพันธุกรรมของ

ความจำและการแก่ชรา และปัจจัยที่ไม่ใช่ทางพันธุกรรม เช่น การเลือกใช้ชีวิต (เช่น การออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมอายุยืนในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การมุ่งมั่นในการใช้ชีวิตที่กระตือรือร้น อารมณ์เชิงบวก และระดับการศึกษาระดับสูงเป็นปัจจัยทำนายการมีอายุยืนยาวที่สำคัญ เช่น ประสบการณ์ชีวิตในเชิงบวกมีส่วนทำให้มีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น สิ่งนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า สุขภาพและความสุขมีความเชื่อมโยงกัน อารมณ์เชิงบวกมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้นและสุขภาพโดยรวม สิ่งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตและปัจจัยการพัฒนาทางปัญญาจะสนับสนุนการมีอายุขัยที่ยืนยาว

การศึกษาของ Chaudhary และ Srivastava (2018) ที่ศึกษาเชิงเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา โดยการศึกษาอธิบายว่า สุขภาพเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อนซึ่งแตกต่างกันไปตามวัย โดยความสุขมักจะลดลงในช่วงบั้นปลายชีวิตหรือวัยชรา เพราะการเข้าสู่วัยชรานำไปสู่สภาพการพึ่งพาทางสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยตรง นอกจากนี้ การศึกษาได้ระบุว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และลักษณะทางจิตวิทยา เช่น ความนับถือตนเองและการมองโลกในแง่ดี เป็นต้น ผลการศึกษานี้ชี้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีความสุขมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา มักเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตและความรู้สึกโดดเดี่ยวส่งผลให้ระดับความสุขต่ำกว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับครอบครัว

การศึกษาของ Jung, Muntaner และ Choi (2010) ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเกาหลีใต้ โดยมุ่งเน้นที่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญของการศึกษาและทำการวิจัยในบทบาทของการสนับสนุนทางสังคม โรคเรื้อรัง และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ผลการศึกษพบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ โดยส่วนใหญ่ขาดการศึกษาอย่างเป็นทางการและประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งการอภิปรายผลได้เน้นถึงบทบาทสำคัญของสุขภาพกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมในการเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการแก่ชราอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังระบุว่า สถานการณ์ทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้หญิงมีความอ่อนไหวต่อปัจจัยนี้มากกว่าผู้ชาย การศึกษาได้เสนอแนะถึงความจำเป็นในการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสำรวจความซับซ้อนของการแก่ชราโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนตัวของผู้สูงอายุและผลที่ตามมาจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ

การศึกษาของ Zhao และ Wu (2018) ที่ศึกษาจากผู้สูงอายุ 3,150 คนที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส โดยส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกและภาคกลางของจีน มุ่งศึกษาในปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต สุขภาพของคู่สมรส ความมองโลกในแง่ดี และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษานี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษากับปัจจัยหลักสามประการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล พลวัตของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาระบุว่า สุขภาพของคู่สมรสส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และทัศนคติเชิงบวกถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้ที่มีความคิดเชิงบวกมากกว่าจะมีระดับความพึงพอใจในชีวิตที่สูงกว่าผลลัพธ์ การศึกษานี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการส่งเสริมความคิดในแง่ดีในผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ งานวิจัยยังชี้ว่า สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพของคู่สมรสและการมองโลกในแง่ดีกับความพึงพอใจในชีวิต โดยพบว่า สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีสูงขึ้นโดยทั่วไปจะสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตที่มากขึ้น จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การรักษาทัศนคติในแง่บวกเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ และเสนอแนะถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมและการสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อเพิ่มมุมมองในแง่บวกและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

การศึกษาของ Gracia และ Navarro (2018) ที่ศึกษาตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 510 คนได้รับการสุ่มเลือกจากศูนย์สังคมในเมืองกรานาดา ประเทศสเปน โดยใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลในมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิต ซึ่งมุ่งวิเคราะห์คุณภาพชีวิตจากมุมมองหลายมิติ โดยพิจารณาถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพ การพักผ่อน และคุณภาพสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และยังพบว่า การติดต่อทางสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผลการศึกษานี้ชี้ว่าการติดต่อทางสังคมและการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ข้อเสนอจากการศึกษาให้มุมมองเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมต่าง ๆ รวมถึงความพึงพอใจในชีวิต ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การศึกษาของ Lopez-Ruiz และคณะ (2021) มุ่งสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขและแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคลในประเทศสเปน โดยผลการศึกษาได้ระบุประเด็นเรื่องบทบาทที่สำคัญของความสัมพันธ์ในครอบครัว ความใกล้ชิดและการสนับสนุนซึ่งกันและกันในครอบครัว ได้รับการระบุว่าเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยส่งเสริมความสุขและความเป็นอยู่ที่ดีของสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวนั้นเปรียบเสมือนเสา

หลักที่ไม่เพียงส่งผลต่อความสุขของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสร้างแรงผลักดันในชีวิตประจำวันอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังระบุว่าสภาพแวดล้อมทางสังคม รวมถึงการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อความสุขส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ที่ดีและการสนับสนุนจากชุมชนสามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมที่แข็งแกร่งและส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลได้อย่างมาก

การศึกษาของ Díaz-López และคณะ (2016) ทำการศึกษากับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 55 ปี ที่เข้าร่วมกับศูนย์การมีส่วนร่วมในอัลเมเรีย โดยการวิจัยได้ระบุว่า ภาวะพลพลั้ง หมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในสังคม โดยเพิ่มความเป็นอิสระและคุณภาพชีวิตผ่านการปรับตัวที่เหมาะสมในด้านเทคโนโลยีและโครงสร้างพื้นฐาน และการศึกษาชี้ให้เห็นถึงสถิติปัจจุบันที่แสดงอย่างชัดเจนว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงอินเทอร์เน็ตอย่างมากเนื่องจากช่องว่างทางเทคโนโลยีที่สำคัญ ซึ่งการศึกษานี้พยายามนำเสนอการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเสนอแนะว่า ควรพิจารณาแรงจูงใจ ความสามารถ และศักยภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษาอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ โดยเทคโนโลยีใหม่สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญโดยอำนวยความสะดวกในการมีส่วนร่วมทางสังคมและการเข้าถึงการศึกษาและวัฒนธรรม

การศึกษาของ Nilsson (2017) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของพนักงานที่มีอายุมากขึ้นหรือกลุ่มผู้สูงอายุในที่ทำงานในด้านการเกษียณ รวมถึงเรื่องสุขภาพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และทัศนคติของผู้บริหาร ผลวิจัยระบุว่า ทัศนคติเชิงลบของผู้บริหารที่มีต่อคนงานที่มีอายุมากขึ้นอาจนำไปสู่ความไม่พอใจในงานและความไม่เต็มใจที่จะอยู่กับองค์กร การศึกษานี้ถึงความสำคัญของการตระหนักถึงประสบการณ์และทักษะที่เป็นเอกลักษณ์ที่พนักงานผู้สูงอายุนำมาใช้ในที่ทำงาน ซึ่งคนงานที่มีอายุมากกว่าจะมีความรู้ด้านประสบการณ์อันมีค่าซึ่งควรใช้ประโยชน์ในองค์กร แต่ข้อด้อยของผู้สูงอายุคือ อุปสรรคในการเรียนรู้และโอกาสในการพัฒนา โดยการศึกษาชี้ให้เห็นว่า องค์กรต้องปรับแนวทางการฝึกอบรมและการพัฒนาเพื่อสนับสนุนรูปแบบการเรียนรู้ของพนักงานผู้สูงอายุให้ดีขึ้น นอกจากนี้ การศึกษายังสรุปว่า การตัดสินใจของพนักงานที่มีอายุมากขึ้นเกี่ยวกับการเกษียณควรขึ้นอยู่กับสุขภาพ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ และปัจจัยทางสังคมมากกว่าอายุเพียงอย่างเดียว การวิจัยได้เสนอแนะให้มีกลยุทธ์การจัดการที่ยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงานที่มีอายุมาก รวมถึงการสนับสนุนแนวทางในการจัดการที่ปรับให้เหมาะสมกับอายุที่มองในเรื่องความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ยั่งยืนสำหรับทุกวัย

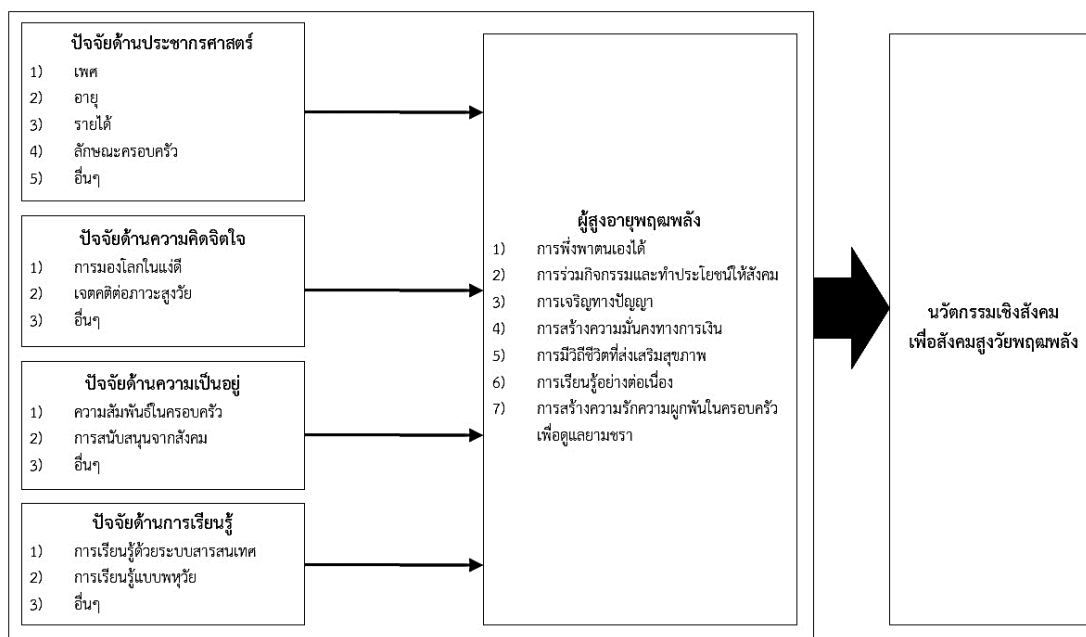
การศึกษาของ Tsuji และ Khan (2016) เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์เชิงคุณภาพของข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้เข้าร่วมที่เป็นผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของญี่ปุ่น ผลวิจัยระบุว่า ผู้เข้าร่วมแสดงออกว่าการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกันจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยทำให้ความผ่อนคลายทางอารมณ์และความรู้สึกปลอดภัย และการศึกษายังพบว่า ความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างเพื่อนและครอบครัวมีส่วนช่วยในเชิงบวกต่อความเป็นอยู่โดยรวมของผู้เข้าร่วมงานวิจัย นอกจากนี้ ผลวิจัยยังชี้อีกว่า ความแตกต่างทางเพศชายและหญิงจะมุ่งเน้นการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะเน้นการสนับสนุนของครอบครัวเป็นหลัก

การศึกษาของ Bratt และ Fagerstrom (2023) ทำการศึกษาในผู้สูงอายุในประเทศสวีเดนถึงการรับรู้ทัศนคติทั่วไปต่อผู้สูงอายุในสังคมที่มีความเชื่อมโยงระหว่างความพึงพอใจในชีวิต ความเห็นอกเห็นใจตนเอง และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การศึกษานี้มุ่งเน้นเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติทางกลุ่มอายุและผลกระทบเชิงลบต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความจำเป็นในการทำความเข้าใจการรับรู้เหล่านี้เพื่อนำไปปรับปรุงการดูแลและการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผลการศึกษาระบุว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากมองว่า ทัศนคติของสังคมเป็นเชิงลบซึ่งสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลง และผลการศึกษายังพบว่า คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทัศนคติ และความเห็นอกเห็นใจตนเองของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต ผลการศึกษานี้เน้นถึงความจำเป็นในการเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคติของสังคมต่อผู้สูงอายุเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การศึกษาของ Zanjari และคณะ (2021) ศึกษาถึงบทบาทสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในประชากรชาวอิหร่าน การศึกษาได้ข้อสรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุมากกว่าการรับการสนับสนุน โดยการสนับสนุนทางสังคมเชื่อมโยงกับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและช่วยลดอาการซึมเศร้าลงในผู้สูงอายุ ซึ่งการสนับสนุนที่จับต้องได้มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในผู้สูงอายุโดยการสนับสนุนดังกล่าวเน้นไปที่ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษานี้ชี้ว่า ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ ซึ่งสามารถช่วยรักษาความเป็นอยู่ที่ดีและลดอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะพลวัตในผู้สูงอายุนั่นเอง

2.6 กรอบการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้สกัดตัวแปรที่สำคัญเกี่ยวกับภาวะพดพหลังและตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อภาวะพดพหลังจากวรรณกรรมที่ผ่านมาดังกล่าว เพื่อสร้างกรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ ดังรูปที่ 2-11



รูปที่ 2-11 กรอบการศึกษาในการวิจัย

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาความต้องการและความรู้ความเข้าใจในเรื่องสังคมสูงอายุพลัดพลั่งของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการศึกษาเริ่มจากงานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในภาพกว้างของผู้สูงอายุเป้าหมาย หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะศึกษาเพื่อแยกปัจจัยของตัวแบบพลัดพลั่งใหม่ คือ พลัดพลั่งที่ปรับแล้วจากผลการศึกษาครั้งนี้ แล้วใช้ตัวแปรใหม่ดังกล่าวในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพลัดพลั่งของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์และใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพในการค้นหาปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพลัดพลั่งในผู้สูงอายุพลัดพลั่งที่เลือกเข้าสู่การศึกษา เพื่อพัฒนาตัวแบบพลัดพลั่งใหม่ที่ถือเป็นส่วนหนึ่งของนวัตกรรมเชิงสังคมจากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งตัวแบบที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงใช้ประโยชน์ในการศึกษาต่อยอดจากงานวิจัยครั้งนี้ในอนาคต เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ด้านนวัตกรรมเชิงสังคมและสังคมสูงอายุพลัดพลั่งในทางวิชาการและนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการสังคมสูงอายุต่อไป

3.1 ประชากรและตัวอย่างของการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายของโครงการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยจากข้อมูลสถิติของจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ เท่ากับ 192,993 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) การคำนวณขนาดตัวอย่างของงานวิจัยแยกออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) การวิจัยเชิงปริมาณ

สำหรับขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของ Yamane (1970) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 โดยสูตรคำนวณ คือ

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

โดยที่ n หมายถึง ขนาดตัวอย่าง

N หมายถึง จำนวนประชากร

e หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่กำหนดไว้

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ในปี 2564 เท่ากับ 192,933 คน เมื่อคำนวณด้วยสูตรดังกล่าวแล้ว จะได้ขนาดตัวอย่างในการเก็บแบบสอบถาม เท่ากับ 399.173 หรือ ใช้เป็นจำนวนเต็มที่เก็บข้อมูลจริงได้เท่ากับ 400 ชุดแบบสอบถาม

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการศึกษาปรากฏการณ์ ได้เสนอแนะให้ใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 6-10 คน ส่วนการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีเสนอแนะขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 20-30 คน (Marshall et al., 2013; Moser & Korstjens, 2018) การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นการศึกษาปรากฏการณ์สังคมสูงอายุที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและผลวิจัยต้องการสร้างตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการสัมภาษณ์ไว้ระหว่าง 20 - 30 คน โดยการสร้างเกณฑ์ไว้ล่วงหน้าในการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าและออกจากการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

สำหรับเกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ คือ

- 1) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปี สามารถสนทนาได้และพูดภาษาไทยได้ ไม่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ป่วยเรื้อรัง และไม่เป็นโรคติดต่อ เช่น โควิด 19 เป็นต้น ผู้เข้าร่วมเป็นเพศใดก็ได้ ประกอบอาชีพใดก็ได้ หรือ ไม่ประกอบอาชีพก็ได้ และมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
- 2) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการตอบแบบสอบถาม ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปี สามารถอ่านภาษาไทยได้และตอบแบบสอบถามได้ ไม่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ป่วยเรื้อรัง และไม่เป็นโรคติดต่อ เช่น โควิด 19 เป็นต้น ผู้เข้าร่วมเป็นเพศใดก็ได้ ประกอบอาชีพใดก็ได้ หรือ ไม่ประกอบอาชีพก็ได้ และมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

ผู้ที่ไม่เข้าข่ายที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี และเกิน 80 ปี ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือ ป่วยเรื้อรัง หรือ เป็นผู้ติดเชื้อ หรือ เป็นผู้ที่มีโรคติดต่อในช่วงของการวิจัยตามแผนงานของโครงการ รวมถึงเป็นผู้ที่ไม่สามารถสนทนาด้วยการสัมภาษณ์และ/หรือไม่สามารถอ่านภาษาไทยและตอบคำถามในแบบสอบถามภาษาไทยได้

เกณฑ์การยุติการศึกษา (Discontinuation criteria)

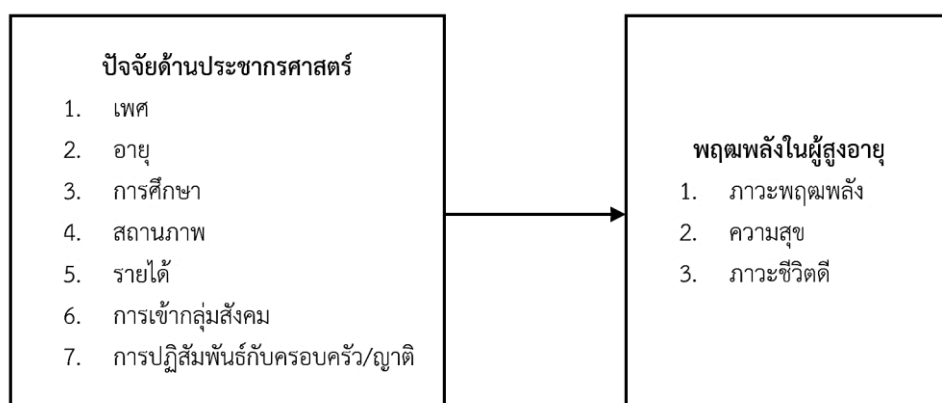
ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีความประสงค์จะออกจากโครงการวิจัย สามารถยุติการร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ทันที ด้วยสาเหตุใดก็ตาม เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจที่จะอยู่ในกระบวนการวิจัย ความต้องการที่จะออกจากการศึกษา การเกิดการเจ็บป่วยหรือไม่พึงใจที่จะร่วมการวิจัย เป็นต้น

3.2 เนื้อหาและประเด็นที่ทำวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาและประเด็นที่ทำวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาที่ 1 เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณเพื่อสะท้อนภาพรวม

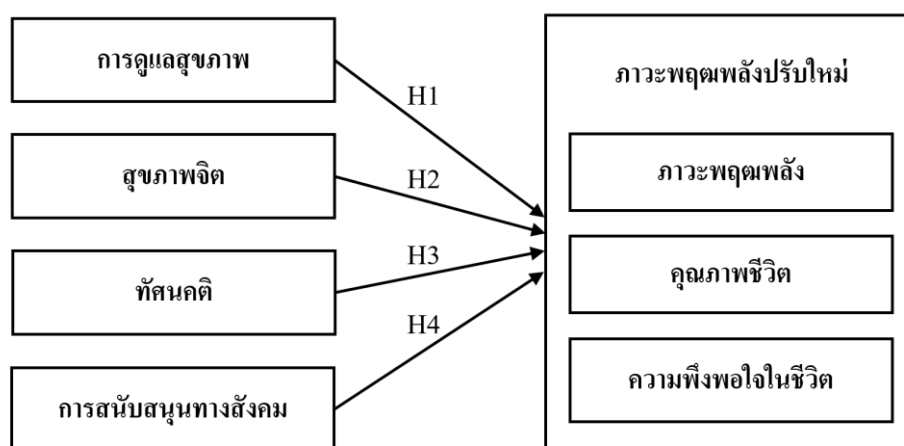
1. ตัวแปรหลัก คือ ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจาก 3 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะพหุพลัง ความสุข และภาวะชีวิตดี
2. ตัวแปรในการเปรียบเทียบตัวแปรย่อยที่ส่งผลต่อภาวะพหุพลัง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ รายได้ การเข้าถึงกลุ่มสังคม และการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว/ญาติ



รูปที่ 3.1 กรอบแนวคิดของการศึกษาที่ 1

การศึกษาที่ 2 เป็นงานวิจัยผสมผสานวิธี

1. ตัวแปรหลัก คือ ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ โดยจะพิจารณาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ภาวะพหุพลังในอดีต และ ภาวะพหุพลังที่ปรับแล้ว
2. ตัวแปรที่ใช้พิจารณาในด้านอิทธิพลที่มีต่อภาวะพหุพลัง ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทักษะคิด และการสนับสนุนทางสังคม



รูปที่ 3.2 กรอบแนวคิดของการศึกษาที่ 2

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

3.3.1 แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้พัฒนารอบแนวคิดของงานวิจัย ตัวแปรของงานวิจัย และแบบสอบถามของงานวิจัยไปพร้อมกัน ซึ่งตัวแปรต่าง ๆ ของงานวิจัยถูกพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย (ภาคผนวก ก และ ข)

3.3.1.1 ผลการวิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเสนอแบบสอบถามฉบับร่างให้กับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 คือ ผศ.ดร.อุบลวรรณ สุวรรณภูสิทธิ์
ความเชี่ยวชาญ การวิจัยพื้นที่ การวิจัยแบบผสมผสานวิธี การบริหารงานวิจัย
ท้องถิ่น การจัดการเชิงกลยุทธ์ การเป็นผู้ประกอบการ และการจัดการการ
ดำเนินงาน
ที่ทำงาน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
2. ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 คือ ผศ.ดร.สุวิมล พันธุ์โต
ความเชี่ยวชาญ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การบริหารงานวิจัยท้องถิ่น การจัดการ
ด้านการตลาด และการเป็นผู้ประกอบการ
ที่ทำงาน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
3. ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 คือ ดร.เจน จันทรสภาแสน

ความเชี่ยวชาญ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การจัดการเชิงกลยุทธ์ การจัดการด้านการตลาด การวิจัยพื้นที่ และการเป็นผู้ประกอบการ

ที่ทำงาน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ผลการตรวจสอบความตรงของข้อคำถาม โดยใช้ค่า Items-Objectives congruence (IOC) ประเมินทุกข้อคำถาม พบว่า ทุกข้อคำถาม มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งถือว่า ทุกข้อคำถามสามารถนำไปใช้ได้ (Hair, et al., 2014)

3.3.1.2 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินความตรงของเครื่องมือไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยการทดสอบแบบสอบถามในบุคคลที่มีลักษณะเดียวกับตัวอย่างของงานวิจัยจำนวน 30 คน โดยพิจารณาผลลัพธ์ของการทดสอบจาก ค่า Cronbach's Alpha ซึ่งผลปรากฏว่า ที่ตัวแปรมีค่าเกิน 0.7 ซึ่งถือว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นในระดับที่สูงเพียงพอ (Hair, et al., 2014) รายละเอียดของผลการทดสอบ แสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามงานวิจัย

ตัวแปร	คำถาม (ข้อ)	แหล่งที่มา	ความเชื่อมั่น
ภาวะพหุพลัง	12	Chi, Wu, and Liu (2021)	0.92
คุณภาพชีวิต	5	Ruggeri, et al. (2020)	0.91
ความพึงพอใจในชีวิต	5	Diener, et al. (1985); Ratana-Ubol (2020)	0.79
การดูแลสุขภาพ	8	Chi, Wu, and Liu (2021)	0.92
สุขภาพจิต	6	Sharma and Devkota (2019)	0.73
ทัศนคติ	4	Rojpaisarnkit (2016)	0.92
การสนับสนุนทางสังคม	7	รัตนา บุญพา ผจงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปียชื่อ (2562); Martins, et al. (2022)	0.92

3.3.2 แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสัมภาษณ์ขึ้นมาใหม่ โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ท่านคิดว่า “ภาวะพหุพลัง” หมายถึงอะไร และครอบคลุมเรื่องใดบ้าง
2. ท่านคิดว่า “ผู้สูงอายุพหุพลัง” ควรมีลักษณะแบบใด

3. จากสิ่งที่ท่านกล่าวถึงลักษณะ “ผู้สูงอายุพดพดล้ง” ดังกล่าว ท่านคิดว่า ท่านคือผู้สูงอายุพดพดล้งหรือไม่ ทำไม
4. ท่านคิดว่า ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง”
5. จากปัจจัยดังกล่าว ท่านคิดว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง”
6. ท่านคิดว่า การดูแลสุขภาพกายส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง” หรือไม่อย่างไร
7. ท่านคิดว่า การดูแลสุขภาพใจส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง” หรือไม่อย่างไร
8. ท่านคิดว่า การดูแลสุขภาพจิตส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง” หรือไม่อย่างไร
9. ท่านคิดว่า ทักษะชีวิตในชีวิตส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง” หรือไม่อย่างไร
10. ท่านคิดว่า การรับรู้คุณค่าของตัวเราที่มีต่อครอบครัวส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง” หรือไม่ อย่างไร
11. ท่านคิดว่า การรับรู้คุณค่าของตัวเราที่มีต่อสังคมหรือชุมชนส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง” หรือไม่ อย่างไร
12. ท่านคิดว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง” หรือไม่ อย่างไร
13. ท่านคิดว่า การมีความสุขในชีวิตของตนเองส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง” หรือไม่ อย่างไร
14. ท่านคิดว่า การมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพดพดล้ง” หรือไม่ อย่างไร
15. ท่านคิดว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุควรดำเนินการเรื่องใดบ้างที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิด “ภาวะพดพดล้ง”
16. ท่านคิดว่า ภาครัฐควรดำเนินการเรื่องใดบ้างที่จะช่วยส่งเสริม “ภาวะพดพดล้ง” ให้เกิดขึ้นในสังคมสูงอายุ
17. ท่านคิดว่า ภาคเอกชนควรดำเนินการเรื่องใดบ้างที่จะช่วยส่งเสริม “ภาวะพดพดล้ง” ให้เกิดขึ้นในสังคมสูงอายุ
18. ท่านคิดว่า ภาคสังคมหรือชุมชนควรดำเนินการเรื่องใดบ้างที่จะช่วยส่งเสริม “ภาวะพดพดล้ง” ให้เกิดขึ้นในสังคมสูงอายุ

โครงการวิจัย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ได้รับการพิจารณาและอนุมัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้รับการรับรองเลขที่ HE-089-2566

3.4 ขอบเขตด้านเวลาในการทำวิจัย

หลังจากการอนุมัติโครงการวิจัยแล้ว การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จะใช้เวลาประมาณ 11 เดือน ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลวิจัยจนถึงรายงานวิจัยสำเร็จเป็นรูปเล่ม โดยเริ่มดำเนินการวิจัยในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2567

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย

การวิจัยของโครงการนี้ ผู้วิจัยวางแผนการดำเนินงานเป็นขั้นตอน ดังนี้

- 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนผู้สูงอายุและข้อมูลความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตหรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณควบคู่กันไป

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยสถิติขั้นสูงในการสร้างตัวแบบของงานวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ

- 1) เป้าหมายหลักการเก็บข้อมูล คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงเรียนผู้สูงอายุและ/หรือหน่วยงานที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุร่วมในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยติดต่อไปทางผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุและ/หรือหน่วยงานที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุร่วมถึงการวิจัยครั้งนี้ อธิบายลักษณะของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล และประโยชน์ของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อขออนุญาตเข้าไปใช้สถานที่และลงพื้นที่เพื่อชี้แจงโครงการวิจัยกับผู้สูงอายุในโรงเรียนและ/หรือหน่วยงานดังกล่าว
- 2) หลังจากที่ได้ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุและ/หรือหน่วยงานที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุร่วมได้ให้อนุญาตในการลงพื้นที่และใช้สถานที่แล้ว ทีมวิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่ตามวันและเวลาที่ทางโรงเรียนและ/หรือหน่วยงานสะดวก

ในการเข้าไปชี้แจงโครงการเพื่อรับสมัครอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมถึงการตอบคำถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยยังมีความสงสัยในโครงการวิจัย

- 3) ทีมวิจัยทำการอธิบายวิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนที่อาสาสมัครจะได้รับ และการเก็บความลับของงานวิจัย รวมถึงอ่านเอกสารชี้แจงอาสาสมัครให้ฟังก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย หากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถอ่านเอกสารได้ ทีมวิจัยจะเป็นคนอ่านเอกสารให้ฟัง)
- 4) ในการวิจัยเชิงปริมาณนี้ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครเข้าร่วม จำนวน 400 คน ซึ่งดำเนินการกับโรงเรียนผู้สูงอายุและ/หรือหน่วยงานที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุร่วม จำนวน 10 แห่งในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยคัดผู้สูงอายุตามเกณฑ์คัดเข้า/คัดออก ให้ครบ 40 คนต่อ 1 แห่ง จะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อฉบับ โดยทีมวิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยมีทั้งหมด 10 คน แยกกันเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครในพื้นที่หรือห้องต่าง ๆ ภายในโรงเรียนผู้สูงอายุและ/หรือหน่วยงานที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุร่วม
- 5) หลังเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้ว จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์และสรุปผลวิจัยตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย แล้วจัดทำรูปเล่มรายงานสรุปโครงการวิจัย นำเสนอให้ผู้บริหารโรงเรียนและ/หรือหน่วยงานที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุร่วมทราบ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นตัวอย่างที่ลักษณะเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพราก ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท และ ประสพชัย พสุนนท์, 2559)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ

- 1) เป้าหมายหลักการเก็บข้อมูล คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยติดต่อผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุถึงการวิจัยครั้งนี้ อธิบายลักษณะของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล และประโยชน์ของการศึกษากครั้งนี้ เพื่อขออนุญาตเข้าไปใช้สถานที่และลงพื้นที่เพื่อชี้แจงโครงการวิจัยกับผู้สูงอายุในโรงเรียน (โดยนัดเข้าไปที่โรงเรียนในวันที่

โรงเรียนมีตารางการจัดกิจกรรมปกติ เพื่อไม่รบกวนการดำเนินงานของโรงเรียนมากเกินไป)

- 2) หลังจากที่ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุได้ให้อนุญาตในการลงพื้นที่และใช้สถานที่แล้ว ทีมวิจัยลงพื้นที่ตามวันและเวลาที่ทางโรงเรียนสะดวกในการเข้าไปชี้แจงโครงการเพื่อรับสมัครอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมถึงการตอบคำถามที่ผู้จะเข้าร่วมวิจัยยังมีความสงสัยในโครงการวิจัย
- 3) ทีมวิจัยทำการอธิบายวิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนที่อาสาสมัครจะได้รับ และการเก็บความลับของงานวิจัย รวมถึงอ่านเอกสารชี้แจงอาสาสมัครให้ฟังก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย หากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (กรณีผู้สูงอายุไม่สะดวกหรือไม่สามารถอ่านเอกสารได้ ทีมวิจัยจะเป็นคนอ่านเอกสารให้ฟัง)
- 4) ในการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ต้องการอาสาสมัครเข้าร่วม 20 - 30 คน โดยคัดผู้สูงอายุตามเกณฑ์คัดเข้า/คัดออก เมื่อครบตามจำนวนที่ต้องการแล้ว จะดำเนินการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 40 นาทีต่อคน โดยทีมวิจัยมีทั้งหมด 5 คน แยกกันสัมภาษณ์อาสาสมัครในพื้นที่หรือห้องต่าง ๆ ภายในโรงเรียนผู้สูงอายุ
- 5) หลังเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้ว จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์และสรุปผลวิจัยตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย แล้วจัดทำรูปแบบรายงานสรุปโครงการวิจัย

3.6 การวิเคราะห์ทางสถิติในการวิจัย

3.6.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรประชากรศาสตร์และตัวแปรสำคัญอื่น ๆ ของงานวิจัย โดยตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยจากการคำนวณคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามในคำถามที่เป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ต (Likert scale) ประเมินผลของค่าเฉลี่ยด้วยเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3-2 เกณฑ์การประเมินผลของค่าเฉลี่ยของตัวแปรสำคัญ

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด

3.6.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยผสมผสานวิธี (Mixed method) ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคทางสถิติขั้นสูงในงานวิจัยเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ทั้งสองส่วนของการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงรูปแบบต่าง ๆ ของผู้สูงอายุและนำไปสู่การพัฒนาตัวแบบผู้สูงอายุพหุพลังปรับเปลี่ยน โดยแนวทางการวิเคราะห์เป็นดังนี้

- 1) **การวิจัยเชิงปริมาณ** การวิเคราะห์ทางสถิติขั้นสูงจากการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยเทคนิคสถิติหลายแบบ ได้แก่ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติทีและสถิติเอฟ (t test and F test) การวิเคราะห์แยกปัจจัย (Exploratory factor analysis) และการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis)
- 2) **การวิจัยเชิงคุณภาพ** เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่เก็บจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลังซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

บทนี้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณจะแบ่งออกเป็น 2 การศึกษาหลัก ได้แก่ การศึกษาภาวะพดพดล้งในภาพรวม และ การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพดพดล้งในผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดของผลการศึกษาเรียงลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาที่ 1 การศึกษาภาวะพดพดล้งในภาพรวม
2. ผลการศึกษาที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพดพดล้งในผู้สูงอายุ
3. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.1 ผลการศึกษาที่ 1 การศึกษาภาวะพดพดล้งในภาพรวม

การศึกษาที่ 1 ในการศึกษาภาพรวมของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ข้อมูลที่เก็บมาจากผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมการศึกษามีจำนวน 400 ชุด ซึ่งผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ทางสถิติได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

4.1.1 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

4.1.1.1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 1

ผลวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาในตารางที่ 4-1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73) อายุอยู่ในช่วง 66-70 ปี (ร้อยละ 53.5) การศึกษาจบปริญญาตรี (ร้อยละ 44.4) สถานภาพสมรสแต่งงานแล้วเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46) ด้านรายรับต่อเดือน พบว่า กลุ่มใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีรายรับอยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 31.2) รองลงมาได้แก่ 20,001-25,000 บาท (ร้อยละ 19.3) และ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 17.7) ตามลำดับ ผลวิเคราะห์ยังพบว่า ส่วนมากผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการเข้าถึงกลุ่มสังคมค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 67.2) และการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือญาติอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยเช่นกัน (ร้อยละ 61.5)

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 1

ปัจจัยประชากรศาสตร์		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	97	24.2
	หญิง	292	73.0
	อื่น ๆ (LGBTQ+)	11	2.8
อายุ	60 – 65 ปี	71	17.8
	66 – 70 ปี	214	53.5
	71 – 75 ปี	89	22.2
	76 ปีขึ้นไป	26	6.5
การศึกษา	ประถมศึกษา	49	12.3
	มัธยมศึกษา/ปวช.	109	27.3
	ปวส./อนุปริญญา	54	13.5
	ปริญญาตรี	178	44.4
	ปริญญาโท	10	2.5
สถานภาพสมรส	โสด	92	23.0
	แต่งงานแล้ว	184	46.0
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	73	18.3
	หม้าย(คู่ครองเสียชีวิต)	51	12.7
รายรับต่อเดือน	น้อยกว่า 5,000 บาท	18	4.5
	5,000 – 10,000 บาท	39	9.8
	10,001 – 15,000 บาท	71	17.7
	15,001 – 20,000 บาท	125	31.2
	20,001 – 25,000 บาท	77	19.3
	25,001 – 30,000 บาท	52	13.0
	30,001 – 35,000 บาท	16	4.0
	มากกว่า 35,000 บาทขึ้นไป	2	0.5
การเข้ากลุ่มสังคม	ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกลุ่มใด ๆ	0	0.0
	เป็นบางครั้ง ไม่บ่อยนัก	91	22.8
	ค่อนข้างบ่อย	269	67.2

	เป็นประจำสม่ำเสมอ	40	10.0
การปฏิสัมพันธ์กับ ครอบครัว/ญาติ	แทบไม่ค่อยได้พบกัน	3	0.8
	เป็นบางครั้ง ไม่บ่อยนัก	86	21.5
	ค่อนข้างบ่อย	246	61.5
	เป็นประจำสม่ำเสมอ	65	16.2

4.1.1.2 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 1

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติของตัวแปรสำคัญของงานวิจัยในส่วนที่ 1 แสดงในตารางที่ 4-2 พบว่า ตัวแปรทั้งสามตัวแปร คือ ภาวะพดพหลัง ความสุข และภาวะชีวิตดี มีความเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 3.98 และ 3.97 ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยทุกค่าแสดงถึงระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4-2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรตัวแปรสำคัญในการศึกษาที่ 1

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ภาวะพดพหลัง	4.03	0.24	ระดับมาก
ความสุข	3.98	0.27	ระดับมาก
ภาวะชีวิตดี	3.97	0.33	ระดับมาก

4.1.1.3 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมานในการศึกษาที่ 1

สำหรับการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมานนั้น ผู้วิจัยวิเคราะห์เงื่อนไขเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติก่อนโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนของข้อมูลด้วยวิธี Levene's test แล้วจึงทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบเอฟซึ่งอาจเป็น ANOVA หรือ Welch's test แล้วแต่ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในวิธีดำเนินการวิจัยในลำดับแรกนั้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ความแตกต่างของพดพหลังโดยพิจารณาจากตัวแปรเพศ ผลการทดสอบเงื่อนไขเบื้องต้นด้านความแปรปรวนของข้อมูลเพื่อการทดสอบภาวะพดพหลัง ความสุข และภาวะชีวิตดี ได้ค่าเท่ากับ 0.67 ($p=0.514$), 4.18 ($p=0.016$), และ 0.06 ($p=0.943$) แสดงว่า ความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบภาวะพดพหลังและภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบเอฟด้วย ANOVA ต่อไป ส่วนค่าสถิติทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบความสุขมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยใช้วิธี

ทดสอบเอฟด้วย Welch's test ในการทดสอบความแตกต่างแทน ซึ่งผลการทดสอบตัวแปรเพศกับพหุผลพลังแสดงในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 ผลวิเคราะห์ความแตกต่างในตัวแปรพหุผลพลังโดยพิจารณาจากเพศในการศึกษาที่ 1

ตัวแปร	ตัวแปรย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	F	Sig.
ภาวะพหุผลพลัง	ชาย	97	4.08	3.97	0.020*
	หญิง	292	4.01		
	อื่น ๆ	11	4.11		
ความสุข	ชาย	97	4.07	5.99	0.007**
	หญิง	292	3.95		
	อื่น ๆ	11	4.00		
ภาวะชีวิตดี	ชาย	97	4.04	2.71	0.068
	หญิง	292	3.95		
	อื่น ๆ	11	4.04		

หมายเหตุ *, ** หมายถึง ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ผลการทดสอบความแตกต่างในตารางที่ 4-3 พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีพหุผลพลัง 2 ด้าน ได้แก่ ภาวะพหุผลพลังและมีความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนพหุผลพลังด้านภาวะชีวิตดีไม่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบรายคู่ต่อไป โดยผลการทดสอบรายคู่ตัวแปรย่อยของตัวแปรเพศแสดงในตารางที่ 4-4 ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิธีทดสอบ LSD กับ การทดสอบความแตกต่างในภาวะพหุผลพลัง ส่วนการทดสอบรายคู่ของการทดสอบความสุขนั้น ผู้วิจัยใช้วิธี Dunnett T3 เป็นไปตามแนวทางการวิเคราะห์ทางสถิติที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ในขั้นตอนการวิจัย

ตารางที่ 4-4 ผลวิเคราะห์ตัวแปรเพศที่มีพหุผลพลังแต่ละส่วนต่างกันในการศึกษาที่ 1

ภาวะพหุผลพลัง			
ตัวแปรเพศ	ชาย	หญิง	อื่น ๆ
ชาย		0.011*	0.684
หญิง			0.162
ความสุข			
ตัวแปรเพศ	ชาย	หญิง	อื่น ๆ

ชาย		0.002**	0.888
หญิง			0.944

หมายเหตุ *, ** หมายถึง ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ผลการทดสอบรายคู่ของตัวแปรเพศในตารางที่ 4-4 สรุปได้ว่า เพศชายกับเพศหญิงมีพหุพลังทั้งด้านภาวะพหุพลังและความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเพศชายกับเพศอื่นและเพศหญิงกับเพศอื่นไม่มีความแตกต่างกันในพหุพลังทั้งสองด้านดังกล่าว

ในการทดสอบถัดมา คือ การทดสอบความแตกต่างของตัวแปรอายุกับพหุพลังในผู้สูงอายุ ผลการทดสอบเงื่อนไขเบื้องต้นเกี่ยวกับความแปรปรวนของข้อมูลด้วยวิธี Levene's test พบว่า สถิติทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลเกี่ยวกับภาวะพหุพลัง ความสุข และภาวะชีวิตดี มีค่าเท่ากับ 0.33 ($p=0.802$), 1.99 ($p=0.114$), และ 0.55 ($p=0.651$) แสดงว่า ความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบภาวะพหุพลัง ความสุข และภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีทดสอบเอฟด้วย ANOVA ในการทดสอบความแตกต่างขึ้นไป โดยผลการทดสอบตัวแปรอายุกับพหุพลังแสดงในตารางที่ 4-5 ผู้วิจัยจะแสดงเฉพาะผลที่มีนัยสำคัญทางสถิติในตารางเท่านั้นเพื่อไม่ให้เนื้อหาในบทความยาวมากเกินไป ผู้วิจัยจะใช้การอธิบายผลวิเคราะห์ส่วนที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในแบบบรรยายเนื้อหาแทน ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อพหุพลังด้านภาวะพหุพลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการทดสอบความแตกต่างของอายุกับพหุพลังในด้านความสุขและภาวะชีวิตดีที่ไม่แสดงข้อมูลในตารางที่ 4-5 ผลการทดสอบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันนั้นความสุขและภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน (ค่าเอฟของความสุข เท่ากับ 2.01, $p=0.112$ และค่าเอฟของภาวะชีวิตดี เท่ากับ 0.10, $p=0.989$)

ตารางที่ 4-5 ผลวิเคราะห์ความแตกต่างในตัวแปรพหุพลังโดยพิจารณาจากอายุในการศึกษาที่ 1

ตัวแปร	ตัวแปรย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	F	Sig.
ภาวะพหุพลัง	60 – 65 ปี	71	4.10	3.93	.009**
	66 – 70 ปี	214	4.00		
	71 – 75 ปี	89	4.02		
	76 ปีขึ้นไป	26	4.12		

หมายเหตุ ** หมายถึง ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

ผลการทดสอบรายคู่ตัวแปรย่อยของตัวแปรอายุกับภาวะพัฒนาปลั่งแสดงในตารางที่ 4-6 ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีทดสอบ LSD กับ การทดสอบความแตกต่างในภาวะพัฒนาปลั่ง ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการวิเคราะห์ทางสถิติที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ในขั้นตอนการวิจัย

ตารางที่ 4-6 ผลวิเคราะห์ตัวแปรอายุที่มีภาวะพัฒนาปลั่งแตกต่างกันในการศึกษาที่ 1

ภาวะพัฒนาปลั่ง				
ตัวแปรอายุ	60 – 65 ปี	66 – 70 ปี	71 – 75 ปี	76 ปีขึ้นไป
60 – 65 ปี		0.005**	0.035*	0.684
66 – 70 ปี			0.700	0.022*
71 – 75 ปี				0.055

หมายเหตุ *, ** หมายถึง ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ผลการทดสอบรายคู่ของตัวแปรอายุกับภาวะพัฒนาปลั่งในตารางที่ 4-6 พบว่า ช่วงอายุ 60-65 ปีมีภาวะพัฒนาปลั่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับช่วงอายุ 66-70 ปี และช่วงอายุ 71-75 ปี ส่วนช่วงอายุ 66-70 ปีมีภาวะพัฒนาปลั่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับช่วงอายุ 76 ปีขึ้นไป โดยภาพรวมแล้ว แต่ละช่วงอายุมีภาวะพัฒนาปลั่งความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุช่วงต้นที่มีอายุ 60-65 ปีมีแนวโน้มที่จะมีภาวะพัฒนาปลั่งสูงกว่าเล็กน้อยและมีภาวะพัฒนาปลั่งใกล้เคียงกับผู้สูงอายุช่วงปลายตั้งแต่ 76 ปีขึ้นไป

ขั้นตอนมาเป็นการทดสอบความแตกต่างของตัวแปรระดับการศึกษากับพัฒนาปลั่ง โดยผลการทดสอบเงื่อนไขเบื้องต้นเกี่ยวกับความแปรปรวนของข้อมูลเพื่อทดสอบภาวะพัฒนาปลั่ง ความสุข และภาวะชีวิตดี ได้ค่าเท่ากับ 0.82 ($p=0.515$), 2.78 ($p=0.027$), และ 0.15 ($p=0.961$) แสดงว่า ความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบภาวะพัฒนาปลั่งและภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยทำการทดสอบเอฟด้วย ANOVA ส่วนค่าสถิติทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบความสุขมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผู้วิจัยจึงใช้วิธีทดสอบเอฟด้วย Welch's test โดยผลการทดสอบความแตกต่างพบว่า ค่าสถิติเอฟและระดับนัยสำคัญของภาวะพัฒนาปลั่ง ความสุข และภาวะชีวิตดี เท่ากับ 1.49 ($p=0.203$), 0.62 ($p=0.651$), และ 1.78 ($p=0.139$) ตามลำดับ ผลดังกล่าวแสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีพัฒนาปลั่งทั้ง 3 ด้าน คือ ภาวะพัฒนาปลั่ง ความสุข และภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน และผลการทดสอบตัวแปรสถานภาพสมรสกับพัฒนาปลั่งก็พบผลลัพธ์ในลักษณะเดียวกัน โดยในผลวิเคราะห์เงื่อนไขเบื้องต้นของความแปรปรวนของข้อมูลพบว่า สถิติทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลเกี่ยวกับภาวะพัฒนาปลั่ง ความสุข และภาวะชีวิตดี มีค่าเท่ากับ 1.36 ($p=0.249$), 1.86 ($p=0.116$), และ 0.66 ($p=0.622$) แสดงถึงความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบ

ภาวะพดพลง ความสุข และภาวะชีวิตดีไมแตกตางกัน ดังนั้น ผูวิจัยจึงใชวิธีทดสอบเอฟดววย ANOVA โดยผลการทดสอบความแตกตางพบวาคาสถิติเอฟและระดับนัยสำคัญองภาวะพดพลง ความสุข และภาวะชีวิตดี เทากับ 1.19 ($p=0.311$), 2.15 ($p=0.074$), และ 0.76 ($p=0.550$) ตามลําดับ ผลดงกลาวแสดงวาศูสูงอายุมีสถานภาพสมรสแตกตางกันมีพดพลงทั้ง 3 ดําน คือ ภาวะพดพลง ความสุข และภาวะชีวิตดีไมแตกตางกัน

ลําดับถัดไปผูวิจัยทำการทดสอบตัวแปรรายรับตอเดือนกับพดพลง ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนเบืองตันของข้อมูลเพือการทดสอบภาวะพดพลง ความสุข และภาวะชีวิตดี ได้ค่าเทากับ 1.20 ($p=0.300$), 3.02 ($p=0.004$), และ 2.08 ($p=0.045$) แสดงวาคความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบภาวะพดพลงไมแตกตางกัน ดังนั้น ผูวิจัยทำการทดสอบเอฟดววย ANOVA ส่วนคาสถิติทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบความสุขและภาวะชีวิตดีมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผูวิจัยจึงใชวิธีทดสอบ Welch's test โดยผลการทดสอบตัวแปรรายรับตอเดือนในความแตกตางองภาวะพดพลงแสดงในตารางที่ 8 ส่วนการทดสอบความแตกตางในด้านความสุขและภาวะชีวิตดีนั้น ผูวิจัยไมแสดงข้อมูลในตารางที่ 4-7 เนื่องจากการทดสอบพบวาศูสูงอายุมีรายรับตอเดือนแตกตางกันมีพดพลงในด้านความสุขและภาวะชีวิตดีไมแตกตางกัน (ค่าเอฟองความสุข เทากับ 0.99, $p=0.464$ และค่าเอฟองภาวะชีวิตดี เทากับ 1.66, $p=0.181$)

ตารางที่ 4-7 ผลวิเคราะห์ความแตกตางในตัวแปรพดพลงโดยพิจารณาจากรายรับตอเดือนในการศึกษาที่ 1

ตัวแปร	ตัวแปรย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	F	Sig.
ภาวะพดพลง	น้อยกว่า 5,000 บาท	18	4.14	2.11	0.042*
	5,000 – 10,000 บาท	39	4.08		
	10,001 – 15,000 บาท	71	3.97		
	15,001 – 20,000 บาท	125	4.01		
	20,001 – 25,000 บาท	77	4.05		
	25,001 – 30,000 บาท	52	4.05		
	30,001 – 35,000 บาท	16	4.01		
	มากกว่า 35,000 บาทขึ้นไป	2	4.29		

หมายเหตุ * หมายถึง ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลวิเคราะห์ความแตกต่างตัวแปรรายรับต่อเดือนกับพหุคูณพลังแสดงในตารางที่ 4-7 สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกันมีพหุคูณพลังในด้านภาวะพหุคูณพลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการทดสอบรายคู่ตัวแปรย่อยของตัวแปรรายรับต่อเดือนกับภาวะพหุคูณพลังแสดงในตารางที่ 4-8 โดยผู้วิจัยใช้การวิธีทดสอบ LSD ตามแนวทางการวิเคราะห์ทางสถิติที่วางแผนไว้ในขั้นตอนการวิจัย

ตารางที่ 4-8 ผลวิเคราะห์ตัวแปรรายรับต่อเดือนที่มีภาวะพหุคูณพลังแตกต่างกันในการศึกษาที่ 1

ภาวะพหุคูณพลัง								
รายรับต่อเดือน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1)		0.346	0.005**	0.033*	0.140	0.153	0.094	0.346
(2)			0.018*	0.144	0.550	0.562	0.300	0.222
(3)				0.172	0.032*	0.056	0.554	0.059
(4)					0.298	0.376	0.882	0.106
(5)						0.978	0.488	0.161
(6)							0.516	0.162
(7)								0.112

หมายเหตุ *, ** หมายถึง ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ, (1) = น้อยกว่า 5,000 บาท, (2) = 5,000 – 10,000 บาท, (3) = 10,001 – 15,000 บาท, (4) = 15,001 – 20,000 บาท, (5) = 20,001 – 25,000 บาท, (6) = 25,001 – 30,000 บาท, (7) = 30,001 – 35,000 บาท, (8) = มากกว่า 35,000 บาทขึ้นไป

ผลการทดสอบรายคู่ของตัวแปรย่อยรายรับต่อเดือนในตารางที่ 4-8 พบว่า รายรับต่อเดือนที่น้อยกว่า 5,000 บาทมีความแตกต่างด้านภาวะพหุคูณพลังอย่างมีนัยสำคัญกับรายรับต่อเดือนในช่วง 10,001 – 15,000 บาท และช่วง 15,001 – 20,000 บาท และพบว่า รายรับต่อเดือนในช่วง 5,000 – 10,000 บาทมีความแตกต่างด้านภาวะพหุคูณพลังอย่างมีนัยสำคัญกับรายรับต่อเดือนในช่วง 10,001 – 15,000 บาท รวมถึงรายรับต่อเดือนในช่วง 10,001 – 15,000 บาทก็พบมีความแตกต่างด้านภาวะพหุคูณพลังอย่างมีนัยสำคัญกับรายรับต่อเดือนในช่วง 20,001 – 25,000 บาท โดยภาพรวมแล้วสรุปได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายรับต่อเดือนน้อยจะยังคงมีภาวะพหุคูณพลังที่แตกต่างกัน แต่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายรับต่อเดือนสูงจะไม่พบความแตกต่างด้านภาวะพหุคูณพลัง

สำหรับผลการวิเคราะห์หัตถ์แปรการเข้ากลุ่มสังคมและหัตถ์แปรการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือญาติกับคุณภาพในผู้สูงอายุ นั้น โดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีหัตถ์แปรทั้งสองแตกต่างกัน มีคุณภาพไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ ผลการทดสอบเงื่อนไขเบื้องต้นเกี่ยวกับความแปรปรวนของข้อมูลหัตถ์แปรการเข้ากลุ่มสังคมด้วยวิธี Levene's test เพื่อการทดสอบภาวะคุณภาพ ความสุข และภาวะชีวิตดี ได้ค่าเท่ากับ 0.77 ($p=0.464$), 3.29 ($p=0.038$), และ 1.37 ($p=0.256$) แสดงว่า ความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบภาวะคุณภาพและภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยทำการทดสอบเอฟด้วย ANOVA ส่วนค่าสถิติทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบความสุขมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผู้วิจัยจึงใช้วิธีทดสอบเอฟด้วย Welch's test ในการทดสอบความแตกต่าง โดยผลการทดสอบพบว่า ค่าสถิติเอฟและระดับนัยสำคัญของภาวะคุณภาพ ความสุข และภาวะชีวิตดี เท่ากับ 0.89 ($p=0.413$), 0.23 ($p=0.794$), และ 0.47 ($p=0.649$) ตามลำดับ ผลดังกล่าวแสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการเข้ากลุ่มสังคมแตกต่างกันพบมีภาวะคุณภาพ ความสุข และภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน ส่วนผลการทดสอบเบื้องต้นเกี่ยวกับความแปรปรวนของข้อมูลหัตถ์แปรการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือญาติ พบว่า สถิติทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลเกี่ยวกับภาวะคุณภาพ ความสุข และภาวะชีวิตดี มีค่าเท่ากับ 1.54 ($p=0.203$), 0.95 ($p=0.417$), และ 0.08 ($p=0.972$) แสดงว่า ความแปรปรวนของข้อมูลที่ใช้ทดสอบภาวะคุณภาพ ความสุข และภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีทดสอบเอฟด้วย ANOVA ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างพบว่า ค่าสถิติเอฟและระดับนัยสำคัญของภาวะคุณภาพ ความสุข และภาวะชีวิตดี เท่ากับ 2.09 ($p=0.101$), 2.14 ($p=0.095$), และ 0.90 ($p=0.441$) ตามลำดับ ผลดังกล่าวแสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือญาติแตกต่างกันพบมีภาวะคุณภาพ ความสุข และภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน

4.2 ผลการศึกษาที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะคุณภาพในผู้สูงอายุ

4.2.1 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

4.2.1.1 ข้อมูลด้านเพศของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2

ผลการวิเคราะห์พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีจำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 ส่วนเพศชายมีจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 ดังแสดงในตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9 ข้อมูลด้านเพศของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2

เพศ	จำนวน (คน)	%
หญิง	279	72.7
ชาย	94	24.4
LGBTQ+	11	2.9
รวม	384	100.0

4.2.1.2 ข้อมูลด้านสถานะของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานะของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานะภาพสมรส มีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมา คือ สถานะแยกกันอยู่ มีจำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 ดังแสดงในตารางที่ 4-10

ตารางที่ 4-10 ข้อมูลด้านสถานะของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2

สถานะ	จำนวน (คน)	%
โสด	14	3.6
สมรส	178	46.4
แยกกันอยู่	148	38.5
หย่า	44	11.5
รวม	384	100.0

4.2.1.3 ข้อมูลด้านการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการศึกษา พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือ ปวช. เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด โดยมีจำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 ดังแสดงในตารางที่ 4-11

ตารางที่ 4-11 ข้อมูลด้านการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2

การศึกษา	จำนวน (คน)	%
ประถมศึกษา	45	11.7
มัธยมศึกษา/ ปวช.	173	45.1
ปวส./ อนุปริญญา	53	13.8
ปริญญาตรี	103	26.8
ปริญญาโท	10	2.6
Total	384	100.0

4.2.1.4 ข้อมูลด้านอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 384 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 66 -70 ปี รองลงมา คือ อายุระหว่าง 71 -75 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4-12

ตารางที่ 4-12 ข้อมูลด้านอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2

อายุ	จำนวน (คน)	%
60 – 65 ปี	69	18.0
66 – 70 ปี	205	53.4
71 – 75 ปี	85	22.1
76 ปี ขึ้นไป	25	6.5
Total	384	100.0

4.2.1.5 ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 384 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,00 - 30,000 บาทต่อเดือน รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 5,000 - 15,000 บาทต่อเดือน ดังแสดงในตารางที่ 4-13

ตารางที่ 4-13 ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาที่ 2

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	%
ต่ำกว่า 5,000 บาท	13	3.4
5,000 – 15,000 บาท	106	27.6
15,001 - 30,000 บาท	247	64.3
30,001 บาท ขึ้นไป	18	4.7
Total	384	100.0

4.2.1.6 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรสำคัญของงานวิจัยในการศึกษาที่ 2

จากตารางที่ 4-14 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรวิจัยที่สำคัญ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะพดพลงก่อนหน้า คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และภาวะพดพลงที่ปรับแล้ว พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าเฉลี่ยสูง โดยตัวแปรทุกตัวมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.96 ถึง 4.04 เมื่อพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเบ้ และค่าความเบ้ พบว่าค่าเหล่านี้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดปัญหาด้านข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นตอนถัดไป

ตารางที่ 4-14 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรตัวแปรสำคัญในการศึกษาที่ 2

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความเบ้	ความโด่ง
การดูแลสุขภาพ	4.03	0.25	0.17	0.44
สุขภาพจิต	4.03	0.28	0.20	0.53
ทัศนคติ	4.00	0.33	0.16	0.30
การสนับสนุนทางสังคม	4.00	0.27	-0.03	0.49
ภาวะพดพลงก่อนหน้า	4.04	0.21	0.30	0.20
คุณภาพชีวิต	3.98	0.30	0.24	0.10
ความพึงพอใจในชีวิต	3.96	0.28	0.39	-0.03
ภาวะพดพลงที่ปรับแล้ว	3.99	0.18	0.21	-0.20

4.2.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อพัฒนาตัวแปรภาวะพดพลงปรับใหม่

นักวิจัยดำเนินการจำแนกปัจจัยหรือส่วนประกอบใหม่ที่สำคัญของภาวะพดพลงพิจารณา คำถามจากตัวแปรสามตัวที่ระบุไว้ในกรอบทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งใช้เพื่อสะท้อนถึง สถานะของภาวะพดพลงในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะพดพลง คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต มีคำถามเกี่ยวกับภาวะพดพลง 12 ข้อ คุณภาพชีวิต 5 ข้อ และความพึงพอใจในชีวิต 5 ข้อ โดยรวมแล้วมีคำถาม 22 ข้อที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงอธิบาย ผลการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลเบื้องต้นแสดงไว้ในตารางที่ 4-15 พบว่าค่า KMO เท่ากับ 0.520 ซึ่งถือว่าดี แสดงให้เห็นถึงปริมาณความแปรปรวนภายในข้อมูลที่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัย (Brace, Kemp, & Snelgar, 2012) เมื่อพิจารณาการทดสอบของ Bartlett ที่แสดงถึงความสามารถในการแยกปัจจัยพบว่า เท่ากับ 730.651 และมีความสำคัญทางสถิติอย่างชัดเจน ซึ่งบ่งชี้ว่าคำถามที่ใช้สามารถแยกปัจจัยได้อย่างเหมาะสม (Brace, Kemp, & Snelgar, 2012)

ตารางที่ 4-15 ผลวิเคราะห์ KMO and Bartlett's test

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Measure of Sampling Adequacy.		0.520
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	730.651
	df	231
	Sig.	0.000***

หมายเหตุ *** ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตารางที่ 4-16 ผลการอธิบายความแปรปรวนรวม

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.953	8.878	8.878	1.695	7.706	7.706
2	1.689	7.675	16.554	1.481	6.730	14.436
3	1.666	7.572	24.126	1.474	6.702	21.138
4	1.440	6.544	30.669	1.467	6.670	27.809
5	1.428	6.489	37.158	1.448	6.580	34.389
6	1.339	6.087	43.245	1.416	6.438	40.827

7	1.290	5.863	49.109	1.361	6.187	47.014
8	1.121	5.095	54.203	1.352	6.144	53.158
9	1.033	4.695	58.899	1.263	5.741	58.899

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัย ตารางที่ 4-16 และ 4-17 แสดงรายละเอียดขององค์ประกอบใหม่ 9 ประการของภาวะพลพลังในผู้สูงอายุ องค์ประกอบแรกประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ (Q2, Q4, Q5) ชื่อขององค์ประกอบนี้คือ “การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่า” องค์ประกอบที่สองประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ (A8, A10) ชื่อว่า “การดูแลและป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย” องค์ประกอบที่สามเรียกว่า “ทัศนคติเชิงบวกและความพอเพียง” ซึ่งมี 3 คำถาม (S2, S4, Q1) องค์ประกอบที่สี่เรียกว่า “ความรู้เกี่ยวกับโรคชรา” ซึ่งมี 2 คำถาม (A7, A9) องค์ประกอบที่ห้าเรียกว่า “การใช้ชีวิตอย่างมีจุดหมาย” ซึ่งมี 3 คำถาม (S1, S3, S5) องค์ประกอบที่หกเรียกว่า “กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ” ซึ่งมี 2 ข้อ (A3, A5) องค์ประกอบที่ 7 ประกอบด้วย 3 รายการ (A1, A4, Q3) ชื่อว่า 'การดูแลครอบครัว' และองค์ประกอบที่ 8 ประกอบด้วย 2 รายการ (A2, A6) ชื่อว่า 'ความรู้ด้านสุขภาพ' สุดท้าย องค์ประกอบที่ 9 ประกอบด้วย 2 คำถาม (A11, A12) ชื่อว่า 'ความนับถือตนเอง'

ตารางที่ 4-17 ผลวิเคราะห์แบบหมุนแกน

Variables	Component								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Life quality (Q2)	0.685								
Life quality (Q4)	-0.600								
Life quality (Q5)	0.597								
Active aging (A8)		0.738							
Active aging (A10)		-0.689							

Active aging (A11)									0.812
Active aging (A12)									-0.591

4.2.3 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์

นักวิจัยได้สร้างตัวแปรใหม่ คือ ภาวะพลพลงที่ปรับแล้ว จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ โดยพิจารณาการรวมคำถามของตัวแปรสามตัว ได้แก่ ภาวะพลพลงก่อนหน้า คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต ก่อนทดสอบอิทธิพลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ นักวิจัยได้ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรวิจัยกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่แสดงในตารางที่ 4-18 ผลการศึกษาพบว่า คู่ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าไม่สูงเกินไป ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าค่าสัมประสิทธิ์ทั้งหมดน้อยกว่า 0.7 ซึ่งถือว่าเหมาะสมที่จะบรรจุเงื่อนไขเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Hair et al., 2014)

ตารางที่ 4-18 ผลวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่สำคัญ

Correlation	Healthcare	Mind health	Attitude	Social support	Adjusted Active aging
การดูแลสุขภาพ	1				
สุขภาพจิต	0.274**	1			
ทัศนคติ	0.397**	0.226**	1		
การสนับสนุนทางสังคม	0.283**	0.353**	0.234**	1	
ภาวะพลพลงที่ปรับแล้ว	0.469**	0.406**	0.421**	0.429**	1

หมายเหตุ ** ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01

4.2.4 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแสดงในตารางที่ 4-19 พบตัวแปรสำคัญ 4 ประการที่ส่งผลกระทบต่อตัวแปรภาวะพลพลงที่ปรับแล้วของผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทัศนคติ และการสนับสนุนทางสังคม จากการวิเคราะห์พบว่า การดูแลสุขภาพมีอิทธิพล

สูงสุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิต และทัศนคติ ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) เท่ากับ 0.391 แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้งสี่ตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามซึ่งเป็นภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุที่ปรับแล้วได้เท่ากับ 39.1 เปอร์เซ็นต์

ตารางที่ 4-19 ผลวิเคราะห์ถดถอยพหุ

Variables	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig.	VIF
	B	Std. Error	beta			
Constant	1.573	0.157		10.815	0.000***	
การดูแลสุขภาพ	0.194	0.033	0.263	5.815	0.000***	1.273
การสนับสนุนทางสังคม	0.151	0.030	0.221	5.029	0.000***	1.206
ทัศนคติ	0.122	0.025	0.218	4.918	0.000***	1.222
สุขภาพจิต	0.137	0.029	0.206	4.697	0.000***	1.198
R = 0.626, R Square = 0.391, Adjusted R square = 0.385, F = 60.924, sig. of F = 0.000***						

หมายเหตุ *** ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .001

4.3 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาการวิจัยเชิงคุณภาพได้มาจากผู้สูงอายุ 30 รายที่ตกลงเข้าร่วมการสัมภาษณ์และตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ 12 รายเป็นเพศชาย และ 18 รายเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-80 ปี ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์แสดงไว้ในตารางที่ 4-20

ตารางที่ 4-20 ผลวิเคราะห์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ

รหัส	เพศ	อายุ (ปี)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพหุผล						
			สุขภาพ กาย	สุขภาพจิต	ทัศนคติ	การใส่ใจของ ครอบครัว	การ สนับสนุน จากภาครัฐ	การ สนับสนุน จากสังคม/ ชุมชน	จิตอาสา/ ทำบุญ
A1	หญิง	68	การดูแล สุขภาพ	ความสุข/ ผ่อนคลาย/ สบาย	คิดบวก	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	สนับสนุน ทางการเงิน	กิจกรรม ชุมชน/ กลุ่มเพื่อน	ทำบุญ/ จิตอาสา
A2	หญิง	61	การดูแล สุขภาพ/ ความ สวย/ อาหาร/ การออกกำลังกาย	ความสุข/ ยิ้มแย้ม แจ่มใส/ ใจสงบ	คิดบวก	การ สนับสนุน และความ เข้าใจของ ครอบครัว	สนับสนุน ทางการเงิน/อบรม อาชีพ	กิจกรรม ชุมชน	กิจกรรม จิตอาสา
A3	หญิง	71	การดูแล สุขภาพ/ การออกกำลังกาย	ความสุข/ ความสนุก	คิดบวก	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	สนับสนุน ทางการเงิน	กิจกรรม ชุมชน/ กลุ่มเพื่อน	กิจกรรม จิตอาสา
A4	ชาย	69	การดูแล สุขภาพ/ การออกกำลังกาย	ความสุข/ ใจสงบ	คิดบวก/ การเข้า สังคม	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	โปรแกรม สนับสนุน ผู้สูงวัย	กิจกรรม สนับสนุน ผู้สูงวัย/ ออกกำลังกาย	ทำบุญ/ จิตอาสา
A5	หญิง	69	การดูแล สุขภาพ/ การออกกำลังกาย	ความสุข/ ยิ้มแย้ม แจ่มใส/ ใจสงบ	คิดบวก/ การเข้า สังคม	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	นโยบาย ส่งเสริมผู้ สูงวัย	กิจกรรม กลุ่มเพื่อน	กิจกรรม จิตอาสา
A6	หญิง	60	การดูแล สุขภาพ	ความสุข/ การฝึกจิต	ทัศนคติ ความสุข	การ สนับสนุน และความ เข้าใจของ ครอบครัว	นโยบาย สุขภาพ และจิตใจ ของผู้สูงวัย	กิจกรรม ชุมชน	ทำบุญ/ จิตอาสา
A7	หญิง	80	การดูแล สุขภาพ/ การออกกำลังกาย	ความสุข/ ใจสงบ	คิดบวก/ การเข้า สังคม	การใส่ใจและ ความเข้าใจ ของ ครอบครัว	สนับสนุน ทางการเงิน/ โครงการ	กิจกรรม สนับสนุน ผู้สูงวัย/ยาม ว่าง	กิจกรรม จิตอาสา

			กำลัง กาย				สนับสนุน ผู้สูงวัย		
A8	ชาย	62	ความ แข็งแรง	ดูแล สุขภาพจิต	คิดบวก	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	โครงการ สนับสนุน ผู้สูงวัย	กิจกรรม สนับสนุน ผู้สูงวัย	กิจกรรม จิตอาสา
A9	ชาย	78	การดูแล สุขภาพ	การฝึก และ ควบคุม จิตใจ	คิดบวก	การใส่ใจและ ความเข้าใจ ของ ครอบครัว	นโยบาย และ โครงการ สนับสนุน ผู้สูงวัย	กิจกรรม สนับสนุน ผู้สูงวัย	-
A10	หญิง	60	ความ แข็งแรง/ การออก กำลัง/ สุขภาพ	ความสุข/ การฝึก และ ควบคุม จิตใจ	คิดบวก/ การเข้า สังคม	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	สนับสนุน กิจกรรม	กิจกรรม ชุมชน	ทำบุญ/ จิตอาสา
A11	ชาย	74	การออก กำลัง/ อาหาร	ดูแล สุขภาพจิต	-	การใส่ใจและ ความเข้าใจ ของ ครอบครัว	สนับสนุน การออก กำลังกาย	กิจกรรม ออกกำลัง	-
A12	ชาย	69	การดูแล สุขภาพ	ควบคุม จิตใจ	ทัศนคติ ความสุข	-	สนับสนุน การออก กำลังกาย	-	ทำบุญ
A13	หญิง	70	การออก กำลัง/ อาหาร/ การหลับ	ผ่อนคลาย/ไม่ เครียด	คิดบวก	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	สนับสนุน การออก กำลังกาย/ นโยบาย ตรวจ สุขภาพ	การ ส่งเสริม สุขภาพผู้ สูงวัย	-
A14	ชาย	60	การออก กำลัง/ ความ แข็งแรง	-	คิดบวก	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	-	กิจกรรม ชุมชน/ กลุ่มเพื่อน	-
A15	หญิง	66	การออก กำลัง กาย	ความสุข	ทัศนคติ ความสุข	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว และการ พบปะเพื่อน	โรงเรียน ผู้สูงอายุ	กิจกรรม ออกกำลัง	-

A16	ชาย	72	การออกกำลังกาย/ ความแข็งแรง	ดูแล สุขภาพจิต	ทัศนคติ ความสุข	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	โรงเรียน ผู้สูงอายุ	กิจกรรม ออกกำลังกาย	-
A17	ชาย	65	การออกกำลังกาย/ ความแข็งแรง	-	คิดบวก	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	สนับสนุน การออกกำลังกาย	กิจกรรม ออกกำลังกาย	-
A18	หญิง	70	การดูแลสุขภาพ	ดูแล สุขภาพจิต	คิดบวก	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	สนับสนุน การออกกำลังกาย/ สนับสนุน ทางการเงิน	กิจกรรม สนับสนุน ความคิด/ ความรู้สึ	-
A19	ชาย	73	การดูแลสุขภาพ	ดูแล สุขภาพจิต	คิดบวก	การใส่ใจและ ความเข้าใจ ของ ครอบครัว	สนับสนุน ทางการเงิน	สนับสนุน ด้าน สุขภาพ	-
A20	ชาย	64	อาหาร/ การหลับ	ดูแล สุขภาพจิต	คิดบวก	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	สนับสนุน การออกกำลังกาย	กิจกรรม ออกกำลังกาย	-
A21	หญิง	67	การออกกำลังกาย/ อาหาร	ผ่อนคลาย/ เครียด	ทัศนคติ ความสุข	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	-	สนับสนุน ด้านอาหาร	ทำบุญ
A22	หญิง	67	การออกกำลังกาย/ อาหาร	ผ่อนคลาย	คิดบวก	การ สนับสนุน ของ ครอบครัว	สนับสนุน การออกกำลังกาย	กิจกรรม ออกกำลังกาย	-
A23	หญิง	73	การ หลับ/ อาหาร/ ความ แข็งแรง	ความสุข	ทัศนคติ ความสุข	-	สนับสนุน ทางการเงิน และอาหาร	-	ทำบุญ
A24	ชาย	73	ความ แข็งแรง	ความสุข/ ไม่คิดมาก	คิดบวก	การใส่ใจของ ครอบครัว และการ พบปะเพื่อน	สนับสนุน ความรู้	กิจกรรม ชุมชน	-
A25	หญิง	67	การออกกำลังกาย	-	คิดบวก	การใส่ใจของ ครอบครัว	-	สนับสนุน ทางการเงิน	-

A26	ชาย	60	การออกกำลังกาย	ดูแลสุขภาพจิต	คิดบวก	การสนับสนุนและความเข้าใจของครอบครัว	สนับสนุนทางการเงิน	กิจกรรมชุมชน	-
A27	หญิง	64	การออกกำลังกาย/การหลับ	ความสุข/ไม่เครียด	คิดบวก	การสนับสนุนของครอบครัว	การออกกำลังกาย/นโยบายตรวจสุขภาพ	กิจกรรมชุมชน/กลุ่มเพื่อน	-
A28	หญิง	64	การออกกำลังกาย/การหลับ	ผ่อนคลาย/ไม่เครียด	คิดบวก	การใส่ใจและความเข้าใจของครอบครัว	การออกกำลังกาย/ความรู้ด้านสุขภาพ	ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับผู้สูงวัย	ทำบุญ/จิตอาสา
A29	หญิง	67	การออกกำลังกาย/อาหาร	ผ่อนคลาย/ฝึกสมาธิ	คิดบวก	-	สวัสดิภาพผู้สูงอายุ	กิจกรรมชุมชน	ทำบุญ
A30	หญิง	71	การออกกำลังกาย/อาหาร/การหลับ	ดูแลสุขภาพจิต	คิดบวก	การสนับสนุนของครอบครัว	สนับสนุนกิจกรรมชุมชน	กิจกรรมยามว่าง/กิจกรรมกลุ่ม	-

จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4-20 พบว่า มีปัจจัยสำคัญทั้งหมด 7 ประการที่ส่งผลต่อภาวะพลพลังของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ทักษะคิด การดูแลและสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากภาครัฐ การสนับสนุนทางสังคมหรือชุมชน จิตอาสาหรือการทำบุญ รายละเอียดของแต่ละปัจจัยนั้น ผลการศึกษาพบว่า ในด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลได้เน้นถึงการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย การสร้างร่างกายให้แข็งแรง การใส่ใจเรื่องอาหารการกิน และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งอาจรวมถึงการเดินรำที่ช่วยให้ร่างกายได้ออกกำลังกายในอีกรูปแบบหนึ่งและการดูแลสุขภาพงามสำหรับสตรีสูงอายุ ในด้านสุขภาพจิต ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าสิ่งสำคัญที่ช่วยเรื่องสุขภาพจิตได้ดีในผู้สูงอายุ ได้แก่ การใส่ใจในเรื่องความสุข ความผ่อนคลาย การใช้ชีวิตแบบไม่เครียดและไม่คิดมากเกินไป การดูแลสุขภาพจิตใจให้มีความสุข มีความสนุกสนาน การยิ้มแย้ม การควบคุมจิตใจ และการฝึกจิตใจด้วย นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังระบุด้วยว่า การคิดบวกและทัศนคติที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญของทัศนคติที่ส่งผลต่อภาวะพลพลังของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การดูแลและสนับสนุนของครอบครัวเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะพลพลังของผู้สูงอายุ โดยความเข้าใจและการสนับสนุนจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่าง

ยังต่อการมีภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ส่วนอีก 2 ปัจจัยสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม คือ การสนับสนุนจากภาครัฐและจากสังคมหรือชุมชน ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญอีกส่วนที่ส่งผลต่อภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า ภาครัฐและภาคสังคมหรือชุมชนควรสนับสนุนทางการเงินซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มักไม่รายได้โดยตรงแล้ว กิจกรรมด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อการรักษาสุขภาพร่างกายให้ยังคงใช้การได้ดีหรือไม่เจ็บป่วย กิจกรรมในชุมชน ในด้านการรวมกลุ่มต่าง ๆ เช่น การเข้ากลุ่มออกกำลังกาย การรวมกลุ่มทำสวนนาการ การรวมกลุ่มสนทนา การรวมกลุ่มเพื่อการท่องเที่ยวและผ่อนคลาย เป็นต้น กิจกรรมเพื่อเพื่อนมนุษย์ โครงการอบรมสร้างอาชีพ โครงการส่งเสริมและตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ประเด็นสุดท้ายที่ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลดังกล่าวกล่าวถึง คือ การอาสาหรือทำบุญ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทนี้นำเสนอผลสรุปและการอภิปรายผลของการศึกษาครั้งนี้ ทั้งในส่วนของงานวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพ รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยและข้อเสนอแนะในอนาคต ซึ่งมีรายละเอียดของบทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคม
4. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สรุปผลวิจัยเชิงปริมาณจากการศึกษาที่ 1

สรุปผลของการศึกษาที่ 1 ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ดำเนินการเพื่อศึกษาภาพรวมของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งจากร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่สูงถึงร้อยละ 20 นั้น จัดได้ว่าจังหวัดเพชรบูรณ์ถือเป็นจังหวัดสูงอายุแล้ว โดยการศึกษานี้ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความสุข และภาวะชีวิตดี และทำการศึกษาปัจจัยประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมทั้งสามด้านดังกล่าว ผลวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73) อายุอยู่ในช่วง 66-70 ปี (ร้อยละ 53.5) การศึกษาจบปริญญาตรี (ร้อยละ 44.4) สถานภาพสมรสแต่งงานแล้วเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46) ด้านรายรับต่อเดือน และผลการศึกษาพบว่า กลุ่มใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีรายรับอยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 31.2) รองลงมาได้แก่ 20,001-25,000 บาท (ร้อยละ 19.3) และ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 17.7) ตามลำดับ ผลวิเคราะห์ยังพบว่า ส่วนมากผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการเข้ากลุ่มสังคมค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 67.2) และการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือญาติอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยเช่นกัน (ร้อยละ 61.5) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติของตัวแปรของงานวิจัย สรุปได้ว่า ตัวแปรทั้งสามตัวแปร คือ ภาวะสุขภาพ ความสุข และภาวะชีวิตดี มีความเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 3.98 และ 3.97 ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยทุกค่าแสดงถึงระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในระดับมาก

ผลสรุปในวัตถุประสงค์การทดสอบปัจจัยด้านประชากรศาสตร์เชิงเปรียบเทียบกับตัวแปรพหุพลังทั้งสามตัวแปรนั้น ผลการทดสอบความแตกต่าง พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีพหุพลัง 2 ด้าน ได้แก่ ภาวะพหุพลังและความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนพหุพลังด้านภาวะชีวิตดีไม่มีความแตกต่างกัน ด้านผลการทดสอบตัวแปรอายุกับพหุพลังพบว่า อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อพหุพลังด้านภาวะพหุพลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภาพรวมแล้ว แต่ละช่วงอายุมีภาวะพหุพลังความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุช่วงต้นที่มีอายุ 60-65 ปีมีแนวโน้มที่จะมีภาวะพหุพลังสูงกว่าเล็กน้อยและมีภาวะพหุพลังใกล้เคียงกับผู้สูงอายุช่วงปลายตั้งแต่ 76 ปีขึ้นไป ส่วนการทดสอบความแตกต่างของอายุกับพหุพลังในด้านความสุขและภาวะชีวิตดีพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันนั้นความสุขและภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน ส่วนผลผลการทดสอบตัวแปรสถานภาพสมรสกับพหุพลังแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพหุพลังทั้ง 3 ด้าน คือ ภาวะพหุพลัง ความสุข และภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน ต่อมาในการทดสอบตัวแปรรายรับต่อเดือนกับพหุพลังนั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกันจะพบพหุพลังที่แตกต่างกันไป โดยภาพรวมแล้วสรุปได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายรับต่อเดือนน้อยจะยังคงมีภาวะพหุพลังที่แตกต่างกัน แต่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายรับต่อเดือนสูงจะไม่พบความแตกต่างด้านภาวะพหุพลัง ส่วนการทดสอบความแตกต่างของรายรับต่อเดือนในด้านความสุขและภาวะชีวิตดีนั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกันมีพหุพลังในด้านความสุขและภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกัน สำหรับผลการวิเคราะห์ตัวแปรการเข้ากลุ่มสังคมและตัวแปรการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือญาติกับพหุพลังในผู้สูงอายุนั้น โดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีตัวแปรทั้งสองแตกต่างกันมีพหุพลังไม่แตกต่างกัน ซึ่งสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการเข้ากลุ่มสังคมแตกต่างกันพบมีภาวะพหุพลัง ความสุข และภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกันและผู้สูงอายุที่มีการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือญาติแตกต่างกันพบมีภาวะพหุพลัง ความสุข และภาวะชีวิตดีไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน

5.1.2 สรุปผลวิจัยเชิงปริมาณจากการศึกษาที่ 2

ผลวิจัยเชิงปริมาณจากการศึกษาที่ 2 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีจำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานะของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานะภาพสมรส มีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมา คือ สถานะแยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 38.5 ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการศึกษา พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือ ปวช. เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด โดยมีจำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 26.8 ด้านผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านอายุของ

ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 66 -70 ปี รองลงมา คือ อายุระหว่าง 71 -75 ปี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,00 - 30,000 บาทต่อเดือน รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 5,000 - 15,000 บาทต่อเดือน ในการวิเคราะห์ตัวแปรวิจัยที่สำคัญของการศึกษา ผลสรุป พบว่า ตัวแปรทุกตัว ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทักษะคิด การสนับสนุนทางสังคม ภาวะพดพหลังก่อนหน้า คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และภาวะพดพหลังปรับเปลี่ยน มีค่าเฉลี่ยในระดับที่สูง ด้านผลการวิเคราะห์แยกปัจจัยของตัวแปรพดพหลังนั้น ผลวิเคราะห์ได้องค์ประกอบใหม่ 9 ประการของภาวะพดพหลังในผู้สูงอายุ องค์ประกอบแรกประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ ชื่อขององค์ประกอบนี้คือ “การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่า” องค์ประกอบที่สองประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ ชื่อว่า “การดูแลและป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย” องค์ประกอบที่สามเรียกว่า “ทักษะคิดเชิงบวกและความพอเพียง” ซึ่งมี 3 คำถาม องค์ประกอบที่สี่เรียกว่า “ความรู้เกี่ยวกับโรครชรา” ซึ่งมี 2 คำถาม องค์ประกอบที่ห้าเรียกว่า “การใช้ชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย” ซึ่งมี 3 คำถาม องค์ประกอบที่หกเรียกว่า “กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ” ซึ่งมี 2 ข้อ องค์ประกอบที่ 7 ประกอบด้วย 3 รายการ ชื่อว่า 'การดูแลสุขภาพครอบครัว' และองค์ประกอบที่ 8 ประกอบด้วย 2 รายการ ชื่อว่า 'ความรู้ด้านสุขภาพ' สุดท้าย องค์ประกอบที่ 9 ประกอบด้วย 2 คำถาม ชื่อว่า 'ความนับถือตนเอง'

การทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพดพหลังในผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยใช้ตัวแปรตาม คือ ตัวแปรภาวะพดพหลังปรับเปลี่ยน (Adjusted active aging variable) ในการทดสอบปัจจัยพยากรณ์ต่าง ๆ ของการศึกษารั้งนี้ โดยผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อใช้ทดสอบอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวพบว่า ตัวแปรสำคัญ 4 ประการที่ส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อตัวแปรภาวะพดพหลังปรับเปลี่ยนของผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทักษะคิด และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวพบว่า ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลสูงสุดต่อภาวะพดพหลังในผู้สูงอายุ รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิต และทักษะคิด ตามลำดับ

5.1.3 สรุปผลวิจัยเชิงคุณภาพ

ปัจจัยสำคัญ 7 ประการที่ส่งผลต่อภาวะพดพหลังผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ทักษะคิด การดูแลของครอบครัว การสนับสนุนจากรัฐ การสนับสนุนทางสังคม และการอาสาหรือทำบุญ ด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลเน้นการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ใส่ใจเรื่องอาหารการกิน และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งอาจรวมถึงการเดินรำและการดูแลสุขภาพงามสำหรับสตรีสูงอายุ ในด้านสุขภาพจิต ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าสิ่งสำคัญที่ช่วยเรื่องสุขภาพจิต ได้แก่ ความสุข ความผ่อนคลาย ไม่เครียด ไม่คิดมาก ความสงบ ความสนุกสนาน การยิ้ม การควบคุมจิตใจ และการฝึกจิตใจ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังระบุว่าการคิดบวกและทักษะคิดที่

ดีเป็นปัจจัยสำคัญของทัศนคติที่ส่งผลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ การดูแลของครอบครัวเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ โดยความเข้าใจและการสนับสนุนจากครอบครัว มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง อีก 2 ปัจจัยสำคัญของการสนับสนุนคือ การสนับสนุนจากรัฐและสังคม ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า ภาครัฐและภาคสังคมควรสนับสนุนกิจกรรมทางการเงิน กิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมในชุมชน กิจกรรมเพื่อเพื่อนมนุษย์ โครงการอบรมสร้างอาชีพ โครงการส่งเสริมและตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ประเด็นสุดท้ายที่ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลดังกล่าวกล่าวถึง คือ การอาสาหรือทำบุญ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 อภิปรายผลจากการศึกษาที่ 1

การศึกษาที่ 1 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาภาพรวมของภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ระดับของภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ และทำการทดสอบลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อพหุพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยกำหนดการศึกษาค้นคว้าพหุพลังใน 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะพหุพลัง ความสุข และภาวะชีวิตดี ผลการวิจัยภาพรวมอันดับแรก คือ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพหุพลังทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า พหุพลังทั้ง 3 ด้านมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์นั้นมีพหุพลังอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตหลายงาน เช่น การศึกษาของ น้าพร อินสิน และคณะ (2564) ที่ศึกษาภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะพหุพลังโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ วิไลพร วงศ์ลิณี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัก (2556) ที่ศึกษาพหุพลังของประชากรเขตเมืองในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พหุพลังของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากเช่นกัน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ได้แยกพหุพลังออกเป็น 3 ด้าน ถือเป็นผลวิจัยใหม่ของการศึกษาเกี่ยวกับพหุพลังในประเทศไทยและยังพบว่า พหุพลังทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีระดับมากทั้งสามด้าน สำหรับผลการวิจัยถัดไปที่ศึกษาลักษณะประชากรศาสตร์กับด้านแรกของพหุพลัง คือ ด้านภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุพบว่า เพศ อายุ และรายรับต่อเดือนของผู้สูงอายุมีผลต่อความแตกต่างของภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเพศ อายุ และรายรับต่อเดือนที่แตกต่างกันจะส่งผลให้ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร สิงห์ถนัดกิจ และ ธีดา รัตน์ วะระรอรอง (2563) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพหุพลัง

ของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คณี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ เพศและรายได้ ด้านผลการวิจัยที่ศึกษาลักษณะประชากรศาสตร์กับด้านที่สองของพฤติกรรม คือ ด้านความสุขของผู้สูงอายุพบว่า มีเพียงปัจจัยด้านเพศเท่านั้นที่ส่งผลต่อความแตกต่างในพฤติกรรมด้านความสุขของผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ratana-Ubol (2020) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ สุขภาพ และการศึกษาตลอดชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขในผู้สูงอายุ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhao and Wu (2018) ที่ระบุว่า ระดับการศึกษา สุขภาพกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือมีเครือข่ายสังคมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากกว่า ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เพศของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ เช่น การศึกษา รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม เป็นต้น ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก จึงไม่พบว่าจะส่งผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมในด้านความสุขแต่อย่างใด และข้อมูลใหม่จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเพศชายในจังหวัดเพชรบูรณ์มีพฤติกรรมด้านความสุขสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนผลการวิจัยที่ศึกษาลักษณะประชากรศาสตร์กับด้านที่สามของพฤติกรรม คือ ด้านภาวะชีวิตดีของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยประชากรศาสตร์ทุกด้านที่ต่างกันไม่ส่งผลให้พบความแตกต่างของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านในผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ Rojpaisarnkit (2016) ที่ศึกษาพบว่า เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส และสุขภาพไม่มีผลต่อภาวะดีของกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Briegas, et al. (2020) ที่สรุปว่า ทักษะคิดและการศึกษาของผู้สูงอายุมีผลต่อภาวะการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และการศึกษาบางส่วน of Rojpaisarnkit (2016) ที่พบว่า อายุ อาชีพ การเข้าร่วมสังคม ความสัมพันธ์กับครอบครัว มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะชีวิตดีของผู้สูงอายุ เป็นไปได้ว่า ลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ข้อค้นพบบางส่วนมีผลสอดคล้องกัน แต่บางส่วนก็ไม่สอดคล้องกัน ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่า นักวิจัยในพื้นที่ควรศึกษาภายใต้บริบทของตนเอง เพื่อนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของตนซึ่งมีลักษณะประชากรศาสตร์และภูมิศาสตร์ต่าง ๆ แตกต่างกัน การศึกษาจึงจำเป็นที่จะต้องทำอย่างต่อเนื่องและให้ผลวิจัยมีความทันสมัยต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในแต่ละพื้นที่

องค์ความรู้ใหม่จากการศึกษาที่ 1 นี้ อันดับแรก คือ การศึกษานี้ได้แยกพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะพฤติกรรม สุข และภาวะชีวิตดี ซึ่งถือเป็นการแบ่งครั้งแรกในการศึกษาในประเทศไทย นอกจากนั้น การศึกษายังพบด้วยว่า พฤติกรรมทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีระดับมากทั้งสามด้าน และข้อมูลใหม่อย่างหนึ่งจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเพศชายในจังหวัดเพชรบูรณ์มีพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึง

องค์ความรู้ใหม่ที่พบว่า เพศ อายุ และรายรับต่อเดือน คือ ปัจจัยสำคัญที่กำหนดความแตกต่างของพฤติกรรมในผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเฉพาะพฤติกรรมในด้านภาวะพฤติกรรมและความสุข องค์ความรู้ใหม่ต่าง ๆ เหล่านี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ต่อไปทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีพันธกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

5.2.2 อภิปรายผลจากการศึกษาที่ 2

ผลการวิจัยจากการศึกษาที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาระดับของตัวแปรที่สะท้อนภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะพฤติกรรมก่อนหน้า คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และภาวะพฤติกรรมที่ปรับแล้วพบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีระดับเฉลี่ยสูง เป็นตัวแทนเชิงบวกของวิถีชีวิตและความเป็นอยู่โดยรวมของผู้สูงอายุชาวไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นัพร อินสิน และคณะ (2564) ที่ศึกษาภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะพฤติกรรมในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วิไลพร วงศ์คินี โรจณี จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ที่สรุปว่าภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทยอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์และจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทยในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า มี 9 องค์ประกอบของภาวะพฤติกรรม ได้แก่ การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่า การดูแลและป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย ทัศนคติเชิงบวกและความพอเพียง ความรู้เกี่ยวกับโรคชรา การใช้ชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย กิจกรรมนันทนาการ การดูแลครอบครัว ความรู้ด้านสุขภาพ และความภาคภูมิใจในตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้หลายกรณี เช่น การศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ที่พบว่า การใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย และการเข้าร่วมกลุ่มสังคม ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การศึกษาของ Ratana-Ubol (2020) ที่ระบุว่า การได้รับการศึกษาในรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นองค์ประกอบสำคัญของภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Lopez-Ruiz et al. (2021) ที่อธิบายว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสุข ความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตมีความคล้ายคลึงกับภาวะพฤติกรรมหรืออาจถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้เช่นกัน การอภิปรายผลถัดไปจะเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะพฤติกรรมที่ปรับแล้วของผู้สูงอายุไทย โดยจากการวิเคราะห์ปัจจัยในวัตถุประสงค์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรใหม่ คือ ภาวะพฤติกรรมปรับใหม่ (Adjusted active aging) เป็นตัวแปรตามในการศึกษา ส่วนตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัวแปร ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทัศนคติ และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ

ต่อภาวะพหุพลังที่ปรับเปลี่ยนของผู้สูงอายุไทย โดยพบว่า ปัจจัยการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิต และทัศนคติของผู้สูงอายุ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Ratana-Ubol (2020) ที่พบว่า ด้านต่าง ๆ ของภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ เช่น สุขภาพส่วนบุคคล มีผลกระทบต่อภาวะพหุพลังเชิงความสุขอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตของตนเองมีผลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Briegas และคณะ (2020) ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากมุมมองของผู้สูงอายุที่มีต่อภาวะพหุพลัง และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คีรี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ที่พบว่า ทัศนคติของผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมส่งผลกระทบต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย ทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rojpaisarnkit (2016) ที่แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคมส่งผลกระทบต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ดังกล่าวยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในกลุ่มสังคมและสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ดำเนินการโดย Diaz-Lopez และคณะ (2016) และ Zhao และ Wu (2018) ซึ่งค้นพบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนาตนเองในกลุ่มสังคมส่งผลกระทบต่อภาวะพหุพลังผู้สูงอายุ การอภิปรายผลครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต ทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคม ส่งผลกระทบต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย และผู้สูงอายุไทยจำเป็นต้องใส่ใจปัจจัยเหล่านี้เพื่อสร้างภาวะพหุพลังของตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดี และช่วงอายุที่ยืนยาวมากขึ้น

เมื่อพิจารณาจากผลวิจัยเชิงคุณภาพที่พบปัจจัยสำคัญ 7 ประการที่ส่งผลกระทบต่อภาวะพหุพลังผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ทัศนคติ การดูแลและสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากภาครัฐ การสนับสนุนของชุมชน และจิตอาสาหรือการทำบุญ ผลวิจัยเชิงคุณภาพนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาหลายงาน เช่น การศึกษาของ จักรวาล สุขไมตรี และคณะ (2565) ที่ระบุว่า การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข และการเข้าร่วมกลุ่มสังคมมีอิทธิพลอย่างมากต่อการมีพหุพลังของผู้สูงอายุ การศึกษาของ Ratana-Ubol (2020) ที่สรุปว่า สุขภาพส่วนบุคคลมีผลอย่างมากต่อภาวะพหุพลังเชิงความสุข ซึ่งผลการศึกษาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเป็นสำคัญ การศึกษาของ วิไลพร วงศ์คีรี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง (2556) ที่พบว่า ทัศนคติของผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมส่ง

อิทธิพลต่อภาวะพลพัฒน์ของผู้สูงอายุไทยเช่นเดียวกัน การศึกษาของ Rojpaisarnkit (2016) ที่ชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคมต่อผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อภาวะพลพัฒน์ของผู้สูงอายุ รวมถึงการศึกษาของ Zhao และ Wu (2018) ที่สรุปว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนาตนเองในผู้สูงอายุมีผลอย่างมากต่อภาวะพลพัฒน์ของผู้สูงอายุ

5.3 ตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคม

จากวัตถุประสงค์ที่การศึกษาครั้งนี้ตั้งไว้ว่า จะนำผลวิจัยมาสร้างตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพลพัฒน์ในจังหวัดเพชรบูรณ์นั้น ผู้วิจัยนำเสนอตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมจากการศึกษา 2 ตัวแบบ และ 1 นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (โปรแกรมประเมินภาวะพลพัฒน์ในผู้สูงอายุ) ดังนี้

ตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมที่ 1 คือ ตัวแบบที่เกิดจากการวิเคราะห์แยกปัจจัยซึ่งจากข้อความที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรพลพัฒน์ทั้งหมดที่เข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์แยกปัจจัย พบว่า ได้องค์ประกอบ 9 องค์ประกอบ ดังรูปที่ 5-1



รูปที่ 5-1 องค์ประกอบ 9 ด้านของภาวะพลพัฒน์

จากองค์ประกอบที่เกิดขึ้นใหม่นี้ร่วมกับผลวิเคราะห์ถอดอรรถประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา ทางผู้วิจัยได้นำไปพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ที่เป็นโปรแกรมประเมินภาวะพดพลงกับผู้สูงอายุซึ่งใช้การทดสอบและประเมินภาวะพดพลงของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาขั้นต้นของโปรแกรมนี้อาจใช้ Google document ในการนำเข้าคำตอบจากการตอบคำถามด้านพดพลงของผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ดังรูปที่ 5-2 แล้วประมวลผลเป็นค่าพดพลงในรูปร้อยละเพื่อใช้ประเมินระดับของภาวะพดพลงของผู้สูงอายุ หลังจากได้ผลประเมินแล้ว ทางผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลให้กับผู้สูงอายุเป็นใบเกียรติบัตรจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ดังตัวอย่างในรูปที่ 5-3

docs.google.com 



แบบประเมินภาวะพดพลง 66

แบบประเมินนี้ใช้ตัวแบบพดพลงที่ปรับเปลี่ยนจากผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะพดพลงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุไทยเพื่อการพัฒนาตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพดพลงในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ประจำปีงบประมาณ 2566

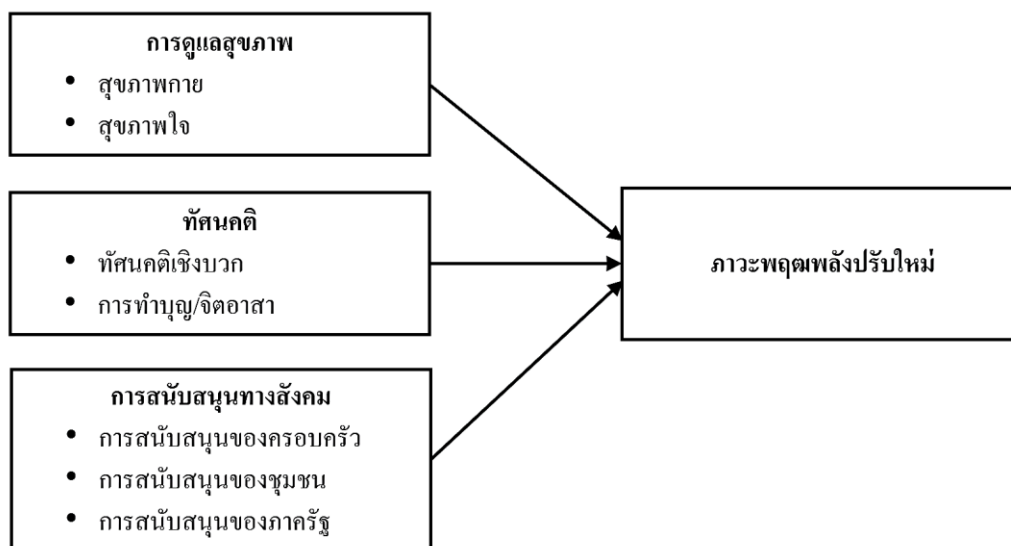
แบบประเมินนี้มีคำถามจำนวนทั้งหมด 22 ข้อ เพื่อใช้ประเมินภาวะพดพลงของท่านในปัจจุบัน เมื่อท่านทำแบบประเมินเสร็จแล้ว คณะวิจัยจะจัดส่งเกียรติบัตรผลประเมินไปยังท่านตามข้อมูลที่ท่านให้ไว้

รูปที่ 5-2 แบบประเมินภาวะพดพลง



รูปที่ 5-3 ตัวอย่างเกียรติบัตรแสดงผลประเมินภาวะพุดพลัง

ส่วนตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมที่ 2 นั้น เป็นการนำผลการศึกษาทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพมาผสมผสานและหาความเชื่อมโยงระหว่างผลวิจัยดังกล่าว โดยตัวแปรภาวะพุดพลังในการวิจัยเชิงประจักษ์นั้น ผู้วิจัยเลือกใช้ตัวแปรภาวะพุดพลังปรับใหม่ (Adjusted active aging variable) ที่ได้จากการศึกษาในช่วงต้นมาเป็นตัวแปรหลักในการทดสอบปัจจัยพยากรณ์ที่สำคัญ ทำให้ได้ข้อสรุปเพื่อสร้างตัวแบบใหม่ของภาวะพุดพลังผู้สูงอายุไทยจากการศึกษาครั้งนี้ โดยกระบวนการดังกล่าวได้ข้อสรุปว่า มีปัจจัยหลัก 3 ประการที่ส่งผลต่อภาวะพุดพลังของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ (1) การดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมไปถึงการดูแลทั้งสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ (2) ทักษะของผู้สูงอายุ ทั้งในแง่ทักษะคิดเชิงบวกและการมีจิตอาสาหรือการทำบุญ และ (3) การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล ดังรูปที่ 5-4



รูปที่ 5-4 ตัวแบบภาวะพลพลั้งและปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้อง

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยแนะนำให้หน่วยงานภาครัฐและองค์กรระดับชุมชนใช้ผลการศึกษาเพื่อกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ แผนงาน และโปรแกรมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมภาวะพลพลั้งในผู้สูงอายุไทย โดยแบ่งการพิจารณาออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ การทดสอบผู้สูงอายุเกี่ยวกับระดับภาวะพลพลั้งโดยใช้ปัจจัยทั้ง 9 องค์ประกอบจากการศึกษารั้งนี้ ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้จะเป็นการทราบถึงภาวะพลพลั้งของผู้สูงอายुरายคนทำให้สามารถวางแผนในการแก้ไขหรือปรับปรุงปัจจัยที่นำไปสู่การเพิ่มภาวะพลพลั้งของรายที่พบพลพลั้งต่ำเกินไปและยังถือเป็นการสร้างฐานข้อมูลด้านพลพลั้งของผู้สูงอายุของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อนำเสนอในภาพรวมด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพลพลั้งของพื้นที่รับผิดชอบ สิ่งนี้จะช่วยในการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาพลพลั้งในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ ที่หน่วยงานรับผิดชอบได้อีกด้วย ถือเป็นการพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ด้านภาวะพลพลั้งของหน่วยงานนั่นเอง และส่วนที่สอง คือ การใช้ปัจจัย 3 ประการที่ส่งผลต่อภาวะพลพลั้งของผู้สูงอายุในการวางแผนส่งเสริมภาวะพลพลั้งในคนไทย ซึ่งได้แก่ การจัดการดูแลสุขภาพ ทักษะ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าการวางแผนในการพัฒนาภาวะพลพลั้งในกลุ่มผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องกำหนดแนวนโยบายและแผนกิจกรรมที่อยู่บนพื้นฐานของปัจจัย 3 ปัจจัยนี้ ได้แก่ (1) การดูแลสุขภาพที่หมายถึง การดูแลทั้งสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ (2) ทักษะของผู้สูงอายุ ทั้งในแง่ทักษะเชิงบวกและการมีจิตอาสาหรือการทำบุญ และ (3) การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว

ชุมชน และรัฐบาล เช่น การพัฒนากิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดจิตอาสาที่เป็นรูปธรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและยังถือเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมปัจจัยในด้านการสนับสนุนทางสังคมไปในคราวเดียวกัน เป็นต้น ส่วนภาครัฐกิจ ผู้วิจัยเสนอมุมมองว่า ผลงานวิจัยสามารถนำไปใช้ออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุได้ เช่น โปรแกรมทดสอบภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุที่ให้ผลการทดสอบที่ถูกต้องและรวดเร็วผ่านทางแอปพลิเคชันมือถือสมาร์ตโฟน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายและทราบผลการทดสอบแบบทันทีทันใด พร้อมการให้ข้อเสนอแนะจากผลการทดสอบดังกล่าวเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะพหุพลังของตนได้ทันที การออกแบบกิจกรรมออกกำลังกายที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังโดยอาจกำหนดให้เสียค่าสมาชิกในศูนย์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะซึ่งการดำเนินธุรกิจเช่นนี้เป็นการตลาดแบบเฉพาะเจาะจง (Niche marketing) นั่นเอง การสร้างผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมการออกกำลังกายและเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ นักวิชาการด้านอื่น ๆ สามารถนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ได้ โดยเฉพาะตัวแบบของภาวะพหุพลังที่ปรับใหม่ (Adjusted active aging model) เพื่อพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการในอนาคตต่อไป โดยการใช้ตัวแบบดังกล่าวทำการวิจัยในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ได้มุมมองเชิงเปรียบเทียบและสร้างฐานข้อมูลภาวะพหุพลัง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการในอนาคต

ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ในการทำวิจัยอื่น ๆ ในอนาคต ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุไทย เช่น การพิจารณาปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกของผู้สูงอายุมาต่อยอดในการศึกษาตัวแบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ ตามข้อสรุปจากการศึกษาของ Foster และ Walker (2021) ซึ่งพบว่า การแก่ชราได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงองค์ประกอบทางพันธุกรรมที่มีแนวโน้มที่จะเกิดลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันในผู้สูงอายุแต่ละคน เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กาญจนา แสงถิณสุวรรณ. (2555). นวัตกรรมทางสังคม ประโยชน์ที่มีมากกว่าความคิด. *วารสารนักบริหาร*, 32(3), 12-15.
- กนกกร เนตรชู. (2561). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสริมสร้างตนเองสู่พัฒนาของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1766>
- กรมการปกครอง. (2566). สถิติผู้สูงอายุ รวบรวมจากข้อมูลของกรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2565. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/stat MONTH/statmonth/#/displayData>
- กวินธร เถียร และ พชรินทร์ ธีรสุนทร. (2556). การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ในประเพณีการแข่งขันเรือ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ งบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จักรวาล สุขไมตรี บารมีบุญ แสงจันทร์ สันหนัฐ จักรภัทรวงศ์ และชุมพล รอดแจ่ม. (2565). พัฒนาการของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง. *วารสาร มจร สังคมปริทรรศน์*, 11(6), 155-167.
- จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ ศิวพร อึ้งวัฒนา และสุกฤตา สวนแก้ว. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. *พยาบาลสาร*, 47(3), 267-276.
- จิระ หงส์ดามรงค์. (2547). *การจัดการนวัตกรรม: แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชานนท์ โกมลมาลย์. (2561). นวัตกรรมทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะโดยการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 26(1), 120-145.
- ทวีภัทร บุญทริกสวัสดิ์. (2561). *นวัตกรรมสังคม ลักษณะ กระบวนการ และรูปแบบในด้านต่างๆ*. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2565 <https://www.youthinnovation.org/wp-content/uploads/2018/02/นวัตกรรมสังคม.pdf>

- ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง เพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 9(1), 93-105.
- นำพร อินสิน กาญจนาวงษ์สวัสดิ์ สาวิตรี วังกะฮาด ยิ่งยง เสนากัง ช่อผกา เหวียนวัน และ ธงชัย ทาต้อง. (2564). ภาวะพดพดล้งของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(3), 94-103.
- บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา. (2562). *นวัตกรรมสังคม สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน*. เชียงใหม่: พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์.
- เบญจมาศ ชยเสนา. (2559). การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ. *วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน*, 9(1), 1-14.
- ประไพพิมพ์ สุชีวินนันท และ ประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 29(2), 31-48.
- พิมพ์พรรณ อำพันธ์ทอง วัชร เพ็ชรวงษ์ พิทยุทธ์ คงพ่วง และ สุนันตรา จำนวนทอง. (2566). ศึกษาตัวแบบพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงสังคมสูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*, 7(3), 301-315.
- ยมนา ชนะนิล พรชัย จุลเมตต์ และ นัยนา พิพัฒน์วิมลชา. (2563). ภาวะพดพดล้งของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(2), 83-92.
- ยุวดี รอดจากภัย และ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2565). การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 33(2), 113-128.
- ระวี สังขโสภณ. (2556). แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาพดพดล้งในผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์*, 34, 471-490.
- รัตนา บุญพา ผงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปียเชื้อ. (2562). การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(2), 112-126.
- รัตนกาญจน์ เจริญศรีรุ่งเรือง และ ธนัช กนกเทศ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพดพดล้งของผู้สูงอายุในอำเภอไทรทอง จังหวัดนครสวรรค์. *สัปดาห์วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สทวท.)*, 7, 121-132.
- ลำไพ สุวรรณสาร และ อรุณรัตน์ สุ่มหนองบัว. (2565). ผู้สูงอายุสุขภาพดี : ในมุมมองความสุข 5 มิติ. *วารสารพยาบาลและสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ*, 1(1), 28-34.

- วิภานันท์ ม่วงสกุล, 2558). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพัฒนาพลัง. *วารสารวิจัยสังคม*, 38(2), 93-112.
- วิไลพร วงศ์คินี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 40(4), 91-99.
- วิไลพร สิงหนัดกิจ และ ธีรรัตน์ วะระรงรอง. (2563). มายาคติในการดูแลผู้สูงอายุ: มิติด้านวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 21(40), 96-106.
- ศรมณ เทพแก้ว. (2563). นวัตกรรมสังคมการเกษตรสู่มาตรฐานสากล. *วารสารนวัตกรรมสังคม วิทยาลัยนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต*, 3(1), 121-136.
- ศรอุษา จิมเพ็ชร นาด พันธมนาวิน และ ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง. (2562). พัฒนพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย. รายงานสืบเนื่องการสัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาสสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ปีที่ 65.
- สุดา วงศ์สวัสดิ์. (2559). พัฒนาผู้สูงวัยสู่ภาวะ “พหุพลัง”. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 24(3), 202-207.
- เสรี ทองมาก และ นัตรวรัญช์ องค์กรสิงห. (2560). นวัตกรรมสังคมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยคนท้องถิ่น ชายแดนไทย-พม่า จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิจัย มสค สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 13(3), 165-185.
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. (2562). *นวัตกรรมเพื่ออนาคต*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- อลงกรณ์ คูตระกูล. (2553). *นวัตกรรมสังคม กรณีศึกษาโครงการของท้องถิ่นในเขตภาคเหนือของประเทศไทย*. ปรินซ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 10(2), 46-58.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Allport, G.W. (1935). Attitudes. In: Murchison C, editor. *Handbook of social psychology*. Worcester: Clark University Press, 798-844.

- American Psychological Association. (2023). *Mental health*. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2566 from <https://www.apa.org/topics/mental-health>
- Badri, M. A., Alkhaili, M., Aldhaheeri, 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.
- Brace, A., Kemp, R., & Snelgar, R. (2012). *SPSS for Psychologists* (5th ed.). New York: Palgrave Mcmillan.
- Bratt, A. S. & Fagerstrom, C. (2023). Perceptions of general attitudes towards older adults in society: Is there a link between perceived life satisfaction, self-compassion, and health-related quality of life? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 1-9.
- 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.
- Chaudhary, S. & Srivastava, S. K. (2018). Happiness and aging: A comparative study. *Psychology and Education Journal*, 7, 108-113.
- 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.
- Chittinandana, D., Kulnartsiri, N., Pinthong, J., & Sawaengsuksant, P. (2017). *Aging population: Global perspectives*. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2565 from https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/DocLib_/AgingPopulation.pdf
- 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.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Fernandes, A., Forte, T., Santinha, G., Diogo, S., & Alves, F. (2021). Active aging governance and challenges at the local level. *Geriatrics*, 6(64), 1-15.
- Foster, L. & Walker, A. (2021). Active ageing across the life course: Towards a comprehensive approach to prevention. *BioMed Research International*, 2021, 1-11.

- Fries, J. F. (2012). The theory and practice of active aging. *Current Gerontology and Geriatrics Research, 2012*, 1-7.
- Gracia, L. M. R. & Navarro, J. M. R. (2018). The impact of quality of life on the health of older people from a multidimensional perspective. *Journal of Aging Research, 2018*, 1-7.
- Gray, R. (2019). *Active ageing index in Thailand*. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2565 <https://www.unescap.org/sites/default/files/Building%20a%20new%20index%20to%20measure%20active%20ageing.pdf>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed.). New York: Pearson Education.
- Jung, M., Muntaner, C., & Choi, M. (2010). Factors related to perceived life satisfaction among the elderly in South Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health, 43*(4), 292-300.
- Kenan Foundation Asia. (2019). Healthier lives for active aging society forum 2019. สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2565 <https://www.kenan-asia.org/active-aging-forum-2019/>
- Kisvetrova, H., Mandysova, P., Tomanova, J., & Steven, A. (2022). Dignity and attitudes to aging: A cross-sectional study of older adults. *Nursing Ethics, 29*(2), 413-424.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*, 607-610.
- Lak, A., Rashidghalam, P., Amiri, S. N., Myint, P. K., & Baradaran, H. R. (2021). An ecological approach to the development of an active aging measurement in urban areas (AAMU). *MBC Public Health, 21*(4), 1-18.
- Lima, C. A. M. & Ivbijaro, G. (2013). Mental health and wellbeing of older people: Opportunities and challenges. *Mental health in Family Medicine, 10*, 125-127.
- Lopez-Ruiz, V. R., Huete-Alcocer, N., Alfaro-Navarro, J. L., & Nevado-Pena, D. (2021). The relationship between happiness and quality of life: A model for Spanish society. *PLoS ONE, 16*(11), 1-15.
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. (2013). Does sample size matter in qualitative research?: A review of qualitative interviews in is research. *Journal of Computer Information Systems, 9*, 11-22.

- 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.
- Moser, A. & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9-18.
- Mulgan, G. (2007). *Social innovation: What it is, why it matters and how it can be accelerated*. London: The Young Foundation.
- Murray, R., Caulier-Grice, J., & Mulgan, G. (2010). *The open book of social innovation*. London: Nesta and The Young Foundation.
- Nilsson, K. (2017). Active and healthy ageing at work—a qualitative study with employees 55-63 years and their managers. *Open Journal of Social Sciences*, 5, 13-19.
- Pequeno, N. P. F., Cabral, N. L. A., Marchioni, D. M., Lima, S. C. V. C., & Lyra, C. O. (2020). Quality of life assessment instruments for adults: A systematic review of population-based studies. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1-13.
- Punyakaew, A., Lersilp, S., & Putthinoi, S. (2019). Active ageing level and time use of elderly persons in a Thai suburban community. *Occupational Therapy International*, สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2565 <https://downloads.hindawi.com/journals/oti/2019/7092695.pdf>
- Qureshi, A., Tariq, S., & Mubeen, B. (2023). Social support as predictor of life satisfaction in older adults. *Journal of Professional and Applied Psychology*, 4(1), 53-60.
- Ratana-Ubol (2020). Life satisfaction and happiness of Thai senior citizen. *Journal of Educational Studies*, 14(1), 46-63.
- Reynolds, C. F., Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: Recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, 21(3), 336-363.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
- 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.

- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, A., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: A multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1-16.
- Ruzevicius, J. (2014). *Quality of life and working life: Conceptions and research*. 17th Toulon-Verona International conference Proceedings, 317-334.
- Sahin, D. S., Ozer, O., & Yanardag, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77.
- Salazar-Barajas, M.E., Lillo, C.M., Hernandez, C. P. L., Villarreal, R. M. A., Gallegos, C. E., Gómez, M. M., & Salazar-Gonzalez, B. C. (2018). Factors Contributing to Active Aging in Older Adults, from the Framework of Roy's Adaptation Model. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 36(2):e08.
- 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.
- Sun, Y. (2023). Happiness and mental health of older adults: Multiple mediation analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1-8.
- Thanakwang, K., Isaramalai, S., & Hatthakit, U. (2014). Development and psychometric testing of the active ageing scale for Thai adults. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1211-1221.
- Tiraphat, S., Kasemsup, V., Buntup, D., Munisamy, M., Nguyen, T. H., Myint, A. H., Jeong, S., Kondo, K., & Ojima, T. (2021). Active aging in ASEAN countries: Influences from age-friendly environments, lifestyles, and socio-demographic factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-13.
- Tsuji, K., & Khan, H. T. A. (2016). Exploring the relationship between social support and life satisfaction among rural elderly in Japan. *Aging International*, 41, 414-426.
- United Nations. (2023). *World social report 2023: Leaving no one behind an ageing world*. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2566 from https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/WSR_2023_Chapter_Key_Messages.pdf
- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). (2018). *Active Ageing Index in non-EU countries and at subnational level*. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2565 https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/AAI_Guidelines_final.pdf

- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). (2019). *2018 Active ageing index: Analytical report - October 2019*. ที่ บ คั น เ มี อ 17 มี น ำ ค ม 2565
https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf
- Wongsala, M., Anbäcken, E.-M., & Rosendahl, S. (2021). Active ageing perspectives on health, participation, and security among older adults in northeastern Thailand: A qualitative study. *BMC Geriatrics*, 21(40), 1-10.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. ที่ บ คั น เ มี อ 17 มี น ำ ค ม 2565
<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- World Health Organization. (2022). *Mental health*. ที่ บ คั น เ มี อ 15 ม ก ร ำ ค ม 2566
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwxNW2BhAkEiwA24Cm9FyDX9EREs3y2otzIedadThefBJJ09oT4LzW2H1tP296ox24IKXWIRoCiQUQAvD_BwE
- Zanjari, N., Abolfathi Momtaz, Y., Hossein, S., Kamal, M., Basakha, M., & Ahmadi, S. (2021). The Influence of Providing and Receiving Social Support on Older Adults' Well-being. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 18, 1-7.
- 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.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง การศึกษาภาวะพลพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุไทยเพื่อการพัฒนาตัวแบบ นวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพลพลังในจังหวัดเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์ แบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นมาเพื่อเก็บข้อมูลด้านทัศนคติและข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาภาวะพลพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพลพลังในกลุ่มผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพทั่วไปเกี่ยวกับภาวะพลพลังของผู้สูงอายุดังกล่าว รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อภาวะพลพลังในกลุ่มผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการวางแผนบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ต่อไปในอนาคต

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 3 ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นรายการให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะพลพลังและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะพลพลัง สุขภาพของชีวิต ความพึงพอใจของชีวิต การมีชีวิตดี สุขภาพกายใจ สุขภาพจิต ทัศนคติชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นการให้คะแนนแบบ Likert-scale 5 ระดับ เพื่อให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด (คะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด จนถึง คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด)

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะให้เขียนอธิบาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

- | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| 1. เพศ | ☐ ชาย | ☐ หญิง | ☐ อื่น ๆ (LGBTQ) |
| 2. อายุ | ☐ 60 – 65 ปี
☐ 76 - 80 ปี | ☐ 66 – 70 ปี
☐ 81 – 85 ปี | ☐ 71 – 75 ปี
☐ 86 ปีขึ้นไป |
| 3. การศึกษา | ☐ ประถมศึกษา
☐ ปริญญาตรี | ☐ มัธยมศึกษา/ปวช.
☐ ปริญญาโท | ☐ ปวส./อนุปริญญา
☐ ปริญญาเอก |
| 4. สถานภาพ | ☐ โสด
☐ หม้าย(คู่ครองเสียชีวิต) | ☐ แต่งงานแล้ว
☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... | ☐ หย่าร้าง/แยกกันอยู่ |
| 5. แหล่งที่มาของรายรับ | ☐ เงินเกษียณ/บำนาญ
☐ เงินจากรัฐสนับสนุน | ☐ เงินจากลูก/หลาน
☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... | ☐ เงินจากการลงทุน/ออม |
| 6. รายรับ(รายได้)ต่อเดือนของท่าน | ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท
☐ 15,001 – 20,000 บาท
☐ 30,001 – 35,000 บาท | ☐ 5,000 – 10,000 บาท
☐ 20,001 – 25,000 บาท
☐ 35,001 – 40,000 บาท | ☐ 10,001 – 15,000 บาท
☐ 25,001 – 30,000 บาท
☐ มากกว่า 40,000 บาท |

7. การเข้ากลุ่มสังคม

- ☐ ไม่ค่อยได้เข้ากลุ่มใด ๆ
- ☐ เป็นบางครั้ง ไม่บ่อยนัก
- ☐ ค่อนข้างบ่อย
- ☐ เป็นประจำสม่ำเสมอ

8. การปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว/ญาติ

- ☐ แทบไม่ค่อยได้พบกัน
- ☐ เป็นบางครั้ง ไม่บ่อยนัก
- ☐ ค่อนข้างบ่อย
- ☐ เป็นประจำสม่ำเสมอ

9. ท่านคิดว่า สุขภาพของท่านอยู่ในระดับใด?

- ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ไม่ค่อยดีนัก

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะพหุพลังและปัจจัยอื่น ๆ ที่

เกี่ยวข้อง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามข้อมูลความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาด้านพหุพลัง ในการตอบแบบสอบถามโปรดพิจารณาข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยระดับความคิดเห็นแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
5 มากที่สุด	เห็นด้วยกับประเด็นที่ถามมากที่สุด
4 มาก	เห็นด้วยกับประเด็นที่ถามมาก
3 ปานกลาง	เห็นด้วยกับประเด็นที่ถามปานกลาง
2 น้อย	เห็นด้วยกับประเด็นที่ถามน้อย
1 น้อยที่สุด	เห็นด้วยกับประเด็นที่ถามน้อยที่สุด

ประเด็นที่สอบถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. ด้านภาวะพหุพลัง					
1.1 ท่านติดต่อกับครอบครัวหรือญาติพี่น้องอยู่เสมอ					
1.2 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ					
1.3 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมยามว่างเพื่อให้ร่างกายและจิตใจสดชื่น					

ประเด็นที่สอบถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1.4 ท่านเข้ากับครอบครัวได้ดี					
1.5 ท่านมีหลักในการจัดการการเงินของท่าน					
1.6 ท่านสามารถดำเนินชีวิตประจำวันของท่านเองได้อย่างดี					
1.7 ท่านสามารถทำงานบ้านและช่วยดูแลคนในครอบครัว					
1.8 ท่านดูแลตัวท่านเองให้ปลอดภัยภายในบ้านได้ โดยไม่หกล้มบาดเจ็บ					
1.9 ท่านได้ศึกษาทำความเข้าใจโรคที่เกี่ยวกับความชรา					
1.10 เมื่อท่านป่วย ท่านได้ทำตามคำแนะนำของแพทย์เสมอ					
1.11 ท่านสามารถอยู่โดยลำพังได้					
1.12 ท่านเป็นคนที่ยอมรับนับถือตนเอง ภูมิใจในตนเอง					
2. ด้านความสุขของชีวิต					
2.1 ท่านหาความสุขใจในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน					
2.2 ท่านมักหาสิ่งทีกระตุ้นให้ท่านมีอารมณ์ดีเสมอ					
2.3 ท่านเชื่อว่า ชีวิตที่ดีคือชีวิตที่มีความสุขใจ					
2.4 ท่านใช้ชีวิตโดยเน้นที่คุณค่าของตัวเอง ทำในสิ่งที่รักและมีความสุข					
2.5 ท่านดำเนินชีวิตเพื่อทำประโยชน์ต่อสังคม					
2.6 แนวทางการใช้ชีวิตของท่านมักจะสนับสนุนสังคมหรือชุมชนให้ดีขึ้น					
2.7 ท่านมองหาสิ่งที่ท้าทายความสามารถและพัฒนาทักษะ					
2.8 ท่านมักมีสติจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำเสมอ					
2.9 เวลาท่านทำสิ่งใด ท่านมักรู้สึกว่ เวลาผ่านไปเร็วเหลือเกิน					
3. ด้านความพึงพอใจในชีวิต					
3.1 ท่านคิดว่า ชีวิตท่านได้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่ท่านตั้งไว้					
3.2 ท่านพึงพอใจในชีวิตของท่านในปัจจุบัน					
3.3 สิ่งแวดล้อมรอบตัวของท่านช่วยสนับสนุนการใช้ชีวิตเป็นอย่างดี					
3.4 จากช่วงชีวิตที่ผ่านมา ท่านคิดว่า ท่านได้รับสิ่งที่ต้องการในชีวิตแล้ว					
3.5 ถึงแม้ท่านจะย้อนเวลากลับไปได้ ท่านก็จะไม่เปลี่ยนแปลงแนวทางดำเนินชีวิตของท่านแต่อย่างใด					
4. ด้านภาวะมีชีวิที่ดี					

ประเด็นที่สอบถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
4.1 ท่านมักจะคิดบวกเสมอในการใช้ชีวิต					
4.2 ท่านมักรู้สึกถึงการมีพลังกายใจที่เข้มแข็งเสมอ					
4.3 ท่านเชื่อว่า คนรอบข้างของท่านมักใส่ใจดูแลท่านเสมอ					
4.4 ท่านคิดบวกเสมอเมื่อนึกไปในอนาคต					
4.5 ท่านเชื่อว่า สิ่งต่าง ๆ ที่ท่านทำนั้นมีคุณค่าและสมควรทำ					
5. ด้านสุขภาพกายใจ					
5.1 ท่านทานอาหารได้อย่างเพียงพอ (3 มื้อต่อวัน)					
5.2 ท่านทานผักและ/หรือผลไม้เสมอในแต่ละวัน					
5.3 ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์)					
5.4 ท่านชอบเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือนันทนาการ					
5.5 ท่านชอบเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับประเพณีหรือศาสนา					
5.6 ท่านได้ตรวจสุขภาพร่างกายเมื่อปีที่ผ่านมา					
5.7 ท่านนอนหลับอย่างเพียงพอ (อย่างน้อย 7 ชั่วโมง)					
5.8 ท่านระมัดระวังในเรื่องการลื่นหกล้ม					
6. ด้านสุขภาพจิต					
6.1 ท่านมักตกใจอะไรได้ง่าย ๆ					
6.2 ท่านรู้สึกกังวลใจหรือกระวนกระวายใจอยู่บ่อย ๆ					
6.3 ท่านรู้สึกหงุดหงิดหรือโกรธอะไรได้ง่าย					
6.4 ท่านรู้สึกเหงาหรือหดหู่ใจอยู่บ่อย ๆ					
6.5 ท่านเป็นคนนอนหลับยาก					
6.6 ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านด้อยกว่าคนอื่น					
7. ด้านทัศนคติชีวิต					
7.1 ท่านเชื่อว่า ความรู้และประสบการณ์ของท่านมีประโยชน์ต่อครอบครัว					
7.2 ท่านคิดว่า ชีวิตของท่านมีคุณค่าและทำประโยชน์ให้กับครอบครัวได้					
7.3 ท่านคิดว่า ความรู้และประสบการณ์ของท่านมีประโยชน์ต่อสังคม					
7.4 ท่านคิดว่า ชีวิตของท่านมีคุณค่าและทำประโยชน์ให้กับสังคมได้					
8. ด้านการสนับสนุนทางสังคม					

ประเด็นที่สอบถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
8.1 ท่านได้รับการดูแลจากครอบครัว (คูชีวิตหรือบุตร)					
8.2 ท่านได้รับการสนับสนุนจากลูกหลาน (เช่น อาหาร เงิน เวลา)					
8.3 ท่านสามารถปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับชีวิตหรือลูกหลานได้เสมอ					
8.4 ท่านได้รับการสนับสนุนจากสังคม/ชุมชน (เช่น อาหาร เงิน สิ่งของ)					
8.5 ท่านได้รับการบริการจากสังคม/ชุมชนเป็นอย่างดี					
8.6 ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม/ชุมชนเสมอ					
8.7 ท่านได้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการใช้ชีวิตจากครอบครัว/เพื่อน					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

เรื่อง การศึกษาภาวะพหุพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุไทยเพื่อการพัฒนาตัวแบบ นวัตกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพหุพลังในจังหวัดเพชรบูรณ์

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ระบุเป็นหมายเลข)

ชื่อ-สกุล ผู้สัมภาษณ์

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์ เวลาที่สัมภาษณ์

สถานที่สัมภาษณ์

วัตถุประสงค์ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างนี้พัฒนาขึ้นมาเพื่อเก็บข้อมูลด้านสภาพความเป็นจริง ทักษะ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการศึกษาเรื่องภาวะพหุพลัง ซึ่งผลวิจัยเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการสังคมสูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ในอนาคต

คำถามในการสัมภาษณ์

1. ท่านคิดว่า “ภาวะพหุพลัง” หมายถึงอะไร และครอบคลุมเรื่องใดบ้าง
2. ท่านคิดว่า “ผู้สูงอายุพหุพลัง” ควรมีลักษณะแบบใด
3. จากสิ่งที่ท่านกล่าวถึงลักษณะ “ผู้สูงอายุพหุพลัง” ดังกล่าว ท่านคิดว่า ท่านคือผู้สูงอายุพหุพลังหรือไม่ ทำไม
4. ท่านคิดว่า ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง”
5. จากปัจจัยดังกล่าว ท่านคิดว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง”
6. ท่านคิดว่า การดูแลสุขภาพกายส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง” หรือไม่ อย่างไร
7. ท่านคิดว่า การดูแลสุขภาพใจส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง” หรือไม่ อย่างไร
8. ท่านคิดว่า การดูแลสุขภาพจิตส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง” หรือไม่ อย่างไร
9. ท่านคิดว่า ทักษะใดบ้างในชีวิตส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง” หรือไม่ อย่างไร
10. ท่านคิดว่า การรับรู้คุณค่าของตัวเราที่มีต่อครอบครัวส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง” หรือไม่ อย่างไร
11. ท่านคิดว่า การรับรู้คุณค่าของตัวเราที่มีต่อสังคมหรือชุมชนส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง” หรือไม่ อย่างไร
12. ท่านคิดว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง” หรือไม่ อย่างไร
13. ท่านคิดว่า การมีความสุขในชีวิตของตนเองส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง” หรือไม่ อย่างไร
14. ท่านคิดว่า การมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองส่งผลต่อการเป็น “ผู้สูงอายุพหุพลัง” หรือไม่ อย่างไร
15. ท่านคิดว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุควรดำเนินการเรื่องใดบ้างที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิด “ภาวะพหุพลัง”
16. ท่านคิดว่า ภาครัฐควรดำเนินการเรื่องใดบ้างที่จะช่วยส่งเสริม “ภาวะพหุพลัง” ให้เกิดขึ้นในสังคมสูงอายุ
17. ท่านคิดว่า ภาคเอกชนควรดำเนินการเรื่องใดบ้างที่จะช่วยส่งเสริม “ภาวะพหุพลัง” ให้เกิดขึ้นในสังคมสูงอายุ
18. ท่านคิดว่า ภาคสังคมหรือชุมชนควรดำเนินการเรื่องใดบ้างที่จะช่วยส่งเสริม “ภาวะพหุพลัง” ให้เกิดขึ้นในสังคมสูงอายุ

ภาคผนวก ค

คู่มือตัวแบบนวัตกรรมเชิงสังคมและประเมินภาวะพหุพลัง

พฤตมพลัง

ทุนวิจัย สกสว. (ววน.66)
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

การพัฒนาตนเองไปสู่ “พฤตมพลัง” ในสูงวัย
เพื่อชีวิตมีความสุข สุข ก่อพลัง สังคม และสมวัย



ข้อมูลสถิติปัจจุบันของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ
ทั้งหมดเท่ากับ 12,519,926 คน ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 18.94 ของ
ประชากรทั้งหมดที่มีจำนวน 66,090,475 คน (กรมการปกครอง, 2566)

จึงถือได้ว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว

พญฒพล้ง ค้อ อะไร?



"พญฒ" หมายถึง สุงวัย

ค้ำว่า "พญฒพล้ง (Active ageing)" ค้อ สุงวัยที่ม้พล้งโหการดำเหิห
ชีวิตอย่างเหมาะสม ตามแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมสุงวัยของ
องค์การอนามัยโลก ม้องค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่

การมีสุขภาพดี การมีหลักประกันชีวิตที่ดี และการมีส่วนร่วมของสุงอายุ



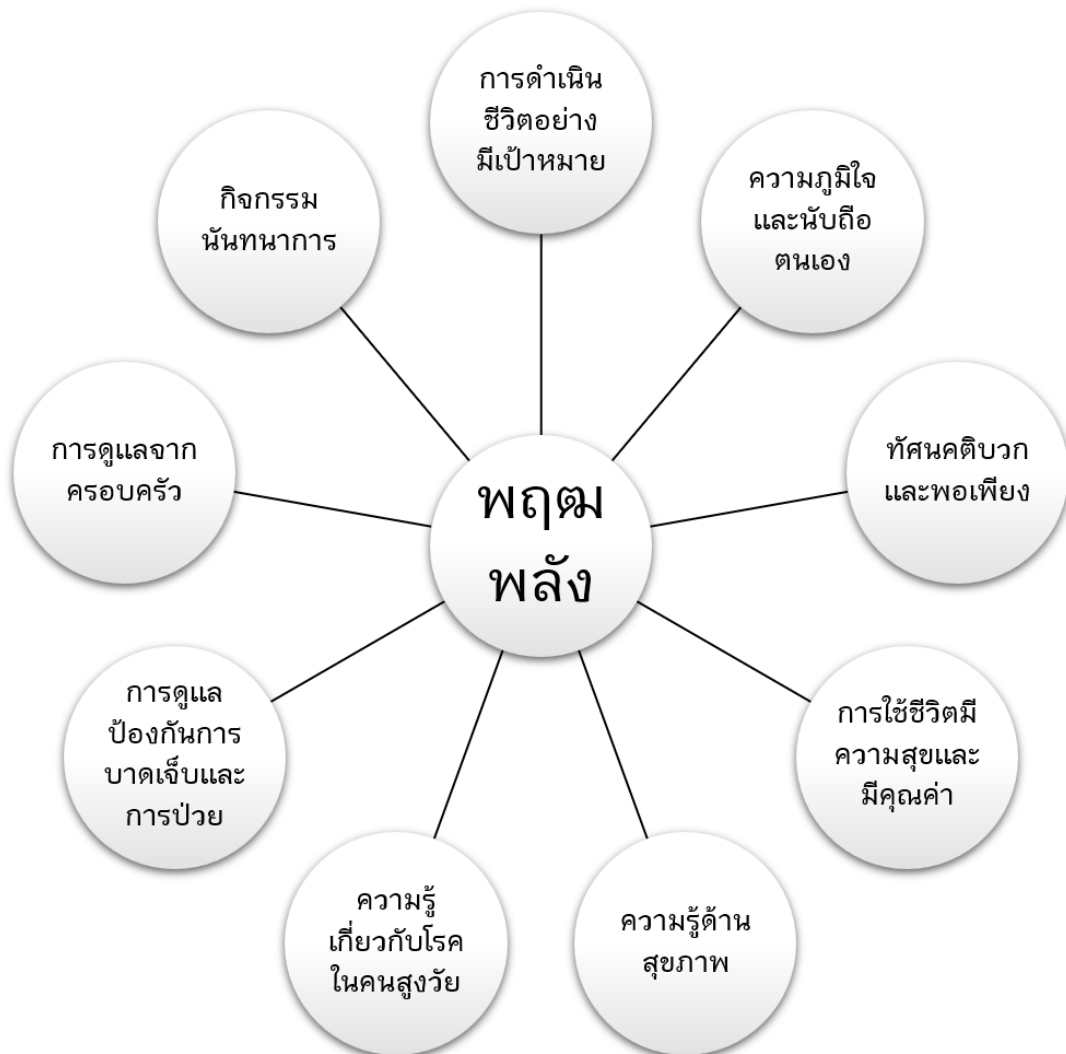
ข้อมูลสถิติจากกรมกิจการสุงอายุระบุว่า สุงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่โหจังหวัด
เพชรบูรณ์มีจำนวน 197,590 คน (ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565) เมื่อเทียบกับจำนวน
ประชากรของจังหวัดที่มีทั้งหมด 973,386 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3

(กรมกิจการสุงอายุ, 2566)

องค์ประกอบของพหุत्मพลัง



ผลการวิจัย* ใ้ผู้สูงวัยที่มีพหุत्मพลังและผู้สูงวัยที่มีลักษณะเดียวกันจากทุกอำเภอของ
จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 414 คน พบองค์ประกอบสำคัญของพหุत्मพลัง 9 องค์ประกอบ
(ดังภาพ)

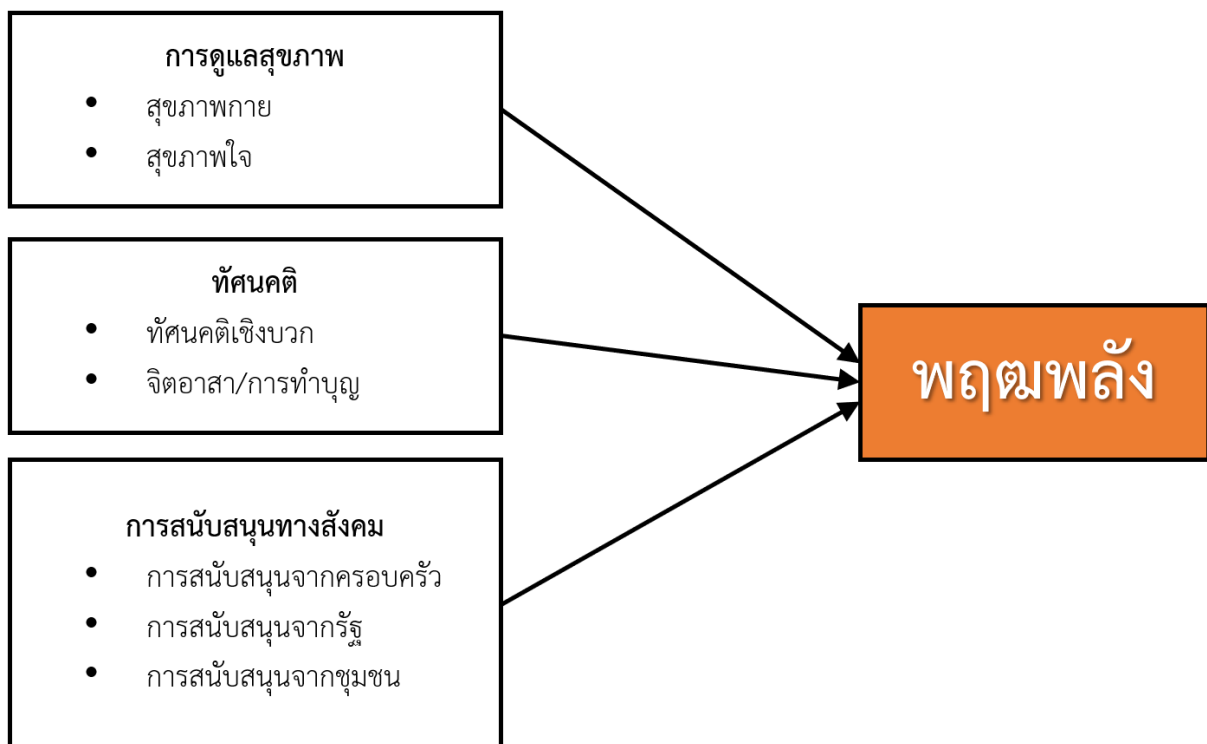


*ผลการศึกษาดังนี้เพื่อเป็นข้อมูลหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะพหุत्मพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุไทย
เพื่อการพัฒนาตัวแบบพฤติกรรมเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพหุत्मพลังในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะ
กรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ประจำปีงบประมาณ 2566

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพลั้ง



ผลการวิจัย*กับผู้สูงวัยเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพลั้งของผู้สูงวัย การศึกษาพบปัจจัยสำคัญ 3 กลุ่มที่มีผลต่อการเกิดภาวะพฤติกรรมพลั้งในกลุ่มผู้สูงวัยของจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ (1) การดูแล สุขภาพกายและใจ (2) ทักษะคิดในการดำเนินชีวิต และ (3) การสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ



*ผลการศึกษาดังนี้เพื่อเป็นข้อมูลของโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะพฤติกรรมพลั้งและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุไทย เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริหารจัดการเชิงสังคมเพื่อสังคมสูงอายุพฤติกรรมพลั้งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ประจำปีงบประมาณ 2566

การประเมินพหุत्मพลัง



ที่มวิจัยได้พัฒนาตัวแบบหวัตรกรรมเชิงสังคมาจากผลการวิจัยครั้งนี้
โดยพัฒนาแบบประเมินบพหุฐาหของตัวแบบดังกล่าว เพื่อใช้ในการประเมินภาวะ
พหุत्मพลังของผู้สูงวัย ซึ่งผู้สูงวัยสามารถทำแบบประเมินผ่านมือถือได้อย่างสะดวกและ
รวดเร็ว หลังจากการส่งแบบประเมินแล้ว ผู้สูงวัยจะได้รับประกาศนียบัตรผลประเมิน
ที่ระบุถึงระดับพหุत्मพลังของตนเอง



สแกนคิวอาร์โค้ดด้านล่างนี้เพื่อทำแบบประเมินพหุत्मพลัง



scan now and get the active aging score!

ลิงค์ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับพฤษภาคม

คลิปสัมภาษณ์ผู้สูงวัยพฤษภาคมของจังหวัดเพชรบูรณ์



scan now and enjoy this active aging clip!



ลิงค์ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับพฤตมพลัง



คลิปคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย



ที่มา หพ.สัณฑ์ ใจยอดศิลป์ Wellness we care center

คลิปกิจกรรมการบริหารสมองด้วยการบริหารกายให้ผู้สูงวัย



ที่มา กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ขอขอบพระคุณ



ขอขอบพระคุณบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)



สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์



คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
คุณศิริพร อ้นหัตตะ และน้องสมุดประชาชน "เฉลิมราชกุมารี" อำเภอเมืองเพชรบูรณ์
โรงเรียนผู้สูงอายุโพธิ์ทองเพชรบูรณ์
ผู้ตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ทีมผู้วิจัยทุกพหุผลพลึง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำพล ชะโยมชัย (หัวหน้าโครงการวิจัย)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ เพชรพรม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ สอนพาท

อาจารย์ กริชชัย ขาวฉอย

อาจารย์ พัทธนาภรณ์ ศรีปลั่ง

หากมีคำถามหรือข้อสงสัยขอเสนอ กรุณาติดต่อหัวหน้าโครงการวิจัย ผศ.ดร.อำพล ชะโยมชัย

เบอร์โทรศัพท์ 062-3100609; e-mail: ampol.cha@pcru.ac.th

ประวัติผู้วิจัย

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำพล ชะโยมชัย (หัวหน้าโครงการวิจัย)

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบูรณ์

สถานที่ทำงาน

สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
เลขที่ 83 หมู่ 11 ถ.สระบุรี-หล่มสัก ต.สะเดียง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

โทร 062-3100609 e-mail: ampol.cha@pcru.ac.th

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ 999/21 หมู่ 3 หมู่บ้านธาราวิลล์เพชรบุรี ไร่เหนือ ต.สะเดียง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

ประวัติการศึกษา

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2560 | บริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต (บธ.ค.) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต |
| พ.ศ. 2554 | บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บธ.ม.) มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| พ.ศ. 2547 | บริหารธุรกิจบัณฑิต (บธ.บ. - การตลาด) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| พ.ศ. 2544 | รัฐศาสตรบัณฑิต (ร.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| พ.ศ. 2539 | สัตวแพทยศาสตรบัณฑิต (สพ.บ.) มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การจัดการทางการตลาด การจัดการกลยุทธ์ ผู้ประกอบการ ระเบียบวิธี
วิจัยทางธุรกิจ และการวิเคราะห์ทางสถิติ

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยและตีพิมพ์ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- 1) Phonsiri, W., Junjit, A., Chanarpas, M., & Chayomchai, A. (2022). Marketing Strategy Influencing Service Quality and Consumers' Repurchase Decision on Low-Cost Airline Business in Thailand. *Hong Kong Journal of Social Sciences*, 59, Spring/Summer.
- 2) Suwannaputit, U. & Chayomchai, A. (2022). Influence of Integrated Marketing Communication and Tourism Involvement on Local Experience-Based Tourism Decision. *ASEAN Journal of Management & Innovation*, 9(2), 73 – 85.

- 3) **Chayomchai, A. (2021).** Effects of service quality, satisfaction, and perceived loyalty in technology use of generation Z consumers during the COVID-19 situation. *Journal of Southwest Jiaotong University*, 56(4), 300-310.
- 4) **Suwannaputit, U., Moeut, T., Pheap, L. H., & Chayomchai, A. (2021).** The UTUAT model analysis in the technology use of generation-Z users in Cambodia during COVID-19 situation. *International Journal of Current Science Research and Review*, 4(7), 651-659.
- 5) **Sriplang, N., Petmee, P., & Chayomchai, A. (2021).** Service marketing strategy of cultural tourism in Thailand: The structural equation modeling of the 7Ps. *IOSR journal of Business and Management*, 23, (5), 31-38.
- 6) **Chayomchai, A. (2020).** Corporate reputation and CSR-oriented personal factors affecting consumer loyalty and purchase satisfaction towards green products in Thailand. *International Journal of Innovation, Creativity, and Change*, 13, (10), 47-66.
- 7) **Treemek, W., Sarnthong, J., Oo-tum, J., Ngao-ngam, R., Petmee, P., & Chayomchai, A. (2020).** A study of Gender differences in recreational activities among the retired Thai people. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 9 (4), 248-257.
- 8) **Chayomchai, A., Phonsiri, W., Junjit, A., Boongapim, R., & Suwannaputit, U. (2020).** Factors affecting acceptance and use of online technology in Thai people during COVID-19 quarantine time. *Management Science Letters*, 11 (13), 3009-3016.
- 9) **Chayomchai, A. & Phonsiri, W. (2020).** The influence of key business knowledge, government support, and the expected personality on the perceived business success of small entrepreneurs in Thailand. *Journal of Critical Reviews*, 7 (7), 219-223.
- 10) **Chayomchai, A. (2020).** The online technology acceptance model of generation-Z people in Thailand during COVID-19 crisis. *Management and Marketing*, 15 (s1), 496-512.
- 11) **Chayomchai, A. (2019).** Key factors affecting product awareness and purchase decision: A study on green marketing and consumer attitudes in green-based city. *Asian Administration and Management Review*, 2, (2), 10-22.
- 12) **Chayomchai, A., & Charastrakul, C. (2019).** Exploratory factor analysis of marketing mix of purchasing decision to buy green products in Thai consumers. *Asia Pacific Journal of Advanced Business and Social Studies*, 5, (1), 42-50.

- 13) งานวิจัยเรื่อง อิทธิพลของพฤติกรรมผู้ประกอบการ ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถทางนวัตกรรมที่มีผลต่อผลการดำเนินงานทางธุรกิจ : ข้อมูลเชิงประจักษ์จากโครงการร้านค้าธงฟ้าประชารัฐ วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563
- 14) งานวิจัยเรื่อง ชื่อเสียงของกิจการ ลักษณะส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคในผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ตีพิมพ์ในวารสารศรีปทุม ชลบุรี ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน กรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2562
- 15) งานวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบตัวแบบผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้ประกอบการฐานชุมชน : การใช้ตัวแบบสมการโครงสร้างในจังหวัดร้อยเอ็ดและเพชรบูรณ์ ตีพิมพ์ในวารสารสุทธิปริทัศน์ ปีที่ 33 ฉบับที่ 106 ประจำเดือน เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2562
- 16) งานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ระหว่างคุณลักษณะความเป็นผู้ประกอบการทางสังคมขององค์กรกับความยั่งยืนทางเศรษฐกิจของบริษัทในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ตีพิมพ์ในวารสารการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – เมษายน พ.ศ. 2562
- 17) งานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรับผิดชอบต่อสังคมกับผลประกอบการทางการเงินของบริษัทจดทะเบียนไทยในโครงการอุตสาหกรรมสีเขียว ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน กรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2561
- 18) งานวิจัยเรื่อง ความสามารถเชิงนวัตกรรมที่มีผลต่อผลการดำเนินงานของกิจการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (โอท็อป) ในประเทศไทย ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2561
- 19) งานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์จำแนกคุณลักษณะความเป็นผู้ประกอบการทางสังคมขององค์กรที่ส่งผลต่อความยั่งยืนทางเศรษฐกิจขององค์กรที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ตีพิมพ์ในวารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2561
- 20) งานวิจัยเรื่อง ลักษณะความเป็นผู้ประกอบการทางสังคมขององค์กรและนวัตกรรมเชิงสังคมที่มีต่อความยั่งยืนทางเศรษฐกิจขององค์กรธุรกิจในประเทศไทย ตีพิมพ์ในวารสารสุทธิปริทัศน์ ปีที่ 31 ฉบับที่ 99 ประจำเดือน กรกฎาคม – กันยายน 2560

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวัน เพชรหมี่ (ผู้ร่วมวิจัย)

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

สถานที่ทำงาน

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

เลขที่ 83 หมู่ 11 ถ.สระบุรี-หล่มสัก ต.สะเดียง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

โทร 087-2342729 Email address piyawan.pet@pcru.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (บริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

- 1) Sriplang, N., Petmee, P., & Chayomchai, A. (2021). Service marketing strategy of cultural tourism in Thailand: The structural equation modeling of the 7Ps. *IOSR journal of Business and Management*, 23, (5), 31-38.
- 2) Treemek, W., Sarnthong, J., Oo-tum, J., Ngao-ngam, R., Petmee, P., & Chayomchai, A. (2020). A study of Gender differences in recreational activities among the retired Thai people. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 9 (4), 248-257.
- 3) ปิยะวัน เพชรหมี่. (2563). ผู้ประกอบการเพื่อสังคมกับความสามารถในการแข่งขันมุ่งเน้นผลิตภัณฑ์สินค้าสร้างสรรค์เพื่อการท่องเที่ยวของจังหวัดเพชรบูรณ์. *Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences*.
- 4) ปิยะวัน เพชรหมี่. (2563). ปัจจัยความสำเร็จของธุรกิจผ้าทอพื้นเมืองของธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลางในภาคเหนือของประเทศไทย. *วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร*. ปีที่ 14 ฉบับที่ 3. 146-164.

3) อาจารย์ กริชชัย ขาวจ้อย (ผู้ร่วมวิจัย)

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการธุรกิจการค้าสมัยใหม่ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบูรณ์

สถานที่ทำงาน

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

เลขที่ 83 หมู่ 11 ถ.สระบุรี-หล่มสัก ต.สะเดียง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

โทร 084-9130070 Email address kritchai.kho@pcru.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต (อุตสาหกรรม) มหาวิทยาลัยนเรศวร ปี พ.ศ. 2547

ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี พ.ศ. 2554

ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสำคัญในการจัดการการผลิตที่ส่งผลต่อต้นทุนการดำเนินการของผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมอุตสาหกรรมการผลิตในจังหวัดเพชรบูรณ์โดยมีการสูญเสียจากการผลิตและเวลาดำเนินการเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วารสารราชพฤกษ์. ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 (2565)
- 2) อิทธิพลของประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรดำเนินการที่มีต่อกระบวนการผลิตที่ไม่จำเป็นของผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม (SME). วารสารสหวิทยาการเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 (2563)
- 3) ปัจจัยสำคัญด้านทรัพยากรมนุษย์ ส่วนสนับสนุนระบบงาน และผลิตภาพแรงงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินการของผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมอุตสาหกรรมการผลิตที่ต้องการฟื้นฟูกิจการในจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (2563)
- 4) ตัวแบบผลิตภาพจากส่วนสนับสนุนระบบงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินการของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมการผลิต (SMI) ในจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (2563)
- 5) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจออมเงินของสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในเขตตำบลท่าพลจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษาและสังคมศาสตร์. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (2561)

4) อาจารย์ นันทกานต์ ศรีปลั่ง (ผู้ร่วมวิจัย)

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการท่องเที่ยวและการโรงแรม คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบูรณ์

สถานที่ทำงาน

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

เลขที่ 83 หมู่ 11 ถ.สระบุรี-หล่มสัก ต.สะเดียง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

โทร 061-4265941

E-mail: meepoohnudraft@gmail.com

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต (อุตสาหกรรมท่องเที่ยว) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ปี พ.ศ. 2549

ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การโรงแรมและการท่องเที่ยว) มหาวิทยาลัยนเรศวร ปี พ.ศ.
2553

ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

- 6) งานวิจัย เรื่อง การสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมวิถีไทหล่ม “เที่ยวไทหล่ม เมืองสงบ
มากเสน่ห์” (2560)
- 7) งานวิจัย เรื่อง การพัฒนาศักยภาพการเป็นเจ้าบ้านน้อยวิถีไทหล่ม (2562)
- 8) งานวิจัย เรื่อง การจัดการท่องเที่ยวเชิงเกษตรไร้สตอร์รี่ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเพชรบูรณ์
(2559)
- 9) งานวิจัย เรื่อง พฤติกรรมและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีต่อโฮมสเตย์เสถียร
แห่ง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเพชรบูรณ์ (2563)
- 10) Research topic: Service Marketing Strategy of Cultural Tourism in Thailand: The Structural
Equation Modeling of the 7Ps (2021)
- 11) Research topic: The Service Marketing Mix Affecting Customer Satisfaction Cultural
Tourism at Hmong Village in Phetchabun Province (2021)

5) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ สอนทน (ผู้ร่วมวิจัย)

สถานที่ทำงาน

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
โทรศัพท์ 084-6233905

email : sonthon_pai@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ. 2536

ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2542

ปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2560

ประสบการณ์

ปี 2534-2538 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 สถานีอนามัยหลักด่าน อ.น้ำหนาว จ.
เพชรบูรณ์

ปี 2539-2543 นักวิชาการสาธารณสุข 3-4 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯจี๋งาม อ.หล่มสัก

ปี 2544-2560 นักวิชาการสาธารณสุข 5-7 (ชำนาญการ) กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.เพชรบูรณ์

ความเชี่ยวชาญ/ความสนใจพิเศษ

งานวิจัยเกี่ยวกับระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ การสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์และการเสพติด การพนัน การ
บริหารงานสาธารณสุข แผนและนโยบายสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานการสำรวจขนาดใหญ่
(big data)

ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

- 1) Sonthon, P., Janma, N., & Saengow, U. (2021). Association between age at first alcohol use and heavy episodic drinking: An analysis of Thailand's smoking and alcohol drinking behavior survey 2017. PLOS ONE, 16(11), e0259589. Public Library of Science.
- 2) ไพฑูรย์ สอนทน และอัมพร สอนทน. (2564). การได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านระหว่างตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 51(2), 92-100.
- 3) ไพฑูรย์ สอนทน และอัมพร สอนทน. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 14(2), 86-100.

- 4) ไพฑูรย์ สอนทน. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพกับการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 50(1), 76-88.
- 5) ไพฑูรย์ สอนทน และอัมพร สอนทน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสบุหรี่มือสองในบ้านระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 49(3), 350-362.