

ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

Factors Predicting Active Ageing among The Older Adults in Muang District, Chainat Province

นงลักษณ์ บุญเยี่ย* นิตรา กิจธีระวุฒิมวงษ์

Nongluk Boonyia* Nithra Kitreerawutiwong

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประเทศไทย 65000

Faculty of Public Health, Naresuan University, Thailand, 65000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 200 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และการสูงวัยอย่างมีพลัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยเชิงพหุคูณแบบหลายขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = .31) ในส่วนของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เครือข่ายสังคมการมีคนมาพบปะ ($\beta = -.26$, $b = -9.40$) ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยม ($\beta = .23$, $b = 11.63$) การออกไปพบปะบุคคล ($\beta = .15$, $b = 7.35$) และอายุ ($\beta = .14$, $b = .24$) สามารถร่วมกันทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 13.40 ($R^2 = .13$, $F = 6.03$)

คำสำคัญ: การสูงวัยอย่างมีพลัง ระดับการศึกษา การออกไปพบปะบุคคล ผู้สูงอายุ

Abstract:

This predictive descriptive research aimed to describe the level of active ageing and study predictive factors of active ageing among the older adults. The sample were 200 older adults which were selected by multi-step sampling technique. Data were collected by using the questionnaire including demographic data and active ageing. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the older adults have high scores for active ageing ($\bar{X} = 3.23$, $SD = .31$). In addition, predicting factors were social networks regarding people come meet the senior citizen ($\beta = -.26$, $b = -9.40$), education above a secondary level ($\beta = .23$, $b = 11.63$), the older adults go out to meet other people ($\beta = .15$, $b = 7.35$) and age ($\beta = .14$, $b = .24$), which accounted for 13.40% ($R^2 = .13$, $F = 6.03$) of active ageing among the older adults.

Keywords: Active ageing, Education, Meet other people, Older adult

* Corresponding Author: E-mail: lukkbo@gmail.com

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับ (received) 21 เม.ย. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 มิ.ย. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 17 มิ.ย. 2562

บทนำ

ในปีพ.ศ. 2548 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในปีพ.ศ. 2560 อัตราผู้สูงอายุไทยสูงถึงร้อยละ 17 ใกล้เคียงจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560 คาดประมาณว่าประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปีและประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 6 ต่อปี¹ โดยในปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด² นอกจากนี้พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง

จากข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล³ ในปีพ.ศ. 2553 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชาย เป็น 65.5 ปี ทั้งนี้ข้อมูลปีพ.ศ. 2562 จะเพิ่มขึ้นเป็น 73.0 ปี ส่วนเพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 76.3 ปี เป็น 80.1 ปี เห็นได้ว่า สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และอายุขัยยืนยาวขึ้น นอกจากนี้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยระบุว่า กลุ่มประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก 1.5 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า¹ จากข้อมูลอายุของประชากรยืนยาวขึ้น รวมถึงความชุกของโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ความต้องการการดูแลเป็นแบบระยะยาวมากกว่าแบบฉับพลัน⁴ คาดว่าในปีพ.ศ. 2565 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 3.62 เท่าเมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2554⁵ องค์การอนามัยโลก⁶ ได้เสนอแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) หมายถึง กระบวนการที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้โอกาสในด้าน การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วมในสังคมและความมั่นคงในชีวิตให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบด้วย 3 เสาหลักคือ 1) การมีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) และ 3) การมีหลักประกันหรือความมั่นคง (Security) ในประเทศไทยคำว่า “Active ageing” ใช้คำแทนอย่างหลากหลายเช่น พดุมพลัง⁷ พดุมพลัง⁸ การสูงวัยอย่างมีพลัง¹ วุฒิวัย⁹ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ “การสูงวัยอย่างมีพลัง”

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยกำหนดการสูงวัยอย่างมีพลัง ได้แก่ สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

ทางกายภาพ รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม รวมทั้งเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การออม วัฒนธรรม ทักษะคิดในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เขตที่พักอาศัย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดำเนินกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง¹⁰ โรคประจำตัว¹¹ การศึกษาในประเทศสเปนพบว่า การเสื่อมถอยทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต การสูญเสีย การทำหน้าที่ความสามารถทางร่างกาย รวมทั้งการขาดการดูแลจากครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างมีพลัง¹² และปัจจัยจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ได้แก่ การนับถือตนเอง ภาวะซึมเศร้า การอยู่ตามลำพัง และความสำเร็จในตัวเอง¹³ นอกจากนี้การใช้เวลายามว่างและการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชน¹⁴

การศึกษาเกี่ยวกับการสูงวัยอย่างมีพลังในสังคมวัฒนธรรมอีสาน⁷ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ มี 3 ด้านคือ ด้านบุคคล ได้แก่ สถานะทางด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และด้านชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกชุมชนทุกช่วงวัย การส่งเสริมอาชีพ การทำงาน การจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มอาชีพ กลุ่มออกกำลังกายของกลุ่มสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดต่อการสูงวัย รายได้ เพศหญิง สามารถร่วมกันทำนายการสูงวัยอย่างมีพลัง¹⁵ นอกจากนี้มีการศึกษาที่พบว่า อายุ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การตรวจสุขภาพ การดูแล การออกกำลังกาย รายได้ต่อปี การทำงาน⁸ การมีหนี้สิน¹⁶ ปัจจัยทักษะทางสังคม และการพึ่งพาตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างมีพลัง¹⁷

เมื่อทบทวนปัจจัยกำหนดการสูงวัยอย่างมีพลังในต่างประเทศและประเทศไทยพบ 6 ปัจจัยหลักสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก⁶ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านระบบบริการทางสุขภาพและระบบบริการทางสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมกลุ่มออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มอาชีพ 2) ปัจจัยกำหนดทางพฤติกรรม ได้แก่ การใช้เวลายามว่าง การตรวจสุขภาพ 3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ความพึงพอใจในชีวิต 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่พักอาศัย 5) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ โครงสร้างของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การมีผู้ดูแล 6) เศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้

ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การทำงาน การมีหนี้สิน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง

จังหวัดชัยนาท เป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุตั้งแต่ปีพ.ศ. 2558-2560 คิดเป็นร้อยละ 19.46, 20.00 และ 20.69 ตามลำดับ¹⁸ ถือเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ทั้งนี้อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท มีอัตราผู้สูงอายุวัยต้นมากที่สุดคือร้อยละ 56.59¹⁹ และเมื่อพิจารณาข้อมูลระดับตำบล พบว่าตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาทเป็นชุมชนที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมืองที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ โดยในปีพ.ศ. 2559 - 2561 เท่ากับ 16.42 17.11 และ 17.45 ตามลำดับ²⁰ มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ดิดสังคม ดิดบ้าน ดิดเตียง คิดเป็นร้อยละ 95.84 3.50 และ 0.66 ตามลำดับ เห็นได้ว่า พื้นที่ดังกล่าวเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุวัยต้น และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มดิดสังคม

สำหรับการดำเนินงานส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในพื้นที่มีการบริการดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องระยะยาวมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุข้าราชการวัยหลังเกษียณ มีกิจกรรมการออกตรวจสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่วนความมั่นคงทางการเงินในระดับบุคคลและชุมชนยังไม่มีมีการรวมกลุ่มในดำเนินการ นอกจากนี้พื้นที่ยังไม่มีมีการประเมินการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ข้อมูล

มาใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากร วางแผน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพดี มีส่วนร่วม และมีหลักประกัน สอดคล้องกับคุณลักษณะของบุคคลและบริบทของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง

คำถามการวิจัย

1. การสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยทำนายได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ความพึงพอใจในชีวิต ที่พักอาศัย การจัดกิจกรรมกลุ่มออกกกำลังกาย การจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มอาชีพ การใช้เวลายามว่าง การตรวจสุขภาพประจำปี โครงสร้างของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/

ชมรม การมีผู้ดูแล การทำงาน รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การมีหนี้สินสามารถร่วมทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุได้ระดับใด

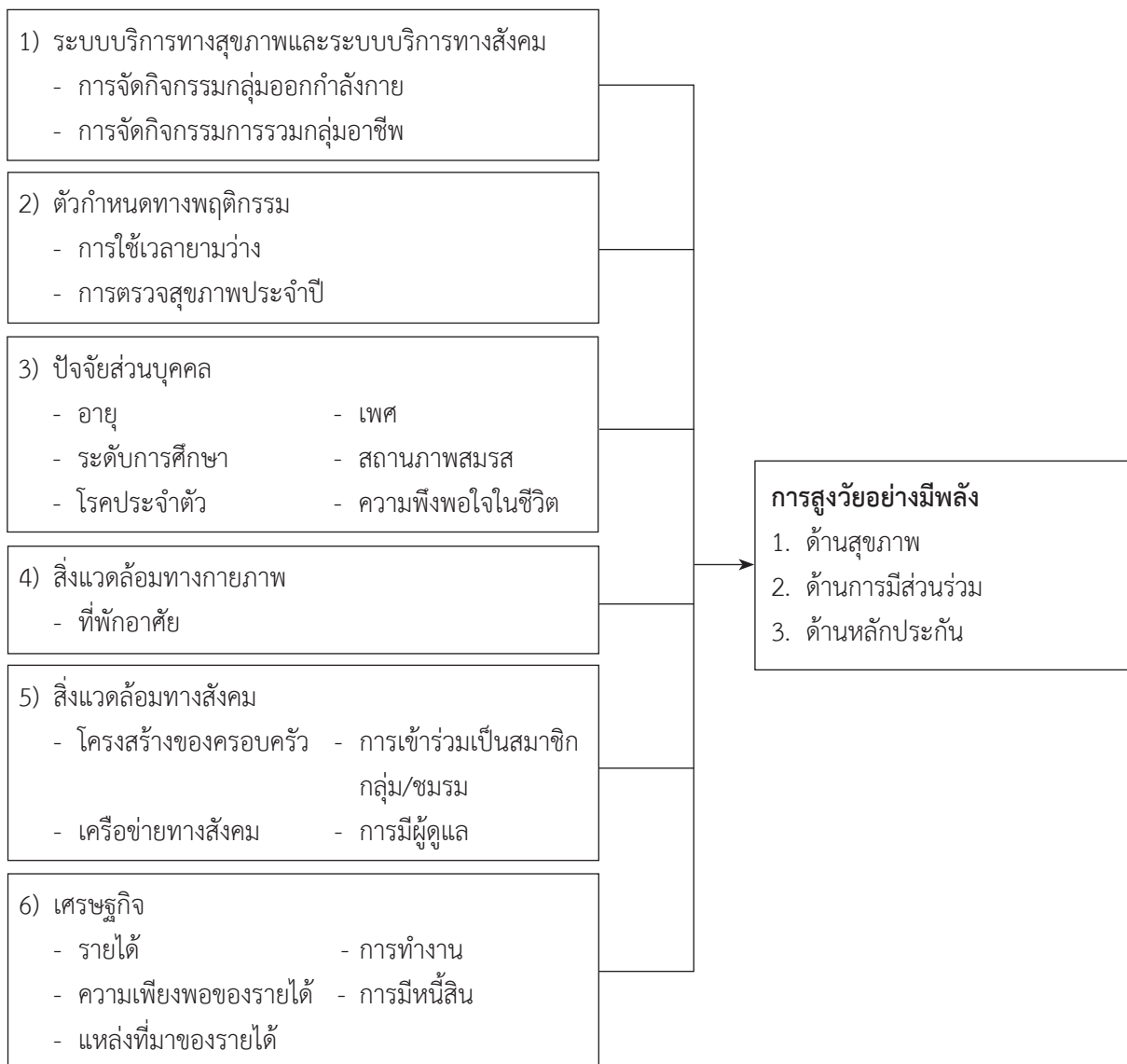
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยใช้แนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังขององค์การอนามัยโลก กำหนดตัวแปรต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม โดยตัวแปรต้นเป็นปัจจัยกำหนด ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านระบบบริการทางสุขภาพและระบบบริการทางสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมกลุ่มออกกกำลังกาย การจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มอาชีพ 2) ปัจจัยกำหนดทางพฤติกรรม ได้แก่ การใช้เวลายามว่าง การตรวจสุขภาพ 3) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ความพึงพอใจในชีวิต 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่พักอาศัย 5) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ โครงสร้างของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การมีผู้ดูแล 6) เศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การทำงาน การมีหนี้สิน และตัวแปรตามใช้แนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) การมีสุขภาพดี 2) การมีส่วนร่วม และ 3) การมีหลักประกัน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนาย ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลบ้านกล้วย อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 1,140 คน¹⁹ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณการค่าเฉลี่ย^{21,22} ทำการแทนค่าขนาดประชากร Population size (N) = 1,140 SD. $\bar{X}$ = 14.23 (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการศึกษาของ Thanakwang K²³ กำหนดค่า Error (d) = 2 ค่า Alpha $\bar{X}$ = 0.05 และค่า Z(0.975) = 1.96 ได้ขนาดตัวอย่าง 167 คน ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 คิดเป็น 33.4 คน ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุจำนวน 200 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนในตำบลบ้านกล้วย อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วย 7 หมู่บ้านใช้วิธีการ

สุ่มหมู่บ้านจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เมื่อได้หมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน 3 และหมู่บ้าน 5 หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามต้องการ 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 26 ข้อประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ความพึงพอใจในชีวิต ที่พักอาศัย การจัดกิจกรรมกลุ่มออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มอาชีพ การใช้เวลายามว่าง การตรวจ

สุขภาพประจำปี โครงสร้างของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การมีผู้ดูแลการทำงาน รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การมีหนี้สิน

2) แบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีพลัง ซึ่งประยุกต์จากแบบประเมินการสูงวัยอย่างมีพลังของ Thanakwang K²³ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.92 ประกอบด้วย 3 ด้าน คือด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการมีหลักประกัน จำนวน 40 ข้อ ลักษณะข้อคำถามวัดแบบประมาณค่าโดยมีมาตรวัด 4 ระดับ (คะแนน 1 คือ ไม่จริง จนถึง 4 จริงตลอดเวลา) การแบ่งคะแนนเฉลี่ยการสูงวัยอย่างมีพลังเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 - 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์²⁴ คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น = $(4-1)/3 = 1$ เกณฑ์การแปลคะแนนดังนี้ คะแนน 1.00 - 2.00 หมายถึง การสูงวัยอย่างมีพลังอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 2.01 - 3.00 หมายถึง การสูงวัยอย่างมีพลังอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 3.01 - 4.00 หมายถึง การสูงวัยอย่างมีพลังอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีพลัง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Item-Content Validity Index; I-CVI) เท่ากับ 0.95 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีพลังไปหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยตำบลบ้านกล้วยหมู่บ้าน 1 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร COA No. 182/2018 IRB No. 0160/61 วันที่ 11 พฤษภาคม 2561 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ สิทธิในการบอกยุติการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงมีการลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม 2561 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
2. ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือ และการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ประชุมทีมผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ บอกรับทราบกับผู้ช่วยวิจัย และทำความเข้าใจกับเครื่องมือ ซึ่งเป็นแบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีพลัง จนเกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีพลังไปเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลัง ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบร้อยละ 61.5 อายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี พบร้อยละ 58.15 รองลงมาคืออายุระหว่าง 70-79 ปีพบร้อยละ 32 (อายุเฉลี่ย 69.26 ปี) สถานภาพส่วนใหญ่แต่งงานอยู่กับคู่สมรส พบร้อยละ 49.5 รองลงมาคือหม้าย พบร้อยละ 32.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษา

ศึกษาพบร้อยละ 67.5 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา พบร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพพบร้อยละ 47 รองลงมาคือเกษตรกร พบร้อยละ 23.5 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทพบร้อยละ 21.5 รองลงมาคือระหว่าง 2,001-5,000 บาทพบร้อยละ 19 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่มีตั้งแต่ 2 แหล่งขึ้นไปพบร้อยละ 57 รองลงมาคือจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุพบร้อยละ 23.5 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเก็บพบร้อยละ 38.5 รองลงมาคือไม่เพียงพอ พบร้อยละ 24.5 การมีหนี้สินส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สินพบร้อยละ 66 รองลงมามีหนี้สินระหว่าง 1001-2000 บาท พบร้อยละ 11 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวพบร้อยละ 34 มีโรคประจำตัวมีตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป พบร้อยละ 22.5 โรคประจำตัวหลัก 3 อันดับแรกคือ โรคปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อพบร้อยละ 11 โรคข้อเสื่อม พบร้อยละ 10 ความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 9.5 การตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ตรวจไม่สม่ำเสมอพบร้อยละ 36 รองลงมาคือตรวจสุขภาพประจำปี พบร้อยละ 34 โครงสร้างครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรพบร้อยละ 35.5 รองลงมาคืออยู่กับคู่สมรสหรือญาติวัยเดียวกันพบร้อยละ 28 เจ้าของที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นของตนเองหรือคู่สมรสพบร้อยละ 76.5

รองลงมาคือเป็นของคนอื่นพบร้อยละ 23.5 สถานะในครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครัวเรือนพบร้อยละ 70 สภาพที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่มีสภาพมั่นคง แข็งแรง ปลอดภัยพบร้อยละ 74.5 รองลงมาคือซ่อมแซมบางครั้งพบร้อยละ 20.5 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสหรือบุตรพบร้อยละ 62.5 รองลงมาคือไม่มีผู้ดูแลพบร้อยละ 25.5 ในรอบ 6 เดือนส่วนใหญ่ออกไปพบปะบุคคลพบร้อยละ 71 ในรอบ 6 เดือนส่วนใหญ่เคยมีญาติหรือเพื่อนมาพบปะ พบร้อยละ 66 การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไปพบร้อยละ 54.5 รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุพบร้อยละ 36.5 การใช้เวลาว่างส่วนใหญ่คือดูโทรทัศน์พบร้อยละ 39 รองลงมาคือเล่นมือถือพบร้อยละ 11 ความพึงพอใจในชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากพบร้อยละ 47.5 รองลงมาคือระดับปานกลางพบร้อยละ 34.5

2. ระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.31) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.35) ด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.39) และด้านหลักประกันอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.52) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 200)

การสูงวัยอย่างมีพลัง	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านสุขภาพ	2.37	4.00	3.36	0.35	สูง
ด้านการมีส่วนร่วม	2.00	4.00	3.11	0.39	สูง
ด้านหลักประกัน	1.17	4.00	3.11	0.52	สูง
ภาพรวม	2.30	4.00	3.23	0.31	สูง

3. ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ เครือข่ายสังคม การมีคนมาพบปะ ($\bar{X} = -.26$, $b = -9.40$) ระดับการศึกษา สูงกว่ามัธยม ($\bar{X} = .23$, $b = 11.63$) การออกไปพบปะบุคคล ($\bar{X} = .15$, $b = 7.35$) และอายุ ($\bar{X} = .14$, $b = .24$) สามารถร่วมกันทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 13.40 ($R^2 = .13$, $F = 6.03$) (ตารางที่ 2) และสามารถสร้างสมการทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้ $Y = 110.40 + 11.63$ (ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยม) - 9.40 (เครือข่ายสังคมการมีคนมาพบปะ) + 7.35 (เครือข่ายสังคมการออกไปพบปะ) + .24 (อายุ)

เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติโดยพิจารณาจากค่าความคลาดเคลื่อน มีการกระจายแบบปกติ จากภาพผลการพล็อตกราฟ Normal P-P plot ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน มีแนวโน้มเป็นเส้นตรงแสดงว่าเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุดคือ 0.86 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.02 และค่า VIF (Variance Inflation Factor) ที่มีค่ามากที่สุดคือ 1.17 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.84 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัว

เอง (Autocorrelation) ซึ่งค่าของ Durbin-Watson ควรอยู่ในช่วงระหว่าง 1.5-2.525 การทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติในขั้นตอนต่อไป

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ (n = 200)

ตัวแปร	B	SE.	Beta	t	P value
ค่าคงที่	110.40	8.98		12.30	.000*
ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยม	11.63	3.47	.23	3.36	.001*
เครือข่ายสังคมการมีคนมาพบปะ	-9.40	2.63	-.26	-3.58	.000*
เครือข่ายสังคมการออกไปพบปะ	7.35	3.45	.15	2.13	.034*
อายุ	.24	.12	.14	2.01	.046*

R = .37, R² = .13, Adjust R² = .11, F = 6.03, *P<.05

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างมีพลังอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.31) สอดคล้องกับการศึกษาการสูงวัยอย่างมีพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่¹⁵ ทั้งด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านหลักประกัน และโดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุไทย²⁶ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี¹⁷ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนที่ศึกษามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.5) อยู่ในกลุ่มอายุช่วง 60-69 ปี เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงการเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ ทำให้อยู่คงสภาพร่างกายไม่เสื่อมถอยมากตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิและความต้องการของผู้สูงอายุจากนโยบายภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.5) อาศัยอยู่กับคู่สมรสซึ่งเป็นผู้ช่วยดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน การมีผู้ดูแลที่เหมาะสมโดยมีผู้ดูแลหลักเป็นทั้งคู่สมรส บุตร และหลาน อีกทั้งในพื้นที่ชุมชนมีกิจกรรมกลุ่มออกกำลังกาย ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมทั้งกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มจิตอาสาเป็นชุมชนที่มีการพึ่งพาอาศัยกัน ในแต่ละรอบปีชาวบ้านมีการทำบุญ ตามเทศกาลต่างๆ ตามวันสำคัญ

ทางศาสนาเป็นประจำ ในบางครั้งที่เป็นกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ ของหมู่บ้านจะนิมนต์พระสงฆ์มาทำพิธีทางศาสนา ที่ศาลาประชาคมของหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.5 ยังเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย มีแหล่งรายได้อื่นนอกจากเบี้ยผู้สูงอายุ ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 66 ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความมั่นคงในชีวิต และมีความพึงพอใจในชีวิตระดับมากร้อยละ 47.5 สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตในวัยสูงอายุของผู้สูงอายุในชุมชน²⁷ พบว่าความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

2. ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายสังคมการมีคนมาพบปะ ($\bar{X} = -.26$, b = -9.40) ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยม ($\bar{X} = .23$, b = 11.63) การออกไปพบปะบุคคล ($\bar{X} = .15$, b = 7.35) และอายุ ($\bar{X} = .14$, b = .24) สามารถร่วมกันทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 13.40 (R² = .13, F = 6.03) สามารถอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ปัจจัยด้านเครือข่ายสังคมจากการมีคนมาพบปะ จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีคนมาพบปะในรอบ 6 เดือน จะมีการสูงวัยอย่างมีพลังต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยมีคนมาพบปะ สอดคล้องกับการศึกษาการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี¹⁷ ที่พบว่าความพึงพาดตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูงวัยอย่างมีพลัง และเป็นตัวแปรที่ทำนายการสูงวัยอย่างมีพลัง เช่นเดียวกับการศึกษาผู้สูงอายุกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน²⁸ ที่พบว่าความพึงพอใจและการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบ

ด้วยการมีระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีเพียงอย่างเดียว แต่ต้องประกอบด้วยการมีระบบเศรษฐกิจและการมีรายได้ มีที่พักอาศัยที่เหมาะสม ระบบการเดินทางคมนาคมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ มีความสุขกับการใช้ชีวิตกิจกรรมที่ใช้ในยามว่างมากที่สุดคือการดูโทรทัศน์ร้อยละ 39 ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระต้องพึ่งพาผู้อื่นเนื่องจากมีอายุในช่วง 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 58.5 ส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 97 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมากร้อยละ 47.5 ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องรอคนมาพบปะ แต่จะออกไปพบปะเพื่อเข้าร่วมทำกิจกรรมในชุมชน

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีการสูงวัยอย่างมีพลังสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ สอดคล้องกับการศึกษาการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุไทย²⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีโอกาสที่จะมีการสูงวัยอย่างมีพลังระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง¹⁶ พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง และสอดคล้องกับการศึกษาระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ¹⁰ ที่พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างมีพลัง อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้จากสื่อหลายช่องทาง ทั้งจากสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ มือถือ การเรียนรู้คำศัพท์ภาษาอังกฤษเบื้องต้น การศึกษาในระดับมัธยมจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็วกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน ผู้สูงอายุสามารถใช้อินเทอร์เน็ตผ่านทางมือถือทำให้มีช่องทางการรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งกิจกรรมที่น่าสนใจต่างๆ ได้รวดเร็ว ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างดูโทรทัศน์ร้อยละ 39 เล่นมือถือร้อยละ 11 สอดคล้องกับการศึกษาอินเทอร์เน็ตและผู้สูงอายุในการเสริมสร้างการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง²⁹ พบว่าอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุรับทราบข้อมูลข่าวสาร ทำให้เกิดการรวมกลุ่มกันในยามว่างและเป็นแหล่งให้ความบันเทิงที่จะเสริมสร้างการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ

ปัจจัยเครือข่ายสังคมจากการออกไปพบปะบุคคลจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ออกไปพบปะบุคคลในรอบ 6

เดือนจะมีการสูงวัยอย่างมีพลังสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกไปพบปะบุคคล สอดคล้องกับการศึกษากลยุทธ์การฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ³⁰ ที่พบว่าการส่งเสริมการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองให้กลับคืนสมดุลได้ เช่นเดียวกับการศึกษา เกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรมสู่การสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่³¹ พบว่าบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญต่อการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลัง การออกไปมีส่วนร่วมพบปะบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลังสำหรับผู้สูงอายุ³² การได้พูดคุยหรือได้พบเจออะไรในสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความสุขและสุขภาพที่ดีขึ้นได้³³ ทั้งนี้เป็นเพราะการออกไปพบปะบุคคลทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำ ได้รวมกลุ่ม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เห็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งรอบตัว เกิดความเพลิดเพลิน คิดบวกต่อชีวิต ได้ทำกิจกรรมทางกาย ไม่จำกัดกับการใช้ชีวิตเดิมๆ ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เข้าใจการเปลี่ยนแปลงสิ่งรอบตัวมากขึ้น ทำให้เข้าใจตนเองและยอมรับในการเปลี่ยนแปลง ก้าวทันเทคโนโลยี มีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งรอบตัว มีโอกาสในการใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะออกไปพบปะบุคคลคิดเป็นร้อยละ 93 สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุและทุนที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ³⁴ พบว่าการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในชุมชนไม่ต้องอาศัยทุนทางเศรษฐกิจอย่างเดียว กลุ่มผู้สูงอายุยังใช้ทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรม และกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในท้องถิ่น การพบปะรวมกลุ่มกับกลุ่มวัยเดียวกันหรือต่างวัยในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความชำนาญ และได้ถ่ายทอดความรู้ส่งต่อรุ่นสู่รุ่น ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพทางสังคม เช่นเดียวกับการสูงวัยอย่างมีพลังในสังคมวัฒนธรรมอีสาน⁷ พบว่าการทำกิจกรรมกลุ่มอาชีพเป็นการยังประโยชน์และคุณค่าของตัวเองให้เกิดประโยชน์ในชุมชนและสังคม ที่ก่อให้เกิดรายได้ช่วยเหลือครอบครัว มีส่วนร่วมในการสืบต่ออาชีพให้คงไว้เป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นชุมชน

ปัจจัยอายุ จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าจะมีระดับการสูงวัยอย่างมีพลังสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า วัยสูงอายุคือวัยที่ยังประโยชน์เพื่อผู้อื่น⁷ สอดคล้องกับการศึกษา เกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรมสู่การสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่³¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง จะเป็นที่พักของชุมชนในยามที่ต้องการผู้มีความรู้มาช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจ มีคุณค่า

ที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำประโยชน์ให้กับชุมชน อธิบายได้ว่าเพราะการมีอายุเพิ่มขึ้นเกิดการเรียนรู้การใช้ชีวิต และประสบการณ์การเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น มีมุมมองการใช้ชีวิตและประสบการณ์เรียนรู้ของการเป็นผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีความสามารถหรือความเชี่ยวชาญจะถ่ายทอดความชำนาญแก่รุ่นสู่รุ่น ทำให้คงไว้ซึ่งคุณค่าในตัวเอง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านบริหาร หน่วยงานระดับท้องถิ่น ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีการถ่ายทอดประสบการณ์ ความชำนาญส่งต่อรุ่น ในชมรมผู้สูงอายุหรือการรวมกลุ่มของชมรมอื่นในพื้นที่
2. เชิงปฏิบัติการ บุคลากรทางด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการสูงวัยอย่างมีพลังด้วยการสร้างเครือข่ายสังคม สนับสนุนกิจกรรมการออกไปพบปะบุคคลให้กับผู้สูงอายุ
3. เชิงวิชาการ นักวิชาการสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมหรือรูปแบบการพัฒนาการสูงวัยอย่างมีพลังด้วยการทำงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการสูงวัยอย่างมีพลัง โดยคำนึงถึงปัจจัยการสร้างเครือข่ายสังคม สนับสนุนการออกไปพบปะบุคคล อายุ และระดับการศึกษาให้กับผู้สูงอายุ
2. การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การสูงวัยอย่างมีพลังของประชากรก่อนสูงวัย (Pre-aging) เพื่อเป็นข้อมูลนำไปวางแผนการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง
3. การศึกษาเชิงคุณภาพต้นแบบผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างมีพลัง เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับสูงอายุในพื้นที่

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2017. Bangkok: Duantula Printing; 2018. (In Thai).

2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2015. Bangkok: Duantula Printing; 2016. (In Thai).
3. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Population of Thailand 2019. Mahidol Population Gazette. 2019; 28: 1. (In Thai).
4. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2013. New York, NY, USA: United Nations; 2013.
5. Assanchai P. Principles and essence of primary care of older persons. In: Muangpaisan W, Editor. Gerontology and geriatrics for primary care practice. Nonthaburi: Praphim Company Limited; 2018. p. 3-20.
6. World Health Organization. Active Ageing A Policy Framework. Geneva, Switzerland; 2002.
7. Rattanamongkolgul D. Active ageing: a case study in I-san cultural context. [Dissertation] Khonkaen: Khonkaen University; 2011. (In Thai).
8. Wongsawat S. A development of aging people to become active aging. Journal of Mental Health of Thailand. 2016; 24(3): 202-207. (In Thai).
9. Saengprachaksakula S. The Determinants of Thai Active Ageing Level. Songklanakarin Journal of social sciences and humanities. 2015; 21(1): 139-67. (In Thai).
10. Heque MN. Active ageing level of older persons: Regional comparison in Thailand. Journal of Aging Research. 2016; 1-9.

11. Wiliana Aparecida Alves de Brito Fernandes, Keylla Talitha Fernandes Barbosa, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira, Fabiana Medeiros de Brito 3, Sigrid Shally Nascimento de Lyra Ramos, Amanda Melo Fernandes 5, Sanni Moraes de Oliveira, Natália Fontana 6, Henrique José Moreira de Lacerda, et al. Personal and Behavioral Determinants of Active Aging. *International Archives of Medicine*. 2016; 9(72): 1-10.
12. Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, Martínez-Martin P, Prieto-Flores ME, Rodríguez-Blázquez C, Martín-García S, et al. Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Aging and Mental Health*. 2015; 19(11): 1031-41.
13. Han K, Lee Y, Gu J, Oh H, Han J. & Kim K. Psychosocial factors for influencing healthy aging in adults in Korea. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2015; 13, 31.
14. Van Malderen L, Mets T, De Vriendt P, Gorus E. The Active Ageing-concept translated to the residential long-term care. *Quality of Life Reserach*. 2013; 22: 929-937.
15. Wongkeene W, Chintanawat R, Sucamvang K. Factors Predicting Active Ageing among Population of Mueang District, Chiang Mai Province. *Nursing Journal*. 2013; 40(4), 91-99. (In Thai).
16. Sukchot S, Hongwityakorn U. An Analysis of Factors Related to Active Ageing Preparation. *Dhonburi Rajabhat University Journal*. 2016; 10(2): 62-76. (In Thai).
17. Tangpattamachart S, Sontirat S. Cognitive Functioning, Self-Reliance, Social Skills and Active Ageing of the Elderly at Tambon Bangsithong in Amphoe Bang Kruai, Nonthaburi Province. *Journal of Behavioral Science for Development*. 2017; 9(1): 1-20. (In Thai).
18. Chainat Provincial Statistical Office. Elderly in Chainat Province. Chainat Province; 2019. (In Thai).
19. Muang District Public Health Office. Annual report 2018. Chainat Province: Ban Kluay Subdistrict. 2018. (In Thai).
20. Ban Kluay Subdistrict. Annual report 2019. Chainat Province: Ban Kluay Subdistrict. 2019. (In Thai).
21. Wayne, WD, Chad LC. Biostatics: A Foundation of analysis in the Health Sciences 10th, editor. The United States of America: John Wiley and Sons Inc; 2003.
22. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V. n4Studies: Sample size and power calculations for iOS. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program - The Thailand Research Fund & Prince of Songkla University; 2014. (In Thai).
23. Thanakwang K, Isaramala S, Hatthakit U. Development and psychometric testing of the active ageing scale for Thai adult. *Clinical Interventions in Aging*. 2014; 9: 1211-21.
24. Best JW. *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
25. Suphunnakul P. *Applied statistics for public health research*. Phitsanulok: Ratanasuwan Printing; 2018. (In Thai).
26. Saengprachaksakula S. Active Ageing of Thai Elderly. *Journal of Social Sciences Srinakharinwirot University*. 2014; 17: 231-246. (In Thai).

27. Boondech C, Wirojratana V, Jitramontree N. Relationships between Health Status, Religious Beliefs, Religious Practices, Life Satisfaction, and Gerotranscendence in Community-Dwelling Older Adults. *Thai Journal of Nursing Council* 2017; 32(3):66-77. (In Thai).
28. Charoensuk D. Contemporary Aging and Community Health Promotion. *Journal of The Police Nurse*. 2015; 7(2): 280-295. (In Thai).
29. Carmen Llorente-Barroso, Mónica Viñarás-Abad, María Sánchez-Valle. Internet and the Elderly: Enhancing Active Ageing. *Media Education Research Journal* 2015; 45(23):29-36.
30. Phadungyam M, Duvall AC. Rehabilitation Strategies for Resilience Quotient in the Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(1): 66-73. (In Thai).
31. Tamdee P. Agency, Society and Culture: Conditions Promoting Active Ageing in Older Persons in Chiang Mai. *Journal of Social Science Faculty of Political Science Chulalongkorn University*. 2017; 47(2): 109-131. (In Thai).
32. Esther HK Yung, Conejos S, Edwin H.W. Chan. Social needs of the elderly and active aging in public open spaces in urban renewal. *Cities*. 2016; 52: 114-122.
33. Wonganantnont P, Anuchon S. Information Technology for Aging Society. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(3): 27-32. (In Thai).
34. Brown P. Active Aging: Roles of the Aged Groups and “Capitals” Utilized in Elderly Care Movement. *Humanities and Social Science*. 2014; 31(3): 97-120. (In Thai).