ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Factors Associated with Happiness in Life among Elderly in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

เนตรนภา สาสังข์*[1] ทัศพร ชูศักดิ์[1] อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข[1]**
Natnapa Sasang*[1] Thassaporn Chusak**[1] Apichet Jumneansuk[1]
[1]**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย 13180**
[1]**Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani Province, Thailand 13180**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 225 คน ได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและชุมชน จิตวิญญาณและศาสนา เศรษฐกิจ ตลอดจนกิจกรรมและการเรียนรู้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC =0.80–1.00) และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha=0.76–0.86) ร่วมกับแบบประเมินความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ (OHQ) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.90 โมเดลการถดถอยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 31.282$, $p = .000$) จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณและศาสนา, ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยทางสังคมและชุมชน ขณะที่รายได้มีอิทธิพลเชิงลบต่อความสุข ผลลัพธ์ชี้ว่า ความสุขของผู้สูงอายุเป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์เชิงระบบระหว่างมิติภายในและบริบททางสังคม โดยเฉพาะทุนทางจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ทางสังคม และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นฐานสำคัญต่อการพัฒนาโมเดลสร้างเสริมความสุขในระยะถัดไปของการวิจัยนี้

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ความสุข, ปัจจัยทางสังคมและชุมชน, ปัจจัยด้านจิตวิญญาณและศาสนา, ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the factors influencing the happiness of the elderly in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The sample consisted of 225 elderly persons aged 60 years and above, selected through multi-stage random sampling. The research instrument was a questionnaire comprising sections on personal information, social and community factors, spiritual and religious

Corresponding author: **E-mail: thassaporn@vru.ac.th
*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

วันที่รับ (Received) 10 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 20 ก.พ. 2569 วันที่ตอบรับ (Accepted) 1 มี.ค. 2569

factors, economic factors, as well as activities and learning. The content validity was confirmed with an IOC index ranging from 0.80 to 1.00, and the reliability of the instrument demonstrated acceptable internal consistency with Cronbach's alpha coefficients between 0.76 and 0.86 and The Oxford Happiness Questionnaire (OHQ). Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and multiple regression analysis.

The results revealed that the majority of elderly participants reported a high level of happiness (84.9%). The regression model was statistically significant (F=31.282, p=.000). Spiritual-religious factors, economic factors, and social-community factors were significant positive predictors of happiness, whereas income showed a significant negative association.The findings suggest that the happiness of older adults arises from the synergistic influence of spirituality, social relationships, and economic stability, forming a crucial foundation for developing a happiness enhancement model in the subsequent phase of this research.

Keywords : Elderly; Happiness; Social Factors; Spiritual and Religious Factors; Economic Factors

บทนำ

เมื่อโลกก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2050 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มสูงถึง 2.13 พันล้านคน โดยเพิ่มขึ้น กว่า 1 พันล้านคน จากปี 2020[1,2] และมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 22 ของประชากรโลกทั้งหมด การขยายตัวดังกล่าวเกิดขึ้น เด่นชัดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกและแปซิฟิก ซึ่งจะมีจำนวน ผู้สูงอายุคิดเป็นกว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุทั้งโลก ทั้งนี้ประเทศในเอเชีย เช่น จีน อินโดนีเซีย และไทย ก็ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยเร็วมากกว่าภูมิภาคอื่นของโลกหลายเท่า สะท้อนผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพที่ทวีความซับซ้อนขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในบริบทของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุสูงที่สุด โดยข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 14,027,411 คนคิดเป็นร้อยละ 20.7 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเข้าสู่ สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2571[3] เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ จะเกินร้อยละ 28 ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติยังสะท้อนปัญหาคุณภาพชีวิต เช่น ความเหงา ภาวะซึมเศร้า และความเครียดที่พบในผู้สูงอายุสูงกว่าร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ ขณะที่รายงานของกรมสุขภาพจิตระบุว่าร้อยละ 32.6[4] ของผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตในระดับต่าง ๆ ซึ่ง เชื่อมโยงโดยตรงกับการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การอยู่ลำพัง และการลดลงของบทบาทชีวิตในชุมชน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นพื้นที่ที่สะท้อนปรากฏการณ์ดังกล่าวอย่างเด่นชัด โดยมีผู้สูงอายุ 145,068 คน ร้อยละ 21.3 จากประชากรทั้งจังหวัด แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดเตียงประมาณ 2,150 คน ร้อยละ1.48, ผู้สูงอายุติดบ้านประมาณ 15,200 คน ร้อยละ0.5 และผู้สูงอายุติดสังคมกว่า 40,500 คน ร้อยละ 27.95 กลุ่มติดบ้านและติดเตียงเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและโอกาสมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งมีผลต่อสุขภาวะจิตอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่อง งานวิจัยของ[6,7] ชี้ว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์สูงถึง ร้อยละ 38.5 สอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการของ[8] ที่ชี้ว่าการก้าวสู่ความรู้สึกสมบูรณ์และยอมรับชีวิตที่ผ่านมา (integrity) ต้องอาศัยการยอมรับชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งจะนำไปสู่ความสิ้นหวัง เสียดายชีวิต รู้สึกว่าชีวิตล้มเหลว (despair) ซึ่งเป็นส่วนของภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตจึงไม่ใช่ผลลัพธ์ของสภาวะกายเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากมิติความหมายในชีวิต การได้รับการยอมรับและความรู้สึกมีคุณค่า แม้ว่างานวิจัยที่ผ่านมาได้ศึกษา ความสุขในชีวิตผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ[9] ชี้ว่าความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นฐานสำคัญของคุณภาพชีวิตและความสุข ตลอดจนงานของ[6] ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในสังคมสูงวัย แม้จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะโดดเด่นด้านทุนทางวัฒนธรรมและความสัมพันธ์แบบเครือญาติและสังคมพหุวัฒนธรรม แต่การเปลี่ยนแปลงเชิงสังคม เศรษฐกิจและรูปแบบครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมาก ต้องเผชิญความโดดเดี่ยวและคุณค่าในตนเองที่ลดลง อย่างไรก็ตามยังไม่ปรากฏหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องความสุขในผู้สูงอายุที่บูรณาการ ปัจจัย ส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ร่วมกับปัจจัยทางสังคมและชุมชน จิตวิญญาณและ

ศาสนา เศรษฐกิจ กิจกรรมและการเรียนรู้ ในบริบทจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การทำความเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิต โดยพัฒนาแบบจำลองเพื่ออธิบายอิทธิพลของปัจจัยหลายมิติต่อความสุขในชีวิต จึงเป็นหัวใจสำคัญต่อการออกแบบแนวทางหรือรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สมมติฐาน

1. ระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ระดับสูง
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและชุมชน ปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณและศาสนา ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านกิจกรรมและการเรียนรู้มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ[10] โดยปัจจัยส่วนบุคคลเป็นพื้นฐานที่กำหนดการรับรู้และศักยภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ขณะที่ปัจจัยทางสังคมและชุมชน ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมในชุมชน ปัจจัยด้านจิตวิญญาณและศาสนา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง เสรีภาพในการใช้ชีวิตและการตัดสินใจ การปฏิบัติศาสนกิจ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้-รายจ่าย สวัสดิการ ปัจจัยด้านกิจกรรมและการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้สิ่งใหม่อย่างต่อเนื่อง การนำสิ่งที่เรียนรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การใช้สื่อสังคมในชีวิตประจำวันเพื่อการเรียนรู้และสื่อสาร มีบทบาทเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์เชิงบวก การมองโลกในแง่ดี ความภาคภูมิใจในตนเอง ความสามารถควบคุมชีวิต การเข้าสังคมและความสัมพันธ์ ความกระตือรือร้นและการมีส่วนร่วม ความมั่นใจในอนาคตเป็นการรับรู้พฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาวะและความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ใน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนน ADL 12-20 คำณวนขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G* Power ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าพื้นฐานดังนี้ Effect size = 0.15 ค่าความเชื่อมั่น = 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบupower(1-B error prob.) = 0.95 จำนวนตัวแปรอิสระ 17 ตัวแปร ผลการคำนวณจากโปรแกรม G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 208 คน ผู้วิจัยเผื่อกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 225 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มหลายขั้นตอน (Multiple stage sampling) ก่อนคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportionate sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างรวม 225 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชากรผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเอนเอียงของการเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกใช้ Effect size = 0.15 ตามเกณฑ์ของ[11] ซึ่งจัดเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง เนื่องจากเป็นค่าที่เหมาะสมกับงานวิจัยด้านพฤติกรรมและสาธารณสุขที่มีตัวแปรหลายมิติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ หมายเลขโครงการ 0103/2568 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแบบประเมิน

ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัวจำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทางสังคมและชุมชน จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านจิตวิญญาณและศาสนา จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านเศรษฐกิจจำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านการเรียนรู้จำนวน 6 ข้อ การแปลผลส่วนที่ 2-5 โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตาม[12] ส่วนที่ 6 แบบประเมินความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจาก Oxford Happiness Questionnaire, (OHQ) ประเมินความสุขโดยรวมของบุคคล[13] ประกอบด้วย 29 ข้อคำถาม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตาม[12]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80-1.00 แล้วดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ภายหลังได้รับการปรับปรุงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.76, 0.79, 0.81, 0.82, 0.86 และ 0.86 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ปัจจัยทางสังคมและชุมชน ปัจจัยด้านจิตวิญญาณและศาสนา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการเรียนรู้ และใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ในการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression Analysis)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n=225)

ระดับความสุข	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1.00-2.33)	2	0.9
ปานกลาง (2.34-3.67)	32	14.2
สูง (3.68-5.00)	191	84.9
รวม	225	100

จากตารางระดับความสุขของผู้สูงอายุจำนวน 225 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความสุขอยู่ในระดับสูง จำนวน 191 คน ร้อยละ 84.9 ขณะเดียวกัน พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 32 คน ร้อยละ 14.2 มีความสุขในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับความสุขอยู่ในระดับต่ำพบเพียง 2 คน ร้อยละ 0.9

ตารางที่ 2 ปัจจัยทั้ง 4 ด้านต่อระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n=225)

ปัจจัย	ระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน (ร้อยละ)			Mean	SD	การแปลผล
	ต่ำ (1.00-2.33)	ปานกลาง (2.34-3.67)	สูง (3.68-5.00)			
ปัจจัยทางสังคมและชุมชน	1(0.4)	55(24.4)	169(75.1)	2.75	0.446	สูง
ปัจจัยด้านกิจกรรมและการเรียนรู้	26(11.6)	88(39.1)	111(49.3)	2.38	0.684	สูง
ปัจจัยด้านจิตวิญญาณและศาสนา	0(0)	29(12.9)	196(87.1)	2.87	0.336	สูง
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	19(8.4)	104(46.2)	102(45.3)	2.37	0.635	ปานกลาง

จากตารางวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุให้คะแนนระดับสูงในปัจจัยด้านสังคม ชุมชน และด้านจิตวิญญาณ ขณะเดียวกันพบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีระดับคะแนนต่ำที่สุด โดยปัจจัยทางสังคมและชุมชน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความสุขในชีวิตระดับสูง ร้อยละ 75.1(Mean=2.75, SD=0.446) ปัจจัยด้านการเรียนรู้ พบว่าระดับความสุขในชีวิตระดับสูง ร้อยละ 49.3 (Mean=2.38, SD=0.684) ปัจจัยจิตวิญญาณและศาสนา เป็นปัจจัยที่ระดับความสุขในชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงที่สุด ร้อยละ 87.1(Mean=2.87, SD=0.336) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยเดียวที่ระดับความสุขในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.2(Mean=2.37, SD=0.635)

ตารางที่ 3 มิติระดับความสุขของผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n=225)

มิติของความสุข	ระดับ Mean จำนวน (ร้อยละ)			SD	การแปลผล
	ต่ำ (1.00-2.33)	ปานกลาง (2.34-3.67)	สูง (3.68-5.00)		
1. มิติความสุขด้านอารมณ์เชิงบวกและความพึงพอใจในชีวิต	1 (0.4)	18 (8.0)	206 (91.6)	4.28	0.52	สูง
2. มิติด้านความสามารถในการจัดการตนเองและสมรรถนะส่วนบุคคล	3 (1.3)	27 (12.0)	195 (86.7)	4.06	0.57	สูง
3. มิติด้านความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเอง	6 (2.7)	104 (46.2)	115 (51.1)	3.98	0.59	ปานกลาง
4. มิติด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2 (0.9)	34 (15.1)	189 (84.0)	4.18	0.55	สูง

จากตารางมิติความสุขด้านอารมณ์เชิงบวกและความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 206 คน ร้อยละ 91.6 (Mean=4.28, SD=0.52) มิติด้านความสามารถในการจัดการตนเองและสมรรถนะส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูงจำนวน 195 คนร้อยละ 86.7 (Mean=4.06, SD=0.57) มิติด้านความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 104 คนร้อยละ 46.2 และระดับสูง จำนวน 115 คน ร้อยละ 51.1 (Mean=3.98,SD=0.59) มิติด้านสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับสูงจำนวน 189 คน ร้อยละ 84.0 (Mean=4.18,SD=0.55)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ANOVA[a]						
	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	39.304	10	3.930	31.282	.000b
	Residual	26.888	214	.126		
	Total	66.192	224			

a. Dependent Variable : ความสุข

b. Predictors : (Constant), เศรษฐกิจ, มีโรคประจำตัว, สถานะ, การศึกษา, เพศ, อายุ, รายได้,ศาสนา, สังคม, กิจกรรม

จากตาราง การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า โมเดลสามารถทำนายระดับความสุขของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F(10, 214) = 31.282, p = .000) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขได้ร้อยละ 59.4 (R^2 = .594) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัวร่วมกันมีอิทธิพลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุในระดับค่อนข้างสูง ค่าSum of Squares ส่วนของ Regression มีค่า 39.304 เมื่อเทียบกับค่า Sum of Squares ส่วนของ Residual ที่มีค่า 26.888 แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายในโมเดลมีมากกว่าความแปรปรวนที่ไม่สามารถอธิบายได้ ซึ่งสนับสนุนว่าโมเดลมีประสิทธิภาพในการทำนายความสุข

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ (n = 225)

ปัจจัย	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	ค่าสัมประสิทธิ์ (B)	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.422	.348	-	4.085	< .001
1. เพศ	.068	.058	.055	1.178	.240
2. อายุ	-.006	.004	-.076	-1.559	.120
3. สถานภาพสมรส	-.014	.030	-.021	-0.471	.638
4. การศึกษา	.026	.032	.041	0.805	.422
5. รายได้	-.065	.028	-.115	-2.334	.021*
6. โรคประจำตัว	-.018	.059	-.014	-0.297	.767
7. ปัจจัยทางสังคมและชุมชน	.144	.050	.170	2.887	.004*
8. ปัจจัยด้านการเรียนรู้	.034	.036	.059	0.951	.343
9. ปัจจัยด้านจิตวิญญาณและศาสนา	.317	.055	.329	5.781	.001*
10. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	.281	.043	.406	6.581	.001*

หมายเหตุ: *p < .05

จากตารางผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณชี้ให้เห็นว่า โดยมีตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อความสุข ได้แก่ รายได้ (β=-.115, p= .021) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (β=.406, p= .001) ปัจจัยด้านศาสนา (β=.329, p= .001) และปัจจัยด้านสังคม (β=.170, p= .004) ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดตามลำดับ ผลการวิเคราะห์พบว่า ขนาดอิทธิพลของตัวแปรทำนายความสุขในชีวิตขิงผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีค่าเท่ากับ -.065, .144, .317 และ .281ตามลำดับ จึงสามารถสร้างสมการถดถอยได้คือ

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ = 1.422+ (-.065 (รายได้) +.144 (ปัจจัยทางสังคมและชุมชน) +.317 (ปัจจัยด้านจิตวิญญาณและศาสนา) +.281 (ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยผู้สูงอายุจำนวน 225 คนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความสุขอยู่ในระดับสูง ทั้งด้านอารมณ์เชิงบวก ความพึงพอใจในชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และการจัดการตนเอง แสดงถึงสุขภาวะทางอารมณ์และสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในพื้นที่ ผลดังกล่าวสะท้อนว่าผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนที่ยังคงเข้มแข็ง ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของบริบทกึ่งเมืองกึ่งชนบท การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่ามี 4 ปัจจัยที่ทำนายระดับความสุขได้อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณและศาสนา ปัจจัยทางสังคมและชุมชน และรายได้ส่วนบุคคล โดยปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีอิทธิพลสูงที่สุด รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณและปัจจัยสังคมและชุมชน ส่วนรายได้มีอิทธิพลเชิงลบต่อความสุข สะท้อนว่าความไม่มั่นคงทางรายได้ส่งผลต่อความกังวลและคุณภาพชีวิตลดลง โดยรวมแล้วความสุขของผู้สูงอายุเกิดจากความสมดุลของเศรษฐกิจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสุขให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป โดยความสุขในวัยสูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับรายได้เพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการผสมผสานระหว่างความมั่นคงทางวัตถุ ความหมายในชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณและศาสนา ปัจจัยทางสังคมและชุมชน[14] และรายได้โดยสอดคล้องกับงานของ[15] ที่ชี้ว่าความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นฐานสำคัญของคุณภาพชีวิตและความสุขในชีวิตผู้สูงอายุ การที่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีอิทธิพลสูง สะท้อนว่าผู้สูงอายุยังคงให้ความสำคัญกับความสามารถในการดูแลตนเอง ลดภาระพึ่งพิง และมีความมั่นใจในความมั่นคงของชีวิต ด้านจิตวิญญาณผลการวิจัยสอดคล้องกับงานของ[8] ที่ระบุว่าความหมายในชีวิต ความสงบภายใน และความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุข และยังสอดคล้องกับแนวคิดที่เน้นบทบาทของเป้าหมายชีวิตต่อสุขภาวะในวัยสูงอายุ ปัจจัยทางสังคมและชุมชนสนับสนุนข้อมูลจากงานของ[6] ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความโดดเดี่ยวและภาวะซึมเศร้า ขณะเดียวกันก็สอดคล้องกับทฤษฎีของ[16] ที่ชี้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ผลดังกล่าวยืนยันบทบาทของเครือข่ายครอบครัว เพื่อนบ้าน และกิจกรรมชุมชนในการสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรสไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อความสุข ซึ่งแตกต่างจากงานของ[15,16] ที่เสนอว่าระดับการศึกษาและการมีคู่สมรสเกี่ยวข้องกับความสุขในผู้สูงอายุ ความแตกต่างนี้อาจสะท้อนบริบทของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีโครงสร้างครอบครัวแบบขยายและความสัมพันธ์ชุมชนที่เข้มแข็ง ทำให้ผลของปัจจัยส่วนบุคคลลดลง นอกจากนี้ ปัจจัยด้านกิจกรรมและการเรียนรู้พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อความสุข ต่างจากงานวิจัยอื่นที่ชี้ว่าการเรียนรู้สิ่งใหม่ช่วยเสริมสุขภาวะ อาจเกิดจากข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและโอกาสเข้าถึงกิจกรรมเรียนรู้ของผู้สูงอายุในพื้นที่ ข้อค้นพบนี้อาจสะท้อนข้อจำกัดด้านโอกาสในการเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ เทคโนโลยีดิจิทัล หรือรูปแบบกิจกรรมที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยสรุปความสุขของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ปัจจัยทางสังคมและชุมชนเป็นหลัก ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านกิจกรรมและการเรียนรู้มีบทบาทน้อยกว่า ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การส่งเสริมกิจกรรมทางจิตวิญญาณ และการสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของสุขภาวะในระยะยาว

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความสุขสูง แต่ยังมีกลุ่มที่มีระดับปานกลางและต่ำ ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการกิจกรรมด้านสังคม จิตวิญญาณ และการเรียนรู้ ควบคู่กับการคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการลดลงของระดับความสุขในระยะยาว

2. ผลการวิจัยสะท้อนว่าการมีความสัมพันธ์ที่ดีและการมีบทบาทในครอบครัวมีความสำคัญต่อความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้น ครอบครัวควรส่งเสริมการสื่อสารเชิงบวก การทำกิจกรรมร่วมกัน การให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้ สอนทักษะและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อเสริมสร้างคุณค่าในตนเองและความมั่นคงทางจิตใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมหรือโมเดลเสริมสร้างความสุขตามปัจจัยที่พบจากผลวิจัยครั้งนี้ เพื่อส่งเสริมความสุขในผู้สูงอายุต่อไป

2. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง หรือกลุ่มรายได้น้อย เพื่อเจาะลึกประสบการณ์และความต้องการเฉพาะกลุ่ม

References

1. World Health Organization. Global Health Observatory data repository. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022: Summary of Results. New York: United Nations; 2022.
3. National Statistical Office .The 2024 Survey of Older Persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2024.
4. Department of Mental Health, Ministry of Public Health Thailand. Mental health situation report of Thai elderly 2023. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2023. (in Thai).
5. Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Public Health Office. Health Data Center: home-bound, bed-bound, and socially dependent older persons. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Public Health Office; 2025 (in Thai).
6. Mongkolkham W, Rinta P, & Yati N. Prevalence and Associated Factors of Depression in a Super-Aged Society: a Cross-Sectional Study in Na Noi District, Nan Province, Thailand. Journal of Health Science of Thai. 2025 ; 34(5) :778-90. (in Thai)
7. Lyubomirsky S, Sheldon KM, & Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. Review of General Psychology. 2005 ; 9(2) :111–31.
8. Erikson EH. Childhood and society. New York: W. W. Norton; 1963.
9. Ayuwat D, Hong-ngam J, Saranrittichai K, Chumnanmak R, Narongchai W, & Auraiampai N. Life happiness of elderly in Northeast. Journal of Language, Religlon and Culture. 2019 ; 8(1) :136–55. (in Thai)
10. Pender NJ, Murdaugh CL, & Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2011.
11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
12. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. 1932 ; 22(140) :1–55.
13. Hills P, & Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and Individual Differences. 2002; 33(7) :1073–82.

14. Thongruk P, Puttawong K, Yaemmisri W, Mongkhonittivech N, & Boonyapak P. Effect of the Happiness Program on the Level of Happiness among Caregivers of Elderly with Dementia in Mae Lao District, Chiang Rai Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024 ; 25(3) :214–22. (in Thai)
15. Papalia DE, & Feldman RD. Human development. 12th ed. New York: McGraw-Hill; 2011.
16. Rowe JW, & Kahn RL. Successful aging. The Gerontologist. 1997 ; 37(4) :433–40.