บทความวิจัย

Predictive Factors of the Five-Dimensional Happiness-Promoting Behaviors of Socially Engaged Elderly in Lom Kao District, Phetchabun Province

Suwat Sirikaensai, M.P.H.[1*]
Mongkhon Narasri, M.P.H.[2]
Nadchar Yanti, M.Sc.[3]
Thanusin Saleeon, Ph.D.[4]

Received: Jul 23, 2025
Revised: Apr 8, 2026
Accepted: Apr 10, 2026

Abstract

Introduction: Socially active older adults experience physical, mental, and social changes that affect their quality of life. Identifying the factors predicting of the five dimensions of happiness is essential for developing effective health promotion models for these individuals.

Research objectives: To study the factors predicting the five dimensions of happiness among socially engaged older adults.

Research methodology: The population comprised 9,782 socially active older adults in Lom Kao District, Phetchabun Province. A stratified sample of 400 participants was selected. Data were collected from October to November 2024 and used a questionnaire that consisted of five parts, covered personal information, predisposing, enabling, reinforcing factors, and behaviors promoting the five dimensions of happiness. The instruments demonstrated acceptable validity (IOC = .67 – 1.00) and reliability (.817 – .907). Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

Results: The five dimensions of happiness-promoting behaviors among the socially active older adults were at a moderate level (M = 3.44, SD = .65). The significant predictors of these happiness-promoting behaviors included community support (β = .548, $p < .001$), health-promoting behavior perception (β = .204, $p < .001$), and environment (β = .169, $p = .004$). Together, these factors can predict 46.50% of the variance in happiness-promoting behaviors ($R^2 = .465$, $F = 114.698$, $p < .001$).

Conclusions: Community support, awareness of health-promoting behaviors, and environmental factors collectively predict five dimensions of happiness-promoting behaviors in socially engaged older adults. These factors contribute to the development of skills that mitigate physical and cognitive decline, leading to better happiness and well-being.

Implications: Communities should promote the involvement of socially active older adults by organizing activities that improve health literacy and foster supportive environments.

Keywords: predictive factors, health promoting behaviors, five dimensions of happiness, elderly socially engaged elderly

[1]Corresponding author: Lecturer, Email: suwat.sir@pcru.ac.th*
[2]Lecturer, Email: mongkhon.nar@pcru.ac.th
[3]Associate Professor, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani, Thailand. Email: nadchar@vru.ac.th
[4]Lecturer, Faculty of Public Health, Burapha University, Chonburi, Thailand. Email: Thanusin.sa@go.buu.ac.th
[1-2]Faculty of Science and Technology, Phetchabun Rajabhat University, Phetchabun, Thailand.

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย ส.ม.[1*]
มลคล นราศรี ส.ม.[2]
นัชชา ยันติ วท.ม.[3]
ธนูศิลป์ สลีอ่อน ปร.ด.[4]

Received: Jul 23, 2025
Revised: Apr 8, 2026
Accepted: Apr 10, 2026

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเป็นช่วงรอยต่อของชีวิตที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การทราบปัจจัยทำนายความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ มีความสำคัญต่อการกำหนดกิจกรรมและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ระเบียบวิธีวิจัย: ประชากรคือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 9,782 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2567 โดยใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีค่า IOC .67 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่น .817 – .907 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และ Stepwise multiple regression analysis

ผลการวิจัย: พฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.44, SD = .65) ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากชุมชน (β = .548, p < .001) การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (β = .204, p < .001) และสภาพแวดล้อม (β = .169, p = .004) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้ร้อยละ 46.50 (R^2 = .465, F = 114.698, p < .001)

สรุปผล: ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากชุมชน การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาทักษะชะลอความเสื่อมของร่างกายและสมอง ส่งผลต่อความสุขและสุขภาวะที่ดี

ข้อเสนอแนะ: ชุมชนควรส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมในชุมชนผ่านกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ความสุข 5 มิติ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

[1*]*Corresponding author* อาจารย์ *Email: suwat.sir@pcru.ac.th*
[2]*อาจารย์ Email: mongkhon.nar@pcru.ac.th*
[3]*รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปทุมธานี ประเทศไทย Email: nadchar@vru.ac.th*
[4]*อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย Email: Thanusin.sa@go.buu.ac.th*
[1-2]*คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ เพชรบูรณ์ ประเทศไทย*

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุจำนวน 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก กลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนกำลังมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2565 พบว่า 7 ใน 10 ของประเทศสมาชิกอาเซียนจัดอยู่ใน "สังคมสูงอายุ" สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548[1] จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้ดำเนินการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย พบว่า มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากร ในปี 2567[2] วัยสูงอายุเป็นช่วงรอยต่อของชีวิตที่เปลี่ยนจากวัยกลางคนเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ต้องเผชิญกับการเสื่อมถอยต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน[3] พบว่าร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุ มีปัญหาทางสุขภาพและเศรษฐกิจ โดย 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ[4] การส่งเสริมสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการชะลอความเสื่อมของร่างกายและการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความสุขในเชิงจิตวิทยาจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

ผู้สูงอายุจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มหลัก[5] ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ผู้สูงอายุติดสังคมเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี สุขภาพแข็งแรงหรือมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมทางสังคมได้ตามปกติ จัดเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตดี อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและโครงสร้างครอบครัว โดยเฉพาะการย้ายถิ่นของบุตรหลาน อาจทำให้เกิดความโดดเดี่ยวและกระทบต่อสุขภาวะในระยะยาว หากไม่ได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสม กรมสุขภาพจิตจึงส่งเสริมความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ[6] โดยเป็นความสุขเชิงจิตวิทยาเพื่อช่วยผู้สูงอายุในการชะลอความเสื่อมของร่างกายและช่วยส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สุขสบาย คือ สุขภาพร่างกายการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) สุขสนุก คือ การเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ 3) สุขสง่า คือเข้าใจในความเป็นไปและความมีคุณค่าในตนเอง 4) สุขสว่าง คือความสามารถด้านความจำ การใช้เหตุผล 5) สุขสงบ คือ สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตัวเองได้ กล่าวได้ว่าความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ เป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และจิตใจเข้าด้วยกันเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีสมรรถภาพร่างกายแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยนำด้านการรับรู้สุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงบริการ รวมถึงปัจจัยเสริมจากแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ[7] และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ความรู้ และสภาพการอยู่อาศัยสามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุ[8] ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยดังกล่าว มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและมีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีผู้สูงอายุทั้งหมด 10,917 คน โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 9,782 คน คิดเป็นร้อยละ 89.60 รองลงมาคือกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,060 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70[9] ผู้สูงอายุติดสังคมยังมีศักยภาพและมีส่วนร่วมทางสังคมได้ แต่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกระทบต่อสุขภาวะ การเข้าใจปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมความสุขจึงสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางและออกแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต สร้างสังคมผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีความสุขต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

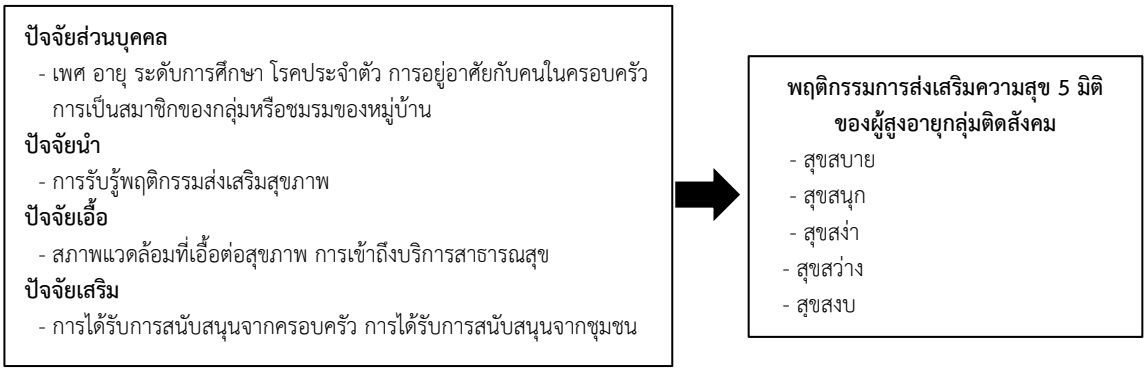
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE framework[10] สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) โดยนำมาประยุกต์เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

ตัวแปรต้น ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิด PRECEDE framework[10] กำหนดตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การอยู่อาศัยกับคนในครอบครัว การเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมของหมู่บ้าน ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน

ตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิต[6] มาประยุกต์เพื่อกำหนดตัวแปรตาม ได้แก่ 1) สุขสบาย 2) สุขสนุก 3) สุขสง่า 4) สุขสว่าง 5) สุขสงบ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-Sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 9,782 คน[10] การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยเลือกสถิติ Linear multiple regression: Fixed model, R^2 Deviation from zero, ค่า Power = .95, ค่า α = .05, ค่า Effect size, f^2 = 0.15, Number of predictors = 5 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 138 คน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างด้วยค่า Design effect เท่ากับ 2 ขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ 276 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถาม

ที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 30 ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 400 คน

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยแบ่งพื้นที่อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ออกเป็นกลุ่ม (Clusters) ตามเขตพื้นที่ตำบล มีทั้งหมด 9 ตำบล จากนั้นทำการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) มา 1 ตำบล เพื่อเป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือมีโรคเรื้อรัง 1 - 2 โรค ที่ยังควบคุมโรคได้[6] 3) มีความสามารถในการสื่อสารเป็นปกติ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย 2) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามแบบสอบถามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว การอาศัยอยู่กับบุคคล การเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมของชุมชน ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ด้านสภาพแวดล้อมและด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ด้านการสนับสนุนจากชุมชน ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย ด้านสุขสบาย ด้านสุขสนุก ด้านสุขสง่า ด้านสุขสว่าง ด้านสุขสงบ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย[12] ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง มากที่สุดค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง มาก ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง ปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง น้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ทุกข้อคำถามมีค่า IOC ระหว่าง .67 - 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ ในกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach's alpha coefficient) โดยมีค่าดังนี้

- แบบวัดการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .821
- แบบวัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .817
- แบบวัดการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .867
- แบบวัดการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .864
- แบบวัดการได้รับการสนับสนุนจากชุมชน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .904

- แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .894 โดยแบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก ในระดับดีถึงดีเยี่ยม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวกสำหรับการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรม โดยมีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้า และเก็บข้อมูลในสถานที่ที่ผู้สูงอายุสะดวก ได้แก่ บ้านพักของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด และสถานที่จัดกิจกรรมของชุมชน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวนที่กำหนด คือ 400 คน โดยไม่มีผู้ถอนตัวและข้อมูลสูญหาย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ เลขที่โครงการวิจัย PCRU-REC NO. 028/2567 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2567 โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำเสนอข้อมูลวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคลและแปลผลระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

ใช้สถิติอนุมาน ด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยเลือกตัวแปรเข้าระบบสมการ ด้วยวิธี Stepwise เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ[12] ทุกข้อดังนี้

1) ข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงแบบปกติ (Normality) และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยจากกราฟ Normal probability plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ใกล้เส้นตรง แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2) ค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน โดยมีค่า Durbin–Watson เท่ากับ 1.42

3) ค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน (Residual mean) มีค่าเท่ากับ .000 แสดงว่าความคลาดเคลื่อนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับศูนย์

4) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่าค่าคลาดเคลื่อนกระจายรอบค่า 0 อย่างสม่ำเสมอ

5) ค่า VIF สูงสุดมีค่าเท่ากับ 1.43 ซึ่งไม่เกิน 4 และค่าTolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด เท่ากับ .69 ซึ่งไม่ต่ำกว่า .20 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (ไม่เกิด Multicollinearity)

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.80 โดยมีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 69 มีอายุเฉลี่ย 67.65 ปี มีอายุสูงสุด 94 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.50 อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว ร้อยละ 92 และผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเกินกว่าครึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมในชุมชน ร้อยละ 56.50

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.84, SD = .38) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.05, SD = .48) ปัจจัยเอื้อ ด้านสภาพแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.59, SD = .50) และด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.19, SD = .64) ปัจจัยเสริม ด้านการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก (M = 4.08, SD = .49) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 400)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปลผล
ปัจจัยนำ			
การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.05	.48	มาก
ปัจจัยเอื้อ			
สภาพแวดล้อม	3.59	.50	มาก
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	4.19	.64	มาก
ปัจจัยเสริม			
การสนับสนุนจากครอบครัว	4.08	.49	มาก
การสนับสนุนจากชุมชน	3.49	.63	ปานกลาง

พฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.44, SD = .65) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสุขสบาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.66, SD = .71) รองลงมาคือ ด้านสุขสงบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.53, SD = .88) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านสุขสว่าง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.10, SD = .96) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 400)

พฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปลผล
ด้านที่ 1 สุขสบาย	3.66	.71	มาก
ด้านที่ 2 สุขสนุก	3.52	.80	มาก
ด้านที่ 3 สุขสง่า	3.40	.78	ปานกลาง
ด้านที่ 4 สุขสว่าง	3.10	.96	ปานกลาง
ด้านที่ 5 สุขสงบ	3.53	.88	มาก
รวม	**3.44**	**.65**	**ปานกลาง**

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ

การศึกษาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ ปัจจัยนำด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .414$, $p < .001$) ปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($r = .450$, $p < .001$) การเข้าถึง

บริการสาธารณสุข (r = .359, p < .001) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (r = -.336, p < .001) การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน (r = .651, p < .001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 400)

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สุงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	การแปลผล
ปัจจัยนำ			
การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.414*	.001*	มีความสัมพันธ์
ปัจจัยเอื้อ			
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	.450*	.001*	มีความสัมพันธ์
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	.359*	.001*	มีความสัมพันธ์
ปัจจัยเสริม			
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	.336*	.001*	มีความสัมพันธ์
การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน	.651*	.001*	มีความสัมพันธ์

*p < .01

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุด (β = .548, p < .001) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม รองลงมา คือ ปัจจัยนำด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (β = .204, p < .001) และด้านที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยน้อยที่สุดคือ ปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อม (β = .169, p = .004) ปัจจัยทั้งสามมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ เมื่อระดับของปัจจัยดังกล่าวเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เพิ่มขึ้น ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ร้อยละ 46.50 (R^2 = .465, p < .001) แบบจำลองมีอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามในระดับปานกลาง โดยอีกร้อยละ 53.50 อาจเกิดจากปัจจัยอื่นที่ไม่ได้รวมอยู่ในแบบจำลอง ดังตารางที่ 4

สามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดังนี้

สมการทำนายรูปคะแนนดิบ

Y = .100 + .548 (การสนับสนุนจากชุมชน) + .204 (การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) + .169 (สภาพแวดล้อม)

สมการทำนายรูปคะแนนมาตรฐาน

Z = .529 (การสนับสนุนจากชุมชน) + .151 (การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) + .129 (สภาพแวดล้อม)

ตารางที่ 4 ค่าสถิติ การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 400)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SEb	β	t	R2	P-value
ค่าคงที่ (Constant)	.100					
ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากชุมชน	.548	.045	.529	12.23	.424	.001*
ปัจจัยนำด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.204	.056	.151	3.626	.453	.001*
ปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อม	.169	.058	.129	2.926	.465	.004

SEest = .225 R = .682; R2 = .465; Adjusted R2 = 461; F = 114.698; *p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาวะในชีวิตประจำวันพอสมควร แต่ยังมีบางมิติที่ควรได้รับการส่งเสริมโดยเฉพาะในด้านความสุขสว่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรมซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่มักเสื่อมถอยตามวัย หากไม่ได้รับการกระตุ้นหรือฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ หรือไม่ได้รับการกระตุ้นทางปัญญาอย่างต่อเนื่อง เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมฝึกสมอง การอบรมพัฒนาศักยภาพ หรือการใช้เทคโนโลยี ซึ่งมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพสมองและการคิดเชิงวิเคราะห์

ปัจจัยนำด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม สะท้อนถึงความสำคัญของการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพและความสุขของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี[13] ที่ชี้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเช่นเดียวกับการศึกษาในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ที่พบว่า การรับรู้สุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ[14] อีกทั้งการศึกษาในอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปัจจัยนำด้านการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ[7] แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีความสำคัญในการยกระดับพฤติกรรมการส่งเสริมความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุขทั้ง 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม แสดงให้เห็นว่าการมีพื้นที่หรือการมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สนามออกกำลังกาย สวนสาธารณะ ศูนย์สุขภาพหรือแหล่งพบปะพูดคุย เป็นส่วนเสริมสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ[13] ซึ่งเป็นการยืนยันได้ว่าปัจจัยเอื้อด้านแวดล้อมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ไม่อาจละเลยในการส่งเสริมสุขภาพและความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากชุมชน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของเครือข่ายทางสังคมในชุมชนที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและชุมชน รู้สึกมีคุณค่าและมีกำลังใจในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาในอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ[15] และเช่นเดียวกับการการศึกษาในตำบลโพธิ์แทน อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยเสริมด้านเครือข่ายสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ[16] อีกทั้งมีการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถร่วมกันทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้[17] แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากชุมชนและเครือข่ายทางสังคมเป็นกลไกสำคัญที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความสุขของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

ซึ่งพลังสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเกิดความรู้สึกมีคุณค่า ไม่โดดเดี่ยว รู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากสังคม

ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากชุมชน ปัจจัยนำด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE framework[10] อธิบายว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี[17] ยังพบว่าหลังเข้าโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ ในผู้สูงอายุ ระดับคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อธิบายได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดจากการผสมผสานของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากชุมชนที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมีกำลังใจในการดำรงชีวิต ขณะที่ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตช่วยเสริมให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมความสุขในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านสุขสบาย สุขสนุก สุขสงบ สุขสง่า และสุขสว่าง ช่วยพัฒนาให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีทักษะในการเสริมสร้างความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงมีวิธีผ่อนคลายและทักษะในการจัดการอารมณ์ส่งผลต่อความสุขและสุขภาวะตลอดจนคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ชุมชนควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเครือข่ายในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเสริมการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้สื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย การส่งเสริมให้มีพื้นที่ออกกำลังกายหรือลานกิจกรรมจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างความสุขได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากผลการศึกษาครั้งนี้เป็นพื้นฐานในการออกแบบและประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาวะ ความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

References

1. Department of Older Persons. Situation of Thai elderly 2022 [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 9]. Available from: https://thaitgri.org/?wpdmpro=situation-of-the-thai-older-persons-2022. (in Thai)
2. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. The 2024 survey of the older persons in Thailand [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 21]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf. (in Thai)
3. Khetphichayawatana J, Wiwatwanich S, Srisuk A, Jetmanorom S. Understanding the elderly [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep. 4]. Available from: https://www.nurs.chula.ac.th/images/2019/announcement/คมอเรยนรเขาใจวยสงอาย.pdf. (in Thai)
4. Bureau of Elderly Health. Training manual for elderly caregivers (70 hours), revised edition 2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep. 4]. Available from: https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/download/?did=217712&id=119447&reload=. (in Thai)

5. Arunsaeng W, Damrikarnlert L. Knowledge management and synthesis of best practices of sub-district health promoting hospitals: guidelines for elderly care service [Internet]. 2010 [cited 2024 Sep 9]. Available from: https://spkhp.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/01/manual-elderlycareinhealthcenter.pdf. (in Thai)
6. Department of Mental Health. Trainer's manual for 5-dimensional happiness-promoting activities for the elderly in the community. Nakhon Pathom: Printing House of the National Office of Buddhism; 2017. (in Thai)
7. Thong-aram N, Pho-am A, Makmai P. Predisposing, enabling, and reinforcing factors related to health behaviors of the elderly in Lansak District, Uthai Thani Province. North Journal of Science and Technology [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 9];3(2):100-11. Available from: https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/1160/796. (in Thai)
8. Rasiri T, Songthap A. Factors predicting health promotion behaviors of homebound older adults in Phitsanulok Province. Southern College Network Journal of Nursing and Public Health [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 9];8(1):127-39. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/216594/167808. (in Thai)
9. Department of Health Service Support. Phetchabun provincial data report [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 1]. Available from: https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=2&prov=Njc=&provn=4LmA4Lie4LiK4Lij4Lia4Li54Lij4LiT4LmM. (in Thai)
10. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. New York: McGraw-Hill; 2005.
11. Kannasoot P. Statistics for behavioral science research. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 1999. (in Thai)
12. Thatusuwan J. Statistics and data analysis using computer programs. Chiang Mai: Chiang Mai University Health Service Center; 2006. (in Thai)
13. Nakhruea K. Factors related to health behavior according to lifestyle medicine of the elderly in Ratchaburi Province. Thai Journal of Health Promotion and Environmental Health [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 9];47(Suppl):82-94. Available from: https://thaidj.org/index.php/tjha/article/view/15603. (in Thai)
14. Malad P, Wichaiyo W, Chaiteing T. Factors affecting behavior on health promotion for elderly in Dongluang District, Mukdahan Province. Academic Journal of Community Public Health [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 9];9(3):147-56. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/262333 (in Thai)
15. Suriya J, Aungwattana S, Suankaew S. Social support and health behavior of the elderly of the elderly club of Sungmen District, Phrae Province. Nursing Journal [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 9];47(3):277-87. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/245770/167054 (in Thai)
16. Taejarenwiriyakul O, Juisub C, Harihararat S, Bodkeaw A, Thummajitsakul S. Factors affecting health promoting behaviors among the elderly residing in Phothaen, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. Nursing Public Health and Education Journal [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 9];21(1):80-90. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/194155 (in Thai)
17. Jaemtim N. Effectiveness of the 5-dimensional happiness development program in the elderly at Sanamchai District, Mueang Suphanburi Province. Journal of Boromarajonani College of Nursing Suphanburi [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 9];5(2):140-50. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/260550/177960 (in Thai)