

อิทธิพลร่วมของ มิติสุขภาพ มิติการมีส่วนร่วมทางสังคม และมิติด้าน  
ประชากรศาสตร์ ต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย

The Interaction Effects of Health, Social Participation, and  
Demographic Data on the Happiness of Older Thai Adults

วันที่รับบทความ: 18 กุมภาพันธ์ 2568

เฉลิมพล จงวิฑูรกิจ<sup>1\*</sup>

วันที่แก้ไขบทความ: 27 กุมภาพันธ์ 2568

ยศ อมรกิจวิชัย<sup>2</sup>

วันที่ตอบรับบทความ: 28 กุมภาพันธ์ 2568

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลร่วมของมิติสุขภาพ มิติการมีส่วนร่วมทางสังคม และมิติด้านประชากรศาสตร์ ต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย โดยงานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้ชุดข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 28,702 คน งานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์อิทธิพลปฏิสัมพันธ์หรืออิทธิพลร่วม (Interaction effects) ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่ดีและไม่ดีมาก แต่ได้เข้าร่วมกิจกรรม หรืออาศัยอยู่กับบุตร/หลาน มีความสุขเพิ่มขึ้น 2) ผู้สูงอายุไทยเพศหญิงและอาศัยอยู่กับบุตร มีระดับความสุขสูงกว่าผู้สูงอายุไทยเพศชายแต่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร 3) ผู้สูงอายุไทยที่เป็นกลุ่มติดเตียงและอาศัยอยู่กับหลาน มีระดับความสุขเพิ่มขึ้น และ 4) ผู้สูงอายุไทยที่เป็นกลุ่มติดเตียง และอาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ มีระดับความสุขลดลงเมื่อเทียบกับการอาศัยคนละรูปแบบ

**คำสำคัญ:** สุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม ความสุขของผู้สูงอายุ

<sup>1</sup> นิสิตปริญญาเอก วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*ผู้ประสานงานหลัก e-mail: chalermpphon.ckit@gmail.com

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

e-mail: yot.a@chula.ac.th

# The Interaction Effects of Health, Social Participation, and Demographic Data on the Happiness of Older Thai Adults

Received: February 18, 2025

Revised: February 27, 2025

Accepted: February 28, 2025

Chalermphon Chongwitookit <sup>1\*</sup>

Yot Amornkitvikai <sup>2</sup>

## Abstract

This research aims to study the interaction effects of the relationship between health, social participation, and demographic data on the happiness of older Thai adults. This research employs a quantitative research methodology. The researchers obtained data from the 2021 Survey of the Elderly Population in Thailand conducted by the National Statistical Office (NSO). The sample of this research consists of individuals aged 60 and above, totaling 28,702 people. The research methodology utilizes the analysis of interaction effects. The result shows that 1) older Thai adults who self-assess their health as poor or very poor but participate in group activities or live with their children or grandchildren experience increased happiness; 2) older Thai women who live with their children experience higher levels of happiness than older Thai men who do not live with their children; 3) bedridden older Thai adults who live with their grandchildren experience increased levels of happiness; and 4) bedridden older Thai adults who live with their sons-in-law or daughters-in-law experience decreased levels of happiness compared to others living in different arrangements.

**Keywords:** health, social participation, happiness of older adults

---

<sup>1</sup> Doctoral Student, College of Population Studies, Chulalongkorn University

\*Corresponding author, e-mail: chalermphon.ckit@gmail.com

<sup>2</sup> Associate Professor, College of Population Studies, Chulalongkorn University  
e-mail: yot.a@chula.ac.th

## บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 กรมกิจการผู้สูงอายุ (2566) พบว่า ปัจจุบันประเทศในกลุ่มอาเซียนมีประชากรทั้งหมด 674 ล้านคน โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป อยู่ที่ 79 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.74 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ถือได้ว่าประเทศในกลุ่มอาเซียนเป็นสังคมสูงอายุแล้ว กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ทั้งนี้อัตราส่วนเพศของประชากรอาเซียนมีอัตราส่วนประชากรชาย 101 ต่อประชากรหญิง 100 คน อย่างไรก็ตาม อัตราส่วนเพศมีแนวโน้มลดลง เมื่อประชากรมีโครงสร้างผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุอาเซียน เท่ากับ ผู้ชาย 81 คนต่อผู้หญิง 100 คน และมีอัตราส่วนเพศของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ลดลงเหลือ ผู้สูงอายุชาย 55 คน ต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน สำหรับการกระจายตัวของประชากรสูงอายุในประเทศกลุ่มอาเซียน พบว่า สิงคโปร์ เป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงที่สุด ร้อยละ 22.96 รองลงมาคือ ประเทศไทย ร้อยละ 18.86 เวียดนาม ร้อยละ 13.84 มาเลเซีย ร้อยละ 11.43 อินโดนีเซีย ร้อยละ 10.86 และเมียนมา ร้อยละ 10.76 ทั้งนี้มีเพียง 3 ประเทศในอาเซียนเท่านั้น ที่ยังไม่เข้าสู่สังคมสูงอายุซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดในประเทศต่ำกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ ลาว ร้อยละ 7.18 ฟิลิปปินส์ ร้อยละ 8.57 และกัมพูชา ร้อยละ 9.65

กรณีของประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากโครงสร้างของประชากรและโครงสร้างของกำลังแรงงานในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป ภาพรวมประชากรสูงอายุทั้งประเทศ อยู่ที่ 13,358,751 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564, หน้า 5) ทั้งนี้การเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทยกำลังสร้างผลกระทบทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นระบบสวัสดิการที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ระบบการศึกษา ที่เน้นการเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มรายได้หรือป้องกันภาวะโรคสมองเสื่อม การปรับเปลี่ยนระบบภาษีที่ปรับฐานภาษีและการจัดสรรงบประมาณภาครัฐ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างแรงงาน เพื่อดึงดูดแรงงานผู้สูงอายุในตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น และสถานการณ์สังคมสูงอายุที่เกิดขึ้นนั้น จำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารให้ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกในการรับรู้สถานการณ์ของสังคมสูงอายุ (Chongwitookit, 2016, p. 26)

ทั้งนี้ กองการแพทย์ทางเลือก (2562) อธิบายว่า สังคมไทยเป็นสังคมที่ยกย่องผู้สูงอายุและถือเป็นเสาหลักของประชากร โดยได้กำหนดให้มีวันผู้สูงอายุในทุก ๆ ปี โดยลูกหลานแม้อยู่ห่างไกลก็จะเดินทางกลับมาแสดงความเคารพ ผู้สูงอายุจึงเป็นเสมือนศูนย์กลางของจิตใจสำหรับคนในสังคม ยอมรับในความเปลี่ยนแปลงของตนเอง และยังคงมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้คนรอบข้าง เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขในช่วงบั้นปลายชีวิต นอกจากนี้ ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต อีกทั้ง จากการศึกษาของ นิพัทธ์ พิชญโยธิน (2560) พบว่าการทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก ว่าตนเองมีคุณค่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ สำหรับการศึกษานิติพลระหว่างประจักษ์ที่สำคัญและส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุนั้น พบว่า มิติด้านสุขภาพมีอิทธิพลระหว่างความสุขของผู้สูงอายุ โดย รศรินทร์ เกรย์, วรชัย ทองไทย และเรวดี สุวรรณนพแก้ว (2553, หน้า 75) อธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะมีความสุขเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทมา ธรรมเจริญ (2555, หน้า 93) ที่พบว่าผู้ที่ไม่มียโรคประจำตัว มีระดับความสุขมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวทั้ง

ทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งการศึกษาอิทธิพลระหว่างมิติการมีส่วนร่วมทางสังคมและระดับความสุข ของ Amornkitvikai, Harvie, and Sangkaew (2023, p. 324) ยังอธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมทางสังคมจะมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น นอกจากนี้มีมิติด้านประชากรศาสตร์ มีอิทธิพลระหว่างระดับความสุขได้ด้วยเช่นกัน โดยศุภนารี วรรณพงษ์ และจรงค์ หงษ์งาม (2561, หน้า 27) อธิบายว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานจะมีความสุขเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ Kramanon and Gray (2015, p. 180) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ถึงความไว้วางใจในการดูแลของคนในครอบครัว ซึ่งจำนวนคนที่ยินดีพูดคุยกับผู้สูงอายุ และการรับรู้เรื่องสุขภาพส่งผลต่อความสุขเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วม เนื่องจากการมีส่วนร่วมทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ลดความรู้สึกละโดดเดี่ยว และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและใจ โดยมีมิติด้านสุขภาพและการเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมที่มีอิทธิพลระหว่างความสุขของผู้สูงอายุ โดย Kim and Choi (2024, p. 451) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทุกรูปแบบหรือเข้าร่วมกลุ่มไหนก็ได้ มีอิทธิพลร่วมกับสุขภาพที่ทำให้ระดับความสุขที่สูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tomioka, Kurumatani, and Hosoi (2017, p. 1) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ มีอิทธิพลร่วมกับสุขภาพ ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดเตียง และอาศัยกับบุตรเขย/บุตรสะใภ้ มีอิทธิพลระหว่างความสุขของผู้สูงอายุ โดย สุดาสิณี สุทธิฤทธิ, อรณีส ยวงทอง, วราภา จันทร์เอียด, สุวรรณ นิยมจิตร, นิชชยาภรณ์ บัวแสง และศิรินยา รอดเจริญ (2564, หน้า 1) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผู้ดูแล เช่น บุตร

เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ใช้ข้อมูลระดับประเทศยังมีอยู่น้อย งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้เข้าใจถึงอิทธิพลร่วมของ มิติสุขภาพ มิติการมีส่วนร่วมทางสังคม และมิติด้านประชากรศาสตร์ ต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอนาคต โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 5 ภาคทั่วประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลร่วม มิติด้านสุขภาพ มิติการมีส่วนร่วมทางสังคม และมิติด้านประชากรศาสตร์ ที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. วิธีการศึกษา ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยใช้ชุดข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการ

ส่งหนังสือขอข้อมูลไปยังสำนักงานสถิติแห่งชาติ และได้รับการตอบรับตามหนังสือสัญญาข้อมูลระดับย่อย อ้างอิงหนังสือเลขที่ 149/2567 โดยกลุ่มประชากรที่ใช้วิเคราะห์นั้น เป็นครัวเรือนทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศ ยกเว้นครัวเรือนชาวต่างประเทศที่ทำงานในสถานทูตหรือองค์การระหว่างประเทศที่มีเอกสิทธิ์ทางการทูต รวมได้ครัวเรือนทั้งสิ้น 83,880 ครัวเรือน โดยงานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 28,702 คน

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์แบบจำลองที่มีอิทธิพลปฏิสัมพันธ์หรืออิทธิพลร่วม (interaction terms) (Kutner, Nachtsheim, Neter, & Li, 2004; Montgomery, Peck & Vining, 2012) ดังนี้

$$Y = \Gamma\beta + \Psi\beta + \Phi\beta + X\beta + Z\beta + \Gamma * X\delta + \Gamma * \Phi\delta + \varepsilon$$

โดย วิเคราะห์อิทธิพลปฏิสัมพันธ์หรืออิทธิพลร่วม ระหว่าง (Interaction Terms) ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปร อธิบายในรูปเมทริกซ์  $[\Gamma * X\delta + \Gamma * \Phi\delta]$  ประกอบด้วย

- 1) การประเมินสุขภาพของตนเอง (กลุ่มอ้างอิง: ดีมาก) x เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม (กลุ่มอ้างอิง: ไม่เป็น/ไม่เข้าร่วม)
- 2) การประเมินสุขภาพของตนเอง (กลุ่มอ้างอิง: ดีมาก) x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)
- 3) การประเมินสุขภาพของตนเอง (กลุ่มอ้างอิง: ดีมาก) x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)
- 4) การประเมินสุขภาพของตนเอง (กลุ่มอ้างอิง: ดีมาก) x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)
- 5) แนวทางการใช้ชีวิตแยกตามดัชนี Barthel ADL (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20)) x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)
- 6) แนวทางการใช้ชีวิตแยกตามดัชนี Barthel ADL (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20)) x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)
- 7) แนวทางการใช้ชีวิตแยกตามดัชนี Barthel ADL (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20)) x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)

วิจัยที่ใช้ข้อมูลภาคตัดขวาง (cross sectional data) พบว่า ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์กำลังสองน้อยที่สุด (ordinary least squares) จะพบปัญหา Heteroscedasticity ซึ่งถือเป็นปรากฏการณ์ที่ความแปรปรวนของพจน์คลาดเคลื่อน (error term) ในแบบจำลองการถดถอยที่วิเคราะห์นั้น ไม่คงที่ ถึงแม้ว่า Heteroscedasticity จะไม่ส่งผลให้ค่าประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอยเอนเอียง (biased estimators) แต่ความแปรปรวนของพจน์ที่ไม่คงที่จะส่งผลให้ความ

แปรปรวนของการสุ่มตัวอย่าง (sampling variance) ของสัมประสิทธิ์ปัจจัยต่าง ๆ ไม่คงที่ โดยส่งผลให้การประมาณค่าสัมประสิทธิ์ไม่มีประสิทธิภาพและผลการทดสอบสมมติฐานไม่น่าเชื่อถือ

### สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์แบบจำลองที่มีอิทธิพลปฏิสัมพันธ์หรืออิทธิพลร่วม (interaction terms) พบว่ามีปัจจัยหลายด้านมีอิทธิพลร่วมกับระดับความสุขของผู้สูงอายุไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 1:** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย และแบบจำลองที่มีอิทธิพลร่วมต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย

ระดับความสุขของผู้สูงอายุ	$\beta$	Hetregress Std. Err.	t statistics
<b>แบบจำลองที่มีอิทธิพลร่วม</b>			
<b>การประเมินสุขภาพของตนเอง (กลุ่มอ้างอิง: ดีมาก) x เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม (กลุ่มอ้างอิง: ไม่เป็น/ไม่เข้าร่วม)</b>			
การประเมินสุขภาพของตนเอง ดี x เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่เป็น/ไม่เข้าร่วม)	0.114078	(0.0945214)	1.21
การประเมินสุขภาพของตนเอง ปานกลาง x เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่เป็น/ไม่เข้าร่วม)	0.0492641	(0.0946546)	0.52
การประเมินสุขภาพของตนเอง ไม่ดี x เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่เป็น/ไม่เข้าร่วม)	0.1992982	(0.1044987)	1.91*
การประเมินสุขภาพของตนเอง ไม่ดีมาก x เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่เป็น/ไม่เข้าร่วม)	0.4278175	(0.2008612)	2.13**
<b>การประเมินสุขภาพของตนเอง (กลุ่มอ้างอิง: ดีมาก) x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)</b>			
การประเมินสุขภาพของตนเอง ดี x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	-	(0.0869834)	-0.41
การประเมินสุขภาพของตนเอง ปานกลาง x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.0396204	(0.0874175)	0.45
การประเมินสุขภาพของตนเอง ไม่ดี x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	-0.008026	(0.0987896)	-0.08

หมายเหตุ: \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ระดับ 10% ( $p < 0.10$ ) \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 5% ( $p < 0.05$ ) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 1% ( $p < 0.01$ ) ตารางที่ 1 แสดงเฉพาะผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมของตัวแปรอิสระในแบบจำลองการถดถอยเชิงพหุเท่านั้น

ที่มา: ผู้วิจัย

**ตารางที่ 1: ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย และแบบจำลองที่มีอิทธิพลร่วมต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย (ต่อ)**

ระดับความสุขของผู้สูงอายุ	$\beta$	Hetregress Std. Err.	t statistics
การประเมินสุขภาพของตนเอง ไม่ดีมาก x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.3824909	(0.1908001)	2.00**
<b>การประเมินสุขภาพของตนเอง (กลุ่มอ้างอิง: ดีมาก) x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)</b>			
การประเมินสุขภาพของตนเอง ดี x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.0540767	(0.1279199)	0.42
การประเมินสุขภาพของตนเอง ปานกลาง x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.0566502	(0.1279302)	0.44
การประเมินสุขภาพของตนเอง ไม่ดี x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.1260729	(0.139829)	0.90
การประเมินสุขภาพของตนเอง ไม่ดีมาก x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	-0.1166229	(0.2754642)	-0.42
<b>การประเมินสุขภาพของตนเอง (กลุ่มอ้างอิง: ดีมาก) x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)</b>			
การประเมินสุขภาพของตนเอง ดี x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.1537247	(0.0964058)	1.59
การประเมินสุขภาพของตนเอง ปานกลาง x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.0663628	(0.0965851)	0.69
การประเมินสุขภาพของตนเอง ไม่ดี x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.1883342	(0.1060992)	1.78*
การประเมินสุขภาพของตนเอง ไม่ดีมาก x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: สุขภาพดีมาก และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.181622	(0.1964672)	0.92
เพศ หญิง x เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม (กลุ่มอ้างอิง: เพศชาย และไม่เป็น/ไม่เข้าร่วม)	-0.0194176	(0.0319665)	-0.61
เพศ หญิง x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: เพศชาย และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.0676759	(0.0312685)	2.16**

หมายเหตุ: \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ระดับ 10% ( $p < 0.10$ ) \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 5% ( $p < 0.05$ ) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 1% ( $p < 0.01$ ) ตารางที่ 1 แสดงเฉพาะผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมของตัวแปรอิสระในแบบจำลองการถดถอยเชิงพหุเท่านั้น  
ที่มา: ผู้วิจัย

**ตารางที่ 1: ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย และแบบจำลองที่มีอิทธิพลร่วมต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย (ต่อ)**

ระดับความสุขของผู้สูงอายุ	$\beta$	Hetregress Std. Err.	t statistics
เพศ หญิง x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: เพศชาย และไม่ได้อาศัยอยู่)	-0.0226189	(0.042805)	-0.53
เพศ หญิง x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: เพศชาย และไม่ได้อาศัยอยู่)	-0.0165125	(0.0317081)	-0.52
<b>แนวทางการใช้ชีวิตแยกตามดัชนี Barthel ADL (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20)) x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)</b>			
กลุ่มติดบ้าน (16≤Barthel Index≤20) x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20) และไม่ได้อาศัยอยู่)	-0.0075315	(0.1764987)	-0.04
กลุ่มติดเตียง (Barthel Index≤4) x อาศัยอยู่กับบุตร (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20) และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.0415835	(0.3223893)	0.13
<b>แนวทางการใช้ชีวิตแยกตามดัชนี Barthel ADL (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20)) x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)</b>			
กลุ่มติดบ้าน (16≤Barthel Index≤20) x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20) และ ไม่ได้อาศัยอยู่)	0.2694233	(0.2115056)	1.27
กลุ่มติดเตียง (Barthel Index ≤ 4) x อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20) และไม่ได้อาศัยอยู่)	-0.7977517	(0.3371008)	-2.37**
<b>แนวทางการใช้ชีวิตแยกตามดัชนี Barthel ADL (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index ≤ 20)) x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้อาศัยอยู่)</b>			
กลุ่มติดบ้าน (16≤Barthel Index≤20) x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20) และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.0675805	(0.1775834)	0.38
กลุ่มติดเตียง (Barthel Index≤4) x อาศัยอยู่กับหลาน (กลุ่มอ้างอิง: เข้าสังคมได้ (12≤Barthel Index≤20) และไม่ได้อาศัยอยู่)	0.5212241	(0.3015574)	1.73*
<b>_cons</b>	<b>6.27367</b>	<b>(0.393943)</b>	<b>15.93***</b>
<b>Insigma2_cons</b>	<b>0.3096651</b>	<b>(0.0083475)</b>	<b>37.10***</b>

หมายเหตุ: \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ระดับ 10% (p<0.10) \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 5% (p < 0.05) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 1% (p<0.01) ตารางที่ 1 แสดงเฉพาะผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมของตัวแปรอิสระในแบบจำลองการถดถอยเชิงพหุเท่านั้น  
ที่มา: ผู้วิจัย

ผลการวิเคราะห์แบบจำลองที่มีวิเคราะห์อิทธิพลปฏิสัมพันธ์หรืออิทธิพลร่วม จากผลการศึกษาดารงที่ 1 พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านการเป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองที่ไม่ดีมากและไม่ดี สามารถกลับมามีความสุขให้ดีขึ้นได้ โดยผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองที่ไม่ดีมากแต่เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม พบว่า จะมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น 0.4278175 หน่วย ( $\beta=0.4278175$ ,  $p<0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองดีมากแต่ไม่ได้เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองที่ไม่ดีแต่เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม พบว่า มีระดับความสุขเพิ่มขึ้น 0.1992982 หน่วย ( $\beta=0.1992982$ ,  $p<0.10$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองดีมาก แต่ไม่เป็นสมาชิกและหรือไม่เข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองดีและเป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม และกลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองปานกลางและเป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม ไม่มีอิทธิพลร่วมกับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองไม่ดีมากแต่อาศัยอยู่กับบุตร พบว่า มีระดับความสุขเพิ่มขึ้น 0.3824909 หน่วย ( $\beta=0.3824909$ ,  $p<0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองดีมากแต่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร อย่างไรก็ตาม 1) กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองดีและอาศัยอยู่กับบุตร 2) กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองปานกลางและอาศัยอยู่กับบุตร และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองไม่ดีแต่อาศัยอยู่กับบุตร ไม่พบว่า มีอิทธิพลร่วมกับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี ปานกลาง ไม่ดี และไม่ดีมาก และได้อาศัยอยู่กับบุตรเขย/บุตรสะใภ้ ไม่พบว่า มีอิทธิพลร่วมกับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุไทยเพศหญิงและเป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุไทยเพศชายและไม่เป็นสมาชิกและหรือไม่เข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม พบว่า ไม่มีอิทธิพลร่วมกับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเช่นกัน

งานวิจัยนี้ พบว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองไม่ดีแต่อาศัยอยู่กับหลาน จะมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น 0.1883342 หน่วย ( $\beta=0.1883342$ ,  $p<0.10$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองดีมากแต่ไม่ได้อาศัยอยู่กับหลาน อย่างไรก็ตาม 1) กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองดีและอาศัยอยู่กับหลาน 2) กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองปานกลางและอาศัยอยู่กับหลาน และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองไม่ดีมากและอาศัยอยู่กับหลาน ไม่มีอิทธิพลร่วมกับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้สูงอายุไทยเพศหญิงและอาศัยอยู่กับบุตร พบว่า มีระดับความสุขสูงกว่าผู้สูงอายุไทยเพศชายแต่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร 0.0676759 หน่วย ( $\beta=0.0676759$ ,  $p<0.05$ ) อย่างไรก็ตาม 1) ผู้สูงอายุไทยเพศหญิงและอาศัยอยู่กับบุตรเขย/บุตรสะใภ้ และ 2) ผู้สูงอายุไทยเพศหญิงและอาศัยอยู่กับหลาน ไม่พบว่า มีอิทธิพลร่วมกับระดับความสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่เป็นกลุ่มติดบ้าน ( $16 \leq \text{Barthel Index} \leq 20$ ) และอาศัยอยู่กับบุตร และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่เป็นกลุ่มติดเตียง ( $\text{Barthel Index} \leq 4$ ) และอาศัยอยู่กับบุตร ไม่มีอิทธิพลร่วมกับระดับความสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้สูงอายุไทยที่เป็นกลุ่มติดเตียง ( $\text{Barthel Index} \leq 4$ ) และอาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ พบว่ามีระดับความสุขลดลง 0.7977517 หน่วย ( $\beta = -0.7977517$ ,  $p < 0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุไทยที่เป็นกลุ่มเข้าสังคมได้ ( $12 \leq \text{Barthel Index} \leq 20$ ) และไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุไทยที่เป็นกลุ่มติดบ้าน ( $16 \leq \text{Barthel Index} \leq 20$ ) และอาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ ไม่มีอิทธิพลร่วมกับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุไทยที่เป็นกลุ่มติดเตียง ( $\text{Barthel Index} \leq 4$ ) และอาศัยอยู่กับหลาน พบว่ามีระดับความสุขเพิ่มขึ้น 0.5212241 หน่วย ( $\beta = 0.5212241$ ,  $p < 0.10$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้สูงอายุไทยที่เป็นกลุ่มเข้าสังคมได้ ( $12 \leq \text{Barthel Index} \leq 20$ ) และไม่ได้อาศัยอยู่กับหลาน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุไทยที่เป็นกลุ่มติดบ้าน ( $16 \leq \text{Barthel Index} \leq 20$ ) x อาศัยอยู่กับหลาน ไม่มีอิทธิพลร่วมกับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่ดีและไม่ดีมากและเป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม มีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองว่าดีดีมากแต่ไม่เป็นสมาชิกและหรือเข้าร่วมของกลุ่ม/ชมรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim & Choi (2024, p. 451) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทุกรูปแบบหรือเข้าร่วมกลุ่มไหนก็ได้ มีอิทธิพลร่วมกับสุขภาพ ที่ทำให้ระดับความสุขที่สูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และ Tomioka, Kurumatani, and Hosoi (2017, p. 1) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ มีอิทธิพลร่วมกับสุขภาพ ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

2. ผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่ดีมากและอาศัยอยู่กับบุตร มีความสุขเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองว่าสุขภาพดีมากและไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen and Short (2008) พบว่า การอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะบุตร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ แม้ในกลุ่มที่สุขภาพกายไม่แข็งแรง

3. ผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่ดีและอาศัยอยู่กับหลาน มีความสุขเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองว่าสุขภาพดีมากและไม่ได้อาศัยอยู่กับหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Dunifon, Musick, and Near (2020) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานมีความสุขเมื่อใช้เวลาอยู่กับหลาน

4. ผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่กับบุตร มีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุเพศชายที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukontamarn, Asadullah, Photphisutthiphong, and Nguyen (2023) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกสาวมีความเชื่อมโยงในเชิงบวกกับความสุข

5. ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดเตียงที่อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ มีความสุขน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดเตียงและไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสะใภ้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดาสนี สุทธิฤทธิ, อรณีส ยวงทอง, วราภา จันท์เอียด, สุวรรณิ นิยมจิตร, ณิชชยาภรณ์ บัวแสง และศิริรญา รอดเจริญ (2564, หน้า 1) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผู้ดูแล เช่น บุตร

6. ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดเตียงและอาศัยอยู่กับหลาน มีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดเตียงและไม่ได้อาศัยอยู่กับหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Venters and Jones (2020) พบว่า การดูแลของหลานต่อผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุจะช่วยสร้างความสุขเพิ่มขึ้นให้กับผู้สูงอายุได้

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ส่งเสริมความครอบคลุมและคุณภาพของสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ อธิบายว่า นโยบายด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการขยายหรือยกระดับสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ สร้างความมั่นคงทางสุขภาพและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

ส่งเสริมการออมและสนับสนุนการสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ อธิบายว่า รัฐควรกำหนดนโยบายและมาตรการจูงใจ เช่น การลดหย่อนภาษีการออม การอุดหนุนทางการเงิน หรือการสร้างโอกาสในการทำงานและพัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเพิ่มพูนรายได้และต่อยอดเงินออมได้อย่างยั่งยืน

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายในชุมชน อธิบายว่า ควรจัดให้มีโครงการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ รวมถึงกิจกรรมรณรงค์ให้รับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและมีความสุขของผู้สูงอายุ

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ อธิบายว่า ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น จัดระบบการเยี่ยมบ้าน จากอาสาสมัครสาธารณสุข จัดอบรมให้ลูกหลานรู้จักวิธีดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพและการเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการสนับสนุนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรศึกษาปัจจัยด้านบริบท ด้านภูมิภาค และด้านศาสนา ที่ส่งผลต่อความสุข อธิบายว่า ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยเชิงผสม (mixed methods) เพื่อสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้าน

บริบทเฉพาะของกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านภูมิภาคที่แตกต่างกันว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันในประเด็นใดบ้าง และด้านศาสนาที่สะท้อนวัฒนธรรมและความเชื่อของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะสะท้อนผ่านมิติความสุขได้หรืออาจจะสะท้อนให้เห็นมิติความสุขได้เช่นกัน

**ควรสำรวจรูปแบบกิจกรรมทางสังคมและรูปแบบการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว**  
อธิบายว่า ควรศึกษาเชิงลึกว่ากิจกรรมหรือชมรมในลักษณะใด หรือรูปแบบการอยู่อาศัยร่วมกับสมาชิกครอบครัวประเภทใด (เช่น อยู่กับลูก หลาน ลูกเขย/ลูกสะใภ้) ที่จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความสุขในผู้สูงอายุอย่างแท้จริง อีกทั้งยังใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมที่เหมาะสมตรงตามบริบทของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

## รายการอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565**. อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์.
- กองการแพทย์ทางเลือก. (2562). **ความสุขของผู้สูงอายุ**. <https://thaicam.dtam.moph.go.th/ความสุขของผู้สูงอายุ/>
- นิตยา พิชญโยธิน. (2560). **การสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุ**. <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/happy-aging>
- รศรินทร์ เกรย์, วรชัย ทองไทย และเรวดี สุวรรณนพแก้ว. (2553). **ความสุขเป็นสากล**. จริยสุนิทางค์การพิมพ์.
- วิทมา ธรรมเจริญ. (2555). **อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ**. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์]. NIDA. <https://libdcms.nida.ac.th/thesis6/2555/b175690.pdf>
- ศุภานารี วรรณพงษ์ และจรงค์ หงษ์งาม. (2561). **ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุกรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. *วารสารเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการ*, 5(2), หน้า 21-32.
- สุดาสิณี สุทธิฤทธิ์, อรณัฐ ยวงทอง, วราภา จันทร์เอียด, สุวรรณ นิยมจิตร, นิชชยาภรณ์ บัวแสง และศิริรญา รอดเจริญ. (2564). **ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 35(2), หน้า 1-12.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564**. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Amornkitvikai, Y., Harvie, C., & Sangkaew, P. (2023). The role of wages, skills development and R&D on productivity: evidence from Thai manufacturing firms. *Journal of Economic Studies*, 50(2), pp. 324-342.
- Chongwitookit, C. (2016). **The use of digital marketing communication in Jewelry business and it roles on building brand equity**. [Unpublished master's Thesis]. Rennes School of Business.
- Chen, F., & Short, S. E. (2008). Household context and subjective well-being among the oldest old in China. *Journal of Family Issues*, 29(10), pp. 1379-1403.
- Dunifon, E. R., Musick, K. & Near, E. C. (2020). Time with Grandchildren: Subjective Well-Being Among Grandparents Living with Their Grandchildren. *Social Indicators Research*, 148(3), pp. 681-702.

- Kim, M., & Choi, S. (2024). Associations of type and intensity of social participation with depression, self-rated health, and life satisfaction among community-dwelling older adults in the Republic of Korea: a nationwide cross-sectional study. **Osong public health and research perspectives**, 15(5), pp. 451-460.
- Kramanon, R. & Gray, S. R. (2015). Differentials in Happiness among the Young Old, the Middle Old and the Very Old in Thailand. **Journal of Population and Social Studies**, 23(2), pp. 180-192.
- Kutner, M. H., Nachtsheim, C. J., Neter, J., & Li, W. (2004). **Applied Linear Statistical Models**. McGraw-Hill.
- Montgomery, D. C., Peck, E. A., & Vining, G. G. (2012). **Introduction to Linear Regression Analysis**. Wiley.
- Sukontamarn, P., Asadullah, M. N., Photphisutthiphong, N., & Nguyen, Y. T. H. (2023). Happiness in Old Age: The Daughter Connection. **Journal of happiness studies**, 24, pp. 1729–1757.
- Tomioka, K., Kurumatani, N. & Hosoi, H. (2017) Positive and negative influences of social participation on physical and mental health among community-dwelling elderly aged 65–70 years: a cross-sectional study in Japan. **BMC Geriatr**, 17(111), pp. 1-13.
- Venters, S. & Jones, J. C. (2020). The experiences of grandchildren who provide care for a grandparent with dementia: A systematic review. **Dementia**, 20(1), pp. 1-26.