



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุติดสังคม

อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

FACTORS AFFECTING ACTIVE AGING AMONG SOCIALLY CONNECTED ELDERLY IN KHLONG LUANG DISTRICT, PATHUM THANI PROVINCE

Received: March 13, 2026

Revised: April 27, 2026

Accepted: May 27, 2026

พรทิพย์ รัตนพรม¹, ขนิษฐา นาคเกลี้ยง^{1*}, เฉลนิษฐ์ สิริเศรษฐ์ภ¹Ponthip Rattaprom¹, Kanittha Nakkliang^{1*}, Cherlyn Sirisetpop¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุติดสังคมในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณวิธี Enter กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถาม 297 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.0 อายุเฉลี่ย 67.40 ปี และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.3 โดยโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด ด้านภาวะพหุพลังส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพหุพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, ความพึงพอใจของรายได้ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยตัวแปรต้นทั้งหมดร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะพหุพลังได้ ร้อยละ 46.7 ($R^2 = 0.467$, $F = 20.740$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์และการจัดการความเครียด ควบคู่กับการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้เป็นพื้นที่เรียนรู้เชิงรุก รวมถึงสนับสนุนนโยบายสร้างรายได้ที่เหมาะสมกับวัย เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะพหุพลังอย่างยั่งยืนในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุติดสังคม, พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะพหุพลัง

¹ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

Master of Public Health Program in Health System Management, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under Royal Patronage, Pathum Thani Province

*Corresponding author E-mail: kanittha.nak@vru.ac.th



Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the level of active ageing and the factors influencing active ageing among community-dwelling older adults in Khlong Luang District, Pathum Thani Province. A total of 300 participants were recruited through multi-stage random sampling. Data was collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis (Enter method), with a significance level set at 0.05.

The findings revealed that 297 questionnaires were completed. Most respondents were female (63.0%), with a mean age of 67.40 years, and 61.3% reported having at least one underlying medical condition, of which hypertension was the most prevalent. About active ageing, most participants demonstrated a high level of active ageing. Health behaviors and health literacy were rated at a high level. Multiple regression analysis indicated that the factors significantly influencing active ageing were health behaviors, health literacy, membership in elderly clubs, income adequacy, and average monthly income. Collectively, all predictor variables accounted for 46.7% of the variance in active ageing ($R^2 = 0.467$, $F = 20.740$, $p\text{-value} < 0.001$). Therefore, relevant agencies should promote online media literacy skills and stress management, alongside the development of elderly clubs as proactive learning spaces. Furthermore, policies supporting age-appropriate income generation should be implemented to sustainably maintain active ageing in the community.

Keywords: Health Literacy, Socially Connected Elderly, Health Behavior, Active Aging



บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) องค์การเฮลท์เพจ อินเตอร์เนชันแนล (Help Age International) ได้วิเคราะห์แนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก ในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2558-2593 พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุประมาณ 901 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.3 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 2,092 ล้านคน หรือร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ.2593 สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2548 และในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 10,325,322 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 ของประชากรทั้งหมด คาดการณ์ว่าไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 และจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี พ.ศ. 2583 เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 32.1⁽¹⁾

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ประเทศไทยจึงได้กำหนดนโยบายมุ่งสู่ “การสูงวัยอย่างมีพลัง” สอดคล้องกับแนวคิด Active Aging (พัฒนาพลัง) ขององค์การอนามัยโลก ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคงปลอดภัย (Security) ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 คณะกรรมาธิการด้านเศรษฐกิจเพื่อยุโรปแห่งสหประชาชาติได้เพิ่มองค์ประกอบที่ 4 คือ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะพัฒนาพลัง (Enabling Environment)⁽²⁾ ทั้งนี้ การบรรลุภาวะพัฒนาพลังยังต้องอาศัย “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุอย่างไรก็ตาม งานวิจัยหลายเรื่องชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมต่อภาวะพัฒนาพลังในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม⁽³⁾

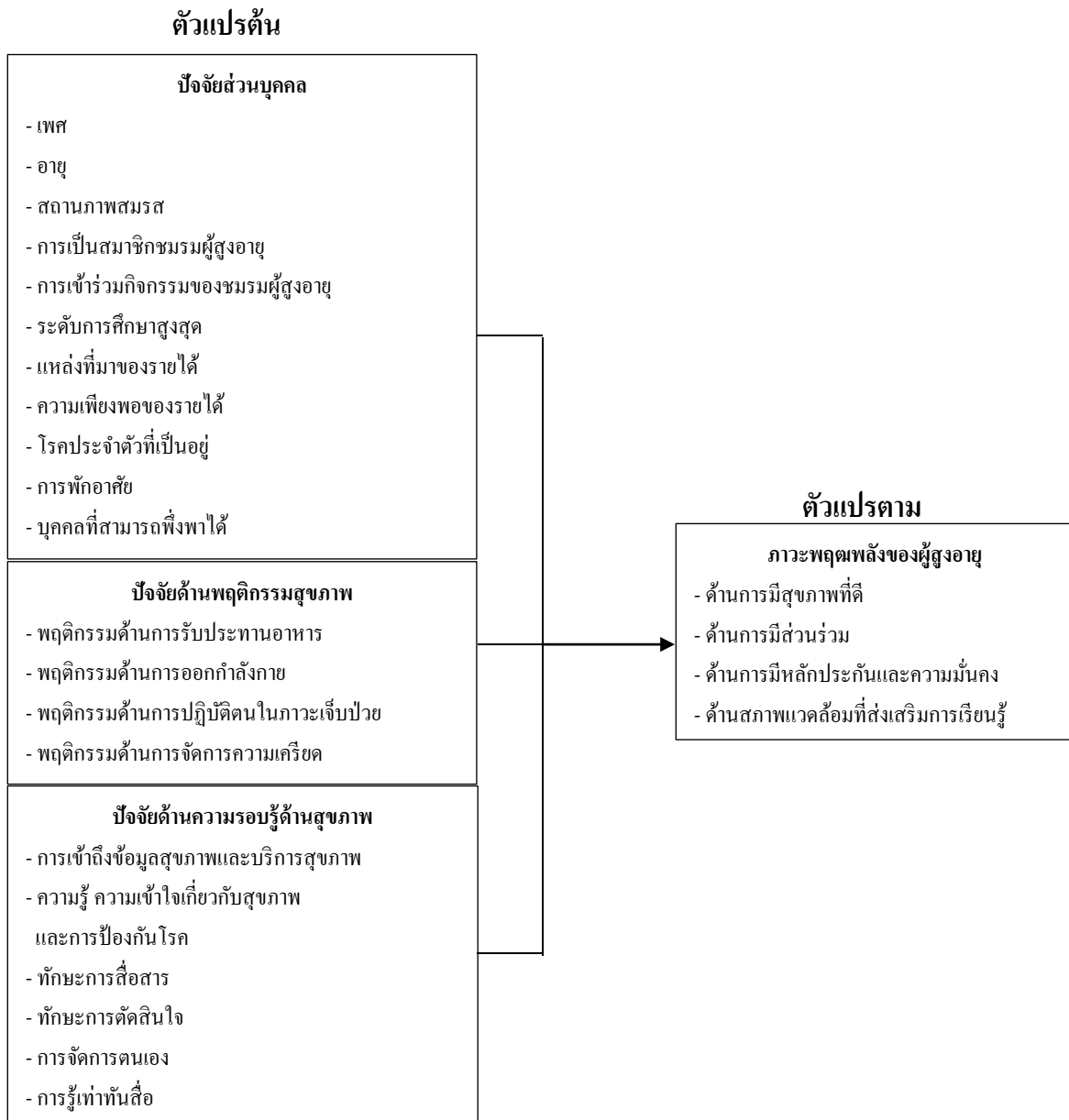
จังหวัดปทุมธานีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 15.68 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 19.42 ในปี พ.ศ. 2567 โดยอำเภอคลองหลวง มีสัดส่วนผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงสูงสุดในจังหวัด ข้อมูลปี พ.ศ. 2567 พบผู้สูงอายุในอำเภอคลองหลวง 29,552 คน คิดเป็นร้อยละ 19.42 โดยเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 96.31 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 2.86 และกลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.83⁽⁴⁾ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เพื่อเตรียมความพร้อมและวางแนวทางรับมือกับการขยายตัวของสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว การปรับตัวและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่ดี ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุติดสังคม จะเป็นข้อมูลเชิงวิชาการสำหรับการวางแผนและดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะพลพลังของผู้สูงอายุติดสังคม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพลพลังของผู้สูงอายุติดสังคม อำเภอคลองหลวงจังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย





ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มสูงอายุในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผ่านการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตามแบบวัดของ Barthel Activities of Daily Living (ADL) ประจำวันตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 16,894 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power⁽⁵⁾ สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนด Effect Size = 0.18 ซึ่งคำนวณจากค่า $R^2 = 0.154$ จากการศึกษาของ นวลน้อย ศรีรัตน์⁽⁶⁾ กำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$ และอำนาจการทดสอบ 0.95 ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียจากการไม่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเพิ่มขนาดตัวอย่าง (Drop-Out) ร้อยละ 10 ของจำนวนที่คำนวณได้ ส่งผลให้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 300 คน แต่เก็บแบบสอบถามได้ 297 คน การได้รับความร่วมมือตอบแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ 99.00 ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ประชากรกลุ่มสูงอายุที่ผ่านการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตามแบบวัดของ Barthel Activities of Daily Living (ADL) ประจำวันตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (สูงอายุติดสังคม) พักอาศัยในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ดังนี้

- 2.1 กลุ่มตัวอย่างย้ายออกนอกพื้นที่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น
- 2.2 ไม่สามารถให้ข้อมูลในระหว่างช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล
- 2.3 มีภาวะสมองเสื่อมหรือไม่สามารถสื่อสารและรู้คิดได้ปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยรายปี รายตัว ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร บุคคลที่ท่านสามารถพึ่งพาได้เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือหรือเมื่อยามเจ็บป่วย



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะพหุผลของผู้สูงอายุ ดิติดังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะพหุผลของผู้สูงอายุ ดิติดังคม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ และการป้องกันโรค ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ

ลักษณะคำถามแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำแนกได้ 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert Scale)⁽⁷⁾ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีคะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และแปลผลคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ของเบสท์⁽⁸⁾ โดยกำหนดความกว้างของอันตรภาคชั้นเท่ากับ $(5-1)/3 = 1.33$ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะพหุผลของผู้สูงอายุ ดิติดังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีสุขภาพที่ดี 2) ด้านการมีส่วนร่วม 3) ด้านการมีหลักประกันและความมั่นคง 4) ด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ในการแปลผลคะแนนภาวะพหุผลของผู้สูงอายุ ดิติดังคมใช้เกณฑ์ของเบสท์⁽⁸⁾ โดยกำหนดความกว้างของอันตรภาคชั้นเท่ากับ $(22-0)/3 = 7.33$ แบ่งระดับภาวะพหุผลออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 15.34-22.00 หมายถึง มีภาวะพหุผลระดับสูง ช่วงคะแนน 7.34-15.33 หมายถึง มีภาวะพหุผลระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 0.00-7.33 หมายถึง มีภาวะพหุผลระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าเฉลี่ย IOC โดยประมาณ 0.96 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 0.50 จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้สูงอายุ ดิติดังคมในเขตพื้นที่ตำบลบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามภาวะพหุผลของผู้สูงอายุ ดิติดังคม มีค่าเท่ากับ 0.87



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพลวัตของผู้สูงอายุติดสังคมในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter (Enter Method) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยรายงานค่า R, R², Unstandardized Coefficients (B, S.E.), Standardized Coefficients (Beta), ค่าสถิติทดสอบ t, ค่านัยสำคัญ (Sig.) และค่า VIF เพื่อแสดงความสามารถของโมเดล ทิศทาง และขนาดอิทธิพลของตัวแปร โดยใช้เกณฑ์ค่า VIF ไม่เกิน 10

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี หมายเลขรับรอง PPHO-REC 2568/80

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้สูงอายุติดสังคมในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 297 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.0 มีอายุเฉลี่ย 67.40 ปี (S.D. = 5.63) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 71.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 และไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 66.0 ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-8,000 บาท ร้อยละ 25.6 และมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 48.0 สำหรับสถานะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.3 โดยโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ด้านการพักอาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานหรือญาติพี่น้อง ร้อยละ 47.5

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุติดสังคมมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.92, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.23, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ ด้านการรับประทานอาหาร (Mean = 4.13, S.D. = 0.50) และด้านการออกกำลังกาย (Mean = 3.71, S.D. = 0.87) ในขณะที่พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.58, S.D. = 0.69) รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละปัจจัย

ปัจจัยย่อย	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านการรับประทานอาหาร	4.13	0.50	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	3.71	0.87	มาก
ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย	4.23	0.66	มาก
ด้านการจัดการความเครียด	3.58	0.69	ปานกลาง
รวม	3.92	0.45	มาก

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุติดสังคมมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.76, S.D. = 0.57) โดยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.99, S.D. = 0.52) รองลงมา คือ ด้านทักษะการตัดสินใจ (Mean = 3.98, S.D. = 0.73) และด้านการจัดการตนเอง (Mean = 3.73, S.D. = 1.01) ส่วนด้านความรู้เท่าทันสื่อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.35, S.D. = 0.71) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยย่อย	Mean	S.D.	การแปลผล
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	3.58	0.92	ปานกลาง
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ และการป้องกันโรค	3.99	0.52	มาก
ทักษะการสื่อสาร	3.69	0.95	มาก
ทักษะการตัดสินใจ	3.98	0.73	มาก
การจัดการตนเอง	3.73	1.01	มาก
การรู้เท่าทันสื่อ	3.35	0.71	ปานกลาง
รวม	3.76	0.57	มาก

ระดับภาวะพหุพลัง ผู้สูงอายุติดสังคมส่วนใหญ่มีภาวะพหุพลังอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.0 รายละเอียดดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของระดับภาวะพดพลงของผู้สูงอายุติดสังคม

ภาวะพดพลงของผู้สูงอายุติดสังคม	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	15.34-22.00	206	69.4
ระดับปานกลาง	7.34-15.33	88	29.6
ระดับต่ำ	0.00-7.33	3	1.0
รวม		297	100.0

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพดพลง ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อภาวะพดพลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 5 ตัว เรียงตามขนาดอิทธิพล ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = 0.318$, $p\text{-value} < 0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.262$, $p\text{-value} < 0.001$) การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ($\beta = 0.213$, $p\text{-value} < 0.001$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = 0.202$, $p\text{-value} < 0.001$) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($\beta = 0.128$, $p\text{-value} = 0.040$) โมเดลโดยรวมมีความเหมาะสม และสามารถทำนายภาวะพดพลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 20.740$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยตัวแปรต้นทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะพดพลงได้ร้อยละ 46.7 ($R = 0.683$, $R^2 = 0.467$) รายละเอียดดังตารางที่ 4 และเขียนสมการพยากรณ์ดังนี้

1) สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ (Unstandardized)

$$\hat{Y} = 0.085 + 1.280(X_5) + 0.205(X_7) + 0.801(X_8) + 2.035(X_{11}) + 1.320(X_{12}) + u$$

2) สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

$$\hat{Z}_Y = 0.213X_5 + 0.128X_7 + 0.202X_8 + 0.318X_{11} + 0.262X_{12}$$

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	Sig	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
ค่าคงที่	0.085	2.201		0.038	0.969		
เพศ (X_1)	-0.145	0.268	-0.025	-0.540	0.590	0.908	1.102
อายุ (X_2)	0.012	0.023	0.024	0.518	0.605	0.872	1.147
สถานภาพสมรส (X_3)	0.089	0.160	0.025	0.554	0.580	0.912	1.096
ตำบล (X_4)	0.070	0.193	0.016	0.365	0.715	0.936	1.069
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (X_5)	1.280	0.273	0.213	4.695	<0.001*	0.909	1.100



ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	Sig	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
ระดับการศึกษา (X_6)	-0.047	0.083	-0.029	-0.570	0.596	0.730	1.370
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (X_7)	0.205	0.100	0.128	2.061	0.040*	0.483	2.069
ความเพียงพอของรายได้ (X_8)	0.801	0.232	0.202	3.454	0.001*	0.549	1.822
โรคประจำตัว (X_9)	-0.001	0.268	0.001	-0.003	0.998	0.892	1.121
พักอาศัยอยู่กับใคร (X_{10})	-0.274	0.168	-0.074	-1.631	0.104	0.909	1.101
ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ (X_{11})	2.035	0.354	0.318	5.741	<0.001*	0.613	1.632
ปัจจัยความรู้สุขภาพ (X_{12})	1.320	0.279	0.262	4.727	<0.001*	0.610	1.640

$R = 0.683$, $R^2 = 0.467$, $F = 20.740$, Sig. <0.001

*p-value < 0.05

สรุปผลการวิจัย

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุติดสังคม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุติดสังคมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ในขณะที่ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเอง ส่วนด้านความรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพหุพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 5 ปัจจัย คือ พฤติกรรมสุขภาพ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเพียงพอของรายได้ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุติดสังคม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาพร หมั่นคง และอรรณวิทย์ สิงห์ศาลาแสง⁽⁹⁾ ที่ศึกษาดัชนีพหุพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับดัชนีพหุพลังอยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽²⁾ ที่ศึกษาดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทย พบว่า ระดับพหุพลังของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนในด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่สูง ทั้งนี้เนื่องมาจาก ผู้สูงอายุติดสังคมส่วนใหญ่ในอำเภอ



คลองหลวง ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้นำชุมชน ที่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานหรือญาติพี่น้อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ถือว่าเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพหุผลลึงอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลต่อภาวะพหุผลลึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพหุผลลึงของผู้สูงอายุติดสังคมมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สารระรักษ์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุบ้านโนนเค็ง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุมการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย และการทำสมาธิ ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลและการตรวจคัดกรองโรคประจำปี ด้านการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Davodi et al.⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การอบรมผู้สูงอายุในด้านการจัดการความเครียดเป็นส่วนประกอบสำคัญของโปรแกรมส่งเสริมภาวะพหุผลลึง โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมที่ครอบคลุมการจัดการความเครียด คะแนนภาวะพหุผลลึงรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการจัดการความเครียดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพหุผลลึงของผู้สูงอายุติดสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ⁽¹²⁾ ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มพหุผลลึงในจังหวัดนครปฐม และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรษา จันทรเพ็ญ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ⁽³⁾ ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพหุผลลึงในเขตอำเภอดกลาง จังหวัดภูเก็ต เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าพิจารณาเนื่องจากในยุคปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์จำนวนมาก การส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Astasio-Picado et al.⁽¹³⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสามารถเพิ่มการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพได้ แต่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และภาคการศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ประโยชน์จากสื่อดิจิทัลได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อภาวะพหุผลลึง พบว่า เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะพหุผลลึง สอดคล้องกับแนวคิดภาวะพหุผลลึงขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Dogra et al.⁽¹⁴⁾



ที่พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมมีประโยชน์หลายด้านต่อผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกายและปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับ และการศึกษาของ Vazova, Vazov, & Radev⁽¹⁵⁾ ว่าการรวมตัวทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมภาวะพลัดพรากในผู้สูงอายุบัลแกเรีย ทั้งนี้ เนื่องจากการเป็นสมาชิกชมรมเปรียบเสมือนการสร้าง 'พื้นที่ทางสังคม' (Social Space) ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทและมีปฏิสัมพันธ์กับคนวัยเดียวกัน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ ซึ่งส่งผลดีต่อภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุในอำเภอกลองหลวง

ปัจจัยความเพียงพอของรายได้มีอิทธิพลต่อภาวะพลัดพราก สอดคล้องกับการศึกษาของ Solhi et al.⁽¹⁶⁾ ในกรุงเตหะราน ประเทศอิหร่าน พบว่า ความมั่นคงทางการเงินเป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของภาวะพลัดพรากตามการรับรู้ของผู้สูงวัย และกลยุทธ์สำคัญในการบรรเทาภาวะพลัดพราก คือ การวางแผนทางการเงินในอนาคต เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ⁽¹²⁾ ที่พบว่า รายได้ครอบคลุมเฉลี่ยต่อเดือนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพลัดพรากในจังหวัดนครปฐม อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.6 มีรายได้ไม่เพียงพอ และร้อยละ 21.5 ที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ สะท้อนให้เห็นปัญหาความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชกฤษ ลำมะเณร และรัชกร ชิตลักษณ์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า รายได้หลังเกษียณที่มีแนวโน้มลดลงเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ และเสนอแนะว่า ภาครัฐควรจัดโครงการสนับสนุนเพิ่มรายได้และจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสม

ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีอิทธิพลต่อภาวะพลัดพราก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ อ่อนละเอียด⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพลัดพรากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ รายได้ที่เพียงพอทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอาหารที่มีคุณภาพ และกิจกรรมทางสังคมได้มากขึ้น ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสริมภาวะพลัดพราก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Shlisky et al.⁽¹⁹⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่า ระบบสุขภาพต้องบูรณาการการดูแลโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจส่งผลต่อความเสี่ยงภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพและความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยจะเห็นได้ว่า ภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการดูแลผู้สูงอายุควรเร่งส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์และการจัดการความเครียด ควบคู่กับผลักดันบทบาทของชมรมผู้สูงอายุให้เป็นพื้นที่เรียนรู้เชิงรุก เพื่อดึงดูดกลุ่มที่ยังไม่ได้เป็นสมาชิกให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น นอกจากนี้ ควรบูรณาการนโยบายสร้างรายได้เสริมที่เหมาะสมกับวัยเพื่อแก้ปัญหาความไม่เพียงพอ



ของรายได้ และแรงจูงใจให้ครอบครัวทำหน้าที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมหลัก เพื่อสร้างความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าและคงไว้ซึ่งภาวะพลพลั้งที่ยั่งยืนในพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุติดสังคมในอำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลส่งผลให้สามารถการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและสำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมถึงคณาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความเมตตา ช่วยเหลือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
2. สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. ดัชนีพลพลั้งผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index of Thai Elderly). กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2560.
3. อรรษา จันทร์เพ็ญ, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพลพลั้ง เขตอำเภอลอง จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น 2566;4(3): 90-100.
4. Health Data Center สำนักงานจังหวัดปทุมธานี. การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน (Basic/Community Screen STEP1) [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/pte/public/standard-report-detail/aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f151>
5. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods 2009; 41(4): 1149-60.
6. นวลน้อย ตรีรัตน์. สุขภาวะทางการเงินและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์]. กรุงเทพฯ: สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
7. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Arch Psychol 1932; 22(140): 1-55.
8. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
9. สถาพร หมั่นคง, อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง. ดัชนีพลพลั้งของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2568; 10(2): 82-94.



10. มินตรา สารรักษ์, จูติรัช งานฉม้ง, นันทยา กระสวยทอง. ประสิทธิภาพของกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในบ้านโนนเค็ง ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(2): 157-65.
11. Davodi SR, Zendehtalab H, Zare M, Behnam Vashani H. Effect of Health Promotion Interventions in Active Aging in the Elderly: A Randomized Controlled Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2023; 11(1): 34-43.
12. อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาพลัง จังหวัดนครปฐม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น 2566; 4(2): 1-12.
13. Astasio-Picado Á, Cobos-Moreno P, Gómez-Martín B, Verdú-Garcés L, Zabala-Baños M del C. Efficacy of Interventions Based on the Use of Information and Communication Technologies for the Promotion of Active Aging. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(3): 1534.
14. Dogra S, Dunstan DW, Sugiyama T, Stathi A, Gardiner PA, Owen N. Active Aging and Public Health: Evidence, Implications, and Opportunities. *Annu Rev Public Health* 2022; 43: 439-59.
15. Vazova T, Vazov R, Radev V. Active Aging Among the Elderly and Its Economic and Social Consequences in Bulgaria. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi* 2025; 9: 1037-54.
16. Solhi M, Pirouzeh R, Zanjari N. Perspectives on healthy aging in middle age: Evidence for health promotion interventions. *J Educ Health Promot.* 2022; 11(1): 5.
17. รัชกฤษ สัมมะเนตร, รัชกร ชิตลักษณ์. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหลังเกษียณกรณศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก. วารสารดิจิทัล ธุรกิจ และสังคมศาสตร์ 2566; 9(1): 1-18.
18. สมใจ อ่อนละเอียด. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพัฒนาพลัง จังหวัดนครปฐม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 14(3): 333-45.
19. Shlisky J, Bloom DE, Beaudreault AR, Tucker KL, Keller HH, Freund-Levi Y, et al. Nutritional Considerations for Healthy Aging and Reduction in Age-Related Chronic Disease. *Adv Nutr* 2017; 8(1): 17-26.