

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิต ของผู้สูงอายุวัดไทรไต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

ปริทรรศน์ วันจันทร์, วท.ม.* , ศิริรัตน์ จำปีเรือง, กศ.ค.* , สุจิตรา สังวรรณ, วท.บ.**

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์,

**ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดไทรไต้

Received: September 3, 2019 Revised: October 4, 2019 Accepted: January 30, 2020

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) เมื่อมีอายุมากขึ้น จะเกิดภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ส่งผลต่อความผาสุกในชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความผาสุกในชีวิต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม กับความผาสุกในชีวิต

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนครสวรรค์ จำนวน 265 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ t-Test และ F-test ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ LSD และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา: พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.8 มีอายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ 48.5 การดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 63.5, SD = 8.2$) ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ความผาสุกในชีวิต และทักษะทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 56.1, SD = 4.1$; $\bar{x} = 80.3, SD = 11.1$; $\bar{x} = 106.6, SD = 13.1$ ตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีความผาสุกในชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: การส่งเสริมความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงการเสริมสร้างทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ เชิงบวก วิธีการดูแลตนเอง รวมถึงการเสริมสร้างทักษะทางสังคม โดยการสร้างโอกาสการเข้าถึงกิจกรรมทางสังคม และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ, การดูแลตนเอง, ทักษะทางสังคม, ความผาสุกในชีวิต

Original article

**Attitude toward The Elderly, Self-Care, Social Skills and Well-Being of The Elderly
in Wat Sai Tai, Mueang District, Nakhon Sawan Province****Paritas Wanjan, M.Sc.^{*}, Sirirut Chumpeeruang, Ph.d.^{*}, Suchitra Sangworn, B.Sc.^{**}**^{*}Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhon Sawan^{**}Wat Sai Tai Community Medical Center.**Abstract**

Background : At present, Thailand is becoming an aging society, which when there is an increase in an aging population, there will be a decrease in self-care. This in turn will affect the elderly's everyday living and well-being.

Objectives: To compare and study the relationship between the attitude toward the elderly, self-care, social skills and well-being among the elderly.

Materials and methods: This descriptive research was conducted in urban communities of Nakhon Sawan with a sample comprising 265 elderly people. The data collection instrument was a questionnaire consisting of five parts: personal details, attitudes toward the elderly, self-care, social skills, and well-being. The data were analyzed by percentage, average, standard deviation, t-test, F-test, LSD for testing the difference between pairs, and Pearson's product-moment correlation.

Results: The sample consisted of mainly females

(66.8%) aged between 60–69 years (48.5%). The level of individual self-care was high ($\bar{x} = 63.5$; $SD = 8.2$) whereas the attitude toward the elderly, age, social skills and well-being were at a moderate level ($\bar{x} = 56.1$; $SD = 4.1$; $\bar{x} = 80.3$; $SD = 11.1$; $\bar{x} = 106.6$; $SD = 13$; respectively). There were differences in the well-being in daily life in the different monthly income, which were statistically significant. The attitude toward the elderly, self-care and social skills were significantly correlated with the well-being of the elderly.

Conclusion: Promoting the well-being of the elderly should be taken into consideration to enhance a positive attitude toward the elderly, self-care and social skills, which could be promoted to create opportunities for access to social activities and to organize the elderly's met need for activities.

Keywords: attitude toward elderly, self-care, social skill, well-being

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญมาก เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) ตามเกณฑ์ที่องค์การสหประชาชาติกำหนด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548¹ ซึ่งสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคิดเป็นร้อยละ 15.1, 15.5 และ 16.1²⁻⁴ ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า⁵ จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁶ พบว่าผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้น จะต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันสูงถึงร้อยละ 18.7 มีความสุขลดลง นอกจากนี้ยังพบโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ. 2560 ด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่ามีการออกกำลังกายลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ด้านความเป็นอยู่และสวัสดิการทางสังคม พบว่าสามารถทำงานได้เพียงร้อยละ 18.9 รายได้หลักในการดำรงชีพมาจากบุตรส่วนน้อยมากที่มีเงินออม (ร้อยละ 2.3) และอยู่คนเดียวตามลำพังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้บุคคลที่ปรับตัวไม่ได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง ส่งผลต่อการดูแลตนเอง ขาดความสุขในชีวิต และพบว่าทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ⁷ ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงของวัย ตระหนักและใส่ใจการดูแลสุขภาพ รวมถึงการแสวงหาเครือข่ายทางสังคมเพื่อพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนมุมมองและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อความผาสุกในชีวิต และผู้สูงอายุที่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของวัย บทบาททางสังคม และสภาพร่างกายไม่ได้ จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า เก็บตัวและโดดเดี่ยว ซึ่งการเกิดโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก และในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2560-2562 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.9, 0.6 และ 0.7⁸⁻¹⁰ ตามลำดับ

จังหวัดนครสวรรค์ มีประชากรผู้สูงอายุในเขต

อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 20.1 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ 6.4 อาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดไทรใต้ และจากการคัดกรองสุขภาพ พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.3 โรคเบาหวานร้อยละ 6.2 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 48.4 และโรคซึมเศร้าร้อยละ 0.3 โดยมีภาวะติดสังคมร้อยละ 98.1 ติดบ้านติดเตียงร้อยละ 1.9¹¹ ลักษณะชุมชนเป็นครอบครัวเดี่ยว มีเศรษฐกิจและรายได้แตกต่างกัน ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง ต้องดูแลตนเองในช่วงระหว่างวัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น มีความเสื่อมของด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพทางสังคม ซึ่งมีความแตกต่างจากชุมชนชนบทและอาจส่งผลกระทบต่อความผาสุกในชีวิต การเชื่อมสภาพของร่างกายตามธรรมชาติทุกระบบการมีอัตราความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในปัญหาสุขภาพ การมีรายได้ลดลงหรือไม่สามารถหารายได้เพียงพอแก่การดำรงชีพ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงบทบาท และสถานภาพภายในครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุเหล่านี้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ¹²

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญ และเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ¹³ ซึ่งการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ผู้เกี่ยวข้องต้องเข้าใจในสภาพปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับวัย ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง จึงจะสามารถจัดกิจกรรมหรือบริการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ลักษณะการดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแผนการดำเนินงานด้านดูแลรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความผาสุกในชีวิต และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ด้านเพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ภาวะสุขภาพ และลักษณะการอยู่อาศัย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดไทรใต้ อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของ Krejcie and Morgan กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และให้มีค่าความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 265 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถามที่สร้างโดย นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์⁵ และผู้วิจัยปรับให้เข้ากับบริบทชุมชนที่ศึกษา จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยมิติการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ 3 ด้าน มีจำนวน 20 ข้อ คือ ด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 8 ข้อ และด้านสังคม 5 ข้อ ส่วนที่ 3 การดูแลตนเอง เป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า (rating scale) มีจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป 7 ข้อ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 7 ข้อ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ 7 ข้อ ส่วนที่ 4 ทักษะทางสังคม เป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า (rating scale) มีจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ 6 ข้อ ด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น 6 ข้อ ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง 6 ข้อ ด้านการแสดงออกทางสังคม 6 ข้อ ด้านความไวใน

การรับรู้ทางสังคม 6 ข้อ และด้านการควบคุมทางสังคม 6 ข้อ ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในชีวิต เป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า (rating scale) มีจำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การมีความสุขในการดำเนินชีวิต 7 ข้อ มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต 7 ข้อ ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น 7 ข้อ อัตมโนทัศน์เชิงบวก 7 ข้อ และคุณภาพอารมณ์ 7 ข้อ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ทุกชุดมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.8 ขึ้นไป และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำมาใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 เท่ากับ 0.83, 0.84, 0.85 และ 0.95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง: คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่รับรอง NSWPHO 003/61 วันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เต็มใจเข้าร่วมโครงการ ตามขนาดและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย การนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม และลงลายมือชื่อยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (consent form) กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ภายหลังจากที่ตอบแบบสอบถามแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติ Independence t-Test เพื่อทดสอบความแตกต่าง

ของค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน สถิติ F-Test เพื่อทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรตาม ที่จำแนกตามตัวแปรอิสระตั้งแต่ 3 กลุ่ม เป็นต้นไป และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง รายคู่ด้วยวิธีของ LSD (least significance difference) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ในการหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในแต่ละคู่ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ p -value<0.05

ผลการศึกษา

1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็น

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของผู้สูงอายุ จำแนกตามทัศนคติการเป็นผู้สูงอายุการดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิต (n = 265)

องค์ประกอบ	mean	SD	ระดับ
ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ	56.1	4.1	ปานกลาง
การดูแลตนเอง	63.5	8.2	สูง
ทักษะทางสังคม	80.3	11.1	ปานกลาง
ความผาสุกในชีวิต	106.6	13.1	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 56.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือด้านจิตใจและด้านร่างกายตามลำดับ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 63.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา คือด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ส่วนด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะทางสังคมอยู่ในระดับ

เพศหญิงร้อยละ 66.8 อายุเฉลี่ย 69 ปี เพศชายร้อยละ 33.2 อายุเฉลี่ย 72 ปี โดยมีอายุระหว่าง 60-69 ปีร้อยละ 48.5 รองลงมาคือ 70-79 ปีร้อยละ 36.6 และมีอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 12.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.1 มีรายได้ต่อเดือน 1,500 บาทหรือต่ำกว่า รองลงมาคือ 4,501 บาทขึ้นไป/เดือน ร้อยละ 27.2 และน้อยที่สุดคือ รายได้ 1,501-3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 15.5 ภาวะสุขภาพ คือ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.1 อาศัยอยู่กับบุตร/หลานมากที่สุดร้อยละ 39.6 รองลงมาคือ อยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตร/หลาน ร้อยละ 27.2 และอยู่คนเดียว/อยู่กับญาติคนอื่นมีน้อยที่สุด ร้อยละ 9.3

ปานกลางค่าเฉลี่ย 80.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความไวในการรับรู้ทางสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการแสดงออกทางสังคม ส่วนด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่นมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 106.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุด้านคุณภาพอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือด้านการมีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิตส่วนการมีความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและภาวะสุขภาพ (n = 265)

ความผาสุกในชีวิต	n	mean	SD	t	p-value
เพศ					
ชาย	88	106.9	13.7	0.04	0.85
หญิง	177	106.5	13.0		
ภาวะสุขภาพ					
ไม่มีโรคประจำตัว	106	23.0	3.4	0.89	0.35
มีโรคประจำตัว	159	22.6	3.6		

จากตารางที่ 2 พบว่าความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตไม่แตกต่างกัน อายุตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศและภาวะสุขภาพที่

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุรายได้ต่อเดือน และลักษณะการอยู่อาศัย (n = 265)

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F	p-value
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	28.35	14.17	1.33	0.27
	ภายในกลุ่ม	263	2,758.83	10.65		
	รวม	265	2,787.18			
รายได้ต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	2	2,669.95	889.98	5.39	< 0.001
	ภายในกลุ่ม	263	42,594.88	165.10		
	รวม	265	45,264.82			
ลักษณะการอยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	4	52.82	13.20	1.06	0.38
	ภายในกลุ่ม	261	3,201.54	12.46		
	รวม	265	3,254.35			

จากตารางที่ 3 พบว่าการเปรียบเทียบความผาสุกของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ด้านอายุ และลักษณะการอยู่อาศัย พบว่าจะมีความผาสุกในชีวิตโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน จะมีความผาสุกในชีวิตโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม กับความผาสุกในชีวิต (n = 265)

องค์ประกอบ	ความผาสุกในชีวิต
	r
ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ	0.47
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	0.73
ทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุ	0.57

จากตารางที่ 4 พบว่าทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ อ่าเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาด้านทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่ามีทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุต่อด้านจิตใจสูงสุด ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงวัย มีการปรับตัวเมื่อสภาพร่างกายมีความเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยลง โดยใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น รับประทานยาตามเวลา

และไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่อง ใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสม่ำเสมอ เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าและความสำคัญในตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นหากมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ มีการรับรู้คุณค่าของตนเอง¹⁴ และแนวทางการเสริมสร้างทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญในการสร้างคุณค่าการดำรงชีวิตด้วยตนเอง ในด้าน 1) การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ให้มีความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความเบิกบานและสดชื่น มีชีวิตชีวา มีความสงบสุขและการยอมรับและเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป 2) การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ การขยับกาย การออกกำลังกาย การนอนหลับ การป้องกัน

การเกิดอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพของตนเอง และ 3) การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การแสวงหาเพื่อนต่างวัย การทำสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม การออกสังคม การร่วมงานของชุมชนชมรมผู้สูงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและความผาสุกในชีวิต¹⁵

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ทั้งนี้อาจเป็นผลจาก ผู้สูงอายุมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตามระยะพัฒนาการ ดังนั้นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนหรือปัญหาทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุจะเกิดความวิตกกังวลเกรงจะเป็นปัญหารุนแรงและอาจส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวหรือต่อตนเอง จึงตระหนักและให้ความใส่ใจในการดูแลตนเองสูงขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะคุกคามของปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีพฤติกรรมกรดูแลตนเองโดยรวม (ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ) อยู่ในระดับดี¹⁶

ทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความไวในการรับรู้ทางสังคมสูงสุด ซึ่งอาจเป็นผลจากผู้สูงอายุต้องการการยอมรับ และการเป็นที่เคารพพรักของคนทั่วไป เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าและความสำคัญในตนเอง จึงแสวงหากลุ่มเพื่อนและร่วมทำกิจกรรมทางสังคม อาทิ การทำสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม การออกสังคม การร่วมงานของชุมชนชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น¹⁵ นอกจากนี้การจัดกิจกรรมชมรมสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ก็เป็นแนวทางการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน¹⁷

ความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความผาสุกด้านคุณภาพอารมณสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นผลจากผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต ยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้ดี อาจส่งผลให้ตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง รวมถึงการได้รับแรง

สนับสนุนทางสังคมที่ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกในชีวิตสูง และพบว่าการตระหนักในคุณค่าของตนเอง การมองโลกในแง่ดี และความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ¹⁸

2. ผลการเปรียบเทียบความผาสุกของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่าง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ และลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีความผาสุกในชีวิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลจากภาวะเศรษฐกิจที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุ มีผลต่อความผาสุกในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า ไม่มีหนี้สินจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่าและมีหนี้สิน¹⁹ และความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุในชุมชน²⁰⁻²¹ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีรายได้เพียงพอย่อมได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นพื้นฐานได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรค ตลอดจนการจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่อย่นความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความสุขของตนทั้งสิ้น²² ถ้าผู้สูงอายุมีความพร้อมเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ก็จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ ตามแนวคิดทฤษฎีความผาสุกกล่าววว่า วัตถุประสงค์หรือเงินเป็นแหล่งด้านทานความเครียดได้เป็นอย่างดีของบุคคล ซึ่งความเพียงพอของรายได้เป็นแหล่งประโยชน์หนึ่ง ที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยส่งเสริมความสุขของบุคคลได้²³

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาร้อยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี อาศัยในชุมชนเขตเมือง มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างหลากหลาย ทั้งที่จัดโดยชุมชนและศูนย์บริการสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นช่วงแห่งพลุดพลัง (active ageing) เป็นวัยที่เป็นจุดสูงสุดทั้งด้านประสบการณ์ ภูมิปัญญา พลังกายและ

พลังสติปัญญายังกระฉับกระเฉง²⁴ และจากแนวคิดทฤษฎีกิจกรรมกล่าวว่า กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก²⁵ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย และพบว่าทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิต⁷ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ในระดับสูง เป็นผู้สูงอายุที่ยอมรับและเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายได้ มีความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม²⁶

ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เป็นผลจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.1 แต่ก็สามารถดูแลตนเองโดยรวมและเมื่อมีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนอยู่ในระดับสูง ซึ่งส่งผลให้มีความผาสุกในชีวิตด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีความผาสุกจะสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยเรื้อรัง แม้ต้องเผชิญการเจ็บป่วยเป็นเวลานานได้ดี ทำให้มีความตระหนักในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สามารถควบคุมโรคหรือความรุนแรงของโรคได้ ส่งผลให้ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานและภาวะแทรกซ้อนลดลง ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ²⁷ และพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจ²⁸

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะทางสังคมกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นผลจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 66.8 ยังคงอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีคู่สมรสหรือบุตรหลาน อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์อันดีทั้งบุคคลในวัยเดียวกันและต่างวัย สื่อความและอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁹ และในสังคมไทยเป็นแบบระบบเครือญาติ โดยผู้สูงอายุจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาตามประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา³⁰ ก่อให้เกิดความผาสุกในชีวิตได้ ซึ่งทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิต⁷

จากสภาพแวดล้อมทางสังคมโดยรวมของผู้สูงอายุ วัดไทโรไต พบว่าถึงแม้จะเป็นชุมชนเขตเมือง แต่ก็มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมอย่างหลากหลาย ได้แก่ ด้านการดูแลตนเอง ประกอบด้วย กลุ่มออกกำลังกาย (กลุ่มร่ำวง ย้อนยุค กลุ่มถ้ำตัดตน กลุ่มไทเก๊ก) ด้านจิตใจ ได้แก่ กลุ่มดนตรีไทย กลุ่มจิตอาสา ด้านรายได้ ได้แก่ กลุ่มสมุนไพรรักษาโรค เป็นต้น สมาชิกแต่ละกลุ่มมีอายุตั้งแต่ 60-90 ปี มีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีสมาชิกครอบครัวร่วมส่งในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนทรรศนะต่อการเป็นผู้สูงอายุ การปรับตัว ทักษะทางสังคม การได้ทำประโยชน์สร้างคุณค่าในตนเอง ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุด้วยกัน และมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

1. ศูนย์บริการสุขภาพ ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบการหรือรูปแบบการจัดกิจกรรมทางสังคมที่จัดโดยชุมชนหรือศูนย์บริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเป็นผู้สูงอายุ และทักษะทางสังคม สามารถดูแลตนเองตามศักยภาพ และมีความผาสุกในชีวิต
2. ชุมชนหรือศูนย์บริการสุขภาพ ควรสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมให้เกิดแกนนำของผู้สูงอายุในการเป็นผู้นำโดยองค์กรชุมชนให้การสนับสนุน
3. ควรศึกษาทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุการดูแลตนเองทักษะทางสังคมความผาสุกในชีวิต ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมความผาสุกที่เหมาะสม ให้คงไว้ซึ่งการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Prompak C. Ageing society in Thailand. Bangkok: Bureau of Parliamentary Studies, The Secretariat of the Senate; 2013.
2. Department of Older Persons. Ageing statistic 2016 [Internet]. 2017 [cited 2019 March 11]. Available from:

- http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20170707092742_1.pdf
3. Department of Older Persons. Ageing statistic 2017 [Internet]. 2018 [cited 2019 March 11]. Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf
 4. Department of Older Persons. Ageing statistic 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 March 11]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/1/159>.
 5. Prasartkul P. The situation of the elderly in Thailand 2017. Bangkok: Octoberprint press; 2018.
 6. National Statistical Office. Report on the 2017 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2018.
 7. Wongwichan N, Sonthirat S. Attitude toward aging, self-care, social skills and well-being of the elderly in Amphoe KabinBuri's the elderly club, PrachinBuri Province. *J. of Soc & Hum.* 2013; 39(2); 66-79.
 8. Health Data Center, Ministry of Public Health. Depression screening of elderly report (9Q) 2017 [Internet]. [cited 2019 March 11]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=574437c29aff8d1709da55677abc4b03&id=1cabe82729905e268bb97fed7cb117dd
 9. Health Data Center, Ministry of Public Health. Depression screening of elderly report (9Q) 2018 [Internet]. [cited 2019 March 11]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=574437c29aff8d1709da55677abc4b03&id=1cabe82729905e268bb97fed7cb117dd
 10. Health Data Center, Ministry of Public Health. Depression screening of elderly report (9Q) 2019 [Internet]. [cited 2019 March 11]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=574437c29aff8d1709da55677abc4b03&id=1cabe82729905e268bb97fed7cb117dd
 11. Health Data Center, Ministry of Public Health. 10 screening report of elderly 2019 [Internet]. [cited 2019 March 11]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61
 12. Nakphet K, Apaijirarat C, Yaisoon S. Developmental psychology for nursing. 2nd ed. Bangkok: Supaprinting co., ltd; 2005.
 13. The Ministry of Social Development and Human Security Thailand. The 2nd National Plan on The Elderly (2002 – 2021), 1st Revised of 2009. Bangkok: Theppenvanichpress; 2010.
 14. Rojpaisarnkit K. Relationship between physical activity, mental health, social health and spiritual health status among the three aged group elderly. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2016; 33: 300-13.
 15. Chachvarat T, Udomluck S. Development of guidelines to promote the valuable living in elderly. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017; 4(3): 176-88.
 16. Nakaseni S. Self – healthcare behavior of the elderly in Bangkok. *Rajabhat RambhaiBarni Research Journal* 2018; 12(1): 39 – 48.
 17. Khuha S. Guidelines for quality improvement of life for the elderlies of Nongkhao Subdistrict Municipality, Thamaung District, Kanchanaburi Province [dissertation]. Khon Kaen: College of Local Administration, Khon Kaen University.
 18. Limsarb K, Surinya T. Self-awareness, optimism, satisfaction in life and spiritual well-being among elderly in Dindaeng health center, Dindaeng district, Bangkok. *Journal of Graduate Volunteer Centre* 2014; 11(1): 203-4.
 19. Thipayakanok D. Mental health status of the elderly [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2001.
 20. Sumneangsano N. Factors predicting happiness among community-dwelling older adults, Chachoengsao Province [dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2013.
 21. Chantong C, Pijitsiri S. Happiness level of people: a case study of Thaput subdistrict administration organization Thaput district, Phangnga province [dissertation] Khon Kaen: College of Local Administration, Khon Kaen University; 2007.
 22. Gray R, Tongthai W, Suwannopklao R. Happiness is universal. Bangkok: Charansanitwong Printing Co., Ltd; 2010.
 23. Antonovsky A. Health, stress, and coping. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1982.
 24. World Health Organization. Global Age-friendly Cities: A Guide [Internet]. 2017 [cited 2019 March 11]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf;jsessionid=2A7CA89243A38495B9FAFEDA752A5C1E?sequence=1.

25. Technical Promotion and Support Office 3. Appropriate social welfare for all of age among senior citizens. Chonburi: Technical Promotion and Support Office 3; 2015.
26. Sompong S, Rojanalert N. Happiness of elderlies in nursing home, Nakhon Prathom Province. Journal of The Police Nurse 2014; 6(1): 204-18.
27. Tongvichean T. Psychological well-being of elderly in Samutprakan Province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2007.
28. Thongsuk Y. Factors influencing psychological well-being among older adults [dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2016.
29. Riggio RE. Assessment of basic social skills. JPersSoc Psychol 1986; 51: 649-60.
30. Thongmak S. Adult and elderly nursing. 13th ed. Bangkok: Yutharint printing co.ltd; 2013.