

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to examine the level of happiness among older adults and to identify factors influencing their happiness in the Elderly Club of Bang Pla Subdistrict, Bang Phli District, Samut Prakan Province, Thailand. A total of 88 participants were recruited using a structured questionnaire. The reliability coefficients (Cronbach's alpha) of the well-being and happiness scales were 0.908 and 0.938, respectively. Data were analyzed using Multiple Linear Regression analysis.

The findings indicated that most participants were female (56.81%), aged between 60 and 70 years (71.69%), had completed primary education (67.05%), and had irregular or no fixed income (64.77%). More than half had underlying diseases (59.09%) and were married (53.41%). Regarding economic status, 38.64% reported a monthly personal income exceeding 10,000 baht, 57.96% had monthly expenses below 5,000 baht, 44.32% reported a household income below 20,000 baht per month, and 76.14% had no debt. The overall mean happiness score was at a high level ($M = 4.28$). Multiple regression analysis revealed that three factors significantly influenced happiness: age ($p = 0.009$), irregular employment status ($p = 0.019$), and social well-being ($p = 0.011$). Increasing age was associated with lower happiness levels, while having irregular income was negatively associated with happiness. In contrast, higher levels of social well-being were positively associated with greater happiness. These three variables jointly explained 21% of the variance in happiness. The findings suggest that local authorities should promote stable income-generating opportunities for older adults and organize regular community-based social activities to enhance social well-being and improve overall happiness among older adults in the community.

Keywords: Elderly Happiness, Elderly Club, Health and Well-being

Corresponding author: Darunwan Somjai E-mail: darunwans@yahoo.com

บทนำ

ความสุข (Happiness) เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดก็ตาม และถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินชีวิต การที่มนุษย์มีความสุขจะส่งผลให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขเช่นกัน ความสุขจึงภาวะทางจิตใจที่สะท้อนถึงความพึงพอใจในชีวิต การมีอารมณ์เชิงบวก โดยมีความเกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (Diener et al., 2018) และองค์การอนามัยโลกได้อธิบายสุขภาพว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (WHO, 2020)

การอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุมีหลายทฤษฎีที่ครอบคลุมทั้งมิติทางจิตวิทยา สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากความสุขในวัยชราเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาท สุขภาพ และสถานภาพชีวิต จากแนวคิด Socioemotional Selectivity Theory กล่าวว่าเมื่อบุคคลตระหนักว่าช่วงชีวิตมีข้อจำกัด เป้าหมายจะเปลี่ยนจากการแสวงหาความสำเร็จภายนอกไปสู่การแสวงหาความหมายและความพึงพอใจทางอารมณ์ (Carstensen, 1995) ผู้สูงอายุจึงให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Social Support Theory ที่ชี้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และการช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมสามารถลดความเครียดและเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตให้ดีขึ้นได้ (Cohen & Wills, 1985) ในขณะเดียวกัน บทบาทและการมีส่วนร่วมทางสังคมได้รับการอธิบายผ่าน Activity Theory ซึ่งกล่าวว่าการคงไว้ซึ่งบทบาทและกิจกรรมสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้น (Havighurst, 1961) ส่วนด้านจิตวิทยา Six-factor Model of Psychological Well-being อธิบายว่าสุขภาวะทางจิตประกอบด้วยการยอมรับตนเอง ความสัมพันธ์เชิงบวก ความเป็นอิสระ การควบคุมสิ่งแวดล้อม เป้าหมายชีวิต และการเติบโตส่วนบุคคล (Ryff, 1989) แนวคิดนี้สะท้อนว่าความสุขเป็นผลจากการประเมินชีวิตโดยรวมและการรับรู้คุณค่าในตนเอง และนอกจากนั้นปัจจัยด้านเศรษฐกิจสามารถส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุได้เช่นเดียวกันผ่านแนวคิด Easterlin Paradox ซึ่งชี้ว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความสุขในระดับหนึ่ง (Easterlin, 1974) ซึ่งสำหรับผู้สูงอายุ ความมั่นคงทางการเงินและความพึงพอใจต่อสถานะทางเศรษฐกิจจึงมีบทบาทต่อความรู้สึกปลอดภัยและเสถียรภาพในชีวิต จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความสุขของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์หลายมิติที่เกิดจากการผสมผสานของความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คุณภาพความสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคม การคงบทบาท และการรับรู้คุณค่าในตนเอง

ในประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ โดยมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเด็นด้านความสุขของผู้สูงอายุกลายเป็นเรื่องสำคัญ ไม่เพียงแต่ในมิติสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และภาวะเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตในวัยสูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ความสุขของผู้สูงอายุจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญอย่างหนึ่งของคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความสุขมักมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง มีการเคลื่อนไหวหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขโดยเฉพาะในผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีการนำปัจจัยทั้งในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพมาอธิบายความสุข ซึ่งในงานวิจัยพบว่า การมีรายได้ที่มั่นคง การมีครอบครัวใกล้ชิด การอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวขยาย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดความสุขในผู้สูงอายุ (Horton et al., 2024) ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ได้ข้อค้นพบ

คล้ายคลึงกัน นั่นคือ รายได้ สุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ (Huaisai et al., 2025)

การสำรวจระดับความสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 57.1 ประเมินตนเองว่ามีความสุขมาก และร้อยละ 14.3 ประเมินตนเองว่ามีความสุขมากที่สุด โดยผู้สูงอายุชายมีระดับความสุขที่สูงกว่าผู้สูงอายุหญิง เมื่อพิจารณาระดับความสุขในระดับภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีความสุขมากที่สุดสูงที่สุด (ร้อยละ 23.3) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 18.1) ภาคเหนือ (ร้อยละ 14.1) ภาคกลาง (ร้อยละ 12.9) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 11.6) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ซึ่งจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่รายงานระดับความสุขของผู้สูงอายุจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีความสุขน้อยกว่าภูมิภาคอื่น ดังนั้นจากสถิติจึงสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างเชิงพื้นที่ของระดับความสุข ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่าโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรศาสตร์ในแต่ละภูมิภาคน่าจะมีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

จังหวัดจังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดปริมณฑลในภาคกลาง มีลักษณะกึ่งเมือง-กึ่งอุตสาหกรรม เป็นศูนย์กลางของนิคมอุตสาหกรรมและการจ้างงาน ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของชุมชน การเคลื่อนย้ายแรงงาน และความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2563) ดังนั้นในบริบทนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเผชิญการเปลี่ยนแปลง เช่น การลดลงของการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง หรือความเหลื่อมล้ำด้านรายได้และคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความสุขของตัวผู้สูงอายุเอง ถึงแม้ว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับต่ำที่สุดในภาพรวมของประเทศ แต่ภาคกลาง โดยเฉพาะจังหวัดสมุทรปราการ มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น ทั้งในด้านโครงสร้างเศรษฐกิจ ความหนาแน่นประชากร และความหลากหลายทางสังคม การศึกษาพื้นที่นี้จึงมีความน่าสนใจในการทำความเข้าใจปัจจัยกำหนดความสุขของผู้สูงอายุในบริบทสังคมเมืองและกึ่งเมืองที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจมีรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ การศึกษาในพื้นที่นี้จึงเป็นการมุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้เชิงลึกในบริบทเฉพาะ เพื่อให้สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมจริงของชุมชน ผลการศึกษาจะสามารถนำไปใช้กำหนดแนวทางหรือมาตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพได้ต่อไป

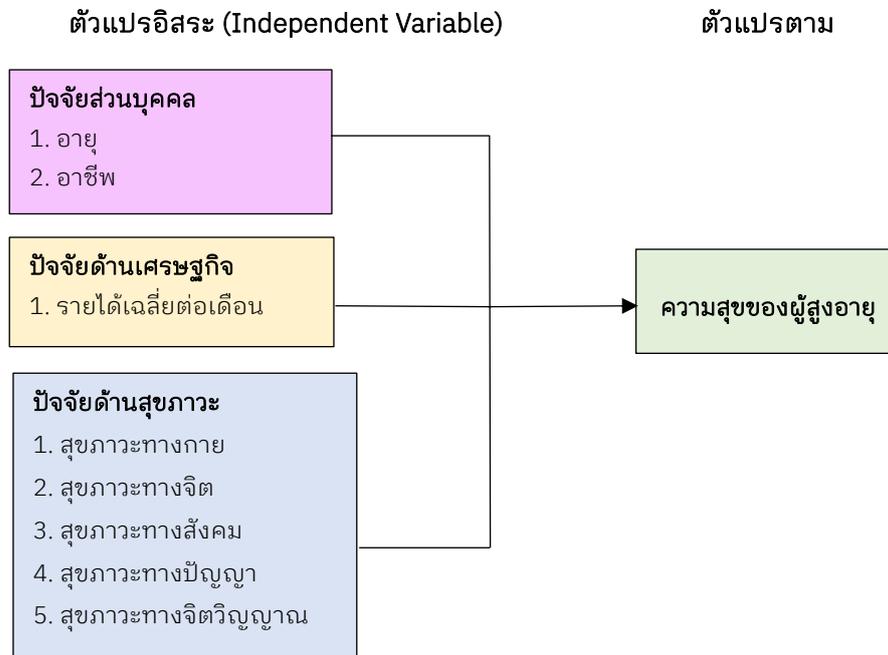
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาวะ และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์ทฤษฎีและแนวคิดสำคัญด้านความสุขและการสูงวัย ได้แก่ Socioemotional Selectivity Theory ซึ่งเน้นบทบาทของคุณภาพความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางอารมณ์ (Carstensen, 1995) Activity Theory และ Disengagement Theory ซึ่งอธิบายความสำคัญของการคงบทบาทและการมีส่วนร่วมทางสังคมต่อความพึงพอใจในชีวิต (Havighurst, 1961;

Cumming & Henry, 1961) แนวคิด Easterlin Paradox ซึ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความสุข (Easterlin, 1974) และกรอบ Social Support Theory ที่อธิบายบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพ (Cohen & Wills, 1985) โดยกำหนดออกมาเป็นกรอบแนวคิด ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสุขภาพ เพื่อนำมาอธิบายความสุขของผู้สูงอายุ



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional survey Research) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2567

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 90 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 โดยกำหนดสัดส่วนประชากรเท่ากับ 0.50

$$n = \frac{X^2 NP(1 - P)}{P^2(N - 1) + X^2 P(1 - P)}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(3.841)(90)(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(90 - 1) + (3.841)(0.50)(0.50)}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 73.05 บัดเป็น 74 คน และมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 20% เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 คน จากนั้นได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ตามรายชื่อของผู้สูงอายุในชมรม โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- อายุ 60 ขึ้นไป
- ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา
- เป็นผู้สูงอายุติดสังคม มีการรับรู้ดี สามารถเขียน อ่าน ฟัง และสื่อสารได้

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย
- มีความผิดปกติทางด้านการฟัง และการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว สถานภาพการสมรส เพื่อเป็นการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ และมีคำถามรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน และภาระหนี้สินเพื่อให้สามารถอธิบายด้านเศรษฐกิจโดยรวมของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

ส่วนที่ 2 แบบวัดปัจจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดที่คณะผู้วิจัยพัฒนามาจาก อัจศรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย และ ปพน ญัฐเมธาวิณ (อัจศรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย และ ปพน ญัฐเมธาวิณ. 2561) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย (5 ข้อ) สุขภาวะทางจิต (4 ข้อ) สุขภาวะทางสังคม (4 ข้อ) สุขภาวะทางปัญญา (4 ข้อ) และ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (6 ข้อ) รวมทั้งหมด 23 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบ Likert's Scale 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก จำนวน 21 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ การวิเคราะห์จะนำมาแบ่งกลุ่มใหม่เป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00 หมายถึงมีสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 หมายถึงมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึงมีสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุของ วราภรณ์ ภาทอง (2549) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความสุข (The Oxford Happiness Questionnaire: OHQ) ของ Argyle and Martin (1991) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 29 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบ Likert's Scale 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก จำนวน 17 ข้อ และคำถามเชิงลบจำนวน 12 ข้อการวิเคราะห์จะนำมาแบ่งกลุ่มใหม่เป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00 หมายถึงมีความสุขอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 หมายถึงมีความสุขอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึงมีความสุขอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบ Content Validity โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์วิภาวรรณ เพ็งพานิช ผศ.ดร.อมรรัตน์ ลีอนาม และดร.กฤตวรรณ สาหร่าย ซึ่งมีประสบการณ์ด้านการวิจัยและการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา โดยทุกข้อคำถามพบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence = IOC) มากกว่า 0.5 ขึ้นไป

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ ที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลบางพลีใหญ่ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน แล้วนำมา วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดปัจจัยด้านสุขภาพเท่ากับ 0.908 และแบบวัดความสุข ของผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.938

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย การเข้าร่วมโครงการนี้จะ เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วม โดยมีการประสานงานกับผู้นำชมรมเพื่อขอความอนุเคราะห์ใน การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลภาคสนาม จำนวน 2 คน ซึ่งก่อนเก็บข้อมูลได้มีการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และแนวทางการอ่านข้อคำถามอย่างเป็นมาตรฐานอย่าง ครบถ้วนก่อนลงพื้นที่ เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีความสอดคล้องกันทุกกรณี สำหรับผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือ ไม่คล่อง ผู้เก็บข้อมูลอ่านข้อคำถามตามต้นฉบับโดยไม่ชี้คำตอบ และบันทึกคำตอบของผู้เข้าร่วม วิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาใช้เฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้น และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับไม่มี การเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมจะไม่มี ผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย หลักฐานทั้งหมดจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ใช้วิธีประมาณค่าแบบ Ordinary Least Squares (OLS) การ กำหนดจำนวนตัวแปรอิสระเข้าวิเคราะห์ อ้างอิงตามแนวทางของ Hair และคณะ (2019) ซึ่งเสนอว่าควรมี จำนวนตัวอย่างประมาณ 10 เท่าของจำนวนพารามิเตอร์ที่ประมาณค่า การศึกษานี้มีตัวอย่าง 88 คน จึง กำหนดตัวแปรอิสระจำนวน 8 ตัว เพื่อให้สัดส่วนอยู่ในระดับที่เหมาะสม เพิ่มความเสถียรของค่า สัมประสิทธิ์ถดถอย และลดความเสี่ยงของการประมาณค่าเกินความเหมาะสมของแบบจำลอง และก่อน การวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ การเกิดMulticollinearity โดยตรวจสอบด้วยค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัว แปรอิสระ พบว่าไม่มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเองสูง เกินกว่าระดับ 0.8 (Gujarati & Porter, 2009) และ ตัวแปรมีการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาได้จากกราฟฮิสโตแกรมของค่ามาตรฐานของความคาดเคลื่อน (Histogram of Regression Standardized Residuals) ซึ่งผ่านเงื่อนไข สำหรับการตรวจสอบความเป็น อิสระของค่าคลาดเคลื่อน (autocorrelation) ได้พิจารณาจากค่า Durbin-Watson ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.650 โดยค่า Durbin-Watson ที่อยู่ในช่วงประมาณ 1.5-2.5 หมายถึงไม่มีปัญหา autocorrelation (Gujarati & Porter, 2009) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแบบจำลองผ่านข้อกำหนดเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง HCU-EC1593/2658

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 56.81 อายุ 60 – 70 ปีคิดเป็นร้อยละ 71.69 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 67.05 มีอาชีพแบบไม่มีรายได้แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 64.77) มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 59.09 สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 53.41 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 38.64 มีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 57.96 รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 44.32 และไม่มีภาระหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 76.14 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=88)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	43.19
หญิง	50	56.81
อายุ		
60 – 70 ปี	63	71.69
71 – 80 ปี	14	15.90
80 ปีขึ้นไป	11	12.51
M = 68.40 ±7.05, Min = 60, Max = 88		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	59	67.05
สูงกว่าประถมศึกษา	29	32.95
อาชีพ		
อาชีพไม่มีรายได้ประจำ	57	64.77
อาชีพมีรายได้ประจำ	31	35.23
โรคประจำตัว		
ไม่มี	36	40.91
มี (เบาหวาน ความดัน หัวใจ)	52	59.09
สถานภาพการสมรส		
โสด	14	15.90
สมรส	47	53.41
หม้าย, แยกกันอยู่, หย่าและร้าง	27	30.69
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	27	30.68

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
5,001 – 10,000 บาท	27	30.68
มากกว่า 10,000 บาท	34	38.64
M = 11,059 ±10,243, Min = 0, Max = 50,000		
รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ		
น้อยกว่า 5,000 บาท	51	57.96
5,001 – 10,000 บาท	16	18.18
มากกว่า 10,000 บาท	21	23.86
M = 7,745 ±8,706, Min = 0, Max = 45,000		
รายได้เฉลี่ยครัวเรือนต่อเดือน		
น้อยกว่า 20,000 บาท	39	44.32
20,001 – 30,000 บาท	26	29.54
มากกว่า 30,000 บาท	23	26.14
Median = 21,900, Min = 3,000, Max = 100,000		
ภาระหนี้สิน		
มีหนี้สิน	21	23.86
ไม่มีหนี้สิน	67	76.14

เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยโดยรวมของปัจจัยด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 เมื่อวิเคราะห์รายด้านของสุขภาวะพบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 และมีสุขภาวะทางกายและปัญญาต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และเมื่อวิเคราะห์ความสุขของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะ 5 ด้าน และความสุขของผู้สูงอายุ (n=88)

ตัวแปร	M	S.D.	แปลผล
สุขภาวะ			
สุขภาวะทางกาย	4.02	0.83	ดี
สุขภาวะทางจิต	4.39	0.71	ดี
สุขภาวะทางสังคม	4.22	0.91	ดี
สุขภาวะทางปัญญา	4.02	1.05	ดี
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	4.11	0.71	ดี
รวม	4.15	0.58	ดี
ความสุขของผู้สูงอายุ	4.28	0.51	มาก

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.026) ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่ประจำมีระดับความสุขต่ำกว่ากลุ่มที่มีรายได้ประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.030) โดยมีคะแนนความสุขต่ำกว่าเฉลี่ย 4.261 คะแนน ในทางตรงกันข้าม สุขภาวะทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p = 0.022$) และตัวแปรทั้งสาม ได้แก่ อายุ การมีรายได้ไม่ประจำ และสภาวะทางสังคม สามารถอธิบายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 26.2 ($R^2 = 0.262$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ($n=88$)

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Er.	Beta	t	Sig.	95% Conf.	Interval
Constant	116.154	13.526		5.591	0.000	89.140	143.168
อายุ	-0.338	0.148	-0.297	-2.281	0.026*	-0.634	-0.041
อาชีพที่มีรายได้ไม่ประจำ	-4.261	1.917	0.245	-2.221	0.030*	-0.431	-8.090
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.001	0.000	-0.136	1.171	0.247	-0.003	0.000
สภาวะทางกาย	0.084	0.320	0.031	0.262	0.793	-0.555	0.723
สภาวะทางจิต	0.261	0.423	0.079	0.621	0.540	-0.585	1.107
สภาวะทางสังคม	0.755	0.321	0.320	2.351	0.022*	0.113	1.397
สภาวะทางปัญญา	-0.479	0.276	-0.234	-1.735	0.088	-1.031	0.073
สภาวะทางจิตวิญญาณ	-0.345	0.244	-0.170	-1.412	0.163	-0.834	0.143

F = 2.901 Prob>F = 0.008 R-squared = 0.262 Durbin – Watson 1.650 *มีนัยสำคัญระดับ.05

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการถดถอยพหุคูณแสดงให้เห็นว่าแบบจำลองมีความสามารถในการอธิบายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 21 โดยการศึกษานี้ได้ตอบวัตถุประสงค์ครบทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

1. ระดับความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมมีความสุขอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2567) ที่พบว่าผู้สูงอายุในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสุขน้อยกว่าภาคอื่น และการศึกษาของ ยุพาทองสุข และคณะ (2562) พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุในชมรมมีความสุขในระดับมาก อาจเนื่องจากการศึกษาในระดับประเทศและระดับจังหวัด มีการสำรวจผู้สูงอายุที่หลากหลาย ในขณะที่การศึกษานี้มุ่งเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีเครือข่ายการสนับสนุน และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงพบว่ามีระดับความสุขอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางปลา เป็นชมรมที่มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษาจึงเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีใช้เพียงกิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลิน แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความสุขในผู้สูงอายุอย่างชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Aging) ที่องค์การอนามัยโลกเสนอไว้อย่างชัดเจนในแผนยุทธศาสตร์เพื่อการสูงวัยสุขภาพ (WHO Decade of Healthy Ageing 2021–2030) ที่กล่าวว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอย่างเต็มศักยภาพในชุมชน และสังคม เป็นกุญแจสำคัญของการมีชีวิตที่มีความหมายในวัยสูงอายุ (World Health Organization, 2021) ดังนั้น การส่งเสริมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุจึงควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

2. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุในชมรม พบว่า ปัจจัยด้านอายุ การมีอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ความสุขของผู้สูงอายุลดลง เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลง

ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงจากทฤษฎีความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ กล่าวว่ายิ่งมีอายุเพิ่มขึ้นร่างกายจะมีความเสื่อมถอยมากขึ้นของอวัยวะต่างๆ ความเสี่ยงต่อโรคต่างๆเพิ่มขึ้น ภูมิต้านทานโรคลดลง ดังนั้นยิ่งผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นถ้าต้องการให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ควรรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ ด้วยการดูแลสุขภาพ ออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (ชญานิษฐ์ โคนะ, 2564) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภนาวี วรรณพงษ์ และ จงรักษ์ หงส์งาม (2561) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 66 –70 ปี และ 75 ปีขึ้นไป มีความสุขในชีวิตด้านสังคม มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 –65 ปี

ปัจจัยด้านอาชีพ พบว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพที่ไม่มีรายได้เป็นหลักแหล่ง รายได้ไม่มั่นคง เช่น ทำเกษตรกรรมในพื้นที่เพียงเล็กน้อย ปลูกผักพื้นบ้านเพื่อขายที่เหลือจากการบริโภคในครัวเรือน หรือมีอาชีพรับจ้างทั่วไปที่มีรายได้เป็นครั้งคราวตามแต่จะมีคนมาว่าจ้าง เป็นต้น การไม่มีรายได้ที่แน่นอนเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถคาดการณ์ในอนาคตได้ว่า วันพรุ่งนี้ หรือเดือนหน้า ยังจะมีรายได้หรือไม่ ส่งผลให้มีความสุขในชีวิตลดลง จากทฤษฎีบทบาท (Role Theory) (Biddle, B. J. 1986) กล่าวว่าบุคคลมีบทบาทต่าง ๆ ในชีวิต เช่น บทบาทการทำงาน บทบาทสมาชิกในครอบครัว หรือบทบาทในชุมชน เมื่อบุคคลสามารถปฏิบัติบทบาทเหล่านี้ได้อย่างมีคุณค่า ก็จะรู้สึกถึงความมีตัวตน (sense of identity) และมีความหมายในชีวิต ตรงข้ามการสูญเสียบทบาทที่มีคุณค่า อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่มีใครต้องการหรือไร้ค่า ซึ่งส่งผลให้มีความสุขลดลงอย่างชัดเจน ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุไม่มีงานประจำหรือไม่มีรายได้แน่นอน จะเกิดความรู้สึกว่าสูญเสียบทบาทที่เคยมีมา การขาดรายได้ประจำจึงเป็นการสูญเสียบทบาทที่เคยมี ทำให้ความรู้สึกมีตัวตนลดลง นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในชีวิตและความสุขที่ลดลง

ปัจจัยด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่าการที่มีสุขภาวะทางสังคมที่ดีส่งผลให้มีความสุขเพิ่มมากขึ้น นั่นคือการที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มีกิจกรรมทางสังคมที่เข้าร่วมเป็นประจำ เช่น มีการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ การมีคนใกล้ชิดที่ปรึกษาได้ และมีส่วนในกิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ ที่ช่วยเหลือสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้น เป็นที่น่าสังเกตว่าชมรมผู้สูงอายุในตำบลบางปลา เป็นชมรมที่มีกิจกรรมเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การศึกษาดูงานต่างสถานที่ งานวันประเพณีต่างๆ การดูแลผู้พิการในชุมชน เป็นต้น จากกิจกรรมที่มีการจัดมาพบปะอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมได้มีบทบาทที่เข้ามามีส่วนร่วมในชมรม ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมช่วยเหลือชุมชน รวมถึงสืบสานประเพณีอันดีงามในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชมรมรู้สึกมีคุณค่า จากทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory of Aging) พัฒนาขึ้นโดย Robert J. Havighurst (1961) ทฤษฎีนี้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีบทบาททางสังคมจะลดลง แต่คนยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนวัยกลางคน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ เช่น กิจกรรมกับเพื่อนฝูง สังคม ชุมชน ซึ่งกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองยังมีคุณค่า และมีประโยชน์กับสังคม ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อสังคมรอบข้าง ส่งผลให้มีความสุขพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น ดังนั้น การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่ากับสังคมรอบข้างจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น ส่วนสุขภาวะทางปัญญาและสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีค่าสัมประสิทธิ์เป็นลบ แต่ไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความสุขอย่างชัดเจน แต่ทิศทางความสัมพันธ์ดังกล่าวที่เป็นลบอาจสะท้อนความซับซ้อนของความหมายชีวิต ซึ่งแตกต่างจากความสุขในเชิงความพึงพอใจโดยตรง สุขภาวะทางปัญญาจะมีความเกี่ยวข้องกับการคิด วิเคราะห์ การเรียนรู้ และการปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ รวมถึงสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะมีความเกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ถึงความหมายของชีวิต การยอมรับความไม่เที่ยง และความสงบภายใน อาจทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ชีวิต

อย่างลึกซึ้งมากขึ้น การตระหนักรู้ดังกล่าวอาจสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลง ความสูญเสีย หรือข้อจำกัดในช่วงบั้นปลายชีวิต ซึ่งอาจจะสะท้อนให้มีคะแนนความสุขน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในอนาคต

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การส่งเสริมอาชีพที่มีรายได้ประจำให้แก่ผู้สูงอายุ อาจเริ่มจากการฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุได้มีอาชีพ เช่น การทำอาหาร ขนม การผลิตงานฝีมือ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ และควรมีการจัดตั้งเป็นตลาดอาชีพผู้สูงอายุในระดับตำบลหรืออำเภอ โดยประสานงานร่วมกับภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุผลิตผลผลิตออกมาแล้ว การจัดจำหน่ายอาจทำได้ด้วยตนเองได้ยาก การที่มีหน่วยงานมาช่วยในการจัดหาแหล่งจำหน่าย หารตลาดเพื่อให้เกิดการขายสินค้าที่ผู้สูงอายุผลิตขึ้น จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเป็นการสร้างงานและรายได้ให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีรายได้ชัดเจน

2. การจัดให้มีกิจกรรมในชุมชนให้ผู้สูงอายุพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ จึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุให้มากที่สุด และท้องถิ่นควรสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง มีการศึกษาดูงานต่างชมรม เพื่อให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เหล่านี้จะสามารถพัฒนาให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน มีความสุขในชีวิตมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้ มีระดับการมีส่วนร่วมทางสังคม ดังนั้น ผลการวิจัยจึงอาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง หรือมีภาวะพึ่งพิงสูงได้อย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น และอาจมีการวิจัยเชิงทดลอง โดยการใส่กิจกรรมให้กับผู้สูงอายุและวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนหลัง เพื่อให้ได้แนวทางกิจกรรมที่สามารถสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

References

- Argyle, M., & Martin, M. (1991). The psychological causes of happiness. In E. Diener (Ed.), *Subjective well-being*, 77–95.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. In K. S. Cook, G. A. Fine, & J. S. House (Eds.), *Sociological perspectives on social psychology* (pp. 67–92). Allyn & Bacon.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151–156.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.
- Department of Local Administration. (2020). *Statistical report on elderly clubs in Samut Prakan Province*. Bangkok: Department of Local Administration. (in Thai)
- Diener E, Oishi S, Tay L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nat Hum Behav*. 2018 Apr;2(4):253-260.
- Easterlin, R. A. (1974). Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. In P. A. David & M. W. Reder (Eds.), *Nations and households in economic growth* (pp. 89–125). Academic Press.
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2009). *Basic econometrics* (5th ed.). McGraw-Hill Irwin.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13.
- Horton, C. J., Walsh, L. C., Rodriguez, A., & Kaufman, V. A. (2024). The diversity of well-being indicators: A latent profile analysis. *Frontiers in Psychology*, 15.
- Huaisai, W., Songsin, N., Chusuton, S., Somporn, K., & Chamnankit, T. (2025). Determinants of subjective well-being among the elderly population: A cross-sectional study in Thai communities. *National Journal of Community Medicine*, 16(12).
- Kono, S. (2021). A study of 2017 secondary data of the happiness among Thai elderly. *Sripatum Review of Humanities and Social Sciences*, 21(2), 19–33. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- National Statistical Office. (2021). *Elderly population of Thailand by province*. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai)
- National Statistical Office. (2024). *Survey on the elderly population in Thailand 2024*. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai)
- Pathong, W. (2006). *Effects of a positive thinking development program on life happiness of patients with hypertension. A thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for Degree of Master Degree, Chiang Mai University*. (in Thai)

- Prasertsin, A., Suriyo, T., & Natmethawin, P. (2018). Well-being of the elderly: Concepts and related factors. *Journal of Health Education, Mahidol University, 41*(1), 1–15. (In Thai)
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081.
- Thongsuk, Y., Watanasin, D., & Hengudomsub, P. (2019). Factors influencing psychological Well-being among older adults. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 33*(1), 95–110. (In Thai)
- Wannapong S & Hongngam J. (2018). Factors affecting life happiness of elderly people: An empirical study in Amphoe Muang, Khon Kaen Province. *Journal of Economics and Management Strategy, 5*(2), July–December.
- World Health Organization. (2020). Decade of healthy ageing: Baseline report (WHO)
- World Health Organization. (2021). Decade of Healthy Ageing: Baseline Report. Geneva: WHO.