



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังของผู้สูงอายุในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

**Factors Associated with Active Aging Among Elderly People
in Krokphra District, Nakhonsawan Province**

รัตนกาญจน์ เจริญศรีรุ่งเรือง*

Rattanağarn Charoensrirungrueng

ธัญ กนกเทศ**

Thanach Kanokthet

Received : July 28, 2019

Revised : April 21, 2020

Accepted : September 8, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพลัง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังของผู้สูงอายุ ในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ เจาะจงประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะติดสังคม ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 7,045 คน กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยในประชากรจำนวน 435 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเท่ากับ 0.88 และความเที่ยง ระหว่าง 0.736-0.862 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพลังด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.7 พลังด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 พลังด้านการมีหลักประกันที่มั่นคงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.9 สถานภาพสมรส และปัจจัยทางพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ / พลัง

*นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

M.P.H (Public Health), Naresuan University

**อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Assistant professor, Dr.PH.(Public health), Naresuan University

ABSTRACT

This Descriptive research study aimed to determine the level of active ageing and examine the factors associated with Active Aging among Elderly People in Krokphra District, Nakhonsawan Province. The participants were 7,045 persons who were aged 60 and older living in Krokphra District, Nakhonsawan Province. The samples were 435 from persons Finite population mean, consisted by multi-stage random sampling. Data were collected by questionnaires, with a validity value of 0.88 and a reliability value of 0.736-0.862. Data were analyzed by using descriptive statistics, Eta correlation and Pearson product-moment correlation coefficient. The results revealed that The results revealed that 1) Overall active ageing of health was a high level at 65.7 %, Overall active ageing of participation was a Middle level at 53.8 % and Overall active ageing of Security was a Low level at 40.9 % 2) There were significantly positive relationships among marital status and Health Behavior with Active Ageing on a statistically significance difference at 0.05.

Keywords : Elderly People / Active Aging

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การของประชากรโลกที่ประเทศต่างๆ ให้ความสนใจกับการสูงวัยของประชากร กล่าวคือ โครงสร้างอายุของประชากรโลก และของประเทศต่างๆ กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น ปรากฏการณ์ทางประชากรนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราเกิดของประชากรทั่วโลกได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งในปี 2558 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั้งโลกได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่า เป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2015) และคาดการณ์ว่าในปี 2574 จะมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 1,402 ล้านคน (WHO, 2015)

สำหรับประชากรในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนในปี 2558 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 630 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ประมาณ 59 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมดประเทศ อาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วมี 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ร้อยละ 18 ไทยร้อยละ 16 และเวียดนาม ร้อยละ 10 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2015)

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัย ตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมากคือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรรวมเพิ่มขึ้น ด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น ในปี 2558 ประชากรไทยมีจำนวน 65.1 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด ตามการคาดประมาณประชากรของ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2015)

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนมีการเตรียมความพร้อมและวางแผนการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับนโยบายพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้กล่าวถึงภาวะพัฒนาพลัง (Active Aging) ว่าเป็นเป้าหมายของคุณภาพชีวิตหรือสุขภาวะของผู้สูงอายุทั่วโลก และคาดว่าน่าจะเป็นหนทางเดียวที่จะแก้ไขปัญหาของการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก และได้นิยาม ภาวะพัฒนาพลัง (Active Aging) เป็นกระบวนการที่เหมาะสม ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี (Healthy) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกันที่มั่นคง (Security) ในการที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ (WHO, 2002) ทั้งนี้ระดับความพร้อมของผู้สูงอายุไทยในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุยังมีอยู่น้อย ไม่ครอบคลุม และยังคงมีความตระหนักน้อยจึงควรมีการปรับเปลี่ยน เรื่องทัศนคติและสร้างระบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างเป็นระบบ

สำหรับจังหวัดนครสวรรค์ มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 153,589 คน (ร้อยละ 21.29 ของประชากรทั้งหมด) ซึ่งเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) อำเภอโกรกพระ มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 7,045 คน (ร้อยละ 23.48 ของประชากรทั้งหมด) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 92.05, กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 7.42 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.53 เมื่อมองในภาพรวมของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าปัญหาผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียง สูงเป็นอันดับที่ 2 ของจังหวัดนครสวรรค์ (Nakhonsawan Provincial Public Health Office, 2017)

ดังนั้นการให้การส่งเสริมพัฒนาพลังอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นที่จะต้องทราบความสามารถในการทำนายของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ปัจจัยกำหนดเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบของพัฒนาพลัง ประกอบด้วย ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อกับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการมีหลักประกันที่มั่นคง (WHO, 2002) โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นผู้มีสุขภาพดี สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีศักยภาพสมวัย เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาพลังให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อันจะส่งผลให้ประชากรมีการสูงวัยอย่างมีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7,045 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง และอยู่ในกลุ่มติดสังคม (ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล; Barthel ADL index ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป) มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และสามารถพูดคุยสื่อสารได้ปกติ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยในประชากร

(Finite population mean) ของ Wayne, W. (1995) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 435 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คือ สุ่มแบบกลุ่มตำบล (Cluster) โดยแบ่งตามสัดส่วนของผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุน้อย, กลุ่มที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุปานกลาง และกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมาก จากนั้นทำการสุ่มตำบลโดยการจับฉลากกลุ่มละ 1 ตำบล และสุ่มแบบกลุ่มหมู่บ้าน (Cluster sampling) ตำบลละ 2 หมู่บ้าน พิจารณาสัดส่วนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน และสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลของผู้สูงอายุ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ ของ Thanakwang (2013) จำนวน 30 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม จำนวน 9 ข้อ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ จำนวน 6 ข้อ และปัจจัยทางพฤติกรรม จำนวน 15 ข้อ ตามเกณฑ์การประเมินดังนี้

ประเภทปัจจัย	ระดับคะแนน	ระดับพฤติกรรม
ปัจจัยทางสังคม	9-18	ต่ำ
	19-27	ปานกลาง
	28-36	สูง
ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	6-12	ต่ำ
	13-18	ปานกลาง
	19-24	สูง
ปัจจัยทางพฤติกรรม	15-30	ต่ำ
	31-45	ปานกลาง
	46-60	สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ ของ Thanakwang (2013) จำนวน 18 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการมีหลักประกันที่มั่นคง รวม 24 คะแนน ตามเกณฑ์การประเมินดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับพฤติกรรม
6-12	ต่ำ
13-18	ปานกลาง
19-24	สูง

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบถูกต้อง ความครอบคลุมของข้อความ ความชัดเจน ให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามปัจจัยทางสังคม แบบสอบถามปัจจัยทางเศรษฐกิจ แบบสอบถามปัจจัยทางพฤติกรรม แบบสอบถามด้านสุขภาพ แบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วม แบบสอบถามด้านการมีหลักประกันที่มั่นคง เท่ากับ 0.862, 0.736, 0.875, 0.762, 0.754 และ 0.749 ตามลำดับ

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ โดยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมของสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการ เลขที่ 0809/61 ได้รับการอนุมัติวันที่ 29 พฤศจิกายน 2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ดำเนินการดังนี้

1.1 การคัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย เลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขของพื้นที่ตำบลที่ได้รับคัดเลือกการสุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตำบลหาดสูง ตำบลนากลาง ตำบลโกรกพระ แห่งละ 5 คน รวม 15 คน เพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลในพื้นที่และคัดเลือกหัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แห่งละ 1 คน เพื่อช่วยติดต่อประสานงานกับผู้ช่วยนักวิจัยในแต่ละพื้นที่ตำบลและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ส่งกลับมา รวมผู้ช่วยนักวิจัยทั้งสิ้น 18 คน

1.2 การอบรมผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการอบรมผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสอบถามอย่างละเอียด และหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้ช่วยนักวิจัยเข้าใจอย่างถูกต้องตรงกัน มีการติดตามผู้ช่วยนักวิจัยเป็นระยะ ๆ เพื่อสอบถามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งเก็บแบบสอบถามคืนจากผู้ช่วยนักวิจัย และตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียดอีกครั้ง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

2.1. ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลแก่ผู้นำชุมชน

2.2. หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ และชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.3. ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ข้อมูลและลงนามในใบยินยอมให้ข้อมูลด้วยตนเองแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง พร้อมทั้งนัดหมายช่วงเวลาเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน

2.4. เมื่อถึงกำหนดเวลานัดหมาย ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 430 ฉบับ

2.5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

2.6. นำข้อมูลที่ได้นำทึกลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์

2.7. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และใช้สถิติอีตา (Eta) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับคุณพลังของผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีจำนวน 435 คน จากการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 53.3) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี (ร้อยละ 62.0) ($\bar{X} = 69.46$, S.D. = 6.43) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 61.8) สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 66.4) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 50.0)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=435)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ระดับการศึกษา		
ชาย	202	46.4	ต่ำกว่าประถมศึกษา	113	26.1
หญิง	233	53.6	ประถมศึกษา	289	66.4
อายุ			มัธยมศึกษาตอนต้น		
60-70 ปี	270	62.0	มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	1.8
71-80 ปี	133	30.6	อนุปริญญา / ปวส.	1	0.2
80 ปีขึ้นไป	32	7.4	ปริญญาตรี	6	1.4
สถานภาพสมรส			สูงกว่าปริญญาตรี		
โสด	39	9.0	อาชีพ		
สมรส/คู่	269	61.8	เกษตรกร	218	50.0
หย่า	20	4.6	รับจ้าง	73	16.8
หม้าย	99	22.8	ค้าขาย	40	9.2
แยกกันอยู่	8	1.8	รับราชการ	9	2.1
			ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	2.1
			แม่บ้าน	80	18.4
			อื่นๆ	6	1.4

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพัฒนาพลังอยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 65.7, 32.9 และ 1.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ

พัฒนาพลัง (ด้านสุขภาพ) (n = 435)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	6	1.4
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	143	32.9
ระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)	286	65.7
\bar{X} =19.22 คะแนน, S.D. = 2.58, Min=10 คะแนน, Max=24 คะแนน		

3. จากการวิเคราะห์พัฒนาพลังของผู้สูงอายุในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 77.0) ระดับปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.7) ระดับปัจจัยทางพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 89.9) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยทางสังคม, เศรษฐกิจ และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ (n=435)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ	ระดับปัจจัยรายด้าน				
	ต่ำ (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	สูง (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
ทางสังคม	6 (1.4)	94 (21.6)	335 (77.0)	32.14	3.28
ทางเศรษฐกิจ	2 (0.4)	82 (18.9)	351 (80.7)	21.64	2.24
ทางพฤติกรรม	0	44 (10.1)	391 (89.9)	55.44	5.63

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ามีตัวแปรผลปัจจัยทางพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ กับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 (ดังตารางที่ 4)

ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2563

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ (correlation) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปร		พัฒนาพลัง	อายุ	ปัจจัยทางสังคม	ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	ปัจจัยทางพฤติกรรม
พัฒนาพลังของผู้สูงอายุ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	1				
อายุ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.059 .216	1			
ปัจจัยทางสังคม	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.084 .079	.011 .817	1		
ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.007 .878	-.188** .000	.347** .000	1	
ปัจจัยทางพฤติกรรม	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.162** .001	.082 .087	.329** .000	.275** .000	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ (Eta) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปร	Eta	Sig
เพศ	.012	.799
สถานภาพสมรส	.173	.011*
ระดับการศึกษา	.132	.271
อาชีพ	.128	.307

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาผลของผู้สูงอายุ ในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ 2 ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรส และปัจจัยทางพฤติกรรม

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีระดับพัฒนาผลต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสเป็นลักษณะทางประชากรที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตโดยคู่สมรสถือได้ว่าเป็นเพื่อน คู่ทุกข์คู่ยาก คอยช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ เช่น หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ เมื่อขาดคู่ของตนไปย่อมเกิดความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว (Meethien & Wongpiriyayothar, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับ Phothipim, Ketbumroong, Norkaew & Kujapun (2019); Panyathorn (2018); Tangpattamachart & Sontirat (2018); Narushima, M., Liu, J., & Diestelkamp, N. (2018); Neves, B.B., Fonseca, J.R., Amaro, F. & Pasqualotti, A. (2018) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีโอกาสเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับพัฒนาผลสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก มีระดับพัฒนาผลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด (Litwin, H. & Levinson, M. (2018), Paz, A., Doron, I. & Tur-Sinai, A. (2018)

ปัจจัยทางพฤติกรรม

ปัจจัยทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยทางพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาผลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมในด้านต่างๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ควบคุมดูแลสุขภาพประจำปี การดูแลปรนนิบัติ การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Somboon, Somanusorn & Sumgern (2018); Phothipim, Ketbumroong, Norkaew & Kujapun (2019); Saengprachaksakula (2013); Narushima, M., Liu, J. & Diestelkamp, N. (2018); Litwin, H. & Levinson, M. (2018); Neves, B.B., Fonseca, J. R., Amaro, F. & Pasqualotti, A. (2018)

References

- Ahtonen, A. (2012). Healthy and active ageing : turning the ‘silver’economy into gold’. **Policy Brief**, 12(3), 2-4.
- Amatayakul, N. (2012). **A Study of the Factors Affecting the Elderly’s for Active Aging**. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Education in Non-Formal Education Department of Lifelong Education. Chulalongkorn University.
- Atthamaethakul, W. & Srivilai, W. (2013). The Influences of Aging Health in Tumbon Koobua, Ratchaburi. **Journal of Health Sciences Research**, 7(2), 18-28.
- Boudiny, K. (2013). ‘Active ageing’: from empty rhetoric to effective policy tool. **Ageing & Society**, 33(6), 1077-1098.
- Bowling, A. (2008). Enhancing later life: how older people perceive active ageing?. **Ageing and Mental Health**, 12(3), 293-301.
- Caprara, M., Fernández-Ballesteros, R. & Alessandri, G. (2015). Promoting aging well: evaluation of vital-aging-multimedia Program in Madrid, Spain. **Health promotion international**, 31(3), 515-522.
- Chansarn, S. (2011). “The Role of Family in Enhancing the Active Ageing of Elderly People: An Empirical Evidence from Thailand”. In **the ISA Research Committee on Family Research International Seminar on Reconstruction of Intimate and Public Spheres in a Global Perspective**, (12-15). Japan : Kyoto.
- Fernández-Ballesteros, R., et al. (2013). Active aging: a global goal. **Current gerontology and geriatrics research**. Article ID 298012.
- Foster, L. & Walker, A. (2014). Active and successful aging : A European policy perspective. **The Gerontologist**, 55(1), 83-90.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, (2015). **Situation of the Thai Elderly**. Bangkok : Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute.
- Fries, J.F. (2012). The theory and practice of active aging. **Current gerontology and geriatrics Research**. Article ID 420637.
- Kalache, A. & Gatti, A. (2003). Active ageing: a policy framework. **Advances in gerontology= Uspekhi gerontologii**, 11, 7-18.

- Litwin, H. & Levinson, M. (2018). The association of mobility limitation and social networks in relation to late-life activity. **Ageing & Society**, 38(9), 1771-1790.
- Meethien, N. & Wongpiriyayothar, A. (2018). Factors Predicting Active Aging among Middle Aged Adults in Sub-urban Area. **Journal of Nursing and Health Care**, 36(2), 123-131.
- Narushima, M., Liu, J. & Diestelkamp, N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. **Ageing & Society**, 38(4), 651-675.
- National Health Security Office. (2559). **Guide to long-term health care systems for the elderly With dependency in the area of long term care in the national health insurance system**. Bangkok : National Health Security Office.
- Neves, B.B., et al. (2018). Social capital and Internet use in an age-comparative perspective with a focus on later life. **PLoS one**, 13(2), e019 2119.
- Panyathorn, K. (2018). Healthcare Behaviors of the Elderly living Alone in Ban Tad, Muang,UdonThani. **Nursing, Health, and Education Journal**, 1(2), 33-38.
- Paz, A., Doron, I. & Tur-Sinai, A. (2018). Gender, aging, and the economics of “active aging” : Setting a new research agenda. **Journal of women & aging**, 30(3), 184-203.
- Perales, J., et al. (2014). Factors associated with active aging in Finland, Poland, and Spain. **International psychogeriatrics**, 26(8), 1363-1375.
- Phothipim, A., et al. (2019). The Effectiveness of Health Behavioral Promotion Program on Knowledge, Attitude and Practice among Members of Elderly Club, NakhonRatchasima Province. **The Public Health Journal of Burapha University**, 14(1), 119-130.
- Rattanamongkolgul, D., et al. (2015). Heath profile of elderly people through active ageing framework in a community, Nakorn Nayok province. **Journal of Medicine and Health Sciences**, 22(2), (48-60).
- Runcharoen, T. (2017). Effects of Recreation Program toward Quality of Life and Physical Fitness of Elderly, North East Thailand. **Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University**, 11(24), (56-64).
- Saengprachaksakula, S. (2014). The Determinants of Thai Active Ageing Level. **Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities**, 21(1), (139-167).
- Sajjasophon, R. (2013). Educational Concepts for Developing Active Aging in the Elderly. **Journal of Social Sciences and Humanities Kasetsart University**, 34(3), 471-490.

- Somboon, S., Somanusorn, S. & Sumgern, C. (2018). Factors Related to Healthy Aging among Elderly. *Kuakarun Journal of Nursing*, **25**(1), 141-153.
- Sombut, L., Yodphet, S. & Sakdaporn, T. (2011). **Productive ageing and socio-economic development in Thailand**. Bangkok : Ministry of Social Development and Human Security.
- Soonthada, K. & Khumsuwan, K. (2010). Levels and trends of Active aging of Thai elderly. **National Academic Conference on Demography 2010 date 25-26 November 2010**, (page 26-38). Bangkok : The Twin Towers Hotel.
- Stenner, P., McFarquhar, T. & Bowling, A. (2011). Older people and ‘active ageing’: Subjective aspects of ageing actively. *Journal of health psychology*, **16**(3), 467-477.
- Tangpattamachart, S. & Sontirat, S. (2017). Cognitive Functioning, Self-Reliance, Social Skills and Active Ageing of the Elderly at Tambon Bangsithong in Amphoe Bang Kruai, Nonthaburi Province. *Journal of Behavioral Science for Development*, **9**(1).
- Thanakwang, K. (2013). **Development and Psychometric Testing of the Active Ageing Scale for Thai People (ASS-Thai)**. A Thesis Submitted in Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy Program in Nursing Science (International Program). Songkla University.
- Tiago da Silva Alexandrel, Renata Cereda Cordeiro, Luiz Roberto Ramos. (2009). **Quality of life in active elderly, São José dos Campos**, **31**, 613-621.
- Wongkeenee, W., Chintanawat, R. & Sucamvang, K. (2013). Factors Predicting Active Ageing among Population of Mueang District, Chiang Mai Province. *Nursing Journal*, **13**(40), 91-99.
- Wongsawat, S. (2016). Developing the elderly to “Active aging”. *Journal of Mental Health of Thailand*, **24**(3), 202-207.
- World Health Organization : WHO. (2002). **Active Ageing : A Policy Framework**. Geneva : World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). **World Population Ageing**. [Online]. Available : http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf [2017, August 15].
- Yingratanasuk, T., Choedkiattikool, P. & Wannapiroon, P. (2014). **Development of learning styles and careers for the elderly: learning to promote active aging**. Chonburi : Burapha University.