

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิต ของผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร

ธีระวัฒน์ โพธิ์วัฒน์ วท.ม.

สุธรรม นันทมงคลชัย, ปช.ด.

ศุภชัย ปิติกุลตัง, พ.บ., วว. (กุมารเวชศาสตร์)

โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, พ.บ., วว. (กุมารเวชศาสตร์)

พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, Ph.D.

ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันรับ:	24 ม.ค. 2561
วันแก้ไข:	3 ม.ค. 2562
วันตอบรับ:	18 ม.ค. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 340 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีสัดส่วนการประสบความสำเร็จในชีวิตร้อยละ 40.0 และผู้สูงอายุปกติร้อยละ 60.0 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพมากมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเป็น 15 เท่าของผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพน้อย ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเป็น 5.6 เท่าของผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 5,001 บาทขึ้นไปมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตคิดเป็น 2.8 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้ระหว่าง 500-5,000 บาท การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และจัดสวัสดิการเรื่องรายได้ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ และสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตมากขึ้น

คำสำคัญ: การประสบความสำเร็จในชีวิต, ผู้สูงอายุ, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

สถานการณ์ประชากรของโลกที่เปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและมีแนวโน้มที่จะมีเพิ่มมากขึ้นโดยคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปจากจำนวน 420 ล้านคนใน พ.ศ. 2543 เป็นจำนวน 974 ล้านคน ใน

ปีพ.ศ. 2573 จะเพิ่มเป็นจากร้อยละ 7.0 เป็นร้อยละ 12.0 ของประชากรทั้งหมดใน พ.ศ. 2573⁽¹⁾ ในปี 2558 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.0 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั้งโลก

ได้เข้าเกณฑ์ “สังคมสูงวัย” อย่างไรก็ตามประชากรในแต่ละภูมิภาคมีระดับการสูงอายุไม่เท่ากัน ทวีปยุโรปมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด ในขณะที่ทวีปแอฟริกา มีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่ำสุด ทวีปเอเชียซึ่งมีประชากรราวหนึ่งในสามของประชากรโลก มีประชากรสูงอายุประมาณ 508 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 56.0 ของประชากรสูงอายุทั่วโลก⁽²⁾

โครงสร้างอายุของประชากรโลกและของประเทศต่างๆ กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น ปรากฏการณ์ทางประชากรนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราเกิดของประชากรทั่วโลกได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น การสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของขนาดสัดส่วนของผู้สูงอายุ และอัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยสูงอายุอย่างชัดเจน⁽³⁾

ใน พ.ศ. 2557 พบว่าประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมากกว่าของประชากรโลกที่มีร้อยละ 11.5 และกำลังจะใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีสัดส่วนร้อยละ 22.5⁽⁴⁾ จากการคาดประมาณจำนวนประชากรไทย พ.ศ. 2553 – 2583 ได้กล่าวว่า ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28.0 ของประชากรทั้งหมด ประมาณว่า ใน พ.ศ. 2576 จะมีผู้สูงอายุเป็นจำนวน 18.7 ล้านคน หรือร้อยละ 29.0 ของประชากรทั้งหมด⁽⁵⁾

การประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสังคมและผู้สูงอายุ นอกจากจะหมายถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่แข็งแรงหรือสมบูรณ์ตามวัย มีความเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรีในสังคมในลักษณะที่ควรจะเป็นของผู้สูงอายุปกติแล้ว⁽⁶⁾ ยังหมายรวมถึงการที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การมีความรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเองสูง และประการสุดท้ายคือการมีความสุขในชีวิต เมื่อมีองค์ประกอบครบทั้งสามประการจึงจะนับว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีความสำเร็จในชีวิตอย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาความสำเร็จใน

ชีวิตของผู้สูงอายุของ Nanthamongkolchai S et al⁽⁷⁾ พบว่าผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิตจังหวัดระยองร้อยละ 27.5 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่รายได้ของครอบครัวและการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยครอบครัวผู้สูงอายุที่มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอจะประสบความสำเร็จเป็น 7.5 เท่าของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อครอบครัวไม่เพียงพอและผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมทางสังคมจะประสบความสำเร็จคิดเป็น 62 เท่าของผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมทางสังคม การศึกษาของ Hsu HC⁽⁸⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของผู้สูงอายุในประเทศไต้หวันคือการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ความรอบรู้ในชีวิต สุขภาพ ความสุขในชีวิต และการควบคุมตัวเอง นอกจากนี้การศึกษาของ Lee JJ⁽⁹⁾ พบว่าความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศฮ่องกง ขึ้นอยู่กับความสำเร็จในการดำรงชีวิต ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต การมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ รายได้ของครอบครัว และยังพบว่ามีปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการดำรงชีวิตที่สำคัญ คือ เรื่องวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ

จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดหนึ่งที่อยู่เขตภาคเหนือตอนล่าง ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าจังหวัดพิจิตร มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 90,939 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6⁽¹⁰⁾ ซึ่งเข้าเกณฑ์ของสังคมผู้สูงอายุและเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นรายอำเภอแล้ว พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเกินค่าของประเทศซึ่งค่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของประเทศในปีพ.ศ. 2558 เท่ากับร้อยละ 16.0⁽²⁾ คืออำเภอเมือง อำเภอบางมูลนาก อำเภอตะพานหิน อำเภอสามง่าม อำเภอโพทะเล อำเภอบึงสามพัน และอำเภอดงเจริญ และปัญหาด้านสุขภาพที่ตามมาคือ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 80.0 จะประสบกับปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น บางครั้งทำให้เกิดข้อจำกัดในการพึ่งพาตนเอง กระทั่งต่อการทำหน้าที่ต่างๆ หรือการดำเนินชีวิตประจำ-

วัน ส่งผลเกิดภาวะพึ่งพิงของบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุม โดยมีเป้าหมายคือการทำงานเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์⁽¹⁰⁾

จากการทบทวนเรื่องการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตรนั้นพบว่ายังไม่มีการศึกษาในประเด็นด้านนี้มาก่อน การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework ในขั้นตอนที่ 3 มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารอบแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตรซึ่งประกอบด้วยด้านปัจจัยนำคือเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพก่อนอายุ 60 ปี การประกอบอาชีพปัจจุบัน ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยเอื้อคือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุ ด้านปัจจัยเสริมคือแรงสนับสนุนทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การประสบความสำเร็จในชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร โดยความจำเป็นในการวิจัยครั้งนี้เพื่อทราบถึงแนวทางในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพทั้งในครอบครัวและในสังคม และผลวิจัยนี้ช่วยส่งเสริมถึงแนวทางในการพัฒนาจากครอบครัว สังคม หรือสถานบริการ-สาธารณสุขในพื้นที่ให้สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-30 เมษายน 2560 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุคือ

ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดพิจิตรทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความสามารถในการดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ไม่มีความพิการในการได้ยิน สม่ครใจเข้าร่วมในการศึกษา

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้หลักเกณฑ์ของ Daniel WW⁽¹¹⁾ โดยกำหนดสัดส่วนของปัญหา (P) เท่ากับ 0.72 มาจากการศึกษาของ Nanthamongkolchai S et al⁽⁷⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 340 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิได้ 3 อำเภอคืออำเภอเมือง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง และอำเภอบางมูลนาก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในช่วงวันที่ 1-30 เมษายน พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาและประยุกต์มาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่างๆ แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพก่อนอายุ 60 ปี การประกอบอาชีพปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การรับประทานอาหารเสริม และการเข้ารับบริการสุขภาพ โดยภาวะสุขภาพหมายถึง ความสามารถในการมีชีวิตอยู่ และสภาพหน้าที่ของร่างกายโดยทั่วไปมีความสมบูรณ์ สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ พึ่งพาตนเองได้และใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ โดยไม่จำเป็นต้องปราศจากโรค ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ สามารถแปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom BS⁽¹²⁾ ใน 3 ระดับคือ ภาวะสุขภาพระดับดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เรื่องร้องของอรุณรัตน์ กาญจนะ⁽¹³⁾ จำนวน 10 ข้อ โดยความสามารถในการดูแลตนเองหมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ใน 3 ระดับคือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของสมคิด สีหสิทธิ์⁽¹⁴⁾ และบำรุง ชันสิกร⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วยระยะทาง การเดินทาง ความสะดวกสบาย ความสามารถในการเข้ารับบริการสุขภาพ และการได้รับบริการด้านสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ โดยการเข้าถึงบริการสุขภาพหมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริม ดูแล และรักษาสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข สามารถแปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom B⁽¹²⁾ ใน 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Lemon BW et al⁽¹⁶⁾ จำนวน 8 ข้อ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมหมายถึงการที่ผู้สูงอายุไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกิดจากการกระทำร่วมกันของบุคคลหรือกลุ่มคนในสังคมหรือชุมชน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยดัดแปลงและประยุกต์การทบทวนวรรณกรรมที่ผสมผสานแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ Cobb S⁽¹⁷⁾ และ House JS⁽¹⁸⁾ ประกอบด้วย 5 ด้านคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 16 ข้อ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการดูแลรักษาจากบุคคลหรือกลุ่มคนในสังคม

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุ จำนวน 19 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถาม

ของฉัตรจงกล ตูลยนิษกะ⁽¹⁹⁾ โดยการเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุหมายถึงการเตรียมตัวด้านร่างกาย จิตใจ การใช้เวลาว่าง และด้านการเงิน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ในวัยสูงอายุ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงและประยุกต์การทบทวนวรรณกรรมของ Nanthamongkolchai S et al⁽⁷⁾ จำนวน 49 ข้อโดยแบ่งเป็น 3 ด้านคือด้านความสุขในชีวิต จำนวน 16 ข้อ ด้านความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองจำนวน 20 ข้อ และด้านสัมพันธภาพในครอบครัวจำนวน 13 ข้อการแปลผลโดยใช้อิงเกณฑ์ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80.0 (ใน 3 ด้าน) หมายถึง ผู้สูงอายุปกติและคะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (ใน 3 ด้าน) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ

แบบสอบถามมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3 ท่าน และนำมาหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ การเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุ และการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุเท่ากับ 1 และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุในเขตจังหวัดพิจิตรจำนวน 40 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.944 และแยกหัวข้อดังนี้แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 0.79 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.78

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์

ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน-
มาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และ
การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (multiple logistic regression
analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของผู้-
สูงอายุในจังหวัดพิจิตร

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุข-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่
MUPH 2017-077 ลงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.4 และ
เพศชายร้อยละ 37.6 จำนวนสองในสามอยู่ในช่วงอายุ
60-70 ปีร้อยละ 66.8 มีอายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมาก
ที่สุด 89 ปี และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.7 ในด้านปัจจัยนำ
พบว่าสถานภาพสมรสมากที่สุดคือร้อยละ 44.4
สถานภาพโสด ร้อยละ 12.6 และสถานภาพหย่าร้าง หม้าย
แยกกันอยู่ รวมกันร้อยละ 22.9 สำเร็จการศึกษาชั้น
ประถมศึกษาศึกษามากที่สุด คือ ร้อยละ 95.3 และสูงกว่า
ประถมศึกษาร้อยละ 4.7 การประกอบอาชีพก่อนอายุ 60
ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 60.0 ไม่
ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 29.4 และไม่ได้
ประกอบอาชีพร้อยละ 10.6 และหลังอายุ 60 ปีพบว่ายัง
คงประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 36.2 ไม่ได้
ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 26.2 และไม่ได้
ประกอบอาชีพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.6 ความสามารถในการ
ดูแลตนเองพบว่าอยู่ในระดับดีร้อยละ 56.8 ระดับ
ปานกลางร้อยละ 39.7 และความสามารถในการดูแล
ตนเองไม่ดีร้อยละ 3.5 ในด้านภาวะสุขภาพพบว่ามีภาวะ

สุขภาพดีร้อยละ 50.6 ภาวะสุขภาพปานกลางร้อยละ
46.2 และภาวะสุขภาพไม่ดีร้อยละ 3.2 และในด้านราย
ได้ของผู้สูงอายุพบว่าพอใช้และมีเหลือเก็บร้อยละ 38.5
พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 42.4 ไม่พอใช้แต่ไม่มีหน้-
สินร้อยละ 4.1 และไม่พอใช้มีหนี้สินร้อยละ 15.0 มีราย
ได้ของครอบครัวต่อเดือน 500-5,000 บาทร้อยละ 81.8
รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 13.8 และรายได้
10,001-50,000 บาท ร้อยละ 4.4

ในด้านปัจจัยเอื้อพบว่าผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ
มากร้อยละ 78.2 เข้าถึงบริการสุขภาพปานกลางร้อยละ 21.5
และเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยร้อยละ 0.3 นอกจากนั้นพบ
ว่าการเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุพบว่าการเตรียมตัวก่อนวัย
สูงอายุมากร้อยละ 48.5 มีการเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุปาน-
กลางร้อยละ 21.8 และการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุน้อย
ร้อยละ 29.7 ในด้านปัจจัยเสริมพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรง-
สนับสนุนทางสังคมมากร้อยละ 57.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับแรง-
สนับสนุนทางสังคมปานกลางร้อยละ 40.6 ผู้สูงอายุที่ได้รับ
แรงสนับสนุนทางสังคมน้อยร้อยละ 2.4 นอกจากนั้นพบว่า
ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากร้อยละ 27.4 เข้าร่วม
กิจกรรมในสังคมปานกลางร้อยละ 51.2 และร่วมกิจกรรมใน
สังคมน้อยร้อยละ 21.5

ผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตรที่ประสบความสำเร็จในชีวิต
คิดเป็นร้อยละ 40.0 และผู้สูงอายุปกติคิดเป็นร้อยละ 60.0
(ตารางที่ 1)

การวิเคราะห์ครั้งนี้เริ่มจากการทดสอบด้วยสถิติการ
ทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ความสามารถในการ
ดูแลตนเอง รายได้ของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการ

ตารางที่ 1 การประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร (n = 340)

การประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ	136	40.0
ผู้สูงอายุปกติ	204	60.0

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร

สุขภาพ การเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพก่อนอายุ 60 ปี การประกอบอาชีพปัจจุบัน ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม จากนั้นเมื่อนำปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเข้ามาวิเคราะห์โดยใช้ multiple logistic regression analysis พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่

การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และรายได้ของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพมากมีโอกาสำเร็จในชีวิตเป็น 15 เท่าของผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพน้อย ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีโอกาสำเร็จในชีวิตเป็น 5.6 เท่าของผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 5,001 บาทขึ้นไปมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตคิดเป็น 2.8 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้ระหว่าง 500-5,000 บาท (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร โดยการวิเคราะห์แบบ Multiple Logistic Regression Analysis (n=340)

ปัจจัย	B	OR	p-value	95%CI
เพศ				
- ชาย	1			
- หญิง	0.515	1.673	0.092	0.919-3.046
อายุ				
- อายุ 70 ปี ขึ้นไป	1			
- อายุ 60 - 69 ปี	0.364	1.440	0.220	0.804-2.578
ระดับการศึกษา				
- สูงกว่าประถมศึกษา	1			
- ประถมศึกษา	0.210	1.233	0.807	0.228-6.662
การประกอบอาชีพก่อนอายุ 60 ปี				
- ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม	1			
- เกษตรกรรม	-0.069	0.933	0.850	0.454-1.915
การประกอบอาชีพปัจจุบัน				
- ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม	1			
- เกษตรกรรม	-0.248	0.781	0.487	0.389-1.568
ความสามารถในการดูแลตนเอง				
- ไม่ดี	1			
- ดี	0.781	2.635	0.496	0.231-20.66
ภาวะสุขภาพ				
- ไม่ดี	1			
- ดี	-0.466	0.627	0.182	0.316-1.245
รายได้ของผู้สูงอายุ (บาท)				
- 500-5,000	1			
- 5,001 ขึ้นไป	1.059	2.885	0.003*	1.419-5.866

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร โดยการ วิเคราะห์แบบ Multiple Logistic Regression Analysis (n=340) (ต่อ)

ปัจจัย	B	OR	p-value	95%CI
การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
- น้อย	1			
- มาก	2.716	15.124	<0.001*	3.389-67.49
การเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุ				
- น้อย	1			
- มาก	0.432	1.541	0.227	0.765-3.105
แรงสนับสนุนทางสังคม				
- ต่ำ	1			
- สูง	1.724	5.605	<0.001*	2.758-11.39
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
- ต่ำ	1			
- สูง	0.519	1.680	0.185	0.780-3.61

หมายเหตุ: การประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ: ผู้สูงอายุปกติ=0, ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ=1,

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05,

B = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติก OR = Odds Ratio 1 = กลุ่มอ้างอิง

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมการประสบความสำเร็จในชีวิตดังนี้ ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิตร้อยละ 40.0 และเป็นผู้สูงอายุปกติ ร้อยละ 60.0 สามารถอธิบายได้ว่าการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วยความสุขในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ส่วนใหญ่พบว่าเป็นผู้สูงอายุระดับต้น (อายุ 60-70 ปี) ร้อยละ 66.8 ซึ่งยังสามารถทำงานและช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนั้นผู้สูงอายุร้อยละ 50.6 มีภาวะสุขภาพดี และร้อยละ 46.2 มีภาวะสุขภาพปานกลาง ซึ่งอาจส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่มีค่าของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Moraes et al⁽²⁰⁾ ที่พบว่าการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุร้อยละ 53.3 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chun Li et al⁽²¹⁾ พบว่าผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิต ร้อยละ 46.2 ซึ่งแตกต่าง

กับการศึกษาของ Nanthamongkolchai S et al⁽⁷⁾ พบว่ามีผู้สูงอายุในจังหวัดระยองที่ประสบความสำเร็จในชีวิต ร้อยละ 27.5

ในขณะที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพมากมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเป็น 15 เท่าของผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันจังหวัดพิจิตร สังคมเมืองเริ่มขยายออกไปตามสังคมชนบทมากขึ้น การติดต่อสื่อสารและการคมนาคมเริ่มมีหลากหลาย อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะเข้าถึงการบริการสุขภาพได้ดีขึ้นทั้งในด้านการรับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและการเดินทาง เพื่อเข้ารับบริการทางสุขภาพ ทั้งยังอาจลดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท กุญแจทอง⁽²²⁾ พบว่าผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงบริการ

สุขภาพและสังคมอยู่ในระดับสูงมีโอกาสที่จะเกิดพหุ-พลังสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเป็น 27.28 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของมูทิตา วรรณชาติ⁽²³⁾ พบว่าระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยต่อมาคือปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมโดย ผู้สูงอายุที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเป็น 5.6 เท่าของผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคมของผู้สูงอายุอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ และสนับสนุนในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมทั้งจากบุคคลในครอบครัวและสังคม ทำให้ช่วยทดแทนการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ตามวัยของผู้สูงอายุช่วยสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา Hsu HC⁽⁸⁾ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุสูง ส่วนปัจจัยสุดท้ายคือรายได้ของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 5,001 บาทขึ้นไปมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตคิดเป็น 2.8 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้ระหว่าง 500-5,000 บาท อาจเนื่องมาจากรายได้ที่พอเพียงอาจทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพ การใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และการทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติได้อย่างสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษา Nanthamon-gkolchai S et al⁽⁷⁾ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอมีระดับการประสบความสำเร็จเป็น 7.5 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ

สรุป

ในการวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ รายได้ของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพมากมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเป็น 15 เท่าของผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพน้อย ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเป็น 5.6 เท่าของผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 5,001 บาทขึ้นไปมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตคิดเป็น 2.8 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้ระหว่าง 500-5,000 บาท

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรมีการทำการวิจัยในรูปแบบ action research โดยนำปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ และรายได้ของผู้สูงอายุ ร่วมเป็นปัจจัยในการดำเนินการวิจัย โดยการมีส่วนร่วมในสถาบันครอบครัว สถาบันสังคม และสถาบันต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุในเชิงด้านคุณภาพ ช่วยทำให้สามารถส่งเสริมปัจจัยที่ส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านต่างๆมากขึ้น หน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตรที่เกี่ยวข้องควรมีการเพิ่มนโยบายการส่งเสริมการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ รณรงค์ การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพให้ครอบคลุม สะดวก และรวดเร็วในการเดินทาง รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนด้านการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้มากขึ้น มีนโยบายในการจัดสรรสวัสดิการด้านรายได้ให้เหมาะสม ทัวถึง พร้อมทั้งมีองค์การที่สนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง

1. Nancy R, Hooyman H, Asuman K. Social gerontology, a multidisciplinary perspective. Carmel, Indiana; 2009.
2. ปราโมทย์ ประสาทกุล, ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า. ใน: สุขดา ทวีสิทธิ์, สวรัย บุญยฆานนท์, บรรณาธิการ. ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุใน

- สายตาสังคมไทย. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553. หน้า 15-28.
3. สุรีย์พร พันพึ้ง, มาลี สันภูวรรณ. ประชากรและสังคม 2554 จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
 4. United Nations. World Population Prospects: The 2010 Revision; New York: United Nations 2012.
 5. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ผลการคาดประมาณจำนวนประชากรไทย พ.ศ. 2553 - 2583. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2555.
 6. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. *Science* 1987;237:143-9.
 7. Nanthamongkolchai S, Tuntichaivanit C, Munsawaengsub C, Charupoonphol. Successful ageing: a case study of Rayong Province, Thailand. *Asia Journal of Public Health* 2011;2:35-9.
 8. Hsu HC. Exploring elderly people's perspectives on successful ageing in Taiwan. *Ageing and Society* 2007;27:87-100.
 9. Lee JJ. A pilot study on the living-alone, socio-economically deprived older Chinese People's self-reported successful ageing: a case study of Hongkong [Internet]. [cited 2016 Oct 4]. Available from: <http://ihome.cuhk.edu.hk>
 10. สำนักตรวจราชการกระทรวง, สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. ยกร่างนโยบายผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://kbphp.nationalhealth.or.th/bitstream/handle/123456789/3022/20130318_Phichit_OlderPerson.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Daniel WW. Biostatistics: basic concepts and methodology for the health science. 9th ed. Singapore: John Wiley & Sons Asia; 2010.
 12. Bloom BS. Taxonomy of education objective. The classification of educational goals Handbook H. Affective domain. New York: David McKay Company; 1971.
 13. อรุณรัตน์ กาญจนะ. ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
 14. สมคิด สีหสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
 15. บำรุง ชันกลีกร. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มผู้ได้รับสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลประเภทผู้มีรายได้น้อย อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี [ภาคินพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
 16. Lemon BW, Bengtson VL, Peterson JA. An exploration of the activity theory of aging: activity types and life satisfaction among in movers to a retirement community. *Journal of Gerontology* 1972;27:511-23.
 17. Cobb S. Social support as moderator of life stress. *Psychomatic Medicine* 1976;38:300-14.
 18. House JS. The nature of social support. In: Reading MA, editor. Work stress and social support. Philadelphia: Addison Wesley; 1981. p. 13-23.
 19. นัตร์จงกล ตูลยนิษกะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวหลังเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดพัทลุง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
 20. Morales JFD, Souza VDA. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2005;27:302-8.
 21. Li C, Wu W, Jin H, Zhang X, Xue H, He Y, et al. Successful ageing in Shanghai, China: definition, distribution and related factors. *Int Psychogeriatr* 2006;18:551-63.
 22. กัมปนาท ฤกษ์แจทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
 23. มุทิตา วรรณชาติ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.

Abstract: Factors Influencing Successful Aging in Pichit Province

Theerawat Phawat, M.Sc.; Sutham Nanthamongkolchai, Ph.D.; Supachai Pitikultang, M.D., Dip. Thai Board in Pediatrics; Chokchai Munsawaengsub, M.D., Dip. Thai Board in Pediatrics; Pimsurang Taech-aboonsersak, Ph.D.

Department of Family, Health Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

Journal of Health Science 2019;28(Suppl 2):S6-S15.

This cross-sectional survey research aimed to study the proportion of successful aging and the factors influencing successful aging in Pichit province. The samples were 340 elderly aged 60 years and over selected by multistage random sampling. The data were collected by self-administered questionnaires from 1-30 April 2017, and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and multiple regression analysis. The results showed that 40.0% of the elderly had successful aging and 60.0% had ordinary aging. The factors which significantly associated with successful aging were accessibility to health services, monthly income of the elderly, and social support ($p < 0.05$). Those elderly with high accessibility to health services had 15 times more chance of successful aging than those with low accessibility. The elderly who had high social support were 5.6 times more chance of successful than those with less social support. Finally, the elderly with monthly income more than baht 5,000 had 2.8 times more chance of successful than those with monthly income of baht 500-5,000. The study suggests that health care center which responsible for the elderly people in Pichit province should promote their accessibility to health service, enhance the social support and increase the social welfare or monthly income. This would result in self-care and self-reliance among the elderly leading to successful aging.

Keywords: successful aging, access to health services, social support