

ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย

จุฬาลักษณ์ อินแก้ว¹

นักศึกษาปริญญาโท สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ศุทธิดา ขวนวัน

อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์

อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ได้รับต้นฉบับบทความ : 10 มีนาคม 2567
วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ : 10 เมษายน 2567
วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ : 13 พฤษภาคม 2567

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ จากข้อมูลitudinal ของโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประชากรเป้าหมายของการศึกษานี้ คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนคนเดียวเป็นประจำ โดยไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย และสามารถประเมินความสุขได้ด้วยตนเอง จำนวนทั้งหมด 5,196 คน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งเกือบทั้งหมดมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง โดยส่วนใหญ่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าดี นอกจากนี้ บุตรนอกครัวเรือนส่วนใหญ่จะติดต่อกับผู้สูงอายุผ่านทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ และมาเยี่ยมเป็นประจำทุกวัน ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง พบว่า เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การถือครองทรัพย์สิน การประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินสุขภาพฟัน การมีกิจกรรมทางกาย การติดต่อกับบุตรนอกครัวเรือนทางโทรศัพท์ การเยี่ยมเยียนของบุตรนอกครัวเรือน การสนับสนุนจากชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรม มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย ทั้งนี้ จึงควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง

คำสำคัญ: ความสุข, ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง, ผู้สูงอายุไทย

¹ Corresponding Author E-mail : julaluck.inkaew@gmail.com

Factors Associated with Happiness of Older Adults Living Alone in Thailand

Julaluck Inkaew

Master Student, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Sutthida Chuanwan

Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Nucharapon Liangruenrom

Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Received : March 10, 2024

Revised : April 10, 2024

Accepted : May 13, 2024

Abstract

This research aims to study the factors that associated with happiness of older adults living alone in Thailand. This quantitative research using secondary data from a project on “The 2021 Survey of The Older Persons in Thailand” conducted by the National Statistical Office (NSO). The target population was older adults from the age above 60 years old, living alone in a household and were able to assess their own happiness. The sample consisted of 5,196 individuals in total.

The result shows that more than half of these population are female, aged 60-69 years, and predominantly retired. They possess sufficient financial resources and independence in their daily activities, with most reporting good health. In addition, most family maintained regularly contact with the elderly via phone every week and visited them daily. This research analyzed the factors that associated with happiness of older adults living alone in Thailand. The result shows associated of gender, education level, income, sufficiency of income, asset ownership, perception of health status, dental health, physical activity, phone contact with family, family visitation, community support, and participation in social activities on the happiness of older adults living alone in Thailand. Therefore, it is necessary to encourage cooperation between the government, private sector, local administrative organizations, community leaders and village health volunteers in developing the potential of the elderly and supporting their participation in social activities to promote self-awareness.

Keywords: Happiness, Older Adults Living Alone, Thai Older Person

1. บทนำ

สถานการณ์ประชากรไทยในปัจจุบันที่มีอัตราเกิดและอัตราตายลดลง และสัดส่วนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย จากที่เคยเป็น “สังคมเยาว์วัย” กลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) แล้วในปี 2565 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) ประกอบกับการเติบโตทางด้านอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ทำให้เกิดการย้ายถิ่นของแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ประชากรวัยแรงงานมีบุตรน้อยลง และมีแนวโน้มการอยู่เป็นโสดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว ที่ทำให้รูปแบบการอยู่อาศัยมีความหลากหลายมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว สะท้อนประเด็นการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่น่าสนใจ คือ สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากที่มีสัดส่วนเพียงแค่ร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 7.7, 8.7, 10.8 และ 12.0 ในปี 2550, 2557, 2560 และ 2564 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) โดยการสูงวัยตามลำพังนั้นจะมาพร้อมกับความเปราะบางที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยในด้านร่างกาย การสูงวัยตามลำพังเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง que เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มโดยไม่มีใครรู้ เนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกายส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองลดลง รวมถึงมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ, 2562) สำหรับด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังต้องเผชิญกับความเหงา ซึมเศร้า และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่คนเดียว (กันนิษฐา มาเต็ม และคณะ, 2563) โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ที่มีรายงานว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโอกาสติดเชื้อไวรัสและสถานะทางการเงินของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 57.2 ประเด็นรองลงมาคือเบื่ออาหาร ร้อยละ 47 และประมาณหนึ่งในสี่รู้สึกไม่มีความสุขหรือโดดเดี่ยว ในขณะที่ร้อยละ 16 รู้สึกสิ้นหวังในชีวิต และเกือบหนึ่งในห้ามีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจากมาตรการล็อกดาวน์ทำให้พลาดการนัดหมายของแพทย์ (UNFPA Thailand, 2020) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังสามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกายและใจ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม รวมทั้งมีความรู้ความสามารถและโอกาสในการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่การมีความสุขในช่วงบั้นปลายของชีวิต

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นเป้าหมายหลักของการสูงวัยตามลำพัง โดยในปี 2020 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ “การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ” (Healthy Ageing) ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional ability) โดยจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมและความสามารถภายใน ทั้งร่างกายและจิตใจ (World Health Organization, 2020) โดยความสามารถทางจิตใจเป็นพลังทางอารมณ์เชิงบวก (emotional vitality) ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ สิ้นหวัง ตลอดจนมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างยั่งยืน ภายใต้เงื่อนไขของสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอยลงและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย ซึ่งจะนำไปสู่การใช้เป็นแนวทางในการกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (Healthy Ageing)

ในปี 2020 องค์การอนามัยโลกได้นำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (Healthy Ageing) ว่าเป็น “กระบวนการพัฒนาและรักษาความสามารถในการทำหน้าที่เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี” กล่าวอีกนัยหนึ่ง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้มีการเปลี่ยนแปลง จากเดิมที่มุ่งเน้นลักษณะทางกายภาพไปสู่การประเมินผลลัพธ์ของความสามารถในการทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ความสามารถภายในทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (United Nations, 2020) โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1.1 *ความสามารถในการทำหน้าที่ (functional ability)* หมายถึง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งครอบคลุมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับทรัพย์สินหรือรายได้ในการเลี้ยงชีพตนเอง ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิต

1.2 *ความสามารถภายใน (intrinsic capacity)* หมายถึง การมีพลังทางอารมณ์เชิงบวก (emotional vitality) เป็นมิติความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าของตนเอง ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ สิ้นหวัง ตลอดจนมีความสุขในการดำเนินชีวิต ภายใต้อิทธิพลของสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอยลง และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

1.3 *สิ่งแวดล้อม (environment)* หมายถึง การสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ที่มีระหว่างบุคคล (support and relationships) เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการปกป้อง และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2020)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสูงวัยตามลำพังเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เนื่องจากขาดคนในครอบครัวคอยให้ความรัก ความห่วงใย และช่วยเหลือกิจกรรมในการดำเนินชีวิต ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทยจึงมีความสำคัญ โดยประกอบไปด้วยหลายปัจจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร

ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรหลายประการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยผู้หญิงจะมีความสุขมากกว่าผู้ชาย (Sukontamarn et al., 2023; Hwang and Sim, 2021; Sumngern et al., 2010) ในทางตรงกันข้าม ความสุขของผู้สูงอายุจะลดลง

เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น (Fernandez-Portero et al., 2023; Shah et al., 2021) ส่วนสถานภาพสมรส มีรายงานว่า ผู้สูงอายุที่โสดหรือหย่าร้างจะมีระดับความเหงาสูงกว่าผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้ว เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด หรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งนำไปสู่ความเหงาที่เพิ่มมากขึ้น (Yang et al., 2018; Liu and Guo, 2007) ส่วนระดับการศึกษา พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจะมีความสุขลดลง เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์และความสามารถในการรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี (Hwang and Sim, 2021; Gray and Kramanon, 2007) ส่วนเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะมีความสุขมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (Shah et al., 2021) เนื่องมาจากพื้นที่ในเขตเมืองมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้สามารถเข้าถึงการพัฒนาและบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง (Sumngern et al., 2010)

2.2 ปัจจัยด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิตมีผลต่อความสุข โดยรายได้ที่ลดลงจะส่งผลให้ความสุขของผู้สูงอายุลดลง (Sukontamarn et al., 2023; Cuong, 2021; Sumngern et al., 2010) ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องให้ผู้สูงอายุต้องทำงานอย่างหนักเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เป็นไปในทิศทางเดียวกับ Dingemans and Henkens, (2020) ที่รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดี มีทางเลือกในการประกอบอาชีพที่จำกัด จะนำไปสู่การถูกบังคับให้ทำงานในสภาพที่ไม่เอื้ออำนวย และได้รับผลตอบแทนน้อย ซึ่งทำให้เกิดปัญหาความยากจนที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลทางเศรษฐกิจ และภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การเป็นเจ้าของทรัพย์สินต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบ้าน ที่ดิน หรือรถยนต์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เนื่องจากเป็นมูลค่าหรือทรัพย์สินที่ถือครองตามกฎหมาย โดยความมั่นคงที่กล่าวมาข้างต้นนี้จะเป็นผลต่อเนื่องที่ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และความพึงพอใจในชีวิต (Seo et al., 2022; รติพร ถึงฝั่ง และรัชพันธุ์ เขยจิตร, 2558)

2.3 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าดี จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเป็นอิสระและมีความสุขในการใช้ชีวิต (Hwang and Sim, 2021; Kim et al., 2019; Yang et al., 2018) ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่จะมีคะแนนการประเมินความสุขที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น (จิตติยาสมบัติบุรณ์, 2562) นอกจากนี้ การมีกิจกรรมทางกายเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ รวมถึงช่วยกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขที่จะช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวล (กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ, 2561)

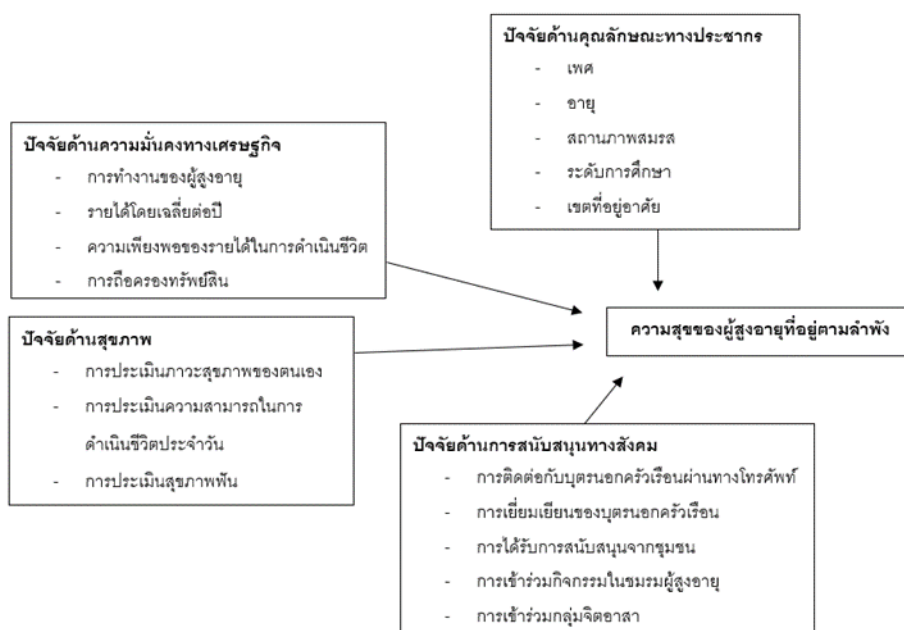
2.4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

การอยู่คนเดียวตามลำพังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการติดต่อสื่อสารจากคนในครอบครัว ซึ่งจะช่วยลดความเหงา ความเศร้า และความโดดเดี่ยวได้ (Noguchi et al., 2021) ในขณะเดียวกัน ความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจะเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนการติดต่อกับเพื่อนบ้านหรือการได้รับความช่วยเหลือจากคนในชุมชน (Hwang and Sim, 2021; Yang et al., 2018) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนนั้นถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม ตลอดจนนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความสุขเมื่อรับรู้ว่าตนเองเป็น

ส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือและพัฒนาสังคม โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเป็นประจำจะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วม (Shah et al., 2021; Hwang and Sim, 2021)

กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรมีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง
2. ปัจจัยด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจมีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง
3. ปัจจัยด้านสุขภาพมีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง
4. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. แหล่งข้อมูลในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 เนื่องจากเป็นชุดข้อมูลที่มีการประเมินระดับความสุขของผู้สูงอายุ และเป็นข้อมูลในปีย่าสุดที่ทางสำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการจัดทำขึ้นมา ซึ่งโครงการดังกล่าวได้ใช้ระเบียบวิธีของการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสองขั้นตอน (Stratified two-stage sampling) โดยมีจังหวัดเป็นสตราตัม (Stratum) แต่ละสตราตัมแบ่งย่อยเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีเขตแดนนับ (Enumeration area) เป็นตัวอย่างขั้นแรก คราวเรือนส่วนบุคคลเป็นตัวอย่างขั้นที่สอง ด้วยระเบียบวิธีเช่นนี้คราวเรือนตัวอย่างของการสำรวจจึงสามารถเป็นตัวแทนของคราวเรือนทั้งหมดได้

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในครัวเรือนคนเดียวเป็นประจำ ไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน โดยมีเงื่อนไขว่าต้องสามารถประเมินความสุขได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 5,196 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย (1) เพศ (2) อายุ (3) สถานภาพสมรส (4) ระดับการศึกษา (5) เขตที่อยู่อาศัย **ปัจจัยความมั่นคงทางเศรษฐกิจ** (6) การทำงานของผู้สูงอายุ (7) รายได้ต่อปี (8) ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิต (9) การถือครองทรัพย์สิน **ปัจจัยด้านสุขภาพ** (10) การประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง (11) การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (12) การประเมินสุขภาพฟัน (13) การมีกิจกรรมทางกาย **ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม** (14) การติดต่อกับบุตรนอกครัวเรือนผ่านทางโทรศัพท์ (15) การเยี่ยมเยียนของบุตรนอกครัวเรือน (16) การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน (17) การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ (18) การเข้าร่วมกลุ่มจิตอาสา

3.2 ตัวแปรตามของการศึกษานี้ คือ ความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยวัดจากข้อคำถามในแบบสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ว่า “ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาให้...(ชื่อ)... ประเมินว่าตนเองมีความสุขในระดับใด” ซึ่งคำตอบจะเป็นระดับคะแนน 0-10 คะแนน กำหนดให้ ไม่มีความสุขเลย (ระดับ 0) จนถึงมีความสุขมากที่สุด (ระดับ 10) โดยผู้วิจัยได้ทำการจัดการตัวแปรตามใหม่ให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) เพื่อให้สอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression analysis) ที่ต้องมีตัวแปรตาม 2 ค่าหรือแบ่งข้อมูลเป็น 2 กลุ่มย่อย โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งกลุ่มอ้างอิงมาจากการศึกษาของ Hwang and Sim, (2021) และ Sasaki et al., (2018) ที่ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขเป็นจุดตัดในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งในการศึกษานี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เท่ากับ 6.96 คะแนน (Mean = 6.96 S.D. = 1.369) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ความสุขที่ระดับ 7 คะแนน ในการแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

Y = 1 แปลว่า มีความสุขมาก (ระดับความสุข 7-10 คะแนน)

Y = 0 แปลว่า มีความสุขน้อย (ระดับความสุข 0-6 คะแนน)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression analysis) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสุขในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน หมายเลข COE. No. 2024/02-014 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการวิจัย

1. ลักษณะโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย

จากการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.3 มีอายุเฉลี่ย 70 ปี โดยมีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 75.0 และสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 72.9 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังส่วนใหญ่จะอาศัยในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 58.2

ส่วนข้อมูลด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 69.3 มีรายได้ 10,000 - 29,999 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 25.2 โดยประเมินว่ารายได้มีความเพียงพอต่อการดำรงชีวิต คิดเป็นร้อยละ 57.3 และส่วนใหญ่มีการถือครองทรัพย์สิน รวมมูลค่าประมาณ 100,000-699,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.2

สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง พบว่า เกือบทั้งหมดมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 99.6 โดยมีผู้สูงอายุจำนวนมากประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าดี คิดเป็นร้อยละ 45.0 และไม่มีปัญหาในช่องปาก ซึ่งสามารถเคี้ยวอาหารได้ดี คิดเป็นร้อยละ 64.7 ในขณะที่ ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายที่เกิดจากการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือ 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 47.6

ในส่วนข้อมูลด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง พบว่า ส่วนใหญ่บุตรนอกครัวเรือนจะติดต่อกับผู้สูงอายุผ่านทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 26.3 และจะมาเยี่ยมเยียนทุกวันหรือเกือบทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 29.0 ในขณะที่เดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน คิดเป็นร้อยละ 64.3 และเมื่อพิจารณาถึงการเข้าร่วมทำกิจกรรมในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมทั้งที่เป็นกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครหรือกลุ่มจิตอาสา คิดเป็นร้อยละ 65.0 และ 76.4 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย

ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) โดยได้นำตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรอิสระด้วยตัวเอง ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficients) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์พหุเชิงเส้น (Multicollinearity) ของตัวแปรอิสระทั้งหมดที่ใช้

ศึกษา ด้วยเงื่อนไขว่าระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ(Correlation) ไม่เกิน 0.75 ซึ่งพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละคู่ ไม่มีความสัมพันธ์สูงเกินเงื่อนไขที่กำหนด จึงสามารถนำตัวแปรอิสระทุกตัวไปใช้วิเคราะห์ได้

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรที่ประกอบด้วยตัวแปรเพศและระดับการศึกษา มีผลต่อการมีความสุขมากของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้สูงอายุหญิงที่อยู่ตามลำพังจะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุชายที่อยู่ตามลำพังประมาณ 1.361 เท่า ในขณะที่ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี มีโอกาสมากถึง 1.783 เท่า ที่จะมีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษา

ต่อมาปัจจัยด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ตัวแปรรายได้ต่อปี ความเพียงพอของรายได้ และการถือครองทรัพย์สินมีผลต่อการมีความสุขมากของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีรายได้ 50,000-69,999 บาทต่อปี และ 100,000-299,999 บาทต่อปี มีโอกาสจะมีความสุขมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปีประมาณ 1.358 เท่า และ 1.408 เท่า ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตัวแปรความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีรายได้เพียงพอสำหรับเหลือเก็บออม มีรายได้เพียงพอในการเลี้ยงชีพ และมีรายได้เพียงพอเป็นบางครั้ง จะมีความสุขมากกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอถึง 3.605 เท่า 1.928 เท่า และ 1.605 เท่า ตามลำดับ นอกจากนี้ การถือครองทรัพย์สินมากกว่า 700,000 บาท ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่มียอดทรัพย์สินถึง 1.325 เท่า

ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ตัวแปรการประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินสุขภาพฟัน และการมีกิจกรรมทางกายมีผลต่อการมีความสุขมากของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าดี และปานกลาง จะมีความสุขมากกว่าผู้ที่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าไม่ดีประมาณ 6.374 เท่า และ 2.114 เท่า ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาการประเมินสุขภาพฟัน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสุขภาพฟันแข็งแรง สามารถเคี้ยวอาหารได้ดี มีโอกาสมากถึง 1.315 เท่า ที่จะมีความสุขมากกว่าผู้ที่มีปัญหาทางช่องปาก ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้หรือได้แค่บางส่วน นอกจากนี้ การมีกิจกรรมทางกาย ทั้งที่สามารถทำได้มากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ และทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์ มีผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่มีกิจกรรมทางกายประมาณ 1.899 เท่า และ 1.168 เท่า ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ตัวแปรการติดต่อกับบุตรนอกครัวเรือนผ่านทางโทรศัพท์ การเยี่ยมเยียนของบุตรนอกครัวเรือน การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม ผู้สูงอายุมีผลต่อการมีความสุขมากของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังได้รับการติดต่อกับบุตรนอกครัวเรือนผ่านทางโทรศัพท์เป็นประจำทุกวัน และทุกสัปดาห์ มีโอกาสจะมีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ประมาณ 1.573 เท่า และ 1.408 เท่า ตามลำดับ ซึ่งเป็นเช่นเดียวกับตัวแปรการเยี่ยมเยียนของบุตรนอกครัวเรือนที่พบว่า การมาเยี่ยมเป็นประจำทุกวัน และทุกสัปดาห์ มีผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความสุขมากกว่าผู้ที่มีบุตรนอกครัวเรือนแต่ไม่เคยมาเยี่ยมเยียนประมาณ 1.617 เท่า และ 1.314 เท่า ตามลำดับ ในขณะที่ ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรนอกครัวเรือนจะมีความสุขมากกว่าผู้ที่มีบุตรนอกครัวเรือนแต่ไม่เคยได้รับการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมเยียนประมาณ 1.498 เท่า และเมื่อพิจารณาตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังไม่มีความต้องการการช่วยเหลือ มีโอกาสมากถึง 1.203 เท่า ที่จะมีความสุขมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากชุมชน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่ไม่ทราบว่าในชุมชนมีการจัดกิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุมีโอกาสที่ความสุขจะลดลงร้อยละ 57.7 เมื่อเทียบกับผู้ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกของปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

	ตัวแปร	AOR	S.E.	95% CI
ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร				
เพศ :	ชาย ^{Ref}			
	หญิง	1.361*	0.073	1.180-1.570
อายุ :	60-69 ปี	1.014	0.109	0.820-1.255
	70-79 ปี	0.941	0.102	0.771-1.149
	80 ปีขึ้นไป ^{Ref}			
สถานภาพสมรส :	โสด	1.201	0.147	0.901-1.603
	สมรสแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	1.193	0.116	0.950-1.498
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ^{Ref}			
ระดับการศึกษา :	ไม่มีการศึกษา ^{Ref}			
	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	1.021	0.122	0.805-1.297
	มัธยมศึกษา	1.173	0.172	0.837-1.643
	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	1.747*	0.213	1.151-2.654
เขตที่อยู่อาศัย :	ในเขตเทศบาล	0.979	0.069	0.856-1.120
	นอกเขตเทศบาล ^{Ref}			
ปัจจัยด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ				
การทำงานของสูงอายุ :	ไม่ได้ทำงาน ^{Ref}			
	1-6 ชั่วโมงต่อวัน	0.824	0.101	0.676-1.004
	7 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน	0.894	0.116	0.712-1.123
รายได้ต่อปี :	ต่ำกว่า 10,000 ^{Ref}			
	10,000-29,999	1.026	0.124	0.805-1.307
	30,000-49,999	1.133	0.129	0.879-1.460
	50,000-69,999	1.358*	0.146	1.021-1.806
	70,000-99,999	1.371	0.165	0.991-1.896
	100,000-299,999	1.408*	0.168	1.013-1.956
	300,000 ขึ้นไป	0.712	0.236	0.448-1.131
ความเพียงพอรายได้ :	ไม่เพียงพอ ^{Ref}			
	เพียงพอเป็นบางครั้ง	1.605*	0.113	1.285-2.005
	เพียงพอ	1.928*	0.109	1.557-2.388
	มีเหลือเก็บ	3.605*	0.214	2.372-5.480
การถือครองทรัพย์สิน :	ไม่มีทรัพย์สิน ^{Ref}			
	ต่ำกว่า 50,000	1.153	0.180	0.810-1.641
	50,000-99,999	1.108	0.151	0.824-1.490
	100,000-699,999	1.009	0.115	0.806-1.264
	700,000 ขึ้นไป	1.325*	0.127	1.033-1.700
ปัจจัยด้านสุขภาพ				
การประเมินสุขภาพ :	ไม่ดี ^{Ref}			
	ปานกลาง	2.114*	0.109	1.706-2.620
	ดี	6.374*	0.121	5.027-8.084
ADL:	ADL 0 - 4 คะแนน ^{Ref}			
	ADL 5 - 11 คะแนน	1.363	1.133	0.148-12.573
	ADL 12 คะแนนขึ้นไป	1.984	0.962	0.301-13.069

	ตัวแปร	AOR	S.E.	95% CI
การประเมินสุขภาพฟัน :	ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้หรือเคี้ยวได้บางส่วน ^{Ref}			
	สามารถเคี้ยวอาหารได้ดี	1.315*	0.073	1.139-1.518
การมีกิจกรรมทางกาย :	ทำไม่ได้เลย ^{Ref}			
	ทำได้ไม่ถึง 150 min/week	1.168*	0.076	1.007-1.355
	ทำได้มากกว่า 150 min/week	1.899*	0.100	1.559-2.312
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม				
การติดต่อทางโทรศัพท์ :	ไม่เคยติดต่อ ^{Ref}			
	เคยติดต่อ ทุกเดือน	0.982	0.127	0.766-1.260
	เคยติดต่อ ทุกสัปดาห์	1.408*	0.117	1.119-1.772
	เคยติดต่อ ทุกวัน	1.573*	0.120	1.243-1.990
	ไม่มีบุตรนอกครัวเรือน	1.498*	0.163	1.087-2.063
การเยี่ยมเยียนของบุตร :	เคยติดต่อปีละครั้งหรือไม่เคยติดต่อ ^{Ref}			
	เคยติดต่อ ทุกเดือน	1.175	0.110	0.947-1.458
	เคยติดต่อ ทุกสัปดาห์	1.314*	0.119	1.041-1.660
	เคยติดต่อ ทุกวัน	1.617*	0.101	1.327-1.970
	ไม่มีบุตรนอกครัวเรือน	1.498*	0.163	1.087-2.063
การสนับสนุนจากชุมชน :	ไม่ต้องการ	1.203*	0.079	1.030-1.405
	ไม่ได้รับ	0.901	0.128	0.701-1.157
	ได้รับ ^{Ref}			
การเข้าร่วมชมรม :	ไม่มีชมรม	1.061	0.153	0.786-1.432
	ไม่ทราบว่าชมรม	0.423*	0.329	0.222-0.805
	ไม่ได้เข้าร่วม	0.949	0.083	0.807-1.116
	ได้เข้าร่วม ^{Ref}			
การเข้าร่วมกลุ่มอาสา :	ไม่มีกลุ่มอาสา	1.120	0.175	0.794-1.579
	ไม่ทราบว่ากลุ่มอาสา	1.024	0.246	0.633-1.657
	ไม่ได้เข้าร่วม	0.893	0.108	0.722-1.104
	ได้เข้าร่วม ^{Ref}			
Method Enter, -2Log likelihood 5538.164, Nagelkerke R ² 0.264, Percentage Correct 72.1				

ที่มา : คำนวณจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2564 ด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistic Version 22.0

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

Ref = Reference (กลุ่มอ้างอิง)

AOR = Adjusted Odds Ratio

S.E. = Standard Error

CI = Confidence Interval

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย ตัวแปรเพศและระดับการศึกษามีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hwang and Sim, (2021) ที่พบว่า แนวโน้มระดับความสุขของผู้หญิงจะมากกว่าผู้ชาย (Sukontamarn et al., 2023; Sumngern et al., 2010) โดยผู้หญิงสูงวัยที่อยู่ตามลำพังจะให้ความสำคัญกับความสามารถภายในของตนเอง แหล่งสนับสนุนภายนอกที่มีความยืดหยุ่น และมีทัศนคติในเชิงบวก ในขณะที่ ผู้ชายสูงวัยที่อยู่ตามลำพังจะพยายามคงไว้ซึ่งโครงสร้างที่ตนกำหนดแบบแผนชีวิตเอง ภายใต้ความเป็นอิสระไม่พึ่งพาใคร (กันนิษฐา มาเห็ม และคณะ, 2563) นอกจากนี้ งานวิจัยของ Fernandez-Portero et al., (2023) พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจำนวนมากมีระดับการศึกษาที่ต่ำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงความเสียเปรียบทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่จะส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งร่างกาย

และจิตใจ ซึ่งจะนำไปสู่การลดลงของระดับความสุขในการดำเนินชีวิตตามลำพัง (Noguchi et al., 2021) โดยผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจะมีความสุขลดลง เมื่อเทียบกับผู้ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยหล่อหลอมทักษะการติดต่อสื่อสาร (communication and interpersonal skills) ที่จะส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและขยายเครือข่ายทางสังคม เพื่อเข้าถึงโอกาสในการรับบริการและการสนับสนุนทางสังคมที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Hwang and Sim, 2021; Chen et al., 2014)

ปัจจัยด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พบว่า ตัวแปรรายได้ต่อปี ความเพียงพอของรายได้ และการถือครองทรัพย์สิน มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Sukontamarn et al., (2023) และ Hwang and Sim, (2021) ที่พบว่า รายได้ที่ลดลงจะส่งผลให้ความสุขของผู้สูงอายุลดลง ในทางตรงกันข้าม การมีสถานะทางการเงินที่คล่องตัวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีความสุข โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจหรือมีรายได้ที่เพียงพอได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Cuong, 2021; Sumngern et al., 2010; รพีพรรณ พงษ์อินทร์วงศ์ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ การถือครองทรัพย์สินหรือการมีเงินออมเป็นแหล่งรายได้หลักและเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสุขของผู้สูงอายุ โดยความมั่นคงทางเศรษฐกิจดังกล่าวนี้เป็นตัวชี้วัดเชิงวัตถุวิสัยที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี อันนำมาซึ่งความสุขในการดำรงชีวิต (รติพร ถึงฝั่ง และคณะ, 2558)

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า ตัวแปรการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง การประเมินสุขภาพฟัน และการมีกิจกรรมทางกาย มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Amalia, (2018) ที่พบว่า ร้อยละ 64.2 ของความสุขในผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าดี มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม มีทัศนคติที่ดีมองโลกในแง่บวก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต และมีความสุขในการดำเนินชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดี ในขณะที่เดียวกัน อายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยจากการศึกษาของ Srisilapanan et al., (2002) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากการเคี้ยวอาหารจะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักรต่ำกว่าเกณฑ์เพิ่มสูงเป็น 2.4 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาจากการเคี้ยวอาหาร นอกจากนี้ การสูญเสียฟันและความเจ็บปวดจากการที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจ มีความรู้สึกลาย และต้องการแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งปัญหาดังกล่าวล้วนแต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสุขที่ลดลงของผู้สูงอายุ (Sasakul et al., 2021)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หรือการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งรวมไปถึงการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น การเดินไปยังสถานที่ต่าง ๆ หรือทำกิจกรรมนันทนาการ พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ (Liang et al., 2021; Shah et al., 2021) โดยระดับความหนักของกิจกรรมทางกายที่มากกว่าจะสัมพันธ์กับระดับความสุขที่เพิ่มขึ้น (An et al., 2020) ดังนั้น จึงสะท้อนให้เห็นว่านอกจากผลลัพธ์ในแง่ของการลดอาการวิตกกังวลและความซึมเศร้า การมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังยังช่วยส่งเสริมสภาพจิตใจในแง่บวก

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ตัวแปรการติดต่อกับบุตรนอกครัวเรือนผ่านทางโทรศัพท์ การเยี่ยมเยียนของบุตรนอกครัวเรือน การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในประเทศไทย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Noguchi et al., (2021) ที่พบว่า การติดต่อทางสังคม ทั้งแบบไม่เห็นหน้าและแบบเผชิญหน้ากันมีบทบาทในการลดความเหงา ความเศร้า และความโดดเดี่ยว

ในวัยสูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ การศึกษาในประเทศไทยของ กาญจนา เทียนลาย, (2562) พบว่า การมาเยี่ยมบ้านของบุตรนอกครัวเรือน ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังรู้สึกดีใจ ช่วยคลายความเหงา และความคิดถึงที่มีต่อบุตรในทางตรงกันข้าม หากไม่ได้กลับมาเยี่ยมบ้านตามปกติ จะเพิ่มความกังวลและทุกข์ใจให้กับผู้สูงอายุ โดยพบว่าอุปสรรคที่ทำให้บุตรไม่สามารถกลับมาเยี่ยมบ้านได้บ่อย คือ เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการเดินทางกลับหรือติดงานทำให้ไม่สามารถกลับมาได้ นอกจากนี้ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ที่ทางภาครัฐได้ออกมาตรการล็อกดาวน์ (lockdown) โดยเน้นย้ำในเรื่องการรักษาระยะห่างและการกักตัวอยู่บ้าน ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมนอกบ้านได้ ทำให้ขาดการติดต่อทางกายภาพกับคนในครอบครัว (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) ดังนั้น จึงมีหลายครอบครัวใช้การติดต่อผ่านโทรศัพท์มือถือมากกว่าการกลับมาเยี่ยมบ้านแบบพบหน้ากัน โดยสามารถพูดคุยถึงเรื่องราวในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยบรรเทาความรู้สึกเหงา และสนับสนุนด้านกำลังใจซึ่งกันและกัน (ศุทธิดา ขวนวัน และคณะ, 2563) อย่างไรก็ตาม ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของคนไทยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ใกล้กับเครือญาติ ทั้งในตำบลเดียวกันหรือหมู่บ้านเดียวกัน ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังหลายคนอาจจะมีบุตรนอกครัวเรือนอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงและได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นการจัดหาอาหารและของใช้ที่จำเป็นหรือการเยี่ยมเยียนเป็นประจำทุกวัน ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้รับผลกระทบจากความเหงา การขาดการสนับสนุนต่าง ๆ จากครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม หรือมีความเป็นอยู่ที่ไม่ดีเสมอไป (Teerawichitchainan et al., 2015)

ในขณะเดียวกัน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังไม่ต้องการความช่วยเหลือจากชุมชน จะมีความสุขมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากชุมชน โดยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจำนวนมากได้รับผลกระทบจากการประกาศมาตรการล็อกดาวน์ (lockdown) โดยการอาศัยอยู่เพียงลำพัง ไม่มีลูกหลานคอยดูแล และการมีรายได้ที่จำกัดหรือมีฐานะยากจน ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ตลอดจนไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐได้ เช่น ไม่ได้รับเงินเยียวยาเนื่องจากไม่ทราบข้อมูล ไม่มีโทรศัพท์ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2564) ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนในชุมชน เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้ จึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ จะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีอิสระโดยไม่ต้องรอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่น และมีความเป็นอยู่ที่ดีกว่าผู้ที่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น

ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ เพื่อให้สมาชิกได้มาพบปะและมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เนื่องจากการมีส่วนร่วมกับชุมชนเป็นเครื่องมือในการรับมือกับความเหงา รวมถึงเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างความอยู่ดีมีสุข และการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, 2566; ศุทธิดาและคณะ, 2563) โดยผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การไม่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความสุขลดลง เมื่อเทียบกับผู้ที่มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้ หากผู้สูงอายุได้รับการติดต่อจากฝ่ายการดำเนินงานและได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากชมรมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยกระตุ้นความสนใจและความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมเพิ่มมากขึ้น (จุฑาพร คำมณี, 2558) ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองความต้องการทางสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง รวมถึงเป็นการเสริมสร้างความสุขและการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. รายได้และความเพียงพอของรายได้มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ดังนั้น กระทรวงแรงงานหรือองค์กรภาคเอกชน เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการทำงานของผู้อยู่อาศัยเพื่อเพิ่มความสามารถในการหาเลี้ยงชีพตนเอง โดยการให้ความรู้และช่องทางการเข้าถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรม อีกทั้งควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำในบ้านหรือในชุมชน โดยแบ่งงานตามความชำนาญและเน้นให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเองควรพัฒนาตนเองและพยายามเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เพื่อช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง

2. การถือครองทรัพย์สินหรือมีเงินออมมีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ดังนั้น กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ควรส่งเสริมและให้ความรู้ทางการเงินแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความสามารถในการวางแผนทางการเงินและการออม นอกจากนี้ ควรมีระบบหลักประกันชราภาพที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน ทั้งในรูปแบบของการออม การลงทุน การประกันชีวิต และระบบบำนาญ

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าไปจัดกิจกรรมและให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย อีกทั้ง ควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก และการให้บริการทันตกรรมที่สามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเองควรตระหนักถึงสุขภาพตนเองด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ ลดกาแฟและของหวาน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ตลอดจนดูแลสุขภาพจิตใจด้วยการชื่นชมยินดีกับเรื่องเล็กน้อยรอบตัว ปล่อยวางเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ และอยู่กับปัจจุบันอย่างมีสติ

4. การมีกิจกรรมทางกายที่เกิดจากการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งรวมไปถึงการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น การเดินไปยังสถานที่ต่างๆ หรือทำกิจกรรมนันทนาการ มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในทุกระดับ โดยเน้นเรื่องความปลอดภัยในการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งด้านนันทนาการ การเดิน-วิ่ง การขี่จักรยาน และการจัดโปรแกรมกิจกรรมทางกาย

5. การเยี่ยมเยียนหรือการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์มือถือเป็นประจำทุกวันหรือทุกสัปดาห์มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังสามารถใช้เทคโนโลยีติดต่อสื่อสารกับบุตรนอกครัวเรือนได้ เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและบริการสัญญาณเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้งานโทรศัพท์มือถือ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุเกิดความไม่เข้าใจ นอกจากนี้ ควรมีการรณรงค์และปลูกฝังความกตัญญูผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย เพื่อกระตุ้นให้ลูกหลานไม่หลงลืมผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง อีกทั้ง รัฐบาลควรมีการจัดสรรให้มีวันหยุดราชการติดต่อกันหลายวัน เพื่อสนับสนุนให้ลูกหลานที่อยู่ห่างไกลได้กลับมาเยี่ยมบ้านและมีเวลาในการร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น

6. แม้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังส่วนใหญ่จะสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและไม่ต้องการความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากชุมชน แต่ชุมชนเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้น จึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มี “ระบบเพื่อนบ้านที่ดี” เพื่อคอยสอดส่องและช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือผู้นำชุมชน ควรสนับสนุนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นประจำ และอาจมีกริ่งหรืออุปกรณ์ส่งสัญญาณเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

7. การไม่ได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความสุขลดลง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ประสานงานในชมรมผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้ทั่วถึงผู้สูงอายุทุกคน โดยการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในแอปพลิเคชันไลน์ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เพื่อกระจายข้อมูลการจัดกิจกรรม อีกทั้ง ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุชักชวนเพื่อนสูงวัยมาทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เช่น การจัดการความเครียด การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา
2. ควรมีการศึกษาเจาะลึกด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังได้อย่างครอบคลุม
3. ควรใช้ตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ในการศึกษาอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักงานสถิติแห่งชาติในการใช้ข้อมูลโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 และได้รับการสนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์จาก มูลนิธิพัฒนาการวิจัยประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

รายการอ้างอิง

- กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สร้างจิตใจที่แจ่มใสให้ผู้สูงอายุ ด้วยกิจกรรมทางสังคม*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/social-activities-for-elders/>
- กันนิษฐา มาเต็ม และคณะ. (2563). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย: การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิธาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 38(2), 138-147.
- กาญจนา เทียนลาย และ วรณี หุตะแพทย์. (2562). คนไกลบ้าน: การสื่อสารของครอบครัวข้ามรุ่น. *วารสารพัฒนาสังคม*. 21(1), 59-75.
- จิตติยา สมบัติบุรณ์. (2562). ความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 30(2), 219-228.
- จุฑาพร คำมณี. (2558). ปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จสู่การเป็นชมรมที่เข้มแข็ง. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ. (2562). ประสบการณ์การใช้ชีวิตตามลำพังของผู้สูงอายุ: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 36(2), 124-133.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สูงวัย ไม่เกษียณ*. กรุงเทพฯ: บริษัท วิน-วิน ดิจิตอลพรีนติ้ง จำกัด.
- รติพร ถึงฝั่ง และ รัชพันธุ์ เชนจิตร. (2558). ความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคมกับความสุขของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพัฒนาสังคม*. 17(1), 111-133.
- รพีพรรณ พงษ์อินทร์วงศ์ และคณะ. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของแรงงานผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนบ้านยาง ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*. 11(1), 80-91.
- ศุทธิดา ขววัน และคณะ. (2563). *ผู้สูงอายุอยู่โดดเดี่ยว (แต่) ไม่เดียวดาย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. (2565). *ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ SDGs*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2566, จาก <https://www.sdgmovement.com/intro-to-sdgs/>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *การสำรวจผลกระทบของการ Lockdown ต่อผู้สูงอายุที่มีรายได้ในในประเทศไทย*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2567, จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1621390693-845_0.pdf
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2564). *โครงการ ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19: กลไกการรับมือ มาตรการช่วยเหลือ และวางแผนระยะยาว*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2567, จาก http://nlrc.mol.go.th/imagesAll/202242691445_โครงการ_ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจจากสภา.pdf
- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. (2566). *คู่มือชมรมผู้สูงอายุ*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2567, จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_201617061_04732_1.pdf

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2564). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2566, จาก http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2021/fullreport_64.pdf
- Amalia, S. (2018). Happiness in Elderly: Contribution of Health's Perception and Filial Piety. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*, 304, 338-341.
- An, H. Y., Chen, W., Wang, C. W., Yang, H. F., Huang, W. T., & Fan, S. Y. (2020). The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(13).
- Chen, Y., Hicks, A., & While, A. E. (2014). Loneliness and social support of older people living alone in a county of Shanghai, China. *Health & social care in the community*, 22(4), 429-438.
- Cuong, N. V. (2021). Does Money Bring Happiness? Evidence from an Income Shock for Older People. *Finance Research Letters*, 39.
- Dingemans, E., & Henkens, K. (2020). Job strain in working retirees in Europe: A latent class analysis. *Ageing and Society*, 40(9), 2040-2060.
- Fernandez-Portero, C., Amian, J. G., Alarcón, D., Arenilla Villaba, M. J., & Sánchez-Medina, J. A. (2023). The Effect of Social Relationships on the Well-Being and Happiness of Older Adults Living Alone or with Relatives. *Healthcare*, 11.
- Gray, R. & Kramanon, R. (2007). *A feeling of self sufficiency and happiness among Thai people*. Paper presented at the international conference organized by the Public Policy Development Office (PPDO), the Government House and the United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCO), Bangkok, Thailand.
- Hwang, E. J., & Sim, I. O. (2021). Association of living arrangements with happiness attributes among older adults. *BMC Geriatrics*, 21(100).
- Kim, J., Song, Y., Kim, T., & Park, K. (2019). Predictors of happiness among older Korean women living alone. *Geriatrics & gerontology international*, 19(4), 352-356.
- Liang, C., Wu, P. L., Lee, P. F., & Ho, C. C. (2021). Association of Regular Leisure-Time Physical Activity with Happiness among Middle-Aged and Older Adults in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, 18(15).
- Liu, L. J., & Guo, Q. (2007). Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. *Quality of life research*, 16(8), 1275-1280.
- Noguchi, T., Nojima, I., Inoue-Hirakawa, T., & Sugiura, H. (2021). Role of non-face-to-face social contacts in moderating the association between living alone and mental health among community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Public health*, 194, 25-28.
- Sasaki, I., Kondo, K., Kondo, N., Aida, J., Ichikawa, H., Kusumi, T., Sueishi, N., & Imanaka, Y. (2018). Are pension types associated with happiness in Japanese older people?: JAGES cross-sectional study. *PloS one*, 13(5).

- Sasakul, S., Tanya, S., & Srisilapanan, P. (2021). Oral Health-Related Quality of Life and the number of remaining teeth among rural Thai older people in Northern Thailand. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*, 20(1), 01-10.
- Seo, B. K., Hwang, I. H., Sun, Y., & Chen, J. (2022). Homeownership, Depression, and Life Satisfaction in China: The Gender and Urban-Rural Disparities. *International journal of environmental research and public health*, 19(22).
- Shah, S. A., Safian, N., Ahmad, S., Wan Ibadullah, W. A. H., Mohammad, Z. B., Nurumal, S. R., Mansor, J., Addnan, M. F., & Shobugawa, Y. (2021). Factors Associated with Happiness among Malaysian Elderly. *International journal of environmental research and public health*, 18(7).
- Srisilapanan, P., Malikaew, P., & Sheiham, A. (2002). Number of teeth and nutritional status in Thai older people. *Community dental health*, 19(4), 230-236.
- Sukontamarn, P., Asadullah, M. N., Photphisutthiphong, N., & Nguyen, Y. T. H. (2023). Happiness in Old Age: The Daughter Connection. *Journal of happiness studies*, 24(5), 1729-1757.
- Sumngern, C., Azeredo, Z., Subgranon, R., Sungvorawongphana, N., & Matos, E. (2010). Happiness among the elderly in communities: a study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 7(1), 47-54.
- Teerawichitchainan, B., Knodel, J., & Pothisiri, W. (2015). What Does Living Alone Really Mean for Older Persons? A Comparative Study of Myanmar, Vietnam, and Thailand. *Demographic Research*, 32, 1329-1360.
- UNFPA Thailand. (2020). *COVID-19 and older persons: Evidence from the survey in Thailand*. [Online]. Available from: https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid-19_report-online-revised_2021.pdf
- United Nations. (2020). *UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action*. [Online]. Available from: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. [Online]. Available from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- World Health Organization. (2020). *Decade of Healthy Ageing Baseline Report*. [Online]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- Yang, F., Zhang, J., & Wang, J. (2018). Correlates of loneliness in older adults in Shanghai, China: does age matter?. *BMC geriatrics*, 18(1).