

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยอีสาน

กุลธิดา กุลประทีปปัญญา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี, 34000

E-mail: kkulprateepunya@yahoo.com โทรศัพท์ 081-967-4828

นิพนธ์พร สิ้นทรัพย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี, 34000

E-mail: nippapath@hotmail.com โทรศัพท์ 094-825-0869

บทคัดย่อ

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ในสังคมไทยอีสานก็เช่นกัน ตามมาด้วยปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นด้วย การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นอีกวิธีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยอีสาน 2) พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ 3) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ (1) แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ (Reliability $\alpha = .81$) (2) โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ วิธีวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยอีสาน กลุ่มตัวอย่าง 791 คน 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 3) ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ และทฤษฎีสร้างนิสัย 21 วัน กลุ่มตัวอย่าง 48 คน 4) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย และทดสอบสมมติฐานทางสถิติด้วย T-test dependent

ผลของการวิจัยพบว่า (1) ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสังคมไทยอีสาน พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เท่ากับเกณฑ์มาตรฐานคนปกติร้อยละ 43.20 รองลงมาร้อยละ 31.00 อยู่ในเกณฑ์ดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป แต่มีถึงร้อยละ 25.80 ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (2) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 สุขสนุก กิจกรรม รำเช้งสุขใจ มิติที่ 2 สุขสบาย กิจกรรมแกว่งแขนเรียกพลัง มิติที่ 3 สุขสว่าง กิจกรรมมือสลับขยับสมอง มิติที่ 4 สุขสงบ กิจกรรมสมาธิบำบัด มิติที่ 5 สุขสง่า กิจกรรมเปิดใจสู่การกอด (3) ประสิทธิผลของโปรแกรมจากการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ เท่ากับ 48.27 และหลังได้รับโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 55.65 ซึ่งผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมมีคุณภาพ มีความเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกทั้งนำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนด้านการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาในสถานการณ์จริง

คำสำคัญ : สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ, ทฤษฎีสร้างสุข 5 มิติ, ทฤษฎีสร้างนิสัย 21 วัน

Received: Feb 1, 2021, Revised June 2, 2021, Accepted June 16, 2021

The Development Model of Mental Health Promotion of Elderly People in Thai- ESAN

*Kunthida Kulprateepunya Boromarajonani College of Nursing, Sanpasittiprasong,
Ubonratchathani, 34000 E-mail: kkulprateepunya@yahoo.com Tel. 081-967-4828*

*Nippapat Sinsap Sanpasittiprasong Hospital, Ubonratchathani, 34000
E-mail: nippapath@hotmail.com Tel. 094-825-0869*

Abstract

Currently, the number of elderly people in Thailand is increasing as well as in Northeastern of Thailand. Accordingly, mental health problems in the elderly also increased. Thus, mental health promotion is needed to solve problems. This study was research and development design that aimed to 1) analysis of mental health status of the Thai northeastern elderly, 2) develop a mental health promotion program for the elderly, and 3) study the effectiveness of the mental health promotion program. The research tools were (1) Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool and, (2) five - dimensional happiness program. There were 4 phases of study including 1) analysis of mental health status of the Thai northeastern elderly, 2) develop a mental health promotion program, 3) implement a mental health promotion program (five - dimensional happiness) in 21 days, 4) evaluate effectiveness of the mental health promotion program. Data analysis used percentage, mean, standard deviation and T-test dependent statistics. The results found that the mental health status of the elderly was normal (43.20%), higher than the normal (31.00%) and 25.80 % below the standard. Development of the five - dimensional happiness program consisted of 1) dance, 2) swing arm, 3) hand shifting the brain, 4) meditation, and 5) hugging. Evaluate the effectiveness of program found that there was significantly different between pre-post program implementing ($p < 0.05$). The mean score of mental health before and after implementing the program were 55.65 and 48.27 respectively. Therefore, the five- dimensional happiness program was feasibility for promote mental health in the elderly people. The program should be used for promote mental health in the elderly people and develop nursing curriculum consistent real situation.

Keywords: Mental Health, Elderly, Five-Dimensional Happiness Theory, Habit Theory 21 days

คำขอบคุณ : งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

บทนำ

ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย โดยที่ประเทศที่เจริญแล้วบางประเทศเริ่มที่อายุ 65 ปี ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่เคยทำประโยชน์แก่สังคมมาก่อน เคยมีคุณค่าทางสังคมมาก่อน เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุบทบาทเหล่านั้นจะ

เปลี่ยนไป อีกทั้งสภาพครอบครัวปัจจุบันเป็นสังคมเดี่ยวมากขึ้น จากสมัยก่อนมักเป็นสังคมขยายมี ปู่ ย่า ตา ยาย ร่วมอาศัยอยู่ด้วย ทำให้สังคมไทยมีผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายและมีปัญหาด้านสุขภาพจิต (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) จากการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปี พ.ศ.2551 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามแบบการประเมินของกรมสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของสุขภาพจิตคนทั่วไป (น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 27 คะแนน) ถึงร้อยละ 21.43 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยอื่น เช่นกันเมื่อจำแนกตามเพศ เขตที่อยู่อาศัย และระดับการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุในเมืองมีสุขภาพจิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่นอกเมือง ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีสุขภาพจิตที่สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา มาก มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา น้อย สำหรับสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต มาจาก 1) ปัญหาจากเรื่องสุขภาพกายที่มาจากความเสื่อมตามอายุ 2) ปัญหาการเงินหรือสถานะทางเศรษฐกิจ 3) ปัญหาทางสังคม สังคมสมัยใหม่ คนรุ่นใหม่มองคนสูงอายุเป็นไดโนเสาร์เต่าล้านปี ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่พึงประสงค์ ดูแลตนเองได้ โดยสมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดภาระหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวอีก ทั้งยังเป็นส่วนให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเอง สิ่งสำคัญอย่างยิ่งก็คือการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ควบคู่ไปกับกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจและสังคม เน้นแก้ปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นทฤษฎีสร้างความสุข 5 มิติ จึงเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เนื่องจากประกอบไปด้วย

1. สุขสบาย (Happy Health) ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง คล่องแคล่ว ปลอดภัยและคงสมรรถภาพทางกายให้นานที่สุด
2. สุขสนุก (Recreation) พุดคุยกับคนในครอบครัว ทำกิจกรรมที่ทำให้จิตใจแจ่มใส เช่น เล่นกีฬา ดนตรี กิจกรรมนันทนาการต่างๆ
3. สุขสง่า (Integrity) เป็นความรู้สึกพึงพอใจ ภาคภูมิใจ มีคุณค่า เช่น เป็นที่ปรึกษาของครอบครัว ลูกหลาน เป็นจิตอาสา
4. สุขสว่าง (Cognition) เป็นความสามารถของสมองทั้งด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล
5. สุขสงบ (Peacefulness) เข้าใจและจัดการอารมณ์เพื่อให้เกิดความสงบทางใจ ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น ฝึกสติ ฝึกสมาธิ บริหารจิตอย่างสม่ำเสมอ (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2560)

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ด้วยการนำหลักการเสริมสร้างสุข 5 มิติและทฤษฎีสร้างนิสัยมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่อีสาน โดยรูปแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนอีสานซึ่งจะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้นสำคัญและการที่มีทฤษฎีสร้างสุข 5 มิตินั้น มีผลต่อการทำให้สุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้น จึงได้มีการนำทฤษฎีสร้างสุข 5 มิติ มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาทฤษฎี

ให้ใช้ได้จริง เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป และนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาในสถานการณ์จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

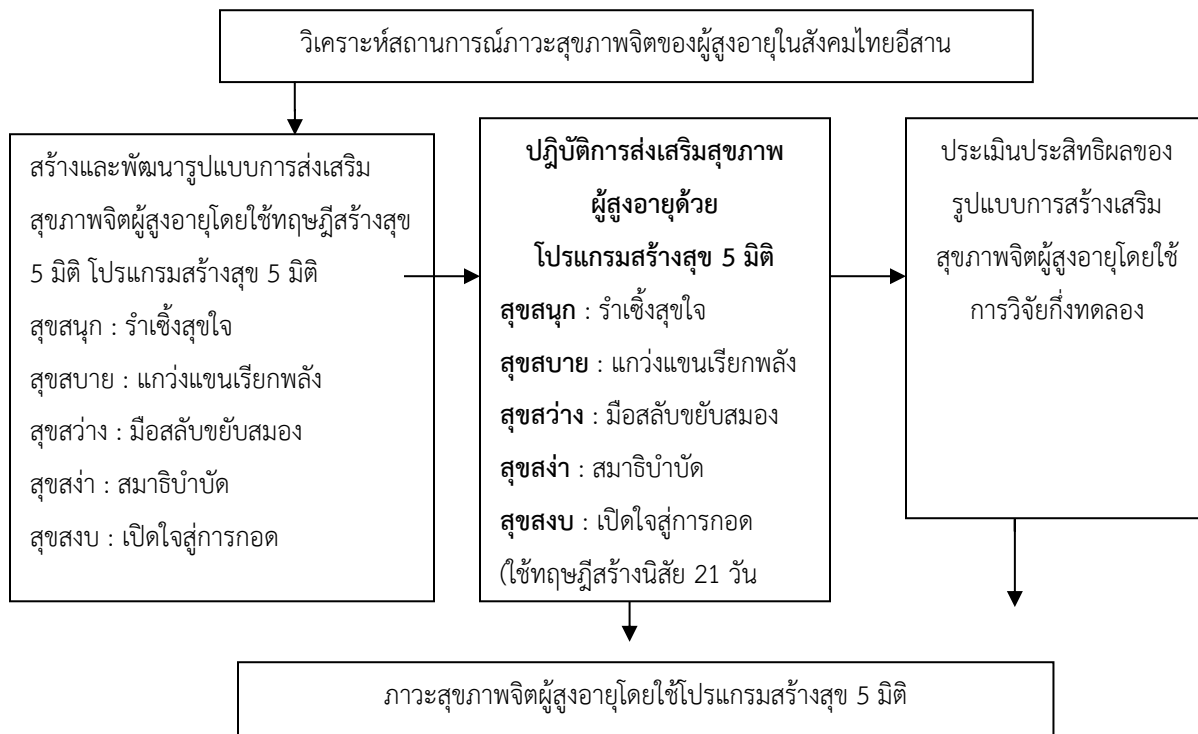
1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคอีสาน
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยทฤษฎีสร้างสุข 5 มิติและทฤษฎีสร้างนิสัยใน 21 วัน
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุข 5 มิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้นำทฤษฎีสร้างสุข 5 มิติ มาพัฒนากิจกรรมเพื่อช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุในชุมชนให้มีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งทฤษฎีสร้างสุข 5 มิติ ประกอบด้วย สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่างและสุขสงบ จึงได้นำมาพัฒนาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีและบริบทของคนไทยอีสาน

จากการทบทวนวรรณกรรม เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ ที่เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ ในผู้สูงอายุกรณีศึกษาในผู้สูงอายุในตำบลกระหว่น อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มติดสังคม มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี จำนวน 50 คน ให้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย ใช้กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ สุขสนุกใช้เต้นเข้าจังหวะเพลง สุขสง่ากิจกรรมเล่านิทาน ให้เด็กฟัง สุขสว่างใช้กิจกรรมบริหารสมองด้วยการเคลื่อนไหวสลับ และสุขสงบใช้กิจกรรมฝึกหายใจเพื่อคลายความเครียด เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ โดยทำการเก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทั้งด้านสมรรถภาพร่างกาย สมรรถภาพสมอง คุณภาพชีวิต และดัชนีชี้วัดความสุข ผลวิจัยพบว่าหลังการทดลองระดับของสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม และค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขเพิ่มมากขึ้น (สุตารัตน์ นามกระจ่าง, 2560, หน้า 700-709)

จากการทบทวนวิจัยเรื่อง เรื่องผลของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติต่อความสุขของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครพนม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบระดับความสุขก่อนและหลังสร้างกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ โดยใช้แบบสอบถามกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ โดยประชากรกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มาตรวจตามนัดคลินิกพิเศษเบาหวาน ความดัน ที่เข้า รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครพนม โดยกิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ 5 มิติ ได้แก่ 1) สุขสง่า ให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการหกล้ม การนอนไม่หลับ การคลายความวิตกกังวล ให้ความรู้เรื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุ 2) สุขสงบ สมาธิบำบัด 3) สุขสบาย การบริหารร่างกายในท่านั่ง 4) สุขสนุก หัวเราะบำบัด 5) สุขสว่าง การบริหารสมองด้วยสองมือ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ เท่ากับ 3.32 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.77 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ชัชญาภา สมศรี, 2560, หน้า 1-12)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ขั้นตอนการวิจัยเชิงสำรวจ วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยอีสาน

การศึกษาเชิงสำรวจเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรในการสำรวจ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 644,628

คน

ขั้นตอนการทดลอง สร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยใช้โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ เป็นการนำโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติที่พัฒนาขึ้นไปใช้สร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในกรณีศึกษา คือ ชุมชนบ้านคำเก็ง จ.อุบลราชธานี เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ชุมชนคำเก็ง ตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 96 คน

กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ : คำนวณโดยใช้สูตร Cochran (1997) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 ได้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน และจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 391 คน รวม 791 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง: ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ชุมชนคำแก้ง ตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ไม่เป็นผู้ป่วยร้ายแรงที่อยู่ในระยะควบคุมไม่ได้ มีความสามารถในการรับรู้สื่อสาร จำนวน 48 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

- เกณฑ์คัดเข้า 1. อายุ 60 ปี ขึ้นไป
2. สื่อสารภาษาไทยได้
3. ไม่มีปัญหาการพูด การฟัง และการเขียน

- เกณฑ์คัดออก 1. เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ควบคุมไม่ได้
2. เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ควบคุมไม่ได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในขั้นตอนนี้ใช้แบบสอบถามประเมินภาวะสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับสั้น 15 ข้อ

Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขตเมือง อุบลราชธานี ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (T-GMHA-15) ของกรมสุขภาพจิต ความเที่ยงมีค่า Cronbach's alpha = 0.81

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นเตรียมการประกอบด้วย

1) ผู้วิจัยเลือกจังหวัดที่ผู้สูงอายุ 2 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เป็นจังหวัดขนาดใหญ่และมีผู้สูงอายุจำนวนมาก แล้วแบ่งตามอำเภอ สุ่มอำเภอ สุ่มตำบล และสุ่มหมู่บ้าน แล้วติดต่อขอหนังสือขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลจากหน่วยงาน ไปถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ และแจ้งไปยังกำนัน ผู้ใหญ่บ้านต่างๆ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อดำเนินการสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่ พร้อมทั้งสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพื่อขอเก็บข้อมูลวิจัย

2) เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อนไปเก็บข้อมูลและผู้วิจัยในแต่ละหน่วยงานเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยมีการแจ้งวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือพร้อมทั้งอธิบายคำถามอย่างละเอียด

3) ผู้วิจัยอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละชุดให้กลุ่มตัวอย่างและให้ตอบทีละข้อ จนครบทุกข้อ

4) หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมในการตอบแบบสอบถามต่อไป สามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลการกระทบใดๆ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเลือกที่จะตอบคำถาม รวมทั้งยุติการตอบคำถามโดยจำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

5) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามซักถามและอธิบายเพิ่มเติมจนกว่าจะเข้าใจ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทุกชุดจากนั้นนำข้อมูลมาจัดระเบียบและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

5. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบ 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม โดยผู้วิจัยได้รับอนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ (เลขที่ใบรับรอง EC 3/2561)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น แปลความหมายได้ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป

43 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

2) เปรียบเทียบสุขภาพจิตก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น โดยใช้ t-test dependent

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา และอุบลราชธานี

เพื่อประเมินภาวะความต้องการจำเป็น (Need Assessment)

ผลของการวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานถึงร้อยละ 31.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 51-60 คะแนน รองลงมาร้อยละ 43.20 อยู่ในเกณฑ์ปกติคนทั่วไป ที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 44-50 และมีถึงร้อยละ 25.80 ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ อยู่ในช่วงคะแนน 43 คะแนน ลงมา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ และระดับของคะแนนตามภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

กลุ่ม	ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ	ระดับของภาวะสุขภาพจิต
1	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	245	31.00	51-60 = ดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานคนทั่วไป
2	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	342	43.20	44-50 = เท่ากับเกณฑ์มาตรฐานคนทั่วไป
3	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	204	25.80	43 ลงมา = ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคนทั่วไป
รวม		791	100.00	

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตแยกจังหวัด

ภาวะสุขภาพจิต	n	$\bar{x}$	SD	ระดับของภาวะสุขภาพจิต
นครราชสีมา	400	46.59	5.52	เท่ากับเกณฑ์มาตรฐานคนทั่วไป
อุบลราชธานี	391	41.96	4.97	ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป

จากตาราง เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตแยกจังหวัด พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับเท่ากับเกณฑ์มาตรฐานคนทั่วไป แต่ขณะที่ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคนทั่วไป ผลการพัฒนาโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ

1. การศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมของการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้นมีหลากหลายวิธีที่ได้พัฒนาและรวบรวมข้อมูลและมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อของชุมชนคำแก้ง จังหวัดอุบลราชธานี

2. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพความตรงและความเชื่อมั่นของโปรแกรม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ค่าเฉลี่ยทุกมิติ 0.88 สามารถนำไปใช้ได้ จากนั้นได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.81 เมื่อได้โปรแกรมและตรวจสอบเครื่องมือทั้งด้านความเชื่อมั่น และความตรงเชิงเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้กับผู้สูงอายุตามเกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์คัดออก ซึ่งมีการประเมินระดับสุขภาพจิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool) (T-GMHA-15) นำผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมโดยการนำกิจกรรมแต่ละมิติ แนะนำให้ทำทุกวัน ลงบันทึกการทำกิจกรรมในคู่มือ ใช้ระยะเวลา 21 วัน ตามทฤษฎีการฝึกเป็นนิสัย 21 วัน ของ Dr.Maxwell Maltz's (Maxwell Malt, 2013) (คณาวุฒิ คำพิณิจ และคณะ, 2557) จึงได้นัดหมายประเมินสุขภาพจิตซ้ำหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยแบบประเมินเดิม

3. ผลการพัฒนาโปรแกรมและการนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลของการพัฒนาโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ และการนำไปใช้ มีดังนี้

มิติที่ 1 สุขสนุก กิจกรรมร่าเริงสุขใจ ซึ่งช่วยให้เกิดความสุขสนุกสนานเพลิดเพลิน โดยเป็นการ ร่าเริงโดยเพลงเชิงกระต๊อ มีท่าร่าทั้งหมด 4 ท่า ซึ่งผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้บอกว่า “ทำร่าจำได้ง่ายดี” ผู้สูงอายุรายหนึ่งบอกว่า “เริงสนุกดี เพลงไม่เร็วมาก” ผู้สูงอายุบางท่านชวนอายุเพื่อนที่นั่งด้านข้างๆก็ชวนร่าไปด้วยกัน สร้างรอยยิ้มเสียงหัวเราะตลอดเพลง เมื่อมีการทวนซ้ำผู้สูงอายุก็สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งการร่าเริงในแต่ละวันควรร่าอย่างน้อย 1 ครั้งและสามารถร่าเริงประกอบเพลงอื่นได้

มิติที่ 2 สุขสบาย กิจกรรมแกว่งแขนเรียกพลัง ซึ่งกิจกรรมนี้ช่วยในด้านสร้างเสริมความแข็งแรงและความคงทนของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของลำตัว การออกกำลังกาย การเข้ากลุ่มในชุมชนมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้บอกว่า “กิจกรรมนี้ทำได้ง่ายดี แกว่งแขนสามารถทำได้ทุกที่ หมดระอข้าวสุก” ผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “ทำช่วงตากข้าวไว้ลานก็สามารถแกว่งแขนรอได้” ผู้สูงอายุท่านหนึ่งบอกว่า “สามารถทำได้ทุกที่เลยและหัวไหล่ขยับได้ดีขึ้น” ซึ่งผู้สูงอายุชอบกิจกรรมนี้มาก

มิติที่ 3 สุขสว่าง กิจกรรมมือสลับขยับสมอง กิจกรรมนี้ได้มีการทบทวนวรรณกรรมในการชะลอความเสื่อมของสมอง โดยกิจกรรมกระตุ้นให้ใช้มือพร้อมกับความคิดความจำไปพร้อมๆกัน การทำกิจกรรมนี้ผู้สูงอายุบางรายยังสับสนกับกิจกรรมและทำได้ช้า ผู้นำกิจกรรมก็จะเข้าไปช่วยและค่อยๆทำไปพร้อมๆกัน มีการแนะนำคู่มือในการใช้โปรแกรมหากหลงลืมท่ามือสลับ อาจให้บุตรหลานอ่านแล้วค่อยๆทำไปทีละข้อ สามารถให้บุตรหลานช่วยได้ ซึ่งกิจกรรมนี้สามารถเรียกเสียงหัวเราะได้เป็นอย่างดี สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เคยทำลักษณะมีความตั้งใจที่จะทำได้ ผู้สูงอายุรายหนึ่งได้กล่าวว่า “ยายยังหลงๆอยู่แต่พอทำไปเรื่อยๆก็สนุกดี” พร้อมกับหัวเราะ สร้างเสียงหัวเราะในกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมตามมา

มิติที่ 4 สุขสงบ กิจกรรมสมาธิบำบัด กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และบริบทแวดล้อมของชุมชนบ้านคำแก้ง ซึ่งเป็นชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุและคนในหมู่บ้านไปปฏิบัติธรรมที่วัดบ้านน้ำคำแก้งโดยได้ร่วม

กิจกรรมนั่งสมาธิ สวดมนต์ ถวายภัตตาหารที่วัดเป็นประจำ ซึ่งกิจกรรมนี้เมื่อเริ่มกิจกรรมผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ทันที เข้าสมาธิได้อย่างรวดเร็วพร้อมทั้งกำหนดลมหายใจเข้าออกได้ ซึ่งเป็นคลายผ่อนคลายจิตใจ อารมณ์ได้ดี ผู้สูงอายุท่านหนึ่งบอกว่า “ตาทำเป็นประจำอยู่แล้ว อันนี้ตาทำบ่อย” พร้อมทั้งยิ้มอย่างภูมิใจ ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งก็ได้กล่าวว่า “ยายไปวัดบ่อย อันนี้ทำเกือบทุกวันต่อไปต้องทำทุกวันแล้วละ” พร้อมทั้งหัวเราะออกมา

มิติที่ 5 สุขสง่า กิจกรรมเปิดใจสู่การกอด ซึ่งผู้สูงอายุบอกว่า “เป็นความรู้สึกดีมาก กลับไปกอดหลานที่บ้านรู้สึกดีมีกำลังใจขึ้นมา” ร้องไห้ตาคลอ ผู้สูงอายุท่านหนึ่งบอกว่า “รู้สึกดีขึ้นมาก จากการกอดลูกหลานหรือเพื่อนบ้าน” บางท่านมีรอยยิ้ม บางท่านน้ำตาคลอ มีผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังจึงแนะนำให้ทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้านและให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเมินติดตาม ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้ผู้สูงอายุ มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น มีความกระตือรือร้น มีความต้องการที่จะอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น ช่วยทำให้มีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น

ตารางที่ 3 แสดงค่าสถิติ t-test dependent ในการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ

การทดสอบ	n	$\bar{X}$	T	Sig.
ก่อนได้รับโปรแกรม	48	48.27	9.46*	.012
ก่อนได้รับโปรแกรม	48	55.65		

* < .05

จากตารางที่ 3 พบว่าสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย 48.27 ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเกณฑ์มาตรฐานคนทั่วไปและการประเมินภาวะสุขภาพจิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย 55.65 ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป ซึ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับคะแนนที่มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้น ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในภาคอีสาน พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์เท่ากับเกณฑ์มาตรฐานคนปกติร้อยละ 43.20 รองลงมาร้อยละ 31.00 อยู่ในเกณฑ์ดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป แต่มีถึงร้อยละ 25.80 ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานซึ่งตามทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) อธิบายไว้ว่า เมื่อเริ่มสูงวัยผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง และรู้สึกว่าบทบาทในสังคมลดลง จึงเริ่มแยกตัวออกจากสังคม และอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตได้หากปรับตัวไม่เหมาะสม สอดคล้องผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) ที่มีการสำรวจสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุไทยพบว่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของคนปกติทั่วไปถึงร้อยละ 20.70 และพิสุทธิ ศรีอินทร์จันทร์ และบุญมา สุนทรวาริตน์ (2559) พบว่าระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 19.80

จากผลการประเมินระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุก่อนได้รับโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์เท่ากับมาตรฐานคนทั่วไป ($\bar{X} = 48.27$) และภายหลังจากได้รับโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูงกว่ามาตรฐานคนทั่วไป

($\bar{X}=55.65$) เมื่อประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้นรายข้อ จะพบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีที่สุดคือ ในข้อ ถ้าท่านป่วยท่านมั่นใจว่าครอบครัวของท่านจะดูแลท่านเป็นอย่างดี ($\bar{X}=3.60$) รองลงมา ได้แก่ สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน ($\bar{X}=3.54$) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับภาวิน ทองไชย (2556) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ในด้านครอบครัวและการดูแลสุขภาพกายที่ด้นนั้น สามารถเชื่อมโยงกับมิติสุขสบายและมิติสุขสว่าง คือ ด้านร่างกายและสมองความคิดและความจำ คะแนนรองลงมาคือ สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน ($X=3.90$) ครอบครัวของท่านมีความรักและผูกพันต่อกัน ($\bar{X}=3.88$) ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับมิติสุขสง่า ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ดีที่ จะสัมพันธ์ความผูกพันการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัว จะเห็นว่าครอบครัวที่มีลูกหลานช่วยเหลือ ดูแล คอยพูดคุย ครอบครัวขยาย จะมีพื้นฐานภาวะสุขภาพจิตที่ดี (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) สามารถเชื่อมโยงกับมิติสุขสง่า เปิดใจสู่การกอด และสอดคล้องกับณัฐิกา ราชนุตร และคณะ (2560) ที่พบว่า การเข้ากลุ่มในชุมชนและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

มิติที่ 1 สุขสนุก กิจกรรมร่าเริงสุขใจ การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยการเคลื่อนไหววัยระตามเสียงเพลงการฟ้อนรำ ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ ระหว่างการร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้บอกว่า “ทำรำจำได้ง่ายดี” ผู้สูงอายุรายหนึ่งบอกว่า “แข็งแรงดี เพลงไม่เร็วมาก” ผู้สูงอายุบางท่านเียนอายุเพื่อนที่นังด้านข้างๆก็ชวนรำไปด้วยกัน สร้างรอยยิ้มเสียงหัวเราะตลอดเพลง โดยสุดารัตน์ นามกระจำและคณะ, 2560 ได้ส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุทำให้สมรรถภาพที่ดีต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับกัญญาวีร์ เปี่ยมสีทองและคณะ (2561) เรื่องการบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด สำหรับชุมชนไทยพวน จังหวัดนครนายก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด สำหรับใช้ในการบริหารกล้ามเนื้อผู้สูงอายุและเปรียบเทียบผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีสมรรถนะทั้ง 4 ด้าน คือ ความยืดหยุ่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความทนทานของกล้ามเนื้อและการทรงตัว ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยของณัฐิกา ราชนุตรและคณะ (2560) ก็ได้ศึกษาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมร่าเริงเมืองและการออกกำลังกาย ก็ช่วยให้ความเสี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้ามลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จีระณัฐ มานะดีและจุฬารณย์ โสตะ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการรำเช้งในผู้สูงอายุโดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม พบว่า การประยุกต์ใช้การรำเช้งให้อยู่ในรูปแบบการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย จึงส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ เนื่องจากทำรำประกอบเพลงพื้นบ้านอีสาน ทำให้มีอัตราการใช้ออกซิเจนสูงเพิ่มขึ้นและยังสร้างความพึงพอใจในการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ท่าเต้น ดนตรี ระยะเวลาในการออกกำลังกายและยังสามารถลดความเครียดสร้างความสนุกสนานได้

มิติที่ 2 สุขสบาย กิจกรรมแวงแวงเรียกพลึง เป็นการออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายและใช้ได้ทั้งผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลายที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมในมิตินี้ ผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้บอกว่า “กิจกรรมนี้ทำได้ง่ายดี แวงแวงสามารถทำได้ทุกที่ หมดระอ้าวสุข” ผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “ทำช่วงตากข้าวไร่ลานก็สามารถแวงแวงรอได้” ผู้สูงอายุท่านหนึ่งบอกว่า “สามารถทำได้ทุกที่เลยและหัวไหล่ขยับได้ดีขึ้น” ซึ่งผู้สูงอายุชอบกิจกรรมนี้มาก ซึ่งสอดคล้องกับ เกศินี แซ่เลาและ วิจิต คณะสุขเกษม (2555) เรื่องผลของการออกกำลังกายด้วยการแวงแวง การเดินและการเดินตามด้วยการแวงแวง แวงที่มีต่อ สุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยการแวงแวง การเดินและการเดินแวงแวงที่มีผลต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง พบว่าความแข็งแรงและความทนของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของลำตัว และการทรงตัวของกลุ่มออกกำลังกายด้วยการเดินมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น วิมล จังสมบัติศิริและอรุณี ไชยฤทธิ์ (2558) ได้ศึกษาการแวงแวง

แขนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงช่วยลดความดันโลหิตสูงได้และสามารถทำได้ง่าย ทำได้ทั้งในบ้านหรือนอกบ้านได้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฌีริกา ราซบุตรและคณะ (2560) ก็ได้ศึกษาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมรำพื้นเมืองและการออกกำลังกาย ก็ช่วยให้ความเสี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้ามลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

มิติที่ 3 สุขสว่าง กิจกรรมมือสลับขยับสมอง เป็นการทดสอบความจำและฝึกสมองกระตุ้นสมอง ความจำของผู้สูงอายุ โดยระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมในมิตินี้ ผู้สูงอายुरายหนึ่งได้กล่าวว่า “ยายยังหลงๆอยู่แต่พอทำไปเรื่อยๆก็สนุกดี” พร้อมกับหัวเราะ สร้างเสียงหัวเราะในกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมตามมาและผู้สูงอายุที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อนพยายามทำให้ได้เหมือนเพื่อนๆที่เข้าร่วมโปรแกรมช่วยกันฝึกและทำไปพร้อมๆกัน สุดารัตน์ นามกระจ่างและคณะ (2560) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ สุขสว่าง ใช้กิจกรรมเล่านิทานให้เด็กฟังและกิจกรรมบริหารสมองด้วยสองมือสลับ เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ โดยทำการเก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทั้งด้านสมรรถภาพร่างกาย สมรรถภาพสมอง คุณภาพชีวิตและดัชนีชี้วัดความสุข ซึ่งการใช้มิติสุขสว่าง โดยใช้การทำขยับสมองด้วยสองมือ โดยผลวิจัยพบว่า หลังการทดลองระดับของสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขเพิ่มมากขึ้น ยังสอดคล้องกับของชัยฎาภา สมศรี (2560) ใช้กิจกรรมการบริหารสมองด้วยสองมือ ในมิติสุขสว่าง พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติมีคะแนนเพิ่มขึ้น

มิติที่ 4 สุขสงบ กิจกรรมสมาธิบำบัด เป็นกิจกรรมนั่งสมาธิกำหนดลมหายใจ ซึ่งผู้สูงอายุท่านหนึ่งบอกว่า “ตาทำเป็นประจำอยู่แล้ว อันนี้ตาทำบ่อย” พร้อมทั้งยิ้มอย่างภูมิใจ ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งก็ได้กล่าวว่า “ยายไปวัดบ่อย อันนี้ทำเกือบทุกวัน ต่อไปต้องทำทุกวันแล้วละ” พร้อมทั้งหัวเราะออกมา การสวดมนต์ ทำบุญหรือการนั่งสมาธิเป็นที่พึ่งที่ดีของผู้สูงอายุ จะช่วยบรรเทาทุกข์ ให้ความหวังและความสุข แก่ผู้สูงอายุ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) โดยการทำสมาธิเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุในชุมชนนี้ทำเป็นประจำอยู่แล้ว เพิ่มการฝึกกำหนดลมหายใจตามโปรแกรม จากผลการลงบันทึกคู่มือประเมิน ซึ่งผู้สูงอายุก็ได้ดีทั้งก่อนและหลังเข้าโปรแกรมซึ่งจะมีการทวนทุกมิติในวันที่ไปเก็บข้อมูลภายหลัง โดยอารี นุ้ยบ้านด่านและคณะ (2559) ศึกษาผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมถะ โดยภาวนาพุทโธต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล ผู้เข้าร่วมทำสมาธิสามารถนอนหลับได้ดีและมีสมาธิมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับชัยฎาภา สมศรี (2560) เรื่องผลของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติต่อความสุขของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครพนม ยังสอดคล้องกับเสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงษ์ (2555) เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมและความศรัทธาในพระพุทธศาสนา ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีความศรัทธาในพระพุทธศาสนามีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดี การทำกิจกรรมต่างๆส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุดังเช่นในชุมชนเมืองจะมีกิจกรรมมากมายส่งผลให้มีสุขภาพจิตดียิ่งขึ้น และการดูแลสุขภาพร่างกายให้อยู่ในสภาวะปกติจะสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ดีและอิซกร โบว์แดงและคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอาณานิยามสติที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานบัญชีโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดของพนักงานที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอาณานิยามสติทำให้ระดับความเครียดลดลง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ฝึกสมาธิแบบอาณานิยามสติ ทำให้ระดับของความเครียดในกลุ่มทดลองลดลง

มิติที่ 5 สุขสง่า กิจกรรมเปิดใจสู่การกอด มิตินี้ผู้สูงอายุชื่นชอบมาก สามารถสร้างรอยยิ้มและน้ำตาได้ เป็นการกอดที่ให้พูดความภาคภูมิใจในอดีตหรือช่วงที่ผ่านมารวมทั้งในวันนี้ที่ไปพบเจอเหตุการณ์ต่างๆ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมบางท่านอาศัยอยู่ลำพังได้มา

กอดทิมผู้วิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมโปรแกรมบอกว่า “เป็นความรู้สึกดีมาก กลับไปกอดหลานที่บ้านรู้สึกดีมีกำลังใจขึ้นมา” ร้องไห้ตาคลอ ซึ่งสอดคล้อง การมีคุณค่าในตนเองและการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว ซึ่งการกอดเป็นพลังใจในการดำเนินชีวิตต่อ ผู้สูงอายุท่านหนึ่งบอกว่า “รู้สึกดีขึ้นมาก จากการกอดลูกหลานหรือเพื่อนบ้าน” ยังสอดคล้องกับดวงเนตร ธรรมกุล และเทียมใจ ศิริวัฒนกุล (2560) เรื่องกอด : สัมผัสรัก พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยส่งเสริมการมีคุณค่าของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ ยังสอดคล้องกับชนิษฐา เนียมแสงและคณะ (2557) ซึ่งได้ทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ การกอดช่วยถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีไปสู่ผู้ป่วย ลดระดับฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียด ลดระดับฮอร์โมนออก-ซิโตซิน ซึ่งวิธีการจัดการปัญหาและอุปสรรคคือการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยความจริงใจ อธิบายถึงวิธีการกอดบำบัด ว่าสามารถช่วยบำบัดรักษาอาการผู้ป่วยให้ทุเลา อีกทั้งกุลธิดา กุลประทีปปัญญา (2562) ได้ศึกษาผลการกอดจากใจสู่ใจในนักศึกษาพยาบาล พบว่า การกอดสามารถลดความเครียดได้

ผลวิจัยนี้เป็นการพัฒนาเครื่องมือเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยใช้ทฤษฎีสร้างสุข 5 มิติ มาใช้สร้างโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ จากผลการเปรียบเทียบระดับสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ พบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสูตรรัตน์ นามกระจำ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมระดับสมรรถภาพของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางสมองและค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขดีขึ้น อีกทั้งการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อการประเมินสุขภาพจิตภายหลัง 21 วัน (คนาวุฒิ คำพินิจ และคณะ, 2557) ยังได้แลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม 1 ท่าน บอกว่า “น้ำหนัลดหลังจากทำตามมิติทั้ง 5 ใน 21 วัน น้ำลด 2 กิโลกรัม อีกทั้งยังเอาโปรแกรมนี้ไปแนะนำเพื่อนบ้านที่ไม่ได้มาร่วมโปรแกรม ” มีผู้เข้าร่วมโปรแกรม 1 ท่านบอกว่า “รู้สึกยินดี มีความหวังที่จะได้มาเจอและทำตามโปรแกรมได้” ผู้เข้าร่วมโปรแกรมอีก 1 ท่านบอกว่า “มีความสุข มีความหวังมีกำลังใจในชีวิตมากขึ้น บางวันไปกอดหลานก่อนไปโรงเรียนหรือหลังจากหลานกลับมาโรงเรียนทุกวัน”

จากการพัฒนาโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จะใช้การส่งเสริมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม (ณัฐภา ราชบุตรและคณะ, 2560) ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งกิจกรรมบางกิจกรรมสามารถนำไปปรับใช้เพื่อให้เข้ากับความสุข สังคม วัฒนธรรม รวมทั้งไปพัฒนาใช้กับกลุ่มวัยต่างๆได้ โดยพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับริสา วงศ์พนารักษ์ (2556) ที่กล่าวถึง สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุหมายถึง สุขภาพจิต เป็นสภาพของจิตใจที่เกิดจากความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นสุขภาวะทางจิตใจของแต่ละบุคคลที่ดำรงอยู่ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องการการปรับตัวตลอดเวลา สอดคล้องกับสุภาวดี ไชยเดชชาธ (2558) กล่าวถึงบุคคลมีความเข้าใจในศักยภาพต่างๆ ของตนเองสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงสามารถช่วยเหลือสังคมได้ ซึ่งจากการวิจัยนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าทฤษฎีนี้ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยนักศึกษาสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในดูแลผู้สูงอายุในการฝึกภาคปฏิบัติได้

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. สามารถนำผลวิจัยนี้ไปใช้เป็นโปรแกรมหรือคู่มือการเข้าร่วมทำกิจกรรมผู้สูงอายุทั้งในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน

2.สามารถนำคู่มือสร้างสุข 5 มิติ ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชนบุคลากรสาธารณสุข จะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถนำไปใช้เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าในการนำความรู้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3.นำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต 5 มิติไปใช้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยนักศึกษาสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในดูแลผู้สูงอายุในการศึกษาภาคปฏิบัติอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาตามสภาพจริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาเครื่องมือให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุ
- 2.ควรมีการประเมินความต้องการกิจกรรมด้านต่างๆจากผู้สูงอายุก่อนที่จะพัฒนาโปรแกรมและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อกิจกรรมจะได้เหมาะสมกับบริบท ความถนัดและความสามารถของผู้สูงอายุ
3. ในการทำกิจกรรมที่เป็นส่งเสริมสุขภาพทางการปฏิบัติการควรมีการประเมินสมรรถภาพผู้สูงอายุด้านสมรรถนะต่างๆ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเข้า คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง References

- กุลธิดา กุลประทีปปัญญา. (2562). ผลของการกอดจากใจสู่ใจของอาจารย์เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 3(1), 80-94.
- กัญญาวิรี เปี้ยนสีทอง, นพดล อินทร์จันทร์และศรีรัฐ ภักดีรัตนจิต. (2561). การบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด สำหรับชุมชนไทยพวน จังหวัดนครนายก. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 6(1), 126-136.
- เกศินี แซ่เลาและวิจิต คณะสุขเกษม. (2012). ผลของการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การเดิน และการเดินตามด้วย การแกว่งแขนที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 13 (1), 93-102.
- ชนิษฐา เนียมแสงและคณะ. (2557). การสัมผัสบำบัดด้วยการกอด: จิตอาสาสู่ความรับผิดชอบต่อสังคม. *Veridian E- Journal, Silpakorn University ฉบับมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 7 (1), 111-123.
- คณาจุติ คำพินิจและคณะ. (2557). ผลการใช้แบบบันทึกความดี ในการปลูกจิตสำนึกเชิงจริยธรรมด้านความเคารพของ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษารองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี*, 3 (2), 96-110.
- จิระณัฐ มานะดีและ จุฬารักษ์ โสตะ. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายด้วยการรำเชิงในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7 (1), 1-9.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์) ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. *วารสารกึ่งวิชาการ*, 38 (1), 6-28.

- ชัชฎาภา สมศรี, พิกุลทอง โมคมูล. (2560). ผลของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ต่อความสุขของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 3 (2), 1-12.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2550). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- ณัฐิกา ราชบุตร และ คณะ. (2560). การศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคม และ วัฒนธรรมในผู้สูงอายุตำบลดอนมนต์อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 20 (40), 115-125.
- ดวงเนตร ธรรมกุลและเทียมใจ ศิริวัฒนกุล. (2560). กอด: สัมผัสรักพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26 (3). 1-12.
- ธัชกร โบรแดง เบญจวรรณ บุญยะประพันธ์ และราชันย์ บุญทิมา. (2558). การฝึกสมาธิแบบอาณานปานสติที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานบัญชี. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์*, 93-102.
- นริสา วงศ์นารักษ์. (2556). การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตในสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6 (2), 160-164.
- พิสุทธ์ ศรีอินทร์จันทร์ และบุญมา วุฒนาวิรัตน์ (2560). สุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ: มุมมองประชาสังคม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 36 (2). 203-210.
- ภาวีน ทองไชย. (2556). *สุขภาพจิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมล จังสมบัติศิริและอรุณี ไชยฤทธิ์. (2558). ผลของการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนอย่างน้อยวันละ 30 นาที ต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33 (4), 112-120
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภาวดี ไชยเดชาร , ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และกชกร แก้วพรหม. (2558). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างแกนนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 21 (1), 31-40.
- สุดารัตน์ นามกระจำ, ลักษณะ สมรัตน์และอนัญญา เดชะคำภู. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุกรณีศึกษาในผู้สูงอายุตำบลกระหว่น อำเภอบางบาลจังหวัดสุโขทัย. ใน *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติและนานาชาติ* (หน้า 700-709). ขอนแก่น; มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงษ์. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *เข้าสู่วัยเก๋า ด้วยสุข 5 มิติ*. (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/40201-เข้าสู่วัยเก๋า%20ด้วยสุข%205%20มิติ.html>. สืบค้นวันที่ 10 กันยายน 2563.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย*. สมุทรปราการ: แอดวานซ์

พรินต์ติ้งเซอร์วิสจำกัด.

อารี นุ้ยบ้านด่าน, รัตใจ เวชประสิทธิ์ และดวงสุตา วงศ์ช่วย. (2559). บทควมวิจัยผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมณะ โดย
ภาวนาพุทโธ ต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลา
นครินทร์*, 36 (พิเศษ), 29-39.

Maxwell, Maltz. (2013). *Psycho-Cybernetics, A New Way to Get More Living Out of Life*. (online).

Retrieved from <http://www.thaihealth.or.th/data/ecatalog/202/pdf/202.pdf>