

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

วันรับ : 28 มีนาคม 2563

วันแก้ไข : 3 ธันวาคม 2563

วันที่ตอบรับ : 4 ธันวาคม 2563

อัมเรศ เนตาสีทิ, ค.ด.

เศรษฐวิชัย ชโนวรรณ, ค.ม.

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : พัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิต (resilience) สำหรับผู้สูงอายุ และศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรม

วิธีการ : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง 31 คน คัดเลือกแบบสุ่มเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบสังเกต การประชุมสนทนากลุ่ม และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผล : ได้ชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ชื่อชุด “ผู้สูงวัย ใจเกินร้อย” ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ ตุงปรับอารมณ์ ภาพปรับความคิด แปลนชีวิต แลกของขวัญ รู้ทันเทคโนโลยี รำวงกระชับมิตร และเรื่องเล่าของวันวาน หลังเข้าร่วมชุดกิจกรรมพบว่าพฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ในภาพรวมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.4 โดยค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในแต่ละด้านที่เพิ่มขึ้นเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ร้อยละ 17.7 ด้านการจัดการกับปัญหา ร้อยละ 15.2 และด้านกำลังใจ ร้อยละ 15.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และเมื่อติดตามหนึ่งเดือนด้วยการทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ พบว่าค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตทุกด้านก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตทุกด้านเมื่อติดตามหนึ่งเดือนยังคงมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป : ชุดกิจกรรม “ผู้สูงวัย ใจเกินร้อย” ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนนาแก้วมีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : ครอบครัว ชุมชน ผู้สูงอายุ พลังสุขภาพจิต

ติดต่อผู้นิพนธ์ : อัมเรศ เนตาสีทิ; e-mail: a.netasit@yahoo.com

Original article

The development of resilience activity set for elderly people by using family and community as a basis

Received : 28 March 2020

Revised : 3 December 2020

Accepted : 4 December 2020

Ammaret Netasit, Ph.D.

Setthawit Chanowan, M.Ed.

Faculty of Education, Lampang Rajabhat University

Abstract

Objective: To develop and trialed a resilience activity set for older adults.

Methods: A group of older adults ageing more than 60 years old from Nakaew sub-district, Koh Kha, Lampang were invited to participate, of which 31 volunteered. The participants were interviewed using a questionnaire whose data was then analyzed with a content analysis form, a behavioral observation form for the group discussion, and the resilience assessment test. The statistics used for data analysis were descriptive, i.e. percentage, means, standard deviations and the association were tested using two-way repeated measure ANOVA.

Results: Using a newly-developed resilience activity set for elderly people called “Poo Soong Wai Jai Gern Roy” (means elderlies with inner strength more than 100) that consisted of 7 sub-activities; emotional-adjusting flag, pictures and mind transformation, life plan, exchanging presents, keeping in touch with technology, friendship-circling dance, and the tales of yesterday, we found that the participants were able to follow the objectives of each of the activity. Overall, the participants’ resilience score showed an increase of 16.4%. Individually, the change in resilience score varied among the activities, i.e. 17.7% for emotional stability, 15.2% for problem-resolving management and 15.2 for morale. Moreover, the result of the ANOVA analyses showed that there was a statistically significant difference in the average resilience score of all domains before and after the activities as well as before and one-month follow-up of all domains.

Conclusion: “Poo Soong Wai Jai Gern Roy” activity may increase the resilience among the elderlies.

Keywords: community, elderly, families, resilience

Corresponding author: Ammaret Netasit; e-mail: a.netasit@yahoo.com

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สรุปลงว่า ประชากรที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2506 - 2526 กำลังทยอยกลายเป็นผู้สูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้า¹ สอดคล้องกับการคาดการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ระบุว่า ในปี 2566 ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเป็น 14.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด จึงกล่าวได้ว่า ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ในเร็ววันนี้ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ ภาวะพึ่งพา การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านสังคมและสุขภาพ ซึ่งอัตราการเพิ่มขึ้นของไทยนับว่ามีอัตราสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วในระดับที่สูงมาก²

นอกจากนั้น ผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหามากมาย เช่น ปัญหาสุขภาพกายทั้งโรคทางกายและทางสมอง ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านความรู้และขาดโอกาสได้รับความรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาสังคมโดยอาจไม่ได้รับการยอมรับนับถือเหมือนเดิม ปัญหาจิตใจเนื่องจากไม่ได้รับการเอาใจใส่จากบุตรหลานอย่างเพียงพอ ปัญหาครอบครัวจากลักษณะครอบครัวเดี่ยวในปัจจุบันส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากขึ้น และปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปรวมถึงความไม่เข้าใจกันกับคนต่างวัย อาจถูกมองว่าล้าสมัย ไร้ประโยชน์ ในอนาคตบุตรหลานโตขึ้นก็จะไม่เลี้ยงดูพ่อแม่เมื่อแก่ชรา³ ปัญหาข้างต้นเป็นปัญหาที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจ เกิดความกังวลใจ เศร้าโศก เสียใจ ท้อแท้ เบื่อหน่าย สับสน เครียด บางรายอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี 2551 - 2553 พบว่าทั้งเพศชายและหญิงมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยพบว่าความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 28.1 และอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.6⁴ สอดคล้องกับการสำรวจในปี 2557 ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังคงมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าช่วงอายุอื่น ๆ⁵

พลังสุขภาพจิต (resilience) เป็นความสามารถในการปรับตัวและหาวิธีแก้ไขปัญหามาให้ผ่านพ้นไปได้ ของบุคคล เมื่อเผชิญกับปัญหาวิกฤตหรือความยากลำบากที่เข้ามาในชีวิต พลังสุขภาพจิตเป็นพลังอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์ในสถานการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต นอกจากนี้พลังสุขภาพจิตยังสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยตัวเองหรือเรียนรู้จากผู้อื่น⁶ ถ้าผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตย่อมมีความพร้อมในการจะแก้ปัญหาดำเนินชีวิตเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤต และสามารถผ่านพ้นช่วงนั้นไปได้ด้วยดี ทั้งนี้สามารถจัดการเรียนรู้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้ร่วมกิจกรรมได้รับความรู้จากการลงมือกันปฏิบัติเป็นกลุ่ม กลุ่มจะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของสมาชิกแต่ละคน และสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มก็มีอิทธิพลและปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน⁷

เนื่องจากในเขตเทศบาลตำบลนาแก้ว อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง ยังไม่มีการดำเนินการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุควรเหมาะกับบริบทของพื้นที่ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาแก้ว และศึกษาผลพลังสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ ดังกล่าว ซึ่งชุดกิจกรรมการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุนี้อาจเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนอื่น ๆ นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

วิธีการ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลนาแก้ว อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง จำนวน 1,821 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน เกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้สูงอายุในชุมชนตำบลนาแก้วที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบสังเกตพฤติกรรม

การประชุมสนทนาผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข^๑ จำนวน 20 ข้อ คะแนนรวม 80 คะแนน แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ 10 ข้อ (10 - 40 คะแนน) ด้านกำลังใจ 5 ข้อ (5 - 20 คะแนน) และด้านการจัดการกับปัญหา (5 - 20 คะแนน) นำคะแนนในภาพรวมแต่ละด้านมาเทียบเกณฑ์เป็นต่ำกว่า เกณฑ์ปกติ เกณฑ์ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1. พัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรม 1) ศึกษาเอกสาร ผลการวิจัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต 2) วิเคราะห์วิธีการและกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิต โดยการศึกษาเอกสาร เว็บไซต์ และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านพลังสุขภาพจิต ครอบครัว และชุมชนผู้สูงอายุ รวม 13 คน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ 3) ร่างชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุจากผลการทบทวนและสัมภาษณ์และตามแนวคิดการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข^๑ 4) ประเมินความเหมาะสมและการยอมรับชุดกิจกรรมการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถามในลักษณะประมาณค่าจากนักวิชาการด้านจิตวิทยา รวมจำนวน 30 คน 5) ปรับปรุงชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุตามข้อคิดเห็นที่ได้รับ 6) ตรวจสอบชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยการจัดประชุมสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านพลังสุขภาพจิตด้านการจัดกิจกรรม รวมทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนของผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

2. ทดสอบชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยนำชุดกิจกรรมฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในชุมชน วัดศรีดอนมูล ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 7 ครั้ง ในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย

ทุกกิจกรรม ผู้สูงอายุประเมินพลังสุขภาพจิตด้วยตัวเองก่อน และหลังดำเนินการชุดกิจกรรมฯ เสร็จสิ้นและติดตามหนึ่งเดือน เปรียบเทียบผลการประเมินก่อน หลัง และเมื่อติดตามหนึ่งเดือน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์สาระและสรุปผลการวิเคราะห์ และวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงร่างวิจัยของการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่ E 2561/38

ผล

ชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ “ผู้สูงวัย ใจเกินร้อย” เป็นกิจกรรมกลุ่มที่สามารถนำกิจกรรมได้โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หรือบุคลากรทางการศึกษาที่มีความรู้ด้านจิตวิทยา คู่มือชุดกิจกรรมฯ จัดทำเป็นรูปเล่มมีภาพประกอบและสีนสวยงาม ขนาด A5 เพื่อให้สะดวกต่อการพกพาไปใช้งานและการเผยแพร่ มีตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรม และบทบาทของวิทยากร/ผู้ช่วยวิทยากร ในการจัดกิจกรรม โดยชุดกิจกรรมฯ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้ *กิจกรรมที่ 1* เรื่องตั้งปรับอารมณ์ มุ่งเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ รู้เท่าทันอารมณ์ ยอมรับอารมณ์ รู้จักวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเอง สามารถวิเคราะห์ถึงผลกระทบของอารมณ์ต่อพฤติกรรมของตนเองได้ จัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมต่อไป *กิจกรรมที่ 2* เรื่องภาพปรับความคิด มุ่งเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ สามารถปรับความคิด และปรับการกระทำให้เหมาะสม รู้วิธีการดูแลตนเองให้มีความสุขเมื่อเกิดความทุกข์จากปัญหาต่าง ๆ และปรับแนวคิดให้ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ซึ่งจะช่วยลดความกดดันและความเครียดได้ *กิจกรรมที่ 3* เรื่องแปลนชีวิต มุ่งเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุสามารถปรับการกระทำเพื่อให้ตนเองเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้ เป็นคนที่วางแผนการใช้ชีวิตในแต่ละวัน

มากกว่าการอยู่ไปวัน ๆ มีงานอดิเรกเพื่อสร้างรายได้ และเพื่อให้เกิดเป้าหมายในการใช้ชีวิต *กิจกรรมที่ 4* เรื่องแลกเปลี่ยนมุมมองส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้วิธีการยืดหยุ่น และปรับเป้าหมายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และมีมุมมองทางบวกกับปัญหา *กิจกรรมที่ 5* เรื่องรู้ทันเทคโนโลยี มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดศรัทธาในตนเอง เชื่อว่าชีวิตมีคุณค่าและมีความหวัง *กิจกรรมที่ 6* เรื่องรางวัลกระชับมิตร มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุผูกมิตรซึ่งกันและกัน และให้ความช่วยเหลือคนอื่นเท่าที่ทำได้ เกิดทักษะด้านการสื่อสารและการรับสาร และเกิดแนวคิดทางบวก และ *กิจกรรมที่ 7* เรื่องเรื่องเล่าของวันวาน มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเปิดใจปรับเปลี่ยนมุมมอง และยอมรับความคิดของคนอื่นที่แตกต่างจากตนเอง

กลุ่มตัวอย่างในการทดสอบชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 61.3) และมีช่วงอายุ 66 - 70 ปี (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคือช่วงอายุ 71 - 75 ปี (ร้อยละ 25.8) อายุ 60 - 65 ปี (ร้อยละ 12.9) อายุ 76 - 80 ปี (ร้อยละ 12.9) อายุ 81 - 85 ปี (ร้อยละ 3.2) และอายุ 85 - 90 ปี (ร้อยละ 3.2)

หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ ในภาพรวมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น ดังนี้ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.7 ด้านกำลังใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.2 และด้านการจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.2 แสดงดังตารางที่ 1 และผลการเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิต และเมื่อติดตามหนึ่งเดือน แยกตามองค์ประกอบพลังสุขภาพจิต 3 ด้าน

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต				
	ก่อน	หลัง	ความต่างก่อนหลัง	ร้อยละความต่างค่าเฉลี่ย	ระยะติดตามผล
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	28.7	33.7	5.1	(+) 17.7	31.8
ด้านกำลังใจ	15.5	17.9	2.4	(+) 15.2	17.5
ด้านการจัดการกับปัญหา	14.6	16.8	2.2	(+) 15.2	16.5
รวม	58.8	68.4	9.7	(+) 16.4	65.8

ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ และเมื่อติดตามหนึ่งเดือน แสดงดังตารางที่ 2

ผลการทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตรายด้าน ทั้งด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิต และเมื่อติดตามหนึ่งเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อย่างน้อย 1 คู่ แสดงดังตารางที่ 3

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และค่าเฉลี่ยด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ระหว่างก่อนและหลังร่วมกิจกรรมฯ และเมื่อติดตามหนึ่งเดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกคู่ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ และระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ กับเมื่อติดตามหนึ่งเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจและด้านการจัดการกับปัญหา หลังเข้าร่วมกิจกรรมกับเมื่อติดตามหนึ่งเดือน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม หลังร่วมกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิต ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพลังสุขภาพจิต และค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตรายด้านทั้งสามด้านสูงกว่าในระยะอื่น ๆ ผลการเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพลังสุขภาพจิต แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และเมื่อติดตามหนึ่งเดือนในภาพรวมและตามองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตสามด้าน แยกตามเกณฑ์การประเมิน

พลังสุขภาพจิต	ก่อนทำกิจกรรม (Pre)		หลังทำกิจกรรม (Post)		การเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	ระยะติดตามผล	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
พลังสุขภาพจิต							
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	8	25.8	0	0	(+) 25.8	1	3.2
เกณฑ์ปกติ	22	71	19	61.3	(+) 9.7	20	64.5
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	1	3.2	12	38.7	(+) 35.5	10	32.3
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์							
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	12	38.7	0	0	(+) 38.7	3	9.7
เกณฑ์ปกติ	18	58.1	20	64.5	(+) 6.5	21	67.7
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	1	3.2	11	35.5	(+) 32.3	7	22.6
ด้านกำลังใจ							
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	7	22.6	0	0	(+) 22.6	0	0
เกณฑ์ปกติ	23	74.2	23	74.2	0	22	71
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	1	3.2	8	25.8	(+) 22.6	9	29
ด้านการจัดการกับปัญหา							
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	5	16.1	0	0	(+) 16.1	0	0
เกณฑ์ปกติ	24	77.4	26	83.9	(+) 6.5	25	80.7
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	2	6.5	5	16.1	(+) 9.7	6	19.3
รวม	31	100	31	100		31	100

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิต และเมื่อติดตามหนึ่งเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2820.24	30		
ภายในกลุ่ม	2341.33	62		
สิ่งทดลอง	1542.86	2	771.43	57.97**
ส่วนที่เหลือ	798.47	60	13.31	
ทั้งหมด	5161.57	92		

** $p < .01$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิต และเมื่อติดตามหนึ่งเดือนเป็นรายคู่ โดยวิธีการของบอนเฟอรินี (Bonferroni)

กลุ่ม	ก่อน	หลัง	ติดตามผล
ก่อน ($\bar{X} = 58.81, SD = 7.21$)	0.00	9.65*	7.03*
หลัง ($\bar{X} = 68.45, SD = 5.24$)		0.00	2.61*
ติดตามผล ($\bar{X} = 65.84, SD = 6.4$)			0.00

* $p < .05$

วิจารณ์

การศึกษานี้คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นไปตามงานวิจัยของอรุวรรณดวงจันทร์ ที่เสนอว่าควรมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยสำหรับวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป⁹ และผลจากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในการศึกษา พบว่าควรเน้นกิจกรรมแบบกลุ่ม เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มออกกำลังกาย และเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ฝึกการเป็นผู้ฟังที่ดี ฝึกตั้งคำถาม การสนทนากับผู้อื่น การคิดเชิงเหตุผล เป็นต้น ดังนั้นกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 7 กิจกรรม จึงเป็นการทำกิจกรรมในลักษณะของกระบวนการกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาท และมีส่วนร่วมมากที่สุด วิทยากรจะเป็นเพียงผู้กระตุ้น จัดบรรยากาศ และเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของคมเพชร ฉัตรศุภกุล ที่กล่าวว่า การจัดกิจกรรมกลุ่มในผู้สูงอายุมีข้อดีคือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะการทำกิจกรรมร่วมกัน ทักษะทางสังคม มีการพัฒนาการด้านอารมณ์ และพัฒนาด้านทัศนคติอีกด้วย¹⁰ และสอดคล้องกับแนวคิดกลุ่มบำบัดตามที่วิลัยพร สุวรรณบุรณ์ กล่าวว่า กระบวนการของกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม เข้าใจตนเอง สามารถปรับความคิดและพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดี นอกจากนั้นปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มยังส่งผลให้สมาชิกรู้สึกได้รับการยอมรับ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹¹

ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นทุกด้าน และพลังสุขภาพจิตด้านความมั่นคงทางอารมณ์สูงกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมตุงปรับอารมณ์ ได้มุ่งเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง ยอมรับอารมณ์ของตนเอง รู้จักวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเอง สามารถวิเคราะห์ถึงผลกระทบของอารมณ์ต่อพฤติกรรมของตนเองได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งจากการร่วมกิจกรรมตุงปรับอารมณ์ส่งผลให้อารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับทฤษฎีพัฒนาการของผู้สูงอายุทั่วไป ดังที่ศรีเรือน แก้วกังวาล ได้กล่าวไว้ว่า อารมณ์ที่มักจะพบบ่อย ๆ ในวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหงา น้อยใจง่าย ลึนหวัง มีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย เป็นต้น¹² นอกจากนี้การทำกิจกรรมฯ ได้เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขจากการดำรงความสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรหลาน ครอบครัวและให้ความสำคัญกับครอบครัว¹³ เป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (family and community-based) ของวิทยากร เชียงกุล ที่กล่าวว่าความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอ่อนแอ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและเครือญาติ ถือเป็นความช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ¹⁴ นอกจากนี้การได้รับกำลังใจจากเพื่อนในกลุ่ม การเกิดเครือข่ายทางสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะการ

จัดการอารมณ์ที่เหมาะสม มีทักษะการเผชิญปัญหาในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม¹⁵

จากการสุ่มผู้สูงอายุให้สะท้อนความรู้สึกส่วนใหญ่จะรู้สึกดีใจที่มีคนชม และรู้สึกภูมิใจในความสำเร็จของตนเองที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนางนภัส พรหมมิ และคณะที่ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ความสำเร็จในชีวิต และการเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม¹⁶ และยังสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ ของมาสโลว์ ขั้นที่ 3 ที่กล่าวถึงความต้องการทางสังคม (social needs) ว่าเป็นความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะให้เป็นที่รักของผู้อื่น และต้องการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น คนที่รู้สึกเหงา ไม่มีเพื่อน มีชีวิตไม่สมบูรณ์ เป็นผู้ที่ต้องซ่อมความต้องการประเภทนี้ คนที่รู้สึกว่าเป็นที่รักและยอมรับของหมู่จะเป็นผู้ที่สมปรารถนาในการความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่¹⁷ นอกจากนี้การชื่นชมกันและกันของผู้สูงอายุดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ของสกินเนอร์ โดยตัวเสริมแรงที่นำมาใช้ในการเสริมแรงทางบวก เช่น คำพูด คำชม การได้รับความสนใจ ซึ่งการให้การเสริมแรงทางบวกนั้น ควรเลือกตัวเสริมแรงมาเสริมแรงให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกันด้วย¹⁸

หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในภาพรวมสูงกว่าในระยะอื่น ๆ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเพียงผ่านการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตทำให้มีความคงอยู่ของพลังสุขภาพจิต แต่เมื่อติดตามเป็นช่วงเวลาที่ผ่านมาการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้วหนึ่งเดือน ซึ่งผู้สูงอายุไม่ได้รับการกระตุ้นพลังสุขภาพจิตต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตที่ลดลง สะท้อนให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุควรจัดอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อให้ระดับพลังสุขภาพจิตยังคงอยู่ โดยครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรร่วมมือให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ

ปิลันธนา ป็องขารี ที่พบว่า ครอบครัว ชุมชน และสังคมต้องยื่นมือเข้าช่วยเหลือ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การจัดกิจกรรมทางสังคมและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ โดยภาครัฐต้องมีนโยบายที่ชัดเจน มีงบประมาณสนับสนุนให้กิจกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นได้¹⁹ เช่นเดียวกับศรุตาศรีสว่าง และคณะ ที่กล่าวว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดหาสถานที่ที่ผู้สูงอายุและคนในชุมชนสามารถใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งจะนำไปสู่การรวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไป²⁰

การวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยความสมัครใจเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีพลังสุขภาพจิตดีอยู่แล้วจากการได้เข้าสังคมหรือทำกิจกรรมรวมกลุ่มอยู่บ่อยครั้ง จึงอาจทำให้ก่อนร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติขึ้นไป ประกอบกับในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้กำหนดกลุ่มควบคุมไว้เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบ จึงไม่อาจสรุปได้อย่างชัดเจนว่า ผลพลังสุขภาพจิตเป็นผลมาจากกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตที่ให้แก่ผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ดังนั้น ผู้ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้จึงพึงระมัดระวังในประเด็นดังกล่าว และในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่หลากหลาย

ชุดกิจกรรมนี้ได้นำไปขยายผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลตำบลนาแก้วที่ยังไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมมาก่อน และชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียง จำนวน 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนเทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง และชุมชนเทศบาลตำบลบ้านแป้น อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน อย่างไรก็ตามควรมีพัฒนาชุดกิจกรรมดังกล่าวให้เหมาะกับบริบทที่หลากหลายต่อไป

สรุป

การจัดกิจกรรมกลุ่มกับผู้สูงอายุโดยใช้ชุดกิจกรรม “ผู้สูงวัย ใจเกินร้อย” ชุมชนเทศบาลตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น โดยการจัดกิจกรรมดังกล่าวชุมชนและครอบครัวของผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ความรู้เดิม : พลังสุขภาพจิต (resilience) ในผู้สูงอายุมีความสำคัญและสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นผ่านการเรียนรู้ได้

ความรู้ใหม่ : ชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานสามารถเพิ่มพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : ชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุนี้ สามารถนำไปใช้ส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ. กรอบการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2559 [Research Framework 2016]. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
2. วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. การพยาบาลผู้สูงอายุ : ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ [Elderly nursing: challenges and aging]. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ [Problems found in the elderly] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 ส.ค. 2559]. จาก: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic001.php>
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2551-2553 [The important results of the Thai mental health survey 2008 – 2010]. กรุงเทพฯ: ธนาพรเส; 2554.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พฤษภาคม พ.ศ. 2557 [Summary of the survey of mental health in Thailand in May, 2014]. กรุงเทพฯ: สำนัก; 2557.
6. กชกร ฉายากุล. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา [Effect of the resilience quotient enhancement program among nursing students of Boromarajonani college of nursing, Nakhon Ratchasima]. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2018;24(2):96-107.
7. สุวิทย์ มูลคำ, อรทัย มูลคำ. วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ [Learning management methods for improving knowledge and skills]. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2547.
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต สำหรับสื่อมวลชนท้องถิ่น [Promoting resilience in local mass media]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2555.
9. อรวรรณ ดวงจันทร์. การพัฒนามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน [Developing the standards of mental health promotion and mental health problem prevention for community hospital]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2561; 26(3):173-83.
10. คมเพชร ฉัตรศุภกุล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน [Group activities in school]. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา; 2546.
11. วลัยพร สุวรรณบุรณ์. ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจิตเภท [Effects of interpersonal group therapy on quality of life among schizophrenic patients] [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
12. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย [Developmental psychology]. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.

13. ขวัญสุดา บุญทศ, ขนิษฐา นันทบุตร. ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย [Happiness, distress and mental health of the elderly in a community in the upper north region of Thailand]. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2560;62(3):257-70.
14. วิทยากร เชียงกุล. อธิบายศัพท์สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา [The social sciences for development]. กรุงเทพฯ: สายธาร; 2550.
15. จารุวรรณ ก้านศรี, อุทัยวรรณ แก้วพิจิตร, นภัทร เตี้ยอนุกุล, ปรีทรศน์ วันจันทร์. ผลของโปรแกรมกลุ่มสัมพันธ์ทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ [The effects of a social relationship program on the depression of elderly]. พุทธชินราชเวชสาร. 2562;35(1):1-10.
16. นงนภัส พรหมมี, นวรัตน์ สุวรรณผ่อ, มธุรส ทิพยมงคลกุล, จารุวรรณ หมั่นมี. ความสุขในชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร [Life happiness of the elderly in Bangkok]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2562;27(2):80-94.
17. Maslow HA. Motivation and Personality. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1970.
18. Skinner BF. Science and Human Behavior. New York: Free Press; 1953.
19. ปิลาธนา ป้องขารี. แนวทางการพัฒนาการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม [The development of aging union activities : a case study of Nadoon sub-district, Nadoon district, Mahasarakham province]. วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์. 2559;3(1):69-77.
20. ศรดา ศรีสว่าง, นฤมล ตันธสุเรศรัษฎ์. แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี [Community participation in the organizing of recreational activities for the elderly in Tambon Lak Hok, Amphoe Mueang Pathum Thani, Pathum Thani province]. รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 กลุ่มระดับชาติ ด้านการศึกษา. 2558;3(6):418-27.