

ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุรินทร์

Effect of Social Support Program to Mental Health and Quality of Life
among the Elderly, Sisatchanalai Municipality, Sisatchanalai District, Sukhothai Province

(Received: December 6,2024 ; Revised: December 13,2024 ; Accepted: December 14,2024)

อัมพร พรชยากร¹

Amporn Pornchayakorn¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 46.828 และ 53.057 ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลองเท่ากับ 53.057 และ 47.942 ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 68.085 และ 102.514 ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลองเท่ากับ 102.514 และ 63.971 ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต

Abstract

A quasi-experimental two-group pretest-posttest study was conducted to examine the effects of a social support program to mental health and quality of life among the elderly, Si Satchanalai Municipality, Si Satchanalai District, Sukhothai Province. The sample consisted of 70 elderly participants, divided into an experimental group and a control group, with 35 participants in each group. The intervention lasted 12 weeks. Data were collected from questionnaires. Data were analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t – test.

The experimental results showed that the mean mental health scores of the experimental group receiving the social support program before and after the intervention were 46.828 and 53.057, respectively, with a statistically significant difference ($p<.001$). The mean mental health scores of the experimental group and the control group, which received standard nursing care, after the intervention were 53.057 and 47.942 respectively, also showing a statistically significant difference ($p<.001$). The mean quality of life scores of the experimental group before and after the intervention were 68.085 and 102.514, respectively, with a statistically significant difference ($p<.001$). The mean quality of life scores of the experimental group and the control group after the intervention were 102.514 and 63.971, respectively, with a statistically significant difference ($p<.001$).

Key Words: Social Support Program, Mental Health, Quality of Life

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุรินทร์

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีอายุที่ยืนยาวนานมากขึ้น ภายในปี 2573 ประชากรทั่วโลก 1 ใน 6 จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้านคนในปี 2563 เป็น 1.4 พันล้านคน และพบว่าสองในสามของประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง¹ สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมของผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.2 การเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทยเป็นผลมาจากอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงอย่างมาก² สถานการณ์ผู้สูงอายุอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เท่ากับร้อยละ 23.03, 24.25, 25.93, 25.84 และ 26.83 ตามลำดับ ตำบลศรีสัชนาลัย อำเภอศรีสัชนาลัย เท่ากับร้อยละ 26.04, 28.69, 30.42, 31.19 และ 32.65 ตามลำดับ³ จะเห็นได้ว่าแนวโน้มผู้สูงอายุเขตอำเภอศรีสัชนาลัย และเขตตำบลศรีสัชนาลัย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น⁴ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนานและมีความต้องการพึ่งพามากขึ้น

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น เช่น มีการเสื่อมของระบบประสาทสัมผัสโดยเฉพาะระบบประสาทด้านการรับรู้ตำแหน่ง มีสายตาที่แยลงการเสื่อมของระบบอวัยวะในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวช้าลง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียบุคคลที่รักหรือใกล้ชิด การสูญเสียบทบาทในหน้าที่การงานหรือในครอบครัว เป็นต้น ผู้สูงอายุมักมีระดับการรับรู้ทางประสาทลดลงและมักมีความรู้สึกต่อสิ่งเร้าประสาทลดลง ระบบประสาทส่วนกลางยังได้รับผลกระทบจากอายุที่

มากขึ้นโดยตรงจากการฝ่อของเนื้อเยื่อปกติ เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ความสามารถในการควบคุมการไหลเวียนของเลือดลดลง และโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ผู้สูงอายุมักจะใช้เวลาจำนวนมากซึ่งมักจะมีผลกระทบต่อระบบประสาทเช่นกัน ซึ่งอาจนำไปสู่อาการง่วงนอน สูญเสียพลังงาน ใช้ยาเกินขนาด สูญเสียการทรงตัว และความจำ ซึ่งอาจทำให้พวกเขามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการพลัดตกหกล้ม เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์หรือกลไกการบาดเจ็บอื่น ๆ⁵

ผลกระทบจากปัญหาทางกายและปัญหาทางสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงด้านจิตใจหลายประการ เช่น มีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า จากการวิจัย⁶ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์มองโลกในแง่ดีพึงพอใจในชีวิต มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอยู่เสมอ และมีความสามารถในการดูแลตนเอง จะสามารถจัดการสถานการณ์ที่นำไปสู่อาการซึมเศร้าได้สำเร็จ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะสามารถรับมือ ปรับตัวและตอบสนองเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และจะไม่ยอมแพ้ต่อสถานการณ์เลวร้ายที่ตนเองเผชิญ อันแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการสถานการณ์ด้วยตนเอง และความสามารถในการฟื้นคืนสู่สภาวะที่ดี ซึ่งทัศนคติที่ยืดหยุ่นดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กิจกรรมสร้างสุขในผู้สูงอายุโดยความสุข 5 ด้าน ประกอบด้วย สุขสบายซึ่งเน้นเรื่องสุขภาพร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สุขสนุกเป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส สุขสง่าเน้นความเข้าใจในความเป็นไปในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง มีมุมมองและความรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่นอย่างเห็นอกเห็นใจ ไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ สุขสว่างเป็นความสามารถด้านความจำ ความเข้าใจ ความคิดแบบนามธรรม การสื่อสาร การใช้เหตุผล

และการวางแผนแก้ไขปัญหา สุขสงบ เป็นการรับรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถในการควบคุมความต้องการจากแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตัวเองได้⁷

การสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์⁸ มีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีการแยกประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์เป็น 4 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความเข้าใจการยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร แรงงาน เงิน เวลา และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้รับรอง ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดี ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ส่งผลดีต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่ที่เทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้เล็งเห็นความสำคัญสุขภาพของผู้สูงอายุ ในหลาย ๆ มิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีความสนใจที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมใช้เป็นแนวคิดในการออกแบบโปรแกรมเพื่อใช้ในการส่งเสริม

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มมากขึ้น โดยผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ได้นำแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมและมีการติดตามสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตในชุมชน 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมให้บริการพยาบาลตามปกติและติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12

กลุ่มทดลอง มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง โดยอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองศรีสะเกษ ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ก่อนอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบ

ข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามสุขภาพจิตและแบบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ก่อนการทดลอง และผู้วิจัยกิจกรรมตามโปรแกรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) โดยการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยการให้กำลังใจ รับฟังปัญหา อุปสรรคที่ผ่านมาและเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง เป็นการประคับประคองด้านอารมณ์ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกและอารมณ์ที่ดีขึ้น กระตุ้นและเปิดโอกาสให้บอกเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ผ่านมา ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

ผู้วิจัยให้ข้อมูลสถานการณ์ของผู้สูงอายุในระดับต่าง ๆ โรคและภาวะสุขภาพที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนของโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยให้กลุ่มทดลองได้ดูวิดีโอวีดีทัศน์เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หลังจากดูวิดีโอวีดีทัศน์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ช่วยกันเสนอทางเลือกหรือวิธีการควบคุมป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความสุข 5 มิติ ซึ่งประกอบไปด้วยด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 สุขสบายเป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่วมีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ ไม่มีอุปนิสัยหรือ โดยผู้วิจัยและตัวแบบจัดกิจกรรมสาธิตการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และให้ผู้สูงอายุฝึกการ

ออกกำลังกายและร่วมกันเสนอแนะว่ามีความชื่นชอบหรือสนใจออกกำลังกายแบบไหน โดยยึดผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเป็นศูนย์กลางในการแสดงความคิดเห็น ด้านที่ 2 สุขสนุก เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกิจกรรมเข้าจังหวะ รำวงไทยพื้นบ้านให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมเพื่อความสุนทรีย์ทางด้านจิตใจ การฝึกทำงานศิลปะ ได้แก่ การวาดรูปตามจินตนาการของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง การเสนอแนะของกลุ่มทดลองว่ามีความสนใจที่จะทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายด้านใดบ้างเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ทำเป็นกิจกรรมนเวลาว่าง และทำด้วยความสมัครใจ ด้านที่ 3 สุขสง่า เป็นความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ด้านที่ 4 สุขสว่าง เป็นความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความเข้าใจ การคิดแบบนามธรรม การสื่อสาร การใช้เหตุผล การเรียนรู้ การวางแผน การแก้ไขปัญหา โดยจัดกิจกรรมฝึกความจำของผู้สูงอายุ โดยการจัดกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม จัดกิจกรรมโดยให้บอกสิ่งของ 3 อย่าง และให้แต่ละกลุ่มพูดชื่อสิ่งของ 3 อย่าง ทีละคนตั้งแต่คนแรกจนถึงคนสุดท้าย เพื่อฝึกกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ด้านที่ 5 สุขสงบ เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดกิจกรรมการสวดมนต์ การ

นั่งสมาธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีจิตใจที่สุขสงบ

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) ผู้วิจัยให้ข้อมูลการสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ การเข้ารับการตรวจวัดความดันโลหิตเบื้องต้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย การรับการตรวจสุขภาพและคัดกรองภาวะสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ช่องทางการติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทศบาลศรีสะเกษ เพื่อสอบถามหรือปรึกษาข้อมูลทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเมื่อพบปัญหา กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้เรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดความสุข 5 มิติ การให้สะท้อนข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดความสุข 5 มิติ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้สึกรับรู้มั่นใจเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป ก่อนกลับไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษาตลอดการวิจัย และจัดกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตและรับฟังปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 10

สัปดาห์ที่ 5 และ 10 ใช้เวลา 1 วัน กิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตและรับฟังปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลา 1 วัน เป็นการประเมินผลการทดลอง โดยดำเนินการที่กองสาธารณสุข เทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามสุขภาพจิตและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง แจ้งผลการสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถามให้กับกลุ่มทดลองได้ทราบผล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามสุขภาพจิตและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และให้ความรู้ตามปกติ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมครั้งที่ 1) ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สถานการณ์และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในประเทศไทยและจังหวัดสุโขทัย พร้อมทั้งให้กลุ่มควบคุมได้พูดคุยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นนัดหมายในการพบกันในสัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดการทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 (กิจกรรมครั้งที่ 2) หลังสิ้นสุดการวิจัยสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามมีค่าความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เท่ากับ 0.93 และ 0.95 ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85 และ 0.87 ตามลำดับ

จริยธรรมงานวิจัย

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้รับการพิจารณาและรับรองจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และได้รับการ
อนุมัติให้ทำวิจัย เลขที่ COA No. 30/2024
IRB.No. 31/2024 ลงวันที่ 17 เมษายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและคุณภาพ
ชีวิต ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลัง
ทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired
t-test) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและ
คุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ก่อนและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ
ทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสุขภาพจิต	t	p-value
สุขภาพจิต กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	46.828	1.653	เท่ากับคนทั่วไป	-17.772	.001
หลังการทดลอง	53.057	1.679	ดีกว่าคนทั่วไป		
สุขภาพจิต ระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง	46.828	1.653	เท่ากับคนทั่วไป	-2.264	.271
ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม	47.685	1.510	เท่ากับคนทั่วไป		
หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง	53.057	1.679	ดีกว่าคนทั่วไป	13.232	.001
หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม	47.942	1.551	เท่ากับคนทั่วไป		

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตกลุ่มทดลอง
ที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและ
หลังการทดลองเท่ากับ 46.828 (S.D.=1.653)
ระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 53.057
(S.D.=1.679) ระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p<.001$) คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตกลุ่มทดลอง
ที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่ม
ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการ
ทดลองเท่ากับ 46.828 (S.D.=1.653) ระดับ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม อายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.51 ปี (S.D.= 5.16)
และ 68.00 ปี (S.D.= 7.31) ตามลำดับ รายได้
เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 2,802.86 บาท (S.D.=
1,894.42) และ 2,582.85 บาท (S.D.= 2,005.46)
ตามลำดับ เพศส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 68.60
และ 71.40 ตามลำดับ สถานภาพสมรสของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 48.60
และ 60.00 ตามลำดับ บทบาทในครอบครัว ส่วน
ใหญ่หัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 65.70 และ
ตามลำดับ 57.10 ตามลำดับ การอยู่อาศัย ส่วน
ใหญ่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 45.70 และอยู่กับ
ครอบครัว ร้อยละ 60.00 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่
โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.60 และ 51.40
ตามลำดับ อาชีพหลัก ส่วนใหญ่อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ
54.20 เกษตรกร ร้อยละ 45.70 ตามลำดับ ระดับ
การศึกษาสูงสุด ประถมศึกษาร้อยละ 94.20 และ
82.90 ตามลำดับ

สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 47.685
(S.D.=1.510) ระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p<.271$) คะแนน
เฉลี่ยสุขภาพจิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรง
สนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติหลังการทดลองเท่ากับ 53.057
(S.D.=1.679) ระดับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และ
47.942 (S.D.=1.551) ระดับสุขภาพจิตเท่ากับคน
ทั่วไป ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	$\bar{x}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต	t	p-value
คุณภาพชีวิต กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	68.085	3.311	ปานกลาง	-46.707	.001
หลังการทดลอง	102.514	4.182	ดี		
คุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง	68.085	3.311	ปานกลาง	-.107	.915
ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม	68.171	3.373	ปานกลาง		
หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง	102.514	4.182	ดี	40.389	.001
หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม	63.971	3.792	ปานกลาง		

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 68.085 (S.D.=3.311) ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 102.514 (S.D.=4.182) ระดับคุณภาพชีวิตดี ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 68.085 (S.D.=3.311) ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 68.085 (S.D.=3.311) ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p<.915$) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลองเท่ากับ 102.514 (S.D.=4.182) ระดับคุณภาพชีวิตดี และ 63.971 (S.D.=3.792) ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

สรุปและอภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแรงสนับสนุนทางสังคมจะเห็นได้ว่าการศึกษาสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมภายใต้ชุดของกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรม

ตามโปรแกรมซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) โดยการแสดงความรู้สึกซึ่งแสดงออกด้วยการเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหา อุปสรรคที่ผ่านมาและเรื่องที่ ทำให้ไม่สบายใจของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการประคับประคองด้านอารมณ์ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกและ อารมณ์ที่ดีขึ้น การพูดคุย การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย ความไว้วางใจ ความรักและความผูกพันต่อกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง กระตุ้นและเปิดโอกาสให้บอกเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ผ่านมา ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลอง กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) โดยการให้ข้อมูลสถานการณ์ของผู้สูงอายุในระดับต่าง ๆ โรคและภาวะสุขภาพที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนของโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยให้กลุ่มทดลองได้ดูวิดีโอที่ตนเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ⁸ หลังจากดูวิดีโอที่ตนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้กลุ่มทดลองพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ช่วยกันเสนอทางเลือกหรือวิธีการควบคุมป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับ

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้เรียนรู้เกี่ยวกับความสุข 5 มิติ ซึ่งประกอบไปด้วยด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ด้านที่ 1 สุขสบาย โดยผู้วิจัยและตัวแบบจัดกิจกรรมสาธิตการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองฝึกการออกกำลังกายและร่วมกันเสนอแนะว่ามีความชื่นชอบหรือสนใจออกกำลังกายแบบไหน โดยยึดผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเป็นศูนย์กลางในการแสดงความคิดเห็น ด้านที่ 2 สุขสนุก โดยจัดกิจกรรมกิจกรรมเข้าจังหวะ รำวงไทยพื้นบ้านให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานทางด้านจิตใจ การฝึกทำงานศิลปะ ได้แก่ การวาดรูปตามจินตนาการของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง การเสนอแนะของกลุ่มทดลองว่ามีความสนใจที่จะทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายด้านใดบ้างเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ทำเป็นกิจกรรมนเวลาว่าง และทำด้วยความสนใจ ด้านที่ 3 สุขสง่า โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทุกคนได้ร่วมกันนำเสนอพูดคุยแลกเปลี่ยนแสดงความภาคภูมิใจของแต่ละคนที่ผ่านมามีอย่างไรบ้าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ด้านที่ 4 สุขสว่าง โดยจัดกิจกรรมฝึกความจำของผู้สูงอายุ โดยการจับกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม จัดกิจกรรมโดยให้บอกลีขของ 3 อย่าง และให้แต่ละกลุ่มพูดชื่อสิ่งของ 3 อย่าง ทีละคน ตั้งแต่คนแรกจนถึงคนสุดท้าย เพื่อฝึกกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ด้านที่ 5 สุขสงบ โดยจัดกิจกรรมสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เพื่อให้

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีจิตใจที่สุขสงบ⁷ กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) โดยการให้ข้อมูลการสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ การเข้ารับการตรวจวัดความดันโลหิตเบื้องต้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย การรับการตรวจสุขภาพและคัดกรองภาวะสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองศรีษะนาถย์ เอกสารความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ช่องทางการติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทศบาลศรีษะนาถย์ เพื่อสอบถามหรือปรึกษาข้อมูลทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเมื่อพบปัญหา กิจกรรมที่ 4 โดยการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support)⁸ โดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้เรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดความสุข 5 มิติ การให้สะท้อนข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดความสุข 5 มิติ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้สึกมั่นใจเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป⁷ ก่อนกลับไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้พูดคุย ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษาตลอดการวิจัย และจัดกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตและรับฟังปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 10

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Ageing and health Fact sheet 2022 Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต] 2566 [สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567] สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/1>

- 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี ระหว่างปี 2561 – 2565. [อินเทอร์เน็ต] 2566 [สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2567] เข้าถึงจาก <https://sti.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- 4.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต] 2566 [สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2567] เข้าถึงจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610945020-322_0.pdf
- 5.Southern, A. P., Lopez, R. A., & Jwayyed, S. Geriatric Trauma. In StatPearls. StatPearls Publishing [Internet] 2022 [Cited 2023 February 21] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28723049>
- 6.Huisman, M., Klokgeters, S. S., & Beekman, A. T. F. Successful ageing, depression and resilience research; a call for a priori approaches to investigations of resilience. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2017; 26(6), 574-578
- 7.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. นนทบุรี; 2566
- 8.House, J. S., & Kahn, R. L. Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* 1985; 83-108 San Diego, CA: Academic Press.