

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ผลของโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติต่อคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ

ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

The Effects of 5 Dimensions of Happiness Program on the Quality of life and Happiness  
of the Elderly in Nong Hua Rat Subdistrict, Nong Bun Mak District, Nakhon Ratchasima  
Province

ทิพวรรณ พุดดอน

Thippawan Phutdon

โรงพยาบาลหนองบุญมาก

Nongbunmark Hospital

โทรศัพท์มือถือ 08-9718-2570; E-mail: tippawaputdon @gmail.com

วันที่รับ 17 ต.ค.2566; วันที่แก้ไข 6 พ.ย.2566; วันตอบรับ 28 พ.ย.2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive) จำนวน 35 คน จัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ๆ ละ 6 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยเน้นพัฒนาสุข 5 มิติ ด้านที่ 1 สุขสบาย (health) ด้านที่ 2 สุขสนุก (recreation) ด้านที่ 3 สุขสง่า (integrity) ด้านที่ 4 สุขสว่าง (cognition) และด้านที่ 5 สุขสงบ (peacefulness) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-26) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.834 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น

(Thai Mental Health Indicator – 15) TMHI-15 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.795 และโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 – กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยความสุขของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ )

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ; คุณภาพชีวิต; ความสุข; ผู้สูงอายุ

**Abstract**

*This research. The objective is to compare the average quality of life score and the average of happiness score of the elderly. Before and after participated in the 5 dimensions of happiness program. The sample group consisted of elderly people aged 60 years and over, who have attended "School for the Elderly" at Nong Hua Rat Subdistrict Municipality, Nong Bun Mak District, Nakhon Ratchasima Province. The subject was obtained from a purposive selection of 35 people, attend 5 activities, 6 hours per activity, each time is 2 weeks apart. The study was emphasizes on the development of 5 dimensions of happiness, the first dimension is health, the second dimension is recreation, the third dimension is integrity, the fourth dimension is cognition and the fifth dimension is peacefulness. The tools were used in this research include: Quality of Life Assessment (WHOQOL-26) has a reliability value of 0.834. Short Thai Mental Health Indicator Questionnaire (Thai Mental Health Indicator - 15) TMHI-15 has a confidence value of 0.795 and a program to create 5 dimensions of happiness that has been checked for content validity by experts. Data were collected by interview a sample group between July 2023 - September 2023. Data were analyzed by the descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation and inferential statistics such as paired sample t -test.*

*The research results were that the average score of the overall quality of life of the sample*

*after participating in the 5 Dimensions of Happiness program. There was a statistically significant increase in the mean quality of life score ( $p$ -value  $<0.05$ ), and the average happiness score of the sample group after participating in the 5 Dimensions of Happiness program was significantly higher ( $p$ -value  $<.05$ ).*

**Keywords:** The 5 Dimensions of Happiness Program; Quality of life; Happiness; Elderly

**บทนำ**

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 จำนวนประชากรโลกทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,082 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.7 ของประชากรทั้งหมดและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน และจะเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน<sup>[1]</sup> นอกจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีอีกตัวบ่งชี้หนึ่งที่แสดงถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยแล้ว นั่นคือ “ดัชนีการสูงวัย” (aging index)<sup>[2]</sup> ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสมาชิกในยุโรปอเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ขณะที่บางประเทศในอาเซียน เช่น ญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดแล้ว เกาหลีได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ จีนมาเป็นอันดับสาม ส่วนประเทศเวียดนาม เมียนมาร์ บรูไน มาเลเซีย อินโดนีเซีย กัมพูชา ฟิลิปปินส์และลาว ยังอยู่ในสังคมวัยเยาว์<sup>[2]</sup>

สำหรับประเทศไทยกำลัง เข้าสู่ภาวะ สังคมของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว มีการพยากรณ์ โครงสร้างประชากรไทยในปี พ.ศ. 2568 ว่าจำนวน ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 14.9 ล้านคนคิดเป็น 2 เท่าของปี พ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ<sup>[3]</sup> ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่ยุคภาวะประชากร ผู้สูงอายุ ซึ่งผลกระทบมิได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียง ผลกระทบด้านประชากร เท่านั้น แต่การ เปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ยังส่งผลกระทบต่อระบบ อื่น ๆ ได้แก่ผลกระทบด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ และการปรับตัว ผลกระทบ ด้านสุขภาพมักพบความเจ็บป่วยและความผิดปกติ มากขึ้น เช่น การ เคลื่อนไหวที่ช้าลง กระดูกบางหัก ง่าย การมองเห็นไม่ชัดเจน มีโรคประจำตัว สมอ งฝ่อเล็กน้อย มีอาการ หลงลืม ย้ำคิดย้ำทำ ต้องพึ่งพา ผู้อื่น สุขุณยียบทบาทในฐานะผู้นำ ผลการสำรวจ สุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแบบคัดกรองความสุขฉบับ 15 ข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุต่ำกว่าช่วงวัยอื่น ๆ โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ เป็นผู้มีภาวะเปราะบางทางจิตใจเพราะมีสาเหตุจาก ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าและ ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ทำให้เกิดความวิตก กังวล เกิดความกลัว อารมณ์เศร้าและสิ้นหวัง<sup>[4]</sup> และ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะ สมอ งเสื่อม ปัญหาเรื่องเพศ<sup>[5]</sup> จากแนวโน้ม การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงมี นโยบายที่สำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับ ประชากรสูงอายุ หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมี การตื่นตัวเพื่อรองรับ สังคมผู้สูงอายุ จาก ความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ

ประเทศไทยทำให้อัตราการเกิดน้อยลง ประชากร มีอายุยืนยาวมากขึ้น นโยบายนี้สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่องยุทธศาสตร์ด้าน การส่งเสริมผู้สูงอายุ 6 มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการ 2 ส่งเสริม การรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กร ผู้สูงอายุ มาตรการที่ 3 ส่งเสริมด้านการงานและ การหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการที่ 4 สนับสนุน ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มาตรการที่ 5 ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ มาตรการที่ 6 ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม<sup>[6]</sup> จากแนวคิดเรื่อง ความสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในผู้สูงอายุ<sup>[7]</sup> เพื่อที่จะพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาใน ผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวรับมือกับความ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และ สังคม ประกอบด้วย สุขสบาย เน้นเรื่องการดูแล สุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขสนุก เน้น การทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสด ชื่นแจ่มใส และเบิกบาน สุขสง่า เน้นความเข้าใจใน ความเป็นไปของชีวิต การนับถือ ความเชื่อมั่น และ เห็นคุณค่าในตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจ สามารถ มอบความรักและความปรารถนาดีให้แก่ผู้อื่นได้ สุข สว่าง เน้นความสามารถเรื่องความจำ การสื่อสาร การคิดอย่างมีเหตุผล การแก้ไขปัญหา สุขสงบ เน้น การรับรู้ความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง สามารถควบคุม จัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ การทำกิจกรรมสร้างสุข

5 มิติเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีสามารถพึ่งพาตนเอง และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ในเขตอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ได้แบ่งเขตการปกครองเป็น 9 ตำบล 15 หมู่บ้าน จำนวน 2,120 ครัวเรือน ประชากรตำบลหนองหัวแรด อำเภอหนองบุญมาก ปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 มีจำนวน 8,866 คน, 8,871 คน และ 8,875 คน ตามลำดับ ซึ่งจากสถิติปี พ.ศ. 2566 มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 1,419 คน คิดเป็นร้อยละ 15.98<sup>[8]</sup> ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ในปี พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพร้อยละ 97.61 (1,385 ราย) มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2565 จากการประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีจำนวน 1,207 คน ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 134 คน ผู้สูงอายุกลุ่ม 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีจำนวน 44 คน ผลลัพธ์การคัดกรองสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุป่วยเป็นความดันโลหิตสูงเป็นลำดับแรกจำนวน 356 คน รองลงมา มีภาวะอ้วนลงพุงจำนวน 257 คน เป็นความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานจำนวน 185 คน และเป็นเบาหวาน 87 คน

ตามลำดับ นอกจากนี้มีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 160 คน สงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 32 คนมีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวานจำนวน 129 คน สงสัยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ 11 คน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 556 คน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจะมีความวิตกกังวลร่วมด้วย<sup>[8]</sup> สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดภาระหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวอีก ทั้งยังเป็นส่วนให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ สิ่งสำคัญอย่างยิ่งก็คือการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ดำรงชีวิต และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ควบคู่ไปกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจและสังคม เน้นแก้ปัญหาดังกล่าวได้ด้วยตนเอง

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของสาธารณสุข จึงตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความสูงวัยซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าการรับ คือเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ การสนับสนุนกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

มีสุขภาพจิตดี มีความสุข ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคในวัยสูงอายุ ลดระยะเวลาในการเข้าสู่ภาวะติดบ้าน หรือติดเตียง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถเปลี่ยนจาก “ภาระ” ให้เป็น “พลัง” ของสังคมได้

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

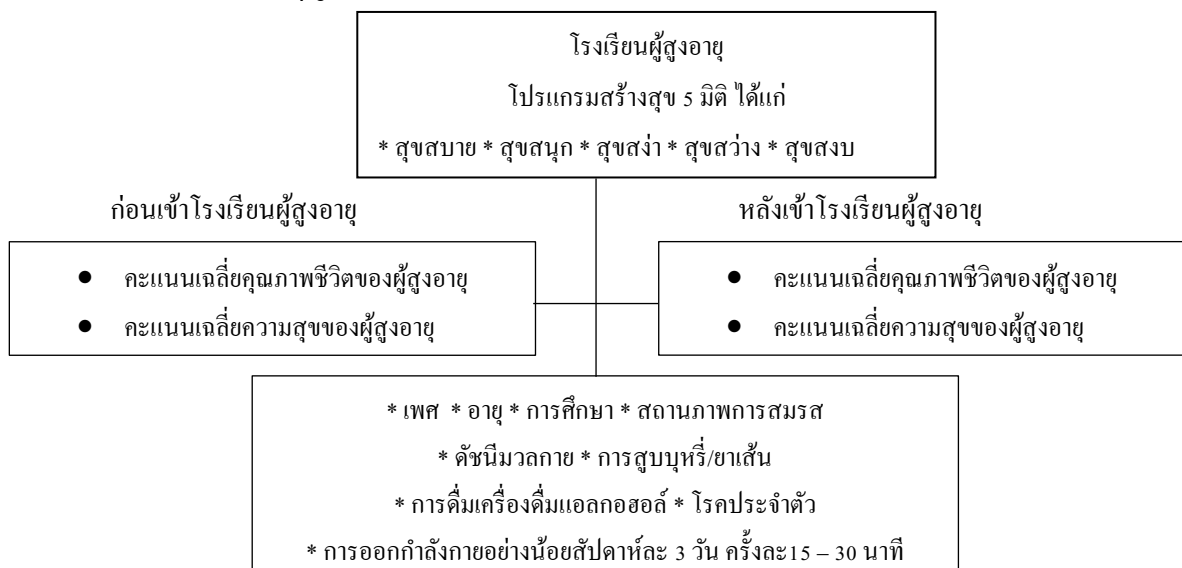
**ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยทดลองเบื้องต้น (pre - experiment) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัด

นครราชสีมา ศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองหัวแรต ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – เดือนกันยายน 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 35 คน

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาและปรับปรุงให้เป็น คู่มือวิทยากร “จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ”<sup>[7]</sup> ผู้วิจัยนำคู่มือดังกล่าวมาปรับใช้ บูรณาการโดยใช้ฐานแนวคิด ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow s Hierarchy Theory of needs) โดยผสมผสานกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม คือกาย จิต สังคม และปัญญา ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุขในสังคมสูงวัยดังแสดงตามกรอบแนวคิดที่แสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (pre - experiment) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลัง โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – เดือนกันยายน 2566

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) มีจำนวน 1,207 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองหัวแรตและสมัครใจเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 130 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive) โดยพิจารณาคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองหัวแรต อำเภอ

หนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้ สามารถเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยประเมินตามแบบการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL) มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน

เกณฑ์การคัดเลือกการเป็นอาสาสมัคร

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2. ผู้สูงอายุเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาล

ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

3. สื่อสารเข้าใจ อ่านและเขียนภาษาไทยได้

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

เกณฑ์การคัดออกการเป็นอาสาสมัคร

1. มีปัญหาด้านการรับรู้และการสื่อสาร

2. ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอดถอนตัว

3. เสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป<sup>[9]</sup>

**ตาราง 1** แสดงตารางสำเร็จรูปในการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ไม่เกิน 100	100 %
100 – 1,000	25 %
1,000 – 10,000	10 %
> 10,000	1 %

แทนค่า ประชากร 100 คน ใช้กลุ่มตัวอย่าง = 25 คน

ถ้ามีประชากร 130 คน จะใช้กลุ่มตัวอย่าง =  $\frac{25 \times 130}{100}$

ดังนั้น จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน = 32.5 คน

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์หากกลุ่มตัวอย่างมีการสูญหาย (drop out) ระหว่างดำเนินการทดลอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเกณฑ์ที่กำหนดไว้การศึกษาทั้งหมดจำนวน 35 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุตามแบบของกรมสุขภาพจิต ปรับให้เหมาะสมกับบริบทของการให้บริการ ดังแสดงตาราง 2

ตาราง 2 แสดงแผนกิจกรรมของโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ

ระยะเวลา	สุข 5 มิติ	กิจกรรม
ครั้งที่ 1 (15 มิ.ย.66)	มิติสุขสบาย (2 ชม.)	- บรรยายความรู้การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ (30 นาที) - ทดสอบความพร้อมของร่างกายผู้สูงอายุด้วยการชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนขา (60 นาที)
ณ.ห้องประชุม เทศบาลตำบล หนองหัวแรด	มิติสุขสนุก	- ออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ(30นาที)
อ.หนองบุญ มาก	มิติสุขสง่า (1ชม.)	- ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ(45นาที) - จัดกิจกรรมละลายพฤติกรรม(15นาที)
จ.นครราชสีมา	มิติสุขสว่าง (1ชม.)	- บรรยายเรื่องการคิดเชิงบวกและการคิดยืดหยุ่น(40นาที) - ฝึกให้ผู้สูงอายุคิดเชิงบวกในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์(20นาที)
	มิติสุขสว่าง (1ชม. 30 นาที)	- ดำเนินกิจกรรมการบริหารเวลาใน 1 วัน(30นาที) - กระตุ้นความจำโดยให้ผู้สูงอายุ เขียนกิจกรรมในตาราง 1 วันเลือก ตัวแทนเล่าในกลุ่ม(60นาที)
	มิติสุขสงบ (30 นาที)	- ดำเนินกิจกรรมการฝึกหายใจคลายเครียด(30นาที)
ครั้งที่ 2 (6 ก.ค.66)	มิติสุขสบาย (1ชม.)	- ทบทวนกิจกรรมการออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ(30นาที) - คัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุ มานำออกกำลังกาย(30นาที)
ณ.ห้องประชุม เทศบาลตำบล หนองหัวแรด	มิติสุขสนุก (1ชม. 30 นาที)	- ให้ความรู้เรื่องความภาคภูมิใจ และยกตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจ(30นาที)
อ.หนองบุญ มาก	มิติสุขสง่า (1ชม. 30 นาที)	- ร้องเพลงให้ผู้สูงอายุทำท่าทางตามคำสั่งในเพลง(40นาที) - ให้ความรู้เรื่องความภาคภูมิใจ และยกตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจ(30นาที)
จ.นครราชสีมา	มิติสุขสว่าง (1ชม.)	- ให้ความรู้เรื่องความภาคภูมิใจในสิ่งตนเองทำ โดยพลัดกัน เล่า คัดเลือกผู้สูงอายุมาเล่าให้เพื่อนฟัง(60นาที) - ให้ความรู้ การป้องกันและการประเมินอาการสมองเสื่อม(20นาที) - ฝึกกิจกรรมต่อเพลง(40นาที)
	มิติสุขสงบ (1ชม.)	- ให้ความรู้การจัดการอารมณ์ ความเครียด / - ฝึกสมาธิ(60นาที)

ตาราง 2 แสดงแผนกิจกรรมของโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ

ระยะเวลา	สุข 5 มิติ	กิจกรรม
ครั้งที่ 3 (21 ก.ค.66) ณ.ห้องประชุม เทศบาลตำบล หนองหัวแรด อ.หนองบุญ มาก จ.นครราชสีมา	มิตีสุขสบาย (1ชม.30นาที)	- ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย(30นาที) - สาธิตการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้ปฏิบัติตาม(30นาที) - ให้ตัวแทนผู้สูงอายุนำออกกำลังกาย(30นาที)
	มิตีสุขสนุก (1ชม.)	- เปิดเพลงให้ผู้สูงอายุร้องและหยุดเพลงเป็นพักๆ(ร้องกระด้าง) (60นาที)
	มิตีสุขสง่า (1ชม.)	- กิจกรรมข้อดีฉันมีอยู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในคุณค่า ของตนเอง(60นาที)
	มิตีสุขสว่าง (1ชม.30นาที)	- กิจกรรมปฏิทินชีวิต ให้ผู้สูงอายุฝึกเขียน วัน เดือน ปีในขณะนั้น กิจกรรมที่ต้องทำในเดือนนั้นมีกิจกรรมอะไรที่ต้องทำบ้าง ให้ ผู้สูงอายุออกมาเล่าสิ่งที่เขียนและความประทับใจที่เกิดขึ้น(90นาที)
ครั้งที่ 4 (3 ส.ค.66) ณ.ห้องประชุม เทศบาลตำบล หนองหัวแรด อ.หนองบุญ มาก จ.นครราชสีมา	มิตีสุขสงบ (1ชม.)	- ให้ตัวแทนผู้สูงอายุนำการสวดมนต์(10นาที) - สอนวิธีการหายใจที่ถูกต้องวิธี ฝึกสมาธิ(50นาที)
	มิตีสุขสบาย (30นาที)	- ออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ บริหารร่างกาย(30นาที)
	มิตีสุขสนุก (1ชม. 30นาที)	- กิจกรรมเปิดเพลง ส่งแป้ง เพลงหยุดให้ทำตามคำสั่ง(40นาที) - ผู้สูงอายุเล่นดนตรีพื้นบ้าน ร้องเพลงหมอลำ(50นาที)
	มิตีสุขสง่า (1ชม.30นาที)	- ฝึกการสื่อสารทั้งในรูปแบบที่เป็นคำพูดและท่าที ลดลักษณะยึด ตัวตนเป็นศูนย์กลาง(45นาที)
	มิตีสุขสว่าง (1ชม.30นาที)	- แลกเปลี่ยนประเด็นนิสัยที่ไม่พึงประสงค์ที่มากับผู้สูงอายุ แนว ทางแก้ไขนิสัยที่ไม่พึงประสงค์(45นาที)
	มิตีสุขสง่า (1ชม.30นาที)	- กิจกรรมจำภาพผลไม้ และทายภาพตามหมายเลข(60นาที) - กิจกรรมบริหารสมองด้วยการเคลื่อนไหวสลับ(30นาที)
	มิตีสุขสงบ (1ชม.)	- ทำทางประกอบเพลงตั้งดอกไม้บ้าน(15นาที) - ฝึกการหายใจ ทำสมาธิ(45นาที)



ตาราง 2 แสดงแผนกิจกรรมของโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ

ระยะเวลา	สุข 5 มิติ	กิจกรรม
ครั้งที่ 5 (17 ส.ค.66)	มิติสุขสบาย (1ชม.)	- ออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ(30นาที) - ให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะหกล้มและการคัดกรอง(30นาที)
ณ.ห้องประชุม เทศบาลตำบล หนองหัวแรด	มิติสุขสนุก (1ชม. 30 นาที)	- กิจกรรมตามอดคำข้าง เปิดเพลงร้องให้ผู้สูงอายุออกมา (45นาที) - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แบ่งกลุ่มแข่งหัวเราะ (45นาที)
อ.หนองบุญ มาก	มิติสุขสง่า (2ชม.)	- บรรยายความรู้เทคนิคการฟัง ฟีกปฏิบัติกรฟัง สรุปใจความสำคัญ บอกเล่าต่อ(60นาที)
จ.นครราชสีมา	มิติสุขสว่าง (1ชม.)	- กิจกรรมฝึกทำยาหม่องจากสมุนไพรให้ผู้สูงอายุนำไปใช้(60นาที) - จัดหมวดหมู่บัตรคำ บัตรภาพ(60นาที)
	มิติสุขสงบ (30นาที)	- ฝึกกำหนดลมหายใจ ฟีกสมาธิ(30นาที) - ประเมินผลหลังการจัดกิจกรรมครบ 5 ครั้ง โดยเว้นระยะห่างไปอีก 2-3 สัปดาห์(ช่วง 1 – 7 กันยายน 2566)

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่พัฒนาโดย กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขมาปรับปรุงเป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ แบบเลือกตอบ (check list) ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่/ยาเส้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) จำนวน 26 ข้อคำถาม พัฒนามาจากปิยภรณ์ เลาหบุตร<sup>[10]</sup> ประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ

ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อมมีคำถาม 26 ข้อ ประเมินค่า 5 ระดับโดยมีคำตอบคือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator – 15 ) TMHI-15 ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ มีคะแนนเต็ม 60 คะแนนการให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้  
กลุ่มที่ 1 ได้แก่

1	2	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

- ไม่เลย = 1 คะแนน
- เล็กน้อย = 2 คะแนน
- มาก = 3 คะแนน
- มากที่สุด = 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่

3	4	5
---	---	---

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

- ไม่เลย = 4 คะแนน
- เล็กน้อย = 3 คะแนน
- มาก = 2 คะแนน
- มากที่สุด = 1 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนจากข้อคำถาม 15 ข้อ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) โดยแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ อ้างอิงจากเกณฑ์ของ Bloom<sup>[11]</sup> ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (48 – 60) คะแนน หมายถึง ระดับความดีดีกว่าคนปกติ

ร้อยละ 60 – 79 (36 – 47) คะแนน หมายถึง ระดับความดีเท่ากับคนปกติ

น้อยกว่าร้อยละ 60 (35) คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ

**การหาคุณภาพของเครื่องมือ**

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุตามแบบของกรมสุขภาพจิตและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดระดับคุณภาพชีวิต และแบบวัดระดับความสุข ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นักจิตวิทยาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบุญมาก 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาล

ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา รวมถึงความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามด้วยวิธีวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม IOC (Index of Item Objective Congruence) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบวัดความสุขที่มีการปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทำการทดลองใช้ (try-out) กับผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุหมู่ 7 บ้านคลองสารเพชร ตำบลหนองหัวแรด อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความน่าเชื่อถือ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการประมวลผลทางสถิติตามแนวคิดวิธีของ (Cronbach 's Alpha ) ซึ่งต้องมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าคอน บราก (Cronbach 's Alpha coefficient) มากกว่า 0.7 จึงจะถือว่าแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์มีความเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งผลการทดลองใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งฉบับและแบบวัดความสุข ได้ค่า Cronbach 's Alpha 0.834และ 0.795 ตามลำดับ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้คอมพิวเตอร์จากโปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่/ยาเส้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว

จำนวน 9 ข้อ ใช้การวิเคราะห์สถิติพรรณนา หาค่า โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เสนอในรูปแบบตารางประกอบ ความ เรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิต และระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการอธิบาย ลักษณะคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพ ชีวิตและคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุก่อน และหลังทดลองวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired sample t -test

**การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและ จริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับเอกสาร รับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว โดยคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เอกสารรับรอง เลขที่ KHE 2023-063 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง รับทราบ และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัย นำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

**ผลการวิจัย**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 35)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	13	37.1
- หญิง	22	62.9
<b>อายุ</b>		
- 60 – 69 ปี	16	45.7
- 70 – 79 ปี	15	42.9
- อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	4	11.4
<b>สถานภาพสมรส</b>		
- โสด	-	-
- คู่/อยู่ด้วยกัน	25	71.4
- หย่า/แยก	6	17.2
- หม้าย	4	11.4

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 35) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	2.9
- ประถมศึกษาปีที่ 4	26	74.3
- มัธยมศึกษา	3	8.6
- อื่น ๆ	5	14.3
ประถมศึกษาปีที่ 2	2	40.0
ประถมศึกษาปีที่ 3	1	20.0
ประถมศึกษาปีที่ 6 (กศน.)	1	20.0
ปวส. อนุปริญญา	1	20.0
<b>ดัชนีมวลกาย</b>		
- น้ำหนักตัวปกติ (BMI 18.6 – 22.9)	14	40.0
- น้ำหนักเกิน (BMI < 23.0 – 24.9)	8	22.9
- น้ำหนักอ้วน (BMI $\geq$ 25.0)	13	37.1
<b>การสูบบุหรี่/ยาเส้น</b>		
- ไม่สูบ	30	85.7
- สูบบ้าง	5	14.3
- สูบประจำ	-	-
<b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>		
- ไม่เคยดื่ม	31	88.6
- ดื่มเป็นบางครั้ง	4	11.4
- ดื่มเป็นประจำ	-	-
<b>การออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15 – 30 นาที</b>		
- ไม่เคยออกกำลังกาย	2	5.7
- ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง	19	54.3
- ออกกำลังกายเป็นประจำ	14	40.0

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 35) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
- ไม่มี	15	42.9
- มี	20	57.1
เบาหวาน	5	25.0
ความดันโลหิตสูง	9	45.0
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	4	20.0
หอบหืด	1	5.0
เก๊าท์	1	5.0

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 62.9 ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ตอนต้นและตอนกลาง (อายุ ไม่เกิน 80 ปี) ร้อยละ 88.6 สถานภาพสมรสคู่/อยู่ด้วยกัน มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 71.41 รองลงมาสถานภาพสมรสหย่า/แยก และสถานภาพหม้ายตามลำดับ ส่วนสถานภาพโสด ไม่มี เป็นผู้สูงอายุที่เรียนจบชั้นประถมศึกษา (ป.4) มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 74.3 และรองลงมาจบมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.6 และไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 2.9 ดัชนีมวลกาย ผู้สูงอายุน้ำหนักปกติ (BMI 18.6 – 22.9) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา น้ำหนักอ้วน (BMI  $\geq$  25.0) คิดเป็นร้อยละ 37.1 ผู้สูงอายุน้ำหนักเกิน (BMI < 23.0 – 24.9) คิดเป็นร้อยละ 22.9 ไม่มีผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักผอม (BMI < 18.5) ส่วนมากผู้สูงอายุไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 85.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 88.6 รองลงมา คือ ดื่มเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.4 และไม่มีผู้สูงอายุที่ดื่มสุราเป็นประจำ ส่วนมากออกกำลังกายเป็น บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ ออกกำลังกายเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 40.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี โรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 57.1 สำหรับโรคประจำตัวที่พบเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย มีดังนี้ โรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืดและโรคเก๊าท์ ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตและระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิต และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในโรงเรียนผู้สูงอายุ (n = 35)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ						t	Sig. (2-tailed)
	ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ			หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ				
	X	S.D.	ระดับ	X	S.D.	ระดับ		
ด้านสุขภาพกาย	26.08	1.96	ปานกลาง	26.51	1.50	ปานกลาง	-3.112	.004*
ด้านจิตใจ	23.08	1.70	ดี	23.68	.718	ดี	-2.540	.016*
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.60	1.16	ปานกลาง	11.88	1.02	ปานกลาง	-3.688	.001*
ด้านสิ่งแวดล้อม	29.17	2.20	ปานกลาง	30.25	1.61	ดี	-3.932	.000*
โดยรวม	97.22	5.94	ดี	99.82	3.63	ดี	-5.192	.000*

\* p < .05

จากตาราง 4 คุณภาพชีวิตทั้งรายด้านและโดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพร่างกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.08 ซึ่งน้อยกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.51 คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้ซึ้่งน้ำหนัก วัดความสูง วัดความดันโลหิต ได้ออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นทำ้ออกกำลังกายที่ใช้ในการบริหารอวัยวะทุกส่วน ออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น สามารถไปไหนได้ด้วยตนเอง มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 23.08 ซึ่งน้อยกว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 23.68 คุณภาพชีวิตระดับดี หลังเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เข้าใจตนเอง รับรู้และยอมรับในตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเองและผู้อื่น สามารถ

จัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกเครียด ท้อแท้ ซึมเศร้า เมื่อเจอปัญหาต่าง ๆ และมีสมาธิในการทำงานมากขึ้นด้วย

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 11.60 ซึ่งน้อยกว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 11.88 คุณภาพชีวิตระดับดีปานกลาง หลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เรื่องราวผ่านเรื่องเล่า ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน รู้จักเขารู้จักเรา เปิดใจยอมรับความแตกต่างของกันและกันไม่ถือตัว ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน สนุกสนาน หัวเราะด้วยกัน ทำให้รู้จักกันมากขึ้นด้วย

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 29.17 คุณภาพชีวิตปานกลาง ซึ่งน้อยกว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 30.25 คุณภาพชีวิตดี บรรยากาศของการจัดกิจกรรมเหมาะสมต่อการเรียนรู้ โดยมีทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน (6 ชม.) ห่างกัน 2-3

ล้าปดาห์ โดยไม่ห่างเกินไป เพราะจะเกิดความไม่ต่อเนื่อง คุณภาพชีวิตโดยรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 97.22 คุณภาพชีวิตดี ซึ่งน้อยกว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 99.82 คุณภาพชีวิตดี มีกิจกรรมที่น่าสนใจ สนุกสนานเหมาะสมกับวัย มีความหลากหลาย

พัฒนาความสุขได้ครอบคลุม มีความสนุกสนาน ได้พบเพื่อนและทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกันอย่างมีความสุข เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสุข และเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในโรงเรียนผู้สูงอายุ (n = 35)

ตัวแปร	ระดับความสุขของผู้สูงอายุ						t	Sig. (2-tailed)
	ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ			หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ				
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
คะแนนความสุข	48.62	3.32	ดีกว่าคนปกติ	51.02	3.02	ดีกว่าคนปกติ	-7.483	.000*

\* p < .05

จากตาราง 5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ มีระดับคะแนนความสุขโดยรวมดีกว่าคนปกติ ( $\bar{X}$  = 48.62) และมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ โดยรวมดีกว่าคนปกติ ( $\bar{X}$  = 51.02) เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติต่อคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลหนองหัวแรด อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ ก่อน

และหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ ผู้สูงมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองหัวแรด คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภารัตน์ นามกระจ่าง และคณะ<sup>[12]</sup> เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลกระหวาน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ เก็บข้อมูลสมรรถภาพร่างกาย สมรรถภาพสมอง คุณภาพชีวิต

และดัชนีชี้วัดความสุขเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สามารถนำไปใช้ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของมณเฑียร ทักษณาและณัฐพล พุ่มอิม<sup>[13]</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านมุง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ดี คะแนนเฉลี่ยแบบประเมินความสุขคนไทย และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ คือแบบบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรม แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าสามารถนำรูปแบบของโปรแกรมไปพัฒนาความสุขในเชิงจิตวิทยาได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองหัวแรด อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติในโรงเรียนผู้สูงอายุ จากผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ เท่ากับ 48.62 และคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ เท่ากับ 51.02 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี ฤกษ์แก้ว<sup>[14]</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าความสุขในการดำเนินชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เพราะความพอใจในชีวิตของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความภาคภูมิใจในตนเอง และการเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิต และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ สมพาน<sup>[15]</sup> ได้ศึกษาผลการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ ชมรมผู้สูงอายุตำบลบวค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสุขมากกว่าคนทั่วไป ภาวะซึมเศร้ามีระดับไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยมากทุกคน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีระดับไม่เป็นที่พึงพาทุกคน มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy Theory of needs) เรียงลำดับความต้องการของมนุษย์จากขั้นต้นไปสู่ความต้องการขั้นต่อไป ตามลำดับดังนี้ (1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological need) (2) ความต้องการความปลอดภัย(safety needs) (3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (belongingness and love needs) (4) ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (esteem needs) (5) ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (self-actualization needs) ล้วนส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นนอกจากนี้พบว่าทำให้รางวัลเช่น การชื่นชม เป็นผลบวกต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้การทำ



กิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ เป็นไปด้วยความราบรื่น

สรุปได้ว่าผลของโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ส่งผลให้ระดับความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย เช่น รู้สึกมีความสุข ได้สนุกสนาน ได้หัวเราะ รู้สึกมีชีวิตชีวา ได้พบปะและทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน ๆ คลายความรู้สึกละเลย มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ฝึกวิธีคิดเชิงบวก คิดแก้ไขปัญหาคด้วยเหตุผล มีความหวังพราะมีเป้าหมายในชีวิต การเข้าร่วมกลุ่มในโรงเรียนทำให้มีเครือข่าย คลายความกังวลใจ ความไม่สบายใจต่าง ๆ จากสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มั่นใจมากขึ้นที่จะเผชิญกับปัญหาและความเครียดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รับรู้ถึงแหล่งสนับสนุน เพิ่มความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตัวเอง ลดภาวะติดบ้าน ติดเตียงและไม่เป็นภาระให้กับครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

#### ข้อจำกัด

1. การศึกษาครั้งนี้ ปรับการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง จากเดิม 5 ครั้ง เพราะครั้งที่ 6 ใช้วัดผลการวิจัยโดยห่างจากครั้งสุดท้าย 2-3 สัปดาห์ เปลี่ยนระยะเวลาการอบรมจากเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเดือนละ 2 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน) ทั้งนี้เพื่อให้เห็นเวลาสรุปงบประมาณปี 2566 เพราะการเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุล่าช้าเนื่องจากเหตุหลายปัจจัย กำหนดเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุครั้งนี้ 15 มิ.ย.66, 6 กับ

21 ก.ค.66, 3 กับ 17 ส.ค.66 แต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่แน่นอน ควรศึกษาใน 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

#### ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุ สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักในคุณค่าของตนเองการให้กลุ่มร่วมแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจริงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเชื่อถือและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและพบว่าการให้รางวัลเช่น การชื่นชม เป็นผลบวกต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้การทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ เป็นไปด้วยความราบรื่น

2. ผลการวิจัย พบแนวทางการจัดกิจกรรมและระยะเวลาที่มีความเหมาะสม เป็นรูปแบบที่ง่ายสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามบริบทเพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา และอำเภออื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

3. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 57.1 มีโรคประจำตัว จึงควรจัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่

4. เป็นแนวทางในการพัฒนาและสร้าง  
เครือข่ายบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่  
เพื่อดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุตาม  
นโยบายหลักของรัฐบาล อีกทั้งยังเป็นการแสดงถึง  
ความกตัญญู กตเวทิต่อผู้สูงอายุที่ได้เลี้ยงดูเรามา  
5. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ  
เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง เป็นต้น

**เอกสารอ้างอิง**

[1] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ  
และสังคมแห่งชาติ. ข้อมูลการคาด  
ประมาณประชากรของประเทศ ไทยพ.ศ.  
2553-2583 ปี 2556. (ออนไลน์). [2566].  
[เข้าถึงเมื่อ วันที่ 8 เมษายน 2566]; เข้าถึงได้  
จาก [https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-  
content/uploads/2022/03/Report-File-  
408.pdf](https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-408.pdf)

[2] ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์  
ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ : มูลนิธิ  
สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2556.

[3] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา  
การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาวะ  
สังคมไทยไตรมาสสี่ และภาพรวม.  
[ออนไลน์]. (2555). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 8  
เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก [http://www.  
nesdb.go.th/](http://www.nesdb.go.th/)

[4] รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. มโนทัศน์ใหม่  
ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยา  
สังคมและสุขภาพ. นครปฐม : สถาบันวิจัย  
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล;  
2556.

[5] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.  
การศึกษาประสิทธิภาพโครงการสร้างสุข 5  
มิติสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนัก  
ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต; 2560.

[6] คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมกิจการ  
ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและ  
ความมั่นคงของมนุษย์.แผนปฏิบัติการด้าน  
ผู้สูงอายุระยะที่ 2 (พ.ศ. 2554 - 2565) ฉบับ  
ปรับปรุง ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กระทรวง  
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ  
มนุษย์; 2563

[7] สุจริต สุวรรณชีพ และ สำนักพัฒนา  
สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือ “วิทยากร  
จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ  
ในชุมชน”. นนทบุรี : สำนักงาน  
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2560.

[8] HDC - Report. กลุ่มรายงานมาตรฐาน.  
[ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 8  
เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก [https://  
nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.p  
hp?&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7  
ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce  
76a8115fbb955bb51](https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51)

[9] เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้  
สถิติวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับ  
งานวิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3).  
สงขลา : ซานเมืองการพิมพ์; 2549.

[10] ปิยะภรณ์ เลาหบุตร. คุณภาพชีวิตของ  
ผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง  
อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์  
หลักสูตร รป.ม.(การบริหารทั่วไป)]. ชลบุรี  
: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.

- [11] Bloom, B.S., et al. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : McGraw-Hill; 1986.
- [12] สุดารัตน์ นามกระจำง และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลกระหวัน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ; 2560
- [13] มณฑิธร ทักษณา และณัฐพล พุ่มอ้อม. ผลของโปรแกรมสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านม่วงอำเภอนิคมบ่งช้าง พิชณุโลก. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก 2563; 1(2) : 54 – 63.
- [14] พัชรี อุดแก้ว. ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุของชุมชนบ้านหัวสะพาน ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการและวิจัย สังคมศาสตร์ 2561; 13(3) : 41 - 54.
- [15] สุภาภรณ์ สมพาน. ผลการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ ชมรมผู้สูงอายุตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 22 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://chiangmaihealth.go.th/document/211230164085497065.pdf>