

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลกระหวัน  
อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

The Effectiveness of Program for Developing Five Dimensions of Happiness in Elderly: A case  
Study of Elderly in Krawan Sub-district, Khunhan District, Srisaket Province

สุदारัตน์ นามกระจำง (Sudarat Namkrachang)\* ถักยณี สมรัตน์ (Luckkhanee Somrat)\*\*

ดร.อนัญญา เดชะคำภู (Dr.Ananya Dechakhamphu)\*\*\*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลกระหวัน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60-70 ปี จำนวน 50 คน จัดอยู่ในกลุ่มติดสังคม ให้อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 16 สัปดาห์โดยออกแบบกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการพัฒนาความสุข 5 มิติตามลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ได้แก่ สุขสบาย (สัปดาห์ที่ 1-16) สุขสนุก (สัปดาห์ที่ 2-16) สุขสว่าง (สัปดาห์ที่ 3-16) สุขสง่า (สัปดาห์ที่ 4-16) และสุขสงบ (สัปดาห์ที่ 5-16) ทำการเก็บข้อมูลสมรรถภาพร่างกาย สมรรถภาพสมอง คุณภาพชีวิต และดัชนีชี้วัดความสุขเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองระดับของสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางสมอง เบื้องต้น ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุข เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.01) ดังนั้น โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพที่สามารถนำไปใช้ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research. The purpose was to study the effectiveness of program for developing five dimensions of happiness in elderly who living in Krawan Sub-district, Khunhan District, Srisaket Province. The subjects were 50 elderly aged between 60-70 years and were categorized as social addict. The subjects had participated 16 weeks program. Activities were designed in relation to 5 dimension of happiness development which based on Maslow's hierarchy theory of needs including health (week 1-16), recreation (week 2-16), integrity (week 3-16), cognition (week 4-16) and peacefulness (week 5-16). Data was collected as physical fitness, brain fitness, quality of life and happiness indicator by comparing before and after participating in the program for developing 5 dimensions of happiness in elderly. The results showed that physical fitness, basic brain function, quality of life, and happiness scores were statically significant increased ( $P < 0.01$ ) after program participation. Therefore, program for developing 5 dimensions of happiness in elderly which is developed in this study can be used as a promising tool for improving the quality of life in elderly.

คำสำคัญ: ความสุข 5 มิติ การพัฒนาโปรแกรมความสุข ผู้สูงอายุ

**Keywords:** Five Dimensions of Happiness, Happiness Program Development, Elderly

\* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกระหวัน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

\*\*\* อาจารย์ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

## บทนำ

ขณะนี้โลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ระดับโลก มีจำนวนผู้สูงอายุเข้าใกล้ร้อยละ 10 ของประชากรโลกทั้งหมด (World Health Organization [WHO], 2016) โดยผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเฉลี่ยร้อยละ 15 หรือประมาณ 10 ล้านคน ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาแล้ว 10 ปีย้อนไปตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย [มส.ผส], 2558) จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างชัดเจนนี้รัฐบาลได้ให้ความสำคัญโดยมีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ท้องถิ่นหลายแห่งให้ความสำคัญกับจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ท้องถิ่นตื่นตัวกับเรื่องสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) จึงเป็นที่มาของการจัดบริการและทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2545-พ.ศ.2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่องยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 6 มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่ศักยภาพ มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และมาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย (ฉัตรพัชร, 2556) ทั้งหมดนี้เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มั่นคงและมีศักดิ์ศรี โดยบริบทของผู้สูงอายุตำบลกระหวานมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 1211 คน โดยจำแนกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม มีจำนวน 1060 คน กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน มีจำนวน 126 คนและกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง มีจำนวน 25 คน ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากและเป็นกลุ่มผู้สูงวัยที่ยังมีพลัง (Active aging) สามารถนำประสบการณ์ชีวิตมาช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมให้เกิดประโยชน์ได้ โดยผู้วิจัยสนใจพัฒนาความสุข 5 มิติ เพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายหรือยืดระยะเวลาไม่ให้ผู้สูงอายุติดสังคมเข้าสู่กลุ่มติดบ้านและติดเตียงเร็วขึ้น โดยโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติที่พัฒนาขึ้นนี้เป็น โปรแกรมเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุอีกทั้งได้นำแนวคิดการสร้างสุขให้ผู้สูงอายุ จากหลักธรรม 4 ประการของศาสนาพุทธ คือ สุขกาย สุขใจ พละนามัยสมบุรณ์ เพิ่มพูนงานอดิเรก แนวคิดในการสร้างความสุขเชิงจิตวิทยา โดยโปรแกรมประกอบด้วยมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคมและมิติทางจิตวิญญาณ เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลกระหวาน อำเภอชุมหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์การวิจัยเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการพัฒนาความสุขสบายโดยการวัดสมรรถภาพร่างกายหลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาความสุขใน 5 มิติ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการพัฒนาความสุขสว่างโดยการวัดสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นหลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาความสุขใน 5 มิติ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการพัฒนาความสุขสนุกและสุขสง่าโดยการวัดระดับคุณภาพชีวิตหลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาความสุขใน 5 มิติ

4. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการพัฒนาความสุขสงบโดยประเมินด้วยดัชนีวัดความสุขฉบับสั้น หลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาความสุขใน 5 มิติ

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ช่วงอายุ 60-70 ปี ไม่เป็นผู้ป่วยร้ายแรงที่อยู่ในระยะควบคุมไม่ได้ มีความสามารถในการรับรู้สื่อสาร คำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.0 โดยกำหนดให้ค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบที่ร้อยละ 95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน

#### แผนการจัดกิจกรรม

ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสุข 5 มิติให้กับผู้สูงอายุ โดยความสุข 5 มิติได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ ทั้งนี้ในการจัดเรียงลำดับของกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ได้นำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy Theory of needs) มาเป็นกรอบแนวคิดในการเรียงลำดับของกิจกรรม (อัมพร และคณะ, 2555) จัดกิจกรรมที่หอประชุมเทศบาลตำบลกระหวัน และกิจกรรมนอกสถานที่ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ตำบลกระหวัน จัดกิจกรรมครั้งละ 3 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 แสดงแผนกิจกรรมของโปรแกรมการพัฒนาความสุข 5 มิติ

สัปดาห์	ความสุข 5 มิติ	กิจกรรม
1-16	สุขสบาย	<p>เป็นกิจกรรมเน้นการเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ทดสอบลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้ 30 วินาที การงอแขนพับสอก การย่อเท้า ยกเข่าสูง 2 นาที การเดิน 6 นาที การนั่งเก้าอี้ และปลายเท้า การเอื้อมแขนแตะมือทางด้านหลัง และการลุกเดิน นั่ง ไปกลับระยะทาง 16 ฟุต (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง)</li> <li>- กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (ระยะเวลา 30 - 45 นาที)</li> <li>- กิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุอยากออกกำลังกาย (ระยะเวลา 30 นาที)</li> <li>- สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติ (ระยะเวลา 30 นาที)</li> </ul>
2-16	สุขสนุก	<p>เป็นกิจกรรมเน้นทนาการ ที่สร้างความสดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ และดีงามในรูปแบบกิจกรรม การแสดงออกในด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ (แต่ละกิจกรรม ระยะเวลา 30 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ผู้สูงอายุผลัดกันเล่าถึงกิจกรรมที่ตนเองทำแล้วเกิดความสุข</li> <li>- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แนะนำตัวทำความรู้จัก</li> <li>- กิจกรรมเต้นเข้าจังหวะเพลง</li> </ul>

ตารางที่ 1 แสดงแผนกิจกรรมของโปรแกรมการพัฒนาความสุข 5 มิติ (ต่อ)

สัปดาห์	ความสุข 5 มิติ	กิจกรรม
3-16	สุขสว่าง	เป็นกิจกรรมเน้นการกระตุ้นและคงไว้ซึ่งการชะลอความเสื่อมของสมองในด้านต่างๆ (แต่ละกิจกรรม ระยะเวลา 30 นาที) - กิจกรรมปฏิทินมีชีวิต - กิจกรรมบริหารสมองด้วยการเคลื่อนไหวสลับ - กิจกรรมต่อจิ๊กซอร์ภาพ - กิจกรรมจำภาพ - กิจกรรมปั้นกระดาษด้วยเท้า
4-16	สุขสง่า	เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจซึ่งมีทั้งการให้และรับจากคนอื่น - กิจกรรมสูงวัยอาสาเยี่ยมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) เล่นิทานพื้นบ้านให้เด็กเล็กฟัง, สอนเด็กเล็กसानปลาตะเพียน - กิจกรรมฝึกอาชีพ (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้สูงอายุฝึกทำน้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้า น้ำยาปรับผ้านุ่ม ฝึกทำการนวดบดกลิ่น
5-16	สุขสงบ	วิธีการผ่อนคลายความตึงเครียด การปรับความคิด และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดสติ สมาธิ ปัญญา (แต่ละกิจกรรม ระยะเวลา 30 นาที) - กิจกรรมฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีเพื่อลดความเครียด - กิจกรรมการฟังเพลง/ดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด - กิจกรรมปรับวิธีคิดพิชิตความเครียด - กิจกรรมฝึกสมาธิด้วยการเอาจิตจดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหว

#### การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลสมรรถภาพร่างกาย ได้แก่ การทดสอบลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้ 30 วินาที การงอแขนพับศอก การขยับเข่าเข้าสูง 2 นาที การเดิน 6 นาที การนั่งเก้าอี้แต่ละปลายเท้า การเอื้อมแขนแตะมือทางด้านหลัง และการลุกเดิน นั่งไปกลับระยะทาง 16 ฟุต สมรรถภาพสมอง คุณภาพชีวิต และดัชนีชี้วัดความสุขเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สุขสบาย: ประเมินสมรรถภาพทางร่างกายในผู้สูงอายุ (ศรีวรรณ, 2551)

สุขสนุกและสุขสง่า: ประเมินจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (สุวัฒน์ และคณะ, 2540)

สุขสว่าง: ประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542, 2545)

สุขสงบ: ประเมินจากแบบวัดความสุข ฉบับ 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต (อภิรัช และคณะ, 2544)

#### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพร่างกายสมรรถภาพสมอง คุณภาพชีวิต และความสุข ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS 16.0

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน จำนวน 50 คน เป็นเพศหญิง 33 คน (ร้อยละ 66) เพศชาย 17 คน (ร้อยละ 34) ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักตัวปกติ (BMI = 18.5-22.9) 23 คน (ร้อยละ 46) ภาวะน้ำหนักตัวพอม (BMI น้อยกว่า 18.5) 8 คน (ร้อยละ 16) ภาวะน้ำหนักตัวเกิน (BMI = 23.0-24.9) 11 คน (ร้อยละ 22) มีภาวะอ้วน (BMI = 25.0-29.9) 7 คน (ร้อยละ 14) และมีภาวะเป็นโรคอ้วนอันตราย (BMI มากกว่า 30) 1 คน (ร้อยละ 2)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 74 สูบบุหรี่บ้าง คิดเป็นร้อยละ 8 และสูบบุหรี่ประจำ คิดเป็นร้อยละ 18 ส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 66 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30 ดื่มแอลกอฮอล์บ้าง และร้อยละ 4 ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

การออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง ร้อยละ 56 ออกกำลังกายเป็นประจำ (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที) ร้อยละ 36 และไม่เคยออกกำลังกาย ร้อยละ 8

สำหรับภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76 ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 24 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพทั่วไป (N=50)

ข้อมูลสุขภาพทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ดัชนีมวลกาย		
- พอม	8	16
- ปกติ	23	46
- น้ำหนักเกิน	11	22
- อ้วน	7	14
- โรคอ้วนอันตราย	1	2
2. การสูบบุหรี่/ยาเส้น		
- ไม่สูบ	37	74
- สูบบ้าง	4	8
- สูบประจำ	9	18
3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ขาดองเหล้า)		
- ไม่ดื่ม	33	66
- ดื่บบ้าง	15	30
- ดื่มประจำ	2	4
4. การออกกำลังกาย (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที)		
- ไม่เคย	4	8
- บางครั้ง	28	56
- ออกกำลังกายเป็นประจำ	18	36

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพทั่วไป (N=50) (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. โรคประจำตัว		
- ไม่มี	38	76
- มี	12	24

#### การทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย

จากการทดสอบการ ลูก ขึ้น นิ่ง ใน 30 วินาที ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุขผู้สูงอายุ 5 มิติ ผู้สูงอายุ ลูก ขึ้นยืนจากเก้าอี้ 30 วินาทีได้เฉลี่ย 20.72 ครั้ง หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุ ลูก ขึ้น นิ่งได้เฉลี่ย 25.78 ครั้ง เปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางร่างกายลูกขึ้นยืนจากเก้าอี้ 30 วินาที เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบการงอแขนพับศอก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุ งอแขนพับศอก ได้เฉลี่ย 30.32 ครั้ง หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุ งอแขนพับศอกได้เฉลี่ย 40.14 ครั้ง เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางร่างกายการงอแขนพับศอกเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบ การขำเท้ายกเข่าสูง 2 นาทีก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุขำเท้ายกเข่าสูง 2 นาทีได้เฉลี่ย 66.89 ครั้ง หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุขำเท้ายกเข่าสูง 2 นาทีได้เฉลี่ย 74.65 ครั้ง เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางร่างกายการขำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบการเดิน 6 นาที ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุเดิน 6 นาที ได้เฉลี่ย 418.31 เมตร หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุเดิน 6 นาที ได้เฉลี่ย 472.05 เมตร เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางร่างกายการเดิน 6 นาที เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบการนั่งเก้าอี้และปลายเท้าซ้าย ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมผู้สูงอายุ นั่งเก้าอี้และปลายเท้าซ้าย ได้เฉลี่ย 2.39 เซนติเมตร หลังเข้าร่วม โปรแกรมผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้และปลายเท้าซ้าย ได้เฉลี่ย 6.08 เซนติเมตร เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางร่างกายนั่งเก้าอี้และปลายเท้าซ้าย เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบการนั่งเก้าอี้และปลายเท้าขวา ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้และปลายเท้าขวาได้เฉลี่ย -0.53 เซนติเมตร หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้และปลายเท้าขวาได้เฉลี่ย 5.26 เซนติเมตร เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางร่างกายการนั่งเก้าอี้และปลายเท้าขวา เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบการเอื้อมแขนและมือทางด้านหลัง แขนซ้าย ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมผู้สูงอายุ เอื้อมแขนและมือทางด้านหลังแขนซ้าย ได้เฉลี่ย -14.56 เซนติเมตร หลังเข้าร่วม โปรแกรมผู้สูงอายุ เอื้อมแขนและมือทางด้านหลังแขนซ้าย ได้เฉลี่ย -7.33 เซนติเมตร เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางร่างกายการเอื้อมแขนและมือทางด้านหลังแขนซ้าย เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบการเอื้อมแขนและมือทางด้านหลัง แขนขวา ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมผู้สูงอายุเอื้อมแขนและมือทางด้านหลังแขนขวา ได้เฉลี่ย -7.85 เซนติเมตร หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุเอื้อมแขนและมือทางด้านหลังแขนขวา ได้เฉลี่ย 3.70 เซนติเมตร เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางร่างกายการเอื้อมแขนและมือทางด้านหลังแขนขวาเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการทดสอบการลุกเดิน นิ่ง ไปกลับระยะทาง 16 ฟุต ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุ ลูกเดิน นิ่ง ไปกลับระยะทาง 16 ฟุต ได้เฉลี่ย 10.99 นาที หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุ ลูกเดิน นิ่ง ไปกลับระยะทาง 16 ฟุต ได้เฉลี่ย 5.91 นาที เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วม

โปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางร่างกายการลุกเดิน นิ่ง ใกล้เคียงระยะทาง 16 ฟุต เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีระดับสมรรถภาพร่างกายที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ (N=50)

การทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย	ค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย					
	การเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข				t	P-value*
	ก่อน		หลัง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้ 30 วินาที (ครั้ง)	20.72	2.23	25.78	2.56	-24.23	<0.001
2. งอแขนพับศอก (ครั้ง)	30.32	5.08	40.14	7.03	-15.31	<0.001
3. เดินท่าเท้า 2 นาที (ครั้ง)	66.89	5.84	74.65	6.66	-12.25	<0.001
4. เดิน 6 นาที (เมตร)	418.31	39.39	472.05	50.27	-13.06	<0.001
5. นิ่งเก้าอี้ยื่นแขนแตะปลายเท้า						
ปลายเท้าซ้าย (เซนติเมตร)	2.39	1.59	6.08	1.52	-21.63	<0.001
ปลายเท้าขวา (เซนติเมตร)	-0.53	2.02	5.26	1.81	-16.57	<0.001
6. เอื้อมแขนแตะมือทางด้านหลัง						
แขนซ้าย (เซนติเมตร)	-14.56	8.18	-7.33	7.75	8.96	<0.001
แขนขวา (เซนติเมตร)	-7.85	3.30	-3.90	3.70	-10.29	<0.001
7. ลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับ 16 ฟุต(นาที)	10.99	1.33	5.91	1.63	25.17	<0.001

หมายเหตุ: \* วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

สำหรับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์ประกอบ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value <0.001) ในทุกองค์ประกอบ

ส่วนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ๆ ( $\bar{X}$  = 69.86) และเมื่อหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ( $\bar{X}$  = 96.76) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ มีค่าเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value <0.001) ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละองค์ประกอบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ (N=50)

องค์ประกอบ	ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต							
	การเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข						t	P-value*
	ก่อน			หลัง				
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต		
1. ด้านสุขภาพร่างกาย	18.14	3.19	กลาง ๆ	26.56	3.25	ดี	-16.35	<0.001
2. ด้านจิตใจ	16.34	3.09	กลาง ๆ	23.04	2.26	ดี	-15.39	<0.001
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.66	3.35	กลาง ๆ	12.74	3.72	ดี	-17.08	<0.001
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	25.58	27.81	กลาง ๆ	28.76	2.77	กลาง ๆ	-0.81	<0.001
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม	69.86	9.09	กลาง ๆ	96.76	8.23	ดี	-22.15	<0.001

หมายเหตุ: \* วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

ในการประเมินความสุขพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติเท่ากับ 42.70 และคะแนนเฉลี่ยความสุขของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติเท่ากับ 52.88 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ มีคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value <0.001)

การประเมินผลของสมรรถภาพสมองด้านความรับรู้และความจำ โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ มีผลคะแนนสมรรถภาพสมองและค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพทางสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 5



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความสุข และคะแนนค่าเฉลี่ยทดสอบสภาพสมมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ (N=50)

ตัวแปร	ระดับคะแนนเฉลี่ย							
	การเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ						t	P-value*
	ก่อน			หลัง				
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล		
คะแนนความสุข	42.70	2.22	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	52.88	2.58	สุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป	-25.87	<0.001
การทำหน้าที่พื้นฐานของสมอง	22.54	0.86	ไม่มีภาวะสมองเสื่อม	26.70	1.58	ไม่มีภาวะสมองเสื่อม	-18.15	<0.001

หมายเหตุ : \* วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ โดยการออกแบบโปรแกรม 16 สัปดาห์ และทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลกระหวั้น อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมโดยการเปรียบเทียบผลการประเมินสมรรถภาพทางร่างกาย สมรรถภาพสมอง คุณภาพชีวิต และความสุข ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกองค์ประกอบที่ทำการศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นมีส่วนช่วยในการพัฒนาความสุขทั้ง 5 มิติได้

สำหรับสุขสบายนั้นในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุอยากออกกำลังกาย รวมทั้งการสร้างกิจกรรมให้สมาชิกในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้สึกรักอยากออกกำลังกายมากขึ้นรวมทั้งเป็นการสร้างแรงจูงใจทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย สมรรถภาพทางกายที่เพิ่มขึ้นนั้นทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น มีความมั่นใจในตนเอง และเป็นการลดภาระของผู้ดูแล ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาความสุขมิติสุขสบายได้ดีมากขึ้น การรับรู้ถึงสมรรถภาพทางกายและทางใจที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความมั่นคงและไม่เป็นภาระกับผู้อื่น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดให้มากยิ่งขึ้น (Dhramchareon, 2012)

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้มีกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยสร้างความสดชื่น สร้างพลังชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดีงาม เช่น การแสดงออกในด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาความสุขสนุกได้ เนื่องจากผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย แสดงออกอย่างเหมาะสม และเข้าสังคมได้อย่างมีความสุขจึงจะเห็นได้จากคะแนนความสุขที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความสุขสว่างในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ประกอบด้วย กิจกรรมเน้นการกระตุ้นและคงไว้ซึ่งการชะลอความเสื่อมของสมองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ กิจกรรมปฏิทินมีชีวิต กิจกรรมบริหารสมอง กิจกรรมบริหารเวลา กิจกรรมต่อจิ๊กซอร์ภาพ กิจกรรมจำภาพ และกิจกรรมปั่นกระดาษด้วยเท้า ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาสมรรถภาพทางสมองได้ เมื่อผู้สูงอายุมีความจำที่ดี มีสมรรถภาพสมองที่เพิ่มมากขึ้นจะสามารถช่วยให้เกิดความมั่นใจ ความภูมิใจในตนเอง และความสุขในมิติสุขสว่าง

เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานหรือกิจวัตรต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตได้ ดังนั้นการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความสุขในผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้ได้ออกแบบกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจซึ่งมีทั้งการให้และรับจากคนอื่น ได้แก่ กิจกรรมสูงวัยอาสา และกิจกรรมฝึกอาชีพ ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดสุขภาวะทางอารมณ์ที่ดีและก่อให้เกิดความรู้สึกมีความสุขในที่สุด (Dhramchareon, 2012)

ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ในการออกแบบโปรแกรมครั้งนี้ได้ออกแบบกิจกรรมที่ฝึกวิธีการผ่อนคลายความตึงเครียด การปรับความคิด และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดสติ สมาธิ ปัญญา ได้แก่ กิจกรรมฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีเพื่อลดความเครียด กิจกรรมการฟังเพลง/ดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมปรับวิถีคิดพิชิตความเครียด และกิจกรรมฝึกสมาธิด้วยการเอาใจจดจ่ออยู่กับกลิ่นหอม ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีค่าคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสมาธิที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นส่งผลให้เกิดความสุขได้ สำหรับความเชื่อมโยงระหว่างสมาธิและความสุขนั้นสามารถสนับสนุนได้จากหลายงานวิจัยที่พบว่าการฝึกสมาธิมีความสัมพันธ์กับความสุข (Josefsson, 2011; Keng, 2011)

จากผลการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยพัฒนาความสุขทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นไปตามลำดับ ได้แก่ สบาย สุขสนุก สุขสว่าง สุขสง่า และสุขสงบ สามารถเพิ่มค่าคะแนนความสุขในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพสมอง และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาความสุขในผู้สูงอายุต่อไป โดยเน้นที่บริบทผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนและจัดอยู่ในกลุ่มติดสังคม โดยอ้างอิงตามบริบทของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ ซึ่งในท้ายที่สุดจะเป็นการช่วยในการจัดระบบการแพทย์เชิงรุกในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรนำผลการศึกษานี้มาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและเทศบาลตำบลกระหวั้นอย่างสูง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในด้านสถานที่ บุคลากรในการทำวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยนี้อย่างดียิ่ง

### เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย: MMSE-Thai 2002. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2545.

ณัฐพัชร สโรบล. บทเรียนนวัตกรรมกับงานท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.]; 2556.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557. [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 18 มกราคม 2559]. จาก: <http://www.thaigri.org/>

ศรัทธา ปัญติ. (2551). คู่มือการปฏิบัติการ การตรวจสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ. [ออนไลน์] 2551 [อ้างเมื่อ 10 มกราคม 2559]. จาก <http://www.npmhomeperson.dsdw.go.th/>

สุวัฒน์ มหัตถินันตร์, วีระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, กุลวนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะรังกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2540.

อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัศรา เชมรัฐโชติศักดิ์, วรรณประภา ชลอรกุล, ละเอียด ปัญโญใหญ่, สุจริต สุวรรณชีพ. การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล). ว.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46 (3): 209-25.

อัมพร เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา วณิชรมณี, พรรณี ภาณุวัฒน์สุข. คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บีคอนซ์พับลิชชิง; 2555.

Dhramchareon W. The effects of internal and external factors on happiness in elderly [Master Thesis in Applied Statistics] Bangkok: National Institute of Development Administration; 2012.

Josefsson T, Larsman P, Broberg A, Lundh LG. Self-reported mindfulness mediates the relation between meditation experience and psychological wellbeing. Mindfulness 2011; 2: 49–58.

Keng S, Smoski JJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. Clinical Psychology Review 2011; 31: 1041–56.

World Health Organization. Ageing [online] 2016 [cited 2017 Feb 8]. Available from:<http://www.who.int/topics/ageing/en/>