

Received: 8 Dec 2022, Revised: 10 Jan 2022

Accepted: 15 Jan 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

อุบลทิพย์ ไชยแสง¹, นิวัติ ไชยแสง²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับสุขภาวะทางจิต การเห็นคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 176 คน จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.924 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับสุขภาวะทางจิต โดยรวมอยู่ในระดับสูง การเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (2) การเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาวะทางจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.648$) และ ($r=.583$) ตามลำดับ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าควรส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้กิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัว และชุมชนเพื่อสร้างเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม และสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ไปเป็นแนวทางเพื่อกำหนดนโยบาย และแผนปฏิบัติการ สำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่สำคัญ

คำสำคัญ: สุขภาวะทางจิต การเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

¹อาจารย์ประจำ ,วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก.

* Corresponding author E-mail : ubontip20@hotmail.com

*Original Article***A study of the relationships among self-esteem, social support and psychological well-being of homebound elderly in Muang district,****Yala province****Ubontip Chaisang^{1*}, Niwat Chaisang²****Abstract**

This Descriptive method study aimed to (1) determine the levels of psychological well-being, self-esteem and social support and (2) identify the relationships between self-esteem as well as social support and psychological well-being among homebound elderly persons in Mueang district, Yala province.

The quantitative research involved 176 homebound elderly persons selected using stratified random sampling in Yala's Mueang district. Data were collected using a questionnaire with Cronbach's alpha coefficient of 0.924, and then analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's correlation coefficient statistics.

The results showed that, among all respondents: (1) their overall level of psychological well-being was high, but the levels of self-esteem and social support were moderate and high, respectively. (2) Significant and positive correlations were found for their self-esteem with psychological well-being at a high level and for social support with psychological well-being at a moderate level ($P = 0.01$; $r = .648$ and $.583$, respectively). The results of this study show that self-esteem should be promoted through social support by using activities to strengthen family relationships and communities to promote psychological well-being to be a guideline for policy making and action plan for major health care facilities.

Keywords: Self-esteem, Social support, Psychological well-being, Homebound elderly

¹Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Yala Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Royal Institute of Medicine.

* Corresponding author, E-mail: (ubontip20@hotmail.com)

บทนำ

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี 2562 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 11.6 ล้านคน และมีประชากรรุ่นที่มีอัตราการเกิดหนึ่งล้านคนต่อปี ซึ่งมีอายุ 36-56 ปี ดังนั้นอีกเพียง 4 ปีข้างหน้า เริ่มตั้งแต่ปี 2566 จะมีคนไทยอายุ 60 ปี ปีละล้านคน หมายถึงว่าประชากรไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุมากถึง 20 ล้านคน ซึ่งหมายถึงคนไทย 1 ใน 5 คน จะเป็นผู้สูงอายุ¹ สัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีเกินกว่าร้อยละ 17 กล่าวคือ มีผู้สูงอายุมากกว่า 10 ล้านคน จากประชากรของประเทศราว 65 ล้านคน และมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือเป็นประเภติดัดบ้านออกไปไหนไม่ได้ถึงร้อยละ 85²

ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และติดเตียง³ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ในรายที่ไม่สามารถทำได้ อาจทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกเหงา ว่าเหวเดียวตาย และไม่มีศักดิ์ศรี⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน⁵ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าของตนเองสามารถร่วมกันทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน นอกจากการเสื่อมของสภาพร่างกายแล้วการสูญเสียบทบาททางสังคม ส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ⁶ ปัญหาเหล่านี้ทำให้สังคมต้องหันมาให้ความสำคัญกับนโยบายและแนวทางที่จะมีให้กับการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งนอกเหนือจากสุขภาพทางกายแล้วความไม่สมดุลของสุขภาพทางจิตยังเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาสุขภาพทางจิตอย่างต่อเนื่อง

สุขภาพทางจิต เป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง การเจริญเติบโตของบุคคล ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต⁷ ดังนั้นสุขภาพทางจิตของบุคคลจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตที่ดี นอกเหนือจากนี้ผลการวิจัยซึ่งทำการศึกษา สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่ต่างถิ่นมีสุขภาพ

ทางจิตที่แตกต่างกัน⁸

จังหวัดยะลา อยู่ในเขตพื้นที่ชายแดนใต้ของประเทศไทย มีสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างจากผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้สมาชิกของครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง⁹ ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุในเขตจังหวัดยะลา ยังต้องประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ และอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งทำให้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุพื้นที่อื่น¹⁰ นอกจากนี้จังหวัดยะลายังเป็นอีกจังหวัดที่ได้ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 54,703 คน และพบรายงานการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจำนวน 851 คน คิดเป็นร้อยละ 1.55 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด อีกทั้งยังพบว่า อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านมากที่สุด จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 38.07 และยังพบผู้สูงอายุที่มีภาวะปัญหาสุขภาพจิตอีกด้วย¹¹

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากความแตกต่างทั้งลักษณะเฉพาะของกลุ่มบุคคล และบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีคุณค่าให้มีสุขภาพทางจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพทางจิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่ สิงหาคม – ธันวาคม 2564

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น

ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวนทั้งสิ้น 324 คน¹¹

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 176 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Systematic Random Sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ให้กระจายทุกตำบล จำนวน 14 ตำบล แบบเป็นสัดส่วน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำรายชื่อผู้สูงอายุติดบ้านมาจับสลากโดยไม่ใส่คืน จนได้จำนวนครบตามสัดส่วนแต่ละตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว กลุ่มเพื่อน / บุคคลที่คบหาไปมาหาสู่เป็นประจำ โรคประจำตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในปัจจุบัน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

2. แบบสอบถามระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ¹² เพื่อกำหนดองค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง

3. แบบสอบถามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์¹³ มาใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัย

4. แบบสอบถามระดับสุขภาวะทางจิต จำนวน 18 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดสุขภาวะทางจิตของริฟท์ และเคเยส⁷ และพัฒนาแบบวัดเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดยะลา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการออกแบบเครื่องมือและนำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 2 ท่าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต 1 ท่าน กำหนดค่า IOC ระหว่าง .60 - 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน

30 ราย ทดสอบความเชื่อมั่นใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามระดับสุขภาวะทางจิต เท่ากับ 0.924, 0.922 และ 0.927 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขออนุญาตให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลคะแนน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-moment Correlation) โดยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของข้อมูลโดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (Test of Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่รอบ ๆ เส้นตรง และใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov – Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p = 0.070$) ดังนั้น สรุปได้ว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYIRB-082/2564 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2564

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.91) มีอายุระหว่าง 60 – 101 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 74.41 ปี (SD= 11.88) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 67.05) เวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เฉลี่ย 53.92 ปี และกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50.57) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ไม่ได้ ได้รับความศึกษาในระบบ อ่านและเขียนไม่ได้ร้อยละ 34.66 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 76.14) แหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิตได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากทางราชการ (ร้อยละ 50.00) ซึ่งพบว่ามีรายได้เพียงพอที่ใช้จ่ายต่อเดือนในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.57 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวโดย

เฉลี่ย 4.35 คน/ครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ บุตรและหลานมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 25.00 และมีกลุ่มเพื่อน/บุคคล ที่ผู้สูงอายุคบหาไปมาหาสู่อยู่เป็นประจำ ร้อยละ 56.82 ผู้สูงอายุ มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอยู่บ้าง ร้อยละ 65.34 ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวร้อยละ 78.41 และมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคถึงร้อยละ 78.99 (เฉพาะจากการวินิจฉัยของแพทย์) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 69.32) รองลงมาได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 47.16) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 25.57) ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในปัจจุบันส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.09

ตารางที่ 1 ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n = 176)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ฉันชอบแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ	3.17	1.07	ปานกลาง
ฉันไม่หวาดกลัวที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ	3.27	1.05	ปานกลาง
ฉันจะพูดและทำในสิ่งที่ถูกต้อง แม้ว่าคนอื่นจะไม่เห็นด้วยก็ตาม	3.43	1.08	สูง
ฉันรู้สึกพอใจกับสภาพร่างกายของตนเองในขณะนี้	3.17	1.26	ปานกลาง
ฉันเป็นคนมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น	3.59	1.08	สูง
ฉันพอใจในสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.51	1.12	สูง
ฉันรู้สึกว่าตนเองทำอะไรก็ไม่สำเร็จ	3.36	1.15	ปานกลาง
ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเท่ากับคนอื่น ๆ	3.05	1.22	ปานกลาง
ฉันเชื่อว่าตัวฉันยังสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง	3.23	1.19	ปานกลาง
คงไม่มีใครอยากมีชีวิตเหมือนฉัน	2.85	1.21	ปานกลาง
ฉันไม่เคยได้รับการชื่นชมเหมือนกับคนอื่น	3.54	1.04	สูง
ฉันต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม	3.59	1.08	สูง
ฉันชอบทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม	3.47	1.13	สูง
ฉันเป็นที่รู้จัก และได้รับการยอมรับจากผู้คนเป็นอย่างดี	3.29	1.10	ปานกลาง
ฉันถูกมองข้ามบ่อยครั้ง	3.53	1.09	สูง
โดยรวมเฉลี่ย	3.34	1.06	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของ
สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน
15 ข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{X}=3.34$, $SD=1.06$) และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ย

สูงที่สุด คือ ฉันเป็นคนมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น และฉัน
ต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม ($\bar{X}=3.59$,
 $SD=1.08$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อคำถามคงไม่มีใคร
อยากมีชีวิตเหมือนฉัน ($\bar{X}=2.85$, $SD=1.21$)

ตาราง 2 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของสูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n = 176)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ท่านได้รับการยกย่อง และยอมรับจากคนในครอบครัว	3.84	0.99	สูง
ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลเรื่อง อาหาร การทำความสะอาดเสื้อผ้าอย่างเหมาะสม	3.97	0.99	สูง
คนในครอบครัวให้การช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.80	1.07	สูง
ท่านเป็นที่ปรึกษาให้กับคนในครอบครัวเมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ เสมอ	3.54	1.17	สูง
ท่านมั่นใจได้ว่าหากเกิดอันตรายขึ้นกับตัวท่านจะมีคนใกล้ชิดช่วยเหลืออย่างทันท่วงที	4.05	0.89	สูง
คนในครอบครัวหวังดีต่อท่าน และดูแลให้ท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และ บุคลากรสาธารณสุข	4.20	0.81	สูง
ท่านได้รับการยอมรับจากชุมชนให้เข้าร่วมงานประเพณี หรือกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	3.40	1.11	ปานกลาง
เมื่อท่านร้องขอ ท่านจะได้รับการช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.52	1.07	สูง
ท่านเป็นตัวอย่างที่ดี และได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน	3.31	0.97	ปานกลาง
เมื่อท่านมีข้อสงสัย และกังวลในเรื่องสุขภาพ ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากแหล่งข้อมูล ที่เชื่อถือได้ เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น	4.01	0.97	สูง
ท่านได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ และสวัสดิการที่ท่านควรได้รับจาก หน่วยงานต่าง ๆ อย่างเหมาะสม	3.77	1.01	สูง
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น เทศบาล องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	3.65	1.01	สูง
โดยรวมเฉลี่ย	3.75	0.73	สูง

จากตาราง 2 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของ
สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน
12 ข้อ ค่าเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=$
 3.75 , $SD=0.73$) และ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ คนใน
ครอบครัวหวังดีต่อท่าน และดูแลให้ท่านปฏิบัติตัวตาม

คำแนะนำของแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ($\bar{X}=4.20$,
 $SD=0.81$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อคำถามท่านเป็น
ตัวอย่างที่ดี และได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ($\bar{X}$
 $=3.31$, $SD=0.97$)

ตารางที่ 3 ระดับสุขภาวะทางจิตของสูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n = 176)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ฉันภูมิใจกับชีวิตที่ผ่านมาในอดีตของฉัน	3.98	0.88	สูง
ฉันรู้สึกมั่นใจและคิดบวกกับตัวเองเสมอ	3.82	0.90	สูง
ฉันพอใจในสิ่งที่ฉันเป็นอยู่	3.77	0.99	สูง
ฉันรู้สึกว่าคุณค่าฉันเป็นที่รักของคนทั่วไป	3.60	0.92	สูง
ฉันรู้สึกเหงา เพราะมีเพื่อนสนิทที่จะคอยรับฟังและแบ่งปันทุกข์สุขน้อยเหลือเกิน	2.84	1.15	ปานกลาง
ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้พูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว	4.09	0.86	สูง
การตัดสินใจของฉันไม่ได้ขึ้นอยู่กับกรกระทำของคนอื่นทั้งหมด	3.66	0.98	สูง
ฉันมักจะคล้อยตามความคิดของคนอื่นเสมอ	3.11	0.92	ปานกลาง
ฉันวิตกกังวลว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรกับฉัน	3.15	1.06	ปานกลาง
ฉันสามารถจัดการกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามความสามารถที่ฉันมี	3.64	1.00	สูง
เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะจัดการชีวิตให้ลงตัว	3.02	1.09	ปานกลาง
ฉันรู้สึกแยกับเรื่องที่ต้องรับผิดชอบมากมาย	3.32	1.17	ปานกลาง
ฉันดำเนินชีวิตในแต่ละวันโดยไม่คำนึงถึงอนาคต	3.33	1.13	ปานกลาง
ฉันรู้สึกมีความสุขในการวางแผนเพื่ออนาคตและดำเนินการให้เป็นจริง	3.43	1.02	สูง
ฉันไม่รู้ว่าจะต้องพยายามให้ตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตไปเพื่ออะไร	3.24	1.12	ปานกลาง
ฉันคิดว่าการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ เป็นเรื่องที่ท้าทาย	3.30	1.00	ปานกลาง
ฉันไม่ชอบทำในสิ่งที่ฉันไม่คุ้นเคย	2.75	1.00	ปานกลาง
ฉันพยายามปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้นมาโดยตลอด	3.73	0.92	สูง
โดยรวมเฉลี่ย	3.43	0.45	สูง

จากตาราง 3 พบว่าสุขภาวะทางจิตของสูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 18 ข้อ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.43, SD = 0.45) และพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ฉันรู้สึกมี

ความสุขเมื่อได้พูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว ($\bar{X}$ = 4.09, SD=0.86) และข้อเฉลี่ยที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันไม่ชอบทำในสิ่งที่ฉันไม่คุ้นเคย ($\bar{X}$ = 2.75, SD=1.00)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n = 176)

	สุขภาวะทางจิต
การเห็นคุณค่าในตนเอง	0.648**
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.583**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 4 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์ทางบวกในทิศทางเดียวกันกัน ดังนี้

1) การเห็นคุณค่าในตนเอง กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.648$)

2) แรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.583$)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1.1 ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากการศึกษา ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจหมายถึงการที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาวะที่ต้องการการดูแลพึ่งพิงช่วยเหลือบางส่วนจากผู้ดูแล เช่นเดียวกับการศึกษา¹⁴ ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองนั้น มีทั้งองค์ประกอบภายในตน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป เช่น ลักษณะทางกายภาพ ค่านิยมส่วนตัว ความสามารถส่วนบุคคล และองค์ประกอบภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เช่น ความสัมพันธ์กับครอบครัว สถานภาพ

ทางสังคม เป็นต้น¹⁵ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ¹⁶

1.2 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาการศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของครอบครัว และวัฒนธรรมของคนไทยส่วนใหญ่ เป็นการดูแลช่วยเหลือกันในเครือญาติ โดยเฉพาะสังคมครอบครัวของชาวไทยมุสลิมซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ถึงร้อยละ 67.05 ที่มีความเชื่อตามหลักการในศาสนาอิสลามคือ การส่งเสริมให้มุสลิมแต่งงาน มีครอบครัว การอยู่อาศัยและการตั้งบ้านเรือนยังเน้นความสัมพันธ์ในเครือญาติและการอยู่ใกล้เคียงเครือญาติ¹⁷ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ

1.3 ระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากการศึกษา ระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจหมายถึงการที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง ภูมิใจกับชีวิตที่ผ่านมาในอดีต และการรู้สึกทางบวกกับชีวิตของตนเอง (ตาราง 3) สอดคล้องกับการศึกษา⁸ ซึ่งพบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุของแต่ละภูมิภาคแตกต่างกันจะเกิดการยอมรับตนเองแตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุภาคใต้ ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะจำเพาะทางด้านบริบทวัฒนธรรม และศาสนาที่นับถือ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ที่มีความเชื่อว่าพระเจ้า (อัลลอฮ) เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่าง เชื่อว่าอัลลอฮมีความเมตตาและเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้เสมอ¹⁸ ส่งผลต่อการยอมรับตนเองซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีสุขภาวะทางจิตที่ดี

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าข้อคำถามทางสุขภาวะทางจิตที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้พูดคุย

กับเพื่อนหรือคนในครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมต่าง ๆ เฉพาะกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่ไปมาหาสู่ประจำเท่านั้น รวมถึงลักษณะโครงสร้างของครอบครัวจากการศึกษครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบุตรและหลาน ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ ดังที่การศึกษา⁷ ได้ศึกษาไว้ว่าตัวแปรที่ทำนายถึงสุขภาวะทางจิตที่ดีอย่างหนึ่งคือการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรหลาน และมีสุขภาวะทางจิตในระดับสูง ซึ่งพบว่าประเด็นหลักของความสำเร็จในผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตระดับสูง คือการมีครอบครัวที่ดี¹⁴

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

2.1 การเห็นคุณค่าในตนเอง กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีข้อจำกัดบางประการในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับผลการศึกษา จากนักวิจัยหลายท่าน ซึ่งพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองจากทั้งองค์ประกอบภายในองค์ประกอบภายนอก และการเห็นคุณค่าในตนเองภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสุขภาพจิต และจากการศึกษา¹⁹ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขของผู้สูงอายุ เกษียณอายุราชการกับปัจจัยส่วนบุคคลความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความรู้สึกนึกคิด และการได้รับการสนับสนุนทั้งจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ สนับสนุนการศึกษาทั้งในและต่างประเทศกล่าวคือการศึกษา²⁰ ศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชาวอเมริกันสามกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องที่ไม่เหมือนกันในแต่ละกลุ่ม และผู้สูงอายุที่สามารถรักษาและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตเชิงบวก ต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดี เช่นการศึกษาของ²¹

พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาวะร่างกายและจิตใจ

ข้อเสนอแนะ

จากงานวิจัยซึ่งพบว่าระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านยังอยู่ในระดับปานกลางรวมถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จึงควรส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้กิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และชุมชน ผ่านการสร้างเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ไปเป็นแนวทางเพื่อกำหนดนโยบาย และแผนปฏิบัติการ สำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่สำคัญ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตตามบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ คณาจารย์ บุคลากรของวิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดยะลา ผู้ทรงคุณวุฒิ และที่สำคัญที่สุดคือผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออันดีสำหรับการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (KMUTT). . Situation of the Thai Elderly, 2019. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2020.
2. Health Promotion Office. Caring for Homebound elderly [On line]. Retrieved March 5, 2021. From the website <http://www.thaihealth.or.th>, 2017.
3. Sitthikan, W., Moonpetch, S. & Chaitia, S. “Factors Affecting Behavioral Promotion. Elderly health in Ban Hong Subdistrict Municipality Ban Hong District Lamphun Province” Lampangsan Journal. 38 (2): 49-58, 2017.
4. Wongsawat, S. & Waphet, R. Handbook of 5-Dimensional Happiness for the Elderly

- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Nonthaburi : Agricultural Cooperative Society of Thailand Co., Ltd, 2015.
5. Rasiri, T & Songthab, A. “Factors predicting health promotion behaviors of the elderly Home group, Phitsanulok province” Journal of the Southern College of Nursing and College of Public Health, 8(1), 127-139, 2021.
 6. Wongsawat, S. & Waphet, R. Handbook of 5 dimensions of happiness for the elderly (Vol.Update). Print No. 6. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Nonthaburi : The Agricultural Cooperative of Thailand Printing House Co., Ltd., 2015.
 7. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. The structure of psychological well-being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 69 (4), 719-727, 1995.
 8. Sapprawong, K. “Mental Health in Thai Elderly” BU Academic Review, 11(2): 99 – 110, 2012.
 9. Yala Municipal Office. “From the Past to the Future” Journal of Yala, 10(86): 8-9, 2011.
 10. Thongdee, J., Rongmuang, D., & Nakchattree, C. “Health Status and Quality of Life in the Elderly in the Southern Border Provinces” Journal of Nursing, Ministry of Public Health, 22(3):88-99, 2012.
 11. Yala Provincial Public Health Office. Screening for the elderly, 10 subjects, health areas in 12 ,Yala provinces, fiscal year 2021. [On line]. Retrieved March 5, 2021. from the website. <https://www.ylo.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1>, 2020.
 12. Coopersmith, S. Self-Esteem Inventories. California:Consulting Psychologist Press,Inc.; 1984.
 13. Schaffer, M. A. Social support. In Peterson, Bredow T. S. (Ed.). Middle range theories, Application to nursing research. 1sted. Philadelphia: Lippincott: Williams& Wilkin, 2004.
 14. Metheekul, P. Experiences of Successful Aging of Happy Thai Elderly. high mental state A qualitative research with a team of researchers agreed together. (Master of Arts Thesis in Counseling Psychology). Chulalongkorn University, Bangkok., 2011.
 15. Kanyu, P. The use of self-processing activities in positive aspects along with Group activities to develop students' self-esteem Suan Sunandha Rajabhat University in the course of personal development. Bangkok : Research and Development Institute Suan Sunandha Rajabhat University, 2013.
 16. Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Family Volunteer Handbook Elderly Care Group (LTC). Nonthaburi : Agricultural Cooperative Society of Thailand Printing House Co., Ltd., 2017.
 17. Allan Samuhsenito. “Thai-Muslim families during the transitional period of the population” Journal of Humanities and Social Sciences, 12 (1), 77-121, 2016.
 18. Wisetrat,W. (2007). Highlights of Islam (2nd Edition). Bangkok : Islamic Book Center Bangkok.
 19. Kruhadej, P., Worasiha, P., Daengthongdee, S., Chuawanichakorn, S. & Chuaythong, “Relationship between happiness of retired seniors and personal factors, self-esteem and lifestyle” Chulalongkorn Medicine, 62(5), 815 – 830, 2018.
 20. Akashi, R. Psychological Well-being among Three Age Groups of Older Americans Living in the Community. Unpublished Doctor of Philosophy, Graduate School of Arts and Sciences. Columbia University, 2012.
 21. Makabe, R., Ohtake, T.& Nomizu, T. Relationships among social support, psychological and physical states among elderly Japanese women with breast cancer. Journal of Nursing Education and Practice; 2011: 1 (1), 4 -16.