

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี*

FACTORS AFFECTING MENTAL HEALTH ENHANCEMENT
OF THE ELDERLY IN MUANG DISTRICT, PHETCHABURI PROVINCE

วรารัตน์ ประทานวรปัญญา

Wararat Pratanvorapanya

จินตนา สินธุสุวรรณ

Jintana Sinthusuwan

เพ็ญไพยม เขยสมบัติ

Penpayom Choeisombat

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Ramkhamhaeng University, Thailand

E-mail: Waratat.pratan@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ค้นหาปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 2) ศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี และ 3) ค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 378 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านมีระดับการปฏิบัติต่อยก ($\bar{x}$ = 3.99, S.D. = 0.60) ด้านที่อยู่ในลำดับแรกคือ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านโภชนาการ อยู่ในลำดับสุดท้าย 2) สุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 53.18 และ 3) ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (X_2) และด้านการจัดการกับความเครียด (X_6) ส่งผลต่อสุขภาพจิตของ

* Received 1 July 2023; Revised 22 December 2023; Accepted 23 December 2023



ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีประสิทธิภาพในการทำนาย ร้อยละ 56.20 เขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้ $\hat{Y} = 1.296 + 0.151(X_2) + 0.097(X_6)$ จากการวิจัยสรุปได้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลในครอบครัวต้องหมั่นเอาใจใส่ผู้สูงอายุ โดยการทำกิจกรรมเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวและสังคม ซึ่งจะเป็นเกราะป้องกันในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

คำสำคัญ: พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ, สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this research were to 1) explore of health promotion factors of the elderly in Muang district, Phetchaburi province, 2) study the mental health level of the elderly in Muang district, Phetchaburi province, and 3) explore the factors affecting mental health enhancement of the elderly in Muang district, Phetchaburi province. Use quantitative research methods. The sample were 378 elderly in Muang district, Phetchaburi province. The instrument used was a questionnaire. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis. The research results were as follows: 1) the health promotion factors were overall and aspect practiced at a high level ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.60). The first aspect is spiritual development, followed by health responsibility, exercise Interpersonal, relationship stress management, and nutrition in last, 2) mental health of the elderly found that most of them have good mental health as other people, representing 53.18 percent, and 3) the health enhancing factors of exercise (X_2) and stress management (X_6) affect mental health of the elderly with statistical significance at the 0.01 level, prediction efficiency 56.20%, written as a regression equation as follows. $\hat{Y} = 1.296 + 0.151(X_2) + 0.097(X_6)$. From the research, it can be concluded that relevant agencies or family members must take care of the elderly. By doing activities to strengthen the body always, as well as building relationships between family members and society. This will serve as a protective shield to enhance the mental health of the elderly, and be happy in living life.

Keywords: Health enhancing behaviors, Mental health, Elderly



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยนับเป็นอีกประเทศหนึ่งที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุหรือภาวะ “ประชากรสูงวัย” (Old Population) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ และในเวลาเดียวกันคนไทยก็มีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อยๆ โดยใน พ.ศ.2563-2565 พบว่า มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 17.90, 18.60 และ 19.32 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าภายใน พ.ศ.2574 จะเป็นผู้สูงอายุระดับสุดยอดคือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) สังคมจะมีผลกระทบสำคัญต่อเศรษฐกิจมหภาคหลายประการ เช่น ประชากรวัยแรงงานลดลง การออมลดลง และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจลดลง สิ่งที่มาจากการเปลี่ยนแปลงนี้คือ อัตราส่วนพึ่งพิงในวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย เช่น ปัญหาทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพจิตใจ อารมณ์ ที่อยู่อาศัย ปัญหาในการปรับตัว และระบบโครงสร้างต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สร้างผลกระทบในระดับบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัยแรงงานที่มีภาระดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (สำนักรางานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565)

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมดังกล่าวมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การที่ครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงจากลักษณะครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การที่คู่แต่งงานใหม่แยกครอบครัวเร็วขึ้น หรือการเสียชีวิตของคู่สมรสทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ข้อมูลในปี พ.ศ. 2564-2565 พบว่า มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียวจำนวนร้อยละ 9.00 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสจำนวน ร้อยละ 19.00 การขาดคู่สมรสทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่เป็นโสดหม้าย หย่า และแยกทางในสังคมชนบท พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้เลี้ยงดูหลานที่พ่อแม่ไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ทำให้ต้องรับผิดชอบดูแลเด็กที่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ ในขณะที่ตนเองก็ต้องการการดูแลเช่นเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดได้ ในทางตรงข้ามหากผู้สูงอายุอยู่คนเดียวโดยไม่มีบุตรหลานหรือคู่สมรสอยู่ใกล้ซิดก็อาจรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีคุณค่าและขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจนเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้เช่นกัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความสุขสำหรับบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ผู้สูงอายุมักขาดความสุขหรือมีความสุขลดลงได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตมากกว่าวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะเมื่อมีการ



เปลี่ยนแปลงของยุคสมัย เข้าสู่ยุค Thailand 4.0 ที่มีการใช้เทคโนโลยี วิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ และการวิจัยในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ จะช่วยเสริมสร้างความรู้สึทางบวก ซึ่งความรู้สึทางบวกนี้จะทำให้ผู้สูงอายุ สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ สามารถทำคุณประโยชน์ และขับเคลื่อนชุมชนในฐานะผู้มีประสบการณ์ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในยุค Thailand 4.0 ได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งความสุขนั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางกายและทางจิตสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงาน ของร่างกายในระบบต่าง ๆ ระบบประสาท ระบบทางเดิน หายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบ ผิวหนัง และระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น โดยการเปลี่ยนแปลงมักเป็นไปในทางเสื่อมถอยและอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยด้านจิตสังคมซึ่งเป็นอีกปัจจัยอีกหนึ่งที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุได้เช่นกัน ได้แก่ การรับรู้ ความสามารถแห่งตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น

จังหวัดเพชรบุรี ตั้งอยู่ทางภาคตะวันตกของประเทศไทย ประกอบด้วย 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองเพชรบุรี อำเภอบ้านแหลม อำเภอชะอำ อำเภอท่ายาง อำเภอเขาย้อย อำเภอบ้านลาด อำเภอหนองหญ้าปล้อง และอำเภอแก่งกระจาน มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 69 แห่ง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 475, 225 คน สามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มอายุได้ 3 กลุ่ม คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) จำนวน 77,751 คน คิดเป็นร้อยละ 16.36 ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 310,956 คน คิดเป็นร้อยละ 65.43 และประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 86,518 คน คิดเป็นร้อยละ 18.21 จะเห็นได้ว่าจังหวัดเพชรบุรีมีประชากรวัยสูงอายุใกล้เคียงกับประชากรวัยเด็ก หากจำแนกจำนวนประชากรวัยสูงอายุในแต่ละอำเภอพบว่า อำเภอเมืองเพชรบุรี จำนวน 121,921 คน อำเภอบ้านแหลม จำนวน 53,274 คน อำเภอชะอำ จำนวน 77,772 คน อำเภอท่ายาง จำนวน 85,415 คน อำเภอเขาย้อย จำนวน 38,185 คน อำเภอบ้านลาด จำนวน 51,753 คน อำเภอหนองหญ้าปล้อง จำนวน 15,983 คน และอำเภอแก่งกระจาน จำนวน 30,922 คน จะเห็นได้ว่าอำเภอเมืองเพชรบุรีมีประชากรวัยสูงอายุมากที่สุด



(สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี, 2565) ซึ่งประชาชนในเขตเมืองมีการแข่งขันหรือการดำเนินชีวิตที่เป็นแบบสังคมเมือง ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างทำงานในภาคเอกชน และเข้าไปทำงานในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวมีแนวโน้มเล็กลง ซึ่งเกิดจากการแต่งงานและแยกไปอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ความเจริญก้าวหน้าของสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้คนในอำเภอเมืองเพชรบุรีได้รับความสะดวกสบาย สามารถเดินทางไปทำงานที่กรุงเทพฯ ได้แบบเข้าไปเย็นกลับ การดำรงชีวิตจึงมีแต่ความเร่งรีบ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงมีน้อยลง รวมทั้งการปล่อยให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงา ว้าเหว่ และเกิดภาวะซึมเศร้า

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อค้นหาปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการสำรวจ (Survey Study) โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 22,955 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี, 2565)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และใช้การเปิดตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวน 378 คน



2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ลักษณะการพักอาศัย ภาวะสุขภาพ และรายได้จากการทำงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด กำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ทุกครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เป็นส่วนมาก

3 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้น้อย

1 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่เคยปฏิบัติ

เลย

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายไว้ดังนี้ (Best, 1981)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ปฏิบัติน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ตัวเลือก ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก



เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

ไม่เลย หมายถึง ไม่มีเคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เลย

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายไว้ดังนี้

50-60 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

43-49 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

42 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เมื่อผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วนำไปขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา พร้อมแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ 0.977 จากนั้นจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง จากนั้นนำมาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent)

5.2 ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5.3 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติค่าร้อยละ (Percent)

5.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

ผลการวิจัย



1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ลักษณะการพักอาศัย ภาวะสุขภาพ และรายได้จากการทำงาน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 378 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	209	55.29
1.2 หญิง	169	44.71
2. อายุ		
2.1 60-69 ปี	165	43.65
2.2 70-79 ปี	160	42.33
2.3 80 ปีขึ้นไป	53	14.02
3. ลักษณะการพักอาศัย		
3.1 อยู่ตามลำพัง	42	11.11
3.2 อยู่กับครอบครัว เช่น คู่สมรส ลูกหลาน	174	46.03
3.3 อยู่กับคนอื่น เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน ลูกจ้าง	162	42.86
4. ภาวะสุขภาพ		
4.1 มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษา จากแพทย์ เช่น โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง	252	66.67
4.2 ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีโรคประจำตัว แต่ไม่ต้องการรักษาจากแพทย์	126	33.33
5. รายได้ที่เกิดจากการทำงาน		
5.1 มีรายได้จากการทำงาน	204	53.97
5.2 ไม่มีรายได้จากการทำงาน	174	46.03
รวม	378	100.00



จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 55.29 มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 43.65 มีลักษณะการพักอาศัยอยู่กับครอบครัว เช่น คู่สมรส ลูกหลาน จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 46.03 ภาวะสุขภาพมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมีรายได้ที่เกิดจากการทำงานมีรายได้จากการทำงานจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 53.97

2. ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ	ลำดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.06	0.65	น้อยมาก	2
2. ด้านการออกกำลังกาย	4.05	0.69	น้อยมาก	3
3. ด้านโภชนาการ	3.83	0.51	น้อยมาก	6
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.01	0.70	น้อยมาก	4
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	4.07	0.64	น้อยมาก	1
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.92	0.59	น้อยมาก	5
เฉลี่ยรวม	3.99	0.60	น้อยมาก	

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมมีระดับการปฏิบัติบ่งชี้ ($\bar{X}$ = 3.99, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีระดับการปฏิบัติบ่งชี้ ด้านที่มีระดับการปฏิบัติลำดับแรกคือ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($\bar{X}$ = 4.07, S.D. = 0.64) เกี่ยวกับการยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ลำดับรองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}$ = 4.06, S.D. = 0.65) เกี่ยวกับการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 4.05, S.D. = 0.69) เกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X}$ = 4.01, S.D. = 0.70) เกี่ยวกับการเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในครอบครัว ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X}$ = 3.92, S.D. = 0.59) เกี่ยวกับ



บอกกับตัวเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ และลำดับสุดท้าย ได้แก่ ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.51) เกี่ยวกับดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ตามลำดับ

3. ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน (n = 378 คน)	ร้อยละ
50-60 คะแนน (ดีกว่าคนทั่วไป)	150	39.68
43-49 คะแนน (เท่ากับคนทั่วไป)	201	53.18
42 คะแนนหรือน้อยกว่า (ต่ำกว่าคนทั่วไป)	27	7.14
รวม	378	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 53.18 รองลงมา มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 39.68 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 4 ค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการตามลำดับความสำคัญ	B	S.E.	β	t	Sig
ด้านการออกกำลังกาย (X_2)	0.15	0.03	0.41	4.22	0.000
	1	6	6	4	**
ด้านการจัดการกับความเครียด (X_6)	0.09	0.04	0.22	2.31	0.001
	7	2	7	0	**
ค่าคงที่				1.296	
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R)				0.648	
ประสิทธิภาพในการทำนาย (R^2)				0.562	
ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว				0.457	
ความคลาดเคลื่อนในการทำนาย				0.2470	

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (X_2) และด้านการจัดการกับความเครียด (X_6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.648 ประสิทธิภาพในการทำนาย ร้อยละ 56.20 ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว ร้อยละ 45.70 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย ร้อยละ 24.70 โดยสามารถสร้างสมการการถดถอย ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการการถดถอยในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{tot}} = 1.296 + 0.151(X_2) + 0.097(X_6)$$

สมการการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{tot}} = 0.416(X_2) + 0.227(X_6)$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้านมีระดับการปฏิบัติบ่อยมาก โดยด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มีระดับการปฏิบัติลำดับแรก รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านโภชนาการ อยู่ในลำดับสุดท้าย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพและพอใจกับความเป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเอง มีการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมยืดเส้นยืดสาย แก่นแขน ยืดขาอยู่เป็นประจำ ปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของฤทธิชัย แกมมณาค และสุรัชชา พันเลิศพาณิชย์ (2559) ทำวิจัยเรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุจะปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพจากผู้รู้ มีการออกกำลังกายเพื่อยืดเส้นยืดสาย ก่อนออกกำลังกายจะมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อน โดยออกกำลังกายอยู่ที่บ้านเป็นประจำ หรือไม่ก็ใช้เวลาว่าง มีการดูแลสุขภาพที่ดี โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว โดยจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำให้กำลังใจกับคนในครอบครัว ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและยังนึกถึงอนาคตของตนเองและบุตรหลานอยู่เสมอและผู้สูงอายุบอกกับตัวเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ทำให้ไม่ค่อยมีความเครียด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) ทำวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีและดีมาก

2. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีความสุขกับคนในครอบครัว ด้วยความรักและความผูกพันต่อกัน มีลูกหลานคอยดูแล เอาใจใส่ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตลอดจนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านและคนในสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติวงศ์ สาสวด (2560) ทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกันและดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะในด้านอาหารและโภชนาการ สอดคล้องกับงานวิจัยของพาริณี สุกใส และคณะ (2561) ทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.3 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 20.7 ผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตที่ดี มักเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ไม่มีภาวะซึมเศร้า และมีอายุยืน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นความทุกข์ยากในชีวิต

3. ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (X_2) และด้านการจัดการกับความเครียด (X_6) ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายแข็งแรง ช่วยลดความตึงเครียด เกิดความผ่อนคลาย จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีตามมา สอดคล้องกับงานวิจัยของมนัโชร์ ดอเลาะ (2559) ทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา: ตำบลบะละ อำเภอตากใบ จังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การออกกำลังกาย ลักษณะการอยู่กับครอบครัว การจัดการความเครียด และการนอนหลับที่เพียงพอ และสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทมล บุตรวิเศษ และอุปรีษฐา อินทรสาด (2563) ทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความแข็งแรงของร่างกาย การมีสมาธิในการทำงาน ความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น และชีวิตความเป็นอยู่ภาพรวม ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ



องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลในครอบครัวต้องให้ความเอาใจใส่สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กระทำโดยการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ หมั่นทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานครั้งละประมาณ 30 นาที ได้ทำในสิ่งที่ชอบในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกผ่อนคลาย ตลอดจนเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวและสังคม สามารถจัดการกับความเครียด เผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ ซึ่งจะเป็นเกราะป้องกันในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น และรู้สึกมีความสุขและพอใจกับการดำเนินชีวิต

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสรุปได้ว่าปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านมีการปฏิบัติบ่อยมาก โดยด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มีระดับการปฏิบัติลำดับแรก ลำดับรองลงมา คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านโภชนาการ อยู่ในลำดับสุดท้าย ส่วนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีพบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 53.18 และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (X_2) และด้านการจัดการกับความเครียด (X_6) ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากผลการวิจัยได้ข้อเสนอแนะดังนี้ ผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญกับหาความรู้หรือสิ่งใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์หรือหากิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูรายการโทรทัศน์ ให้ความสำคัญกับโภชนาการอาหาร ไม่ทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารประเภทหรือเนื้อติดมัน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ปราศจากโรคภัย ญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดควรให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้สูงอายุ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม และคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุต้องการ



บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). กรมกิจการผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 31 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.dop.go.th/th/news/1/4174>
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย, 11(2), 21-38.
- นัสมล บุตรีเวช และอุปรีษฐา อินทรสาด. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ใน (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิศูนย์.
- พาริณี สุกใส และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27(5), 809-818.
- ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2), 13-20.
- มันโฮอร์ ดอเลาะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา: ตำบลลาละ อำเภอตากใบ จังหวัดยะลา. ใน (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฤทธิชัย แกมมาก และสุภัชชา พันเลิศพานิชย์. (2559). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอบาง จังหวัดเชียงราย. ใน (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี. (2565). รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดเพชรบุรี ประจำปี พ.ศ.2565. เพชรบุรี: สำนักงาน.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). คุณภาพชีวิตการทำงานและความสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมดาเพลส จำกัด.
- J. W. Best. (1981). Research in Education. New Jersey: Prentice-Hall.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). "Determining Sample Size for Research Activites". Education and Psychological Measurement, 30(3), 266-272.