

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม*

Model Development to Promote Psychological Well-Being for the Elderly According to Buddhist Path in Kae Dam District, Maha Sarakham Province

ศิลป์ ชื่นนิรันดร์, พชร ศิลารัตน์¹ และคณะ ปาลิภัทรางกูร²

Silpa Chuennirun, Patcharee Silarat and Kanong Paliphatrangkura

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม, ประเทศไทย¹

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ประเทศไทย²

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Maha Sarakham Buddhist College, Thailand

Thammasat University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: kanong.p@arts.tu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ และ 3) ส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้สูงอายุ จำนวน 127 คน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive Analysis) โดยจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1. ศึกษาสภาพสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.12) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไป

*ได้รับบทความ: 25 ธันวาคม 2567; แก้ไขบทความ: 20 กุมภาพันธ์ 2568; ตอรับตีพิมพ์: 7 มีนาคม 2568

Received: December 25, 2024; Revised: February 20, 2025; Accepted: March 7, 2025



หาน้อย ได้แก่ สุขภาวะทางปัญญา ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.29) รองลงมาคือ สุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.23) สุขภาวะทางจิตใจ ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.26) และสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.25)

2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ พบว่า ดำเนินการผ่าน 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุ 3) กิจกรรมเสริมทักษะชีวิตเชิงสร้างสรรค์ผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มร่วมคิด ร่วมทำและพัฒนาเครือข่ายบริการผู้สูงอายุ

3. ส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ สามารถดำเนินการผ่าน 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การจัดให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2) การจัดให้มีการซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 3) กระบวนการเรียนรู้การจัดทำโครงการสนองกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ 4) กระบวนการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ และ 5) การประเมินผลและปรับปรุงแนวทาง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ; การส่งเสริม; สุขภาวะทางจิต; ผู้สูงอายุ; หลักวิถีพุทธ

Abstract

This research aims to: 1) study the mental well-being of the elderly based on Buddhist principles, 2) develop a model for promoting the mental well-being of the elderly according to Buddhist principles, and 3) enhance the process of fostering mental well-being among the elderly in line with Buddhist practices. A mixed-methods research approach was employed. The sample consisted of 127 elderly individuals and 8 key informants. Data collection tools included questionnaires, interviews, and focus group discussions. Quantitative data were analyzed using basic statistical methods, including percentages, means, and standard deviations. Qualitative data were analyzed using inductive analysis, with data classified and grouped according to research objectives, and results were presented descriptively.

The findings revealed that:

1. The overall mental well-being of the elderly, based on Buddhist principles, was at a high level ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.12). When considering individual aspects, all dimensions were at a high level, ranked from highest to lowest as follows: cognitive well-being ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.29), physical well-being ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.23), emotional well-being ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.26), and social well-being ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.25).



2. The model for promoting the mental well-being of the elderly according to Buddhist principles was implemented through four key activities: (1) activities to strengthen psychological immunity in the elderly, (2) self-development activities for the elderly, (3) creative life skills development activities, and (4) group activities for collaboration and elderly care network development.

3. The process of enhancing mental well-being among the elderly following Buddhist principles was carried out through five main steps: (1) providing knowledge and understanding of health and related information, (2) facilitating discussions and exchanges of opinions, (3) designing projects to promote mental well-being based on Buddhist principles, (4) implementing practices to enhance mental well-being in line with Buddhist teachings, and (5) evaluating and refining the approach.

Keywords: Model Development; Promotion; Psychological Well-Being; Elderly; Buddhist Path

1. บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้วและนับวันที่มีผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าบุคคลผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องประสบกับปัญหาสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพทางจิตใจ ในด้านจิตเจ้านั้นเนื่องจากผู้สูงอายุเคยผ่านประสบการณ์มากมาย ได้เคยเป็นกำลังสำคัญของสังคมมาก่อน มีความรู้ มีทักษะ อนุรักษ์ และสืบทอด ประเพณีวัฒนธรรม ท้องถิ่น วิถีชีวิตดั้งเดิม และได้ทำคุณประโยชน์แก่สังคมมาแล้วมากมาย จึงต้องการให้คนรุ่นหลังให้ความสำคัญ ในการยกย่องให้การดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้ง สุขภาพจิต สุขภาพกายเป็นการกระตุ้นเกียรติให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความภาคภูมิใจการมีสุขภาวะที่ดีเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ การเจ็บป่วยทางกายและการเจ็บป่วยทางจิตมีความสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566, หน้า 24) การเจ็บป่วยทางกายโดยเฉพาะโรคเรื้อรังมักจะส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สุขภาพทางกายเป็นภาวะปกติที่บุคคลรู้ถึงความสามารถของตนเอง สามารถเผชิญต่อความเครียดในชีวิตประจำวันได้ สามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จและสามารถช่วยเหลือสังคมและชุมชนของตนเองได้ ส่วนปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อระดับเศรษฐกิจค่อนข้างมาก จากการศึกษาลักษณะสุขภาวะเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีโรคทางจิตเวช ปีพ.ศ. 2567 พบเด็กและเยาวชนคนไทย ป่วยด้วยโรคจิตเวช เฉลี่ย 13.90 หรือมี 7 ล้านกว่าคนทั่วประเทศ (ศุภเสก วิโรจนาภา และคณะ, 2567, หน้า 138-152) สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวช ได้แก่ การ



เป็นสังคมผู้สูงอายุ เด็กเกิดน้อย วัยทำงานลดลง ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมีโรคเรื้อรังประจำตัว ขาดคนดูแล มีความเหงาเศร้า ปังจยจากการใช้โลกโซเชียลมากขึ้น เป็นสังคมก้มหน้า เด็กและวัยรุ่นติดเกม ผู้ใหญ่เครียด การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้คนไทยมีความอดทนต่ำภาวะโลกร้อน ภัยพิบัติจากธรรมชาติ และคนไทยมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพิ่มขึ้น แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัญหาในชุมชนหลายพื้นที่ เช่น บางชุมชนยังขาดระบบการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ขาดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มมากขึ้น การไม่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่เรื่องการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลต่อความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัวและชุมชน การเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไม่เพียงแต่มีผลต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น ยังพบผลกระทบต่อผู้ดูแล ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ ความเครียด ครอบครัวรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อความปลอดภัยของชุมชน เนื่องจากขาดการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและยังมีข้อจำกัดที่นำมาใช้ตามบริบทของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพทางจิตและผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดทักษะในการคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ จึงควรที่จะเริ่มต้นจากสิ่งที่ใกล้ชิดกับบุคคลผู้สูงอายุ คือครอบครัว ชุมชน ที่จะต้องมีความเข้มแข็งทั้งในด้านการคัดกรองเบื้องต้น การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้แข็งแรง (ยุทธศาสตร์ แก้ววิเศษ, 2566, หน้า 7-9)

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุและได้ผลักดันนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจมาโดยตลอดด้วยรูปแบบกิจกรรมต่างๆ แต่จากการศึกษาข้อมูลในพื้นที่ชุมชนแล้วพบว่ารูปแบบกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธเป็นแนวทางที่เหมาะสม (พระครูวินัยธรอำนาจ พลบุญ (สวสดี) และคณะ, 2561, หน้า 81-93) ของสังคมชาวพุทธ เพราะสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนและเป็นวิธีที่เรียบง่ายตรงไปตรงมาทุกคนสามารถพิสูจน์ได้โดยง่าย ไม่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ เมื่อได้ศึกษาและทดลองฝึกปฏิบัติจะได้รับผลภายในวินาทีที่ลงมือฝึกปฏิบัติ กล่าวโดยสรุป สุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์กับสภาวะทางจิตใจของบุคคล กล่าวคือสภาวะทางจิตของบุคคลที่นั่นต้องมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถจัดการกับความทุกข์ทั้งทางบวกและทางลบได้ดี สุขภาพทางจิตประกอบด้วย มีความพึงพอใจในชีวิต รับรู้ถึงความสุข ใช้ชีวิตอย่างมีเป้าหมายและรู้คุณค่าของชีวิตที่ผ่านมา เลือกลงและสร้างสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้ เป็นตัวของตัวเอง ประเมินตนเองตามมาตรฐานของตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดี และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ความเครียด ความวิตกกังวล

อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2560-2565 ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 14.21, 14.54 และ 14.85 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุ 5,126 คน ได้รับการประเมินเป็นผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในปี 2564 พบว่า กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.99 กลุ่มที่



2 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 4.86 และกลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.45 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง, 2564, หน้า 6) นอกจากนั้นผู้สูงอายุติดสังคม ยังประสบปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรคและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 84.12 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.70 โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.59 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 51.24 มีภาวะทหล้ม ร้อยละ 30.58 และปัญหาการนอน ร้อยละ 26.92 (ปัญหาที่เกิดขึ้นมากกับผู้สูงอายุคือประสพภาวะพึ่งพิงหลายด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและจิตใจ (ยุทธศาสตร์ แก้ววิเศษ, 2566, หน้า 7-9) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์มากมายอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและ สังคม การสูญเสียปัจจัยทางสังคม (social factor) ของผู้สูงอายุ อันได้แก่การสูญเสียบทบาท การปลดเกษียณจากการทำงานต่างๆ ที่บางคนยังมีสภาพร่างกายและจิตใจ ที่แข็งแรงพอจะทำงานได้อีกจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกการสูญเสียอำนาจ (power) และคุณค่า (value) ของตนเองลดลงเกิดมีปัญหาด้านด้านเศรษฐกิจ และสังคมตามมา

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาหลายด้าน เช่น ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ในบางรายถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ส่วนปัญหาสุขภาพกายของผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูกและโรคข้อเสื่อม โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ สำหรับผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ก็ยังสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ และมีจำนวนน้อยมากที่ไม่มีรายได้และอาศัยอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข ที่ไม่มีรายได้และช่วยเหลือตนเองไม่ได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงต้องการผู้ดูแลโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับบุคคลที่สูงวัย โดยในปัจจุบันมีการตั้งชมรมผู้สูงวัยขึ้นในอำเภอแกลงมารองรับสังคมผู้สูงวัยเพื่อให้มีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจ ปัญหาด้านครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจด้วยการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ จะมีกิจกรรมใดบ้าง เพื่อให้ผู้สูงวัยได้ปฏิบัติตนเองเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นทั้งทางครอบครัว ร่างกายและจิตใจ ช่วยให้การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงวัยได้ปฏิบัติตนเพื่อให้เข้าถึงความจริงหรือคำสอนที่เป็นแก่นพุทธธรรมซึ่งจะช่วยให้ตนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข กล่าวคือผู้สูงวัยได้ประยุกต์หลักพุทธธรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิต

ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธเพื่อนำเสนอรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุวิถีพุทธจะมีกิจกรรมใดบ้าง ที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุให้มีสุขภาพทางจิตที่ดี พัฒนาตนเองได้ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และเพื่อความชัดเจนของหลักธรรมมาใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยศึกษาจากกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคามและประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุอื่นๆ ต่อไป



2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ ในอำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ
3. เพื่อส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยมีขั้นตอนดังนี้
การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี ในอำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม แต่เลือกเอา 1 ตำบลในการศึกษา ได้แก่ตำบลวังแสง ด้วยเหตุผลเรื่องมีเวลาและงบประมาณที่จำกัดและข้อมูลมีจำนวนเพียงพอในการศึกษา หากข้อมูลมีจำนวนมากเกินไปอาจคลาดเคลื่อนได้ (ปาริชาติ สถาปิตานนท์, 2546, หน้า 128) ดังนั้น จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดมี 186 คน และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 127 คน เป็นสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1973)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะตามหลักวิถีพุทธ ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาวะเป็นการส่งเสริมภาวะที่เป็นสุขหรือมีความสุขทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ทั้งหมดต่างก็สัมพันธ์เชื่อมโยงกัน (พระครูวินัยธรอำนาจ พลบุญโญ (สวสตี) และคณะ, 2561, หน้า 81-93) และ 2) แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ ที่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพแบบองค์รวมมี 4 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552, หน้า 299-316) โดยผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวกำหนดกรอบแนวคิดวิจัยและวิเคราะห์โครงสร้างแนวคิดเชิงปฏิบัติการนำมาร่างแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์วิจัยรวมถึงการตรวจสอบความเชื่อมั่นให้เป็นที่ยอมรับ ได้ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรนอกพื้นที่วิจัย จำนวน 30 ตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงนำมาดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วยตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาเป็นโรคประจำตัว แบ่งเป็น 3 ส่วนๆ ที่ 1 เป็นแบบประเมินพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ มี 25 ข้อ ประกอบด้วยด้านออกกำลังกาย 8 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร 9 ข้อ ด้านการพักผ่อนและการทำสมาธิ 8 ข้อ คำตอบมี 4 ระดับ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการส่งเสริม



สุขภาพ โดยตอบคำถามแบบ ใช่ ไม่ใช่ มี 17 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นคำตอบแบบ ใช่ ไม่ใช่ เหมือนส่วนที่ 2 มี 10 ข้อ ใช้เกณฑ์แปลผลค่าเฉลี่ย 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุและรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ

3. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้ 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิธีสร้างเครื่องมือ แล้วนำมาสร้างแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 70-74) 2) นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำ 3) ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.60-1.00 4) ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีความคล้ายคลึงกันทั้งบริบทพื้นที่และประชากร จำนวน 30 คน 5) นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้ มาหาความสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ .30-.49 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง 6) คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเหมาะสมจำนวน 40 ข้อ มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .9633 และ 7) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ผลนั้น ผู้วิจัยได้แจ้งนิสิตวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม จำนวน 5 คน นำแบบสอบถามไปส่งกลุ่มตัวอย่างและรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนดจนครบถ้วน

5. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา วิเคราะห์และประเมินผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาเป็นโรคประจำตัว โดยหาค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) 2) วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามตอนที่ 2 เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธโดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วนำค่าเฉลี่ยมาเทียบกับเกณฑ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 70-74)

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ ค่า IOC ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) และ 2) สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



(Standard deviation)

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นายก อบต. ปลัด อบต. ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพ อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และผู้สูงอายุ รวม จำนวน 8 คน มีคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่วิจัย 2) ผู้นำท้องถิ่น และ อสม. ในพื้นที่วิจัย 3) ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย 4) เจ้าอาวาสวัดในพื้นที่วิจัย

2. เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ (Interview) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ 2 ข้อ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ มีวิธีการอย่างไรบ้าง? 2) รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธที่เหมาะสม มีกิจกรรมใดบ้าง? ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

3. การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ดังนี้ 1) ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ 2) นำแบบสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ 3) ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนตรวจสอบ 4) นำแบบสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อ จัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ แล้วไปเก็บข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยการนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์โดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data Triangulation) โดยผู้ร่วมวิจัย 3 คน ร่วมในการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และการจดบันทึกแล้วจึงนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบว่าตรงกันหรือไม่เพียงใด เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ จากนั้นนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ จึงทำการแปลความหมายแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการพรรณนา

4. สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ตำบลวังแสง อำเภอกะดำ จังหวัดมหาสารคาม สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาสภาพสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยรวมพบว่า ผู้สูงอายุ มีสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.12) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สุขภาวะทางปัญญา ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.29) สุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.23) สุขภาวะทางจิตใจ ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.26) และสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 1) สุขภาวะทางกาย



มีสภาพสุขภาวะทางกายอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.56) การรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.57) รองลงมาคือ สามารถเดินทางไปในที่ต่างๆ ด้วยตนเองได้สะดวก ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.61) และพอใจกับการนอนหลับของตน ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.50) น้อยที่สุด 2) สุขภาวะทางจิตใจ มีสภาพสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ มีสมาธิในการทำงานต่างๆ เสมอ ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.61) รองลงมาคือ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง) ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.60) และไม่มีความรู้สึกลำบาก เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง กังวล ฯลฯ ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.49) น้อยที่สุด 3) สุขภาวะทางสังคม มีสภาพสุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ สามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.58) รองลงมาคือ รู้สึกว่าชีวิตของตนมีคุณค่าต่อสังคม ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.50) และแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.60) น้อยที่สุด 4) สุขภาวะทางปัญญา มีสภาพสุขภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ใช้หลักเหตุและผลโดยการพิจารณาในการศึกษาและการปฏิบัติหน้าที่ของตน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.66) รองลงมาคือ เข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอนย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.65) และสามารถแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยความรู้เท่าทันกับสภาวะปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.52) น้อยที่สุด

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.57) ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ คือการใช้เวลาว่างในการพักผ่อนในแต่ละวัน ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.65) ออกกำลังกายในระหว่างกิจกรรมใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ (เช่น การเดินระยะทางที่ไกลแทนการใช้มอเตอร์ไซด์, การเดินไปสวน/นา ใกล้บ้าน) ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 1.00) สามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นได้ตามโอกาส ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 1.00) นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 1.01) และสามารถแยกแยะผิดถูกและรู้เท่าทันสิ่งที่พบเห็นได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 1.01) รองลงมา ได้แก่ ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิถีพุทธที่ต้องการ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย หลักพุทธธรรมที่จะทำให้มีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.73) การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมทำให้สังคมมีการช่วยเหลือกันและกันได้แก่การพัฒนาจิตตนเองให้สม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.75) การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมเพื่อให้ชีวิตมีความสุข ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.81) และการพัฒนาจิตที่ดีได้แก่การนั่งสมาธิ สวดมนต์ ภาวนา ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.75) และน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ พัฒนาระบบบริการสาธารณะเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.61) จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านกายภาพและพัฒนจิต



ควบคู่กัน (กิจกรรมโครงการปฏิบัติธรรมสร้างพลังจิต: ไตรสิกขาสมาธิ) ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.54) เสริมพลังการพึ่งพาตนเองผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจแบบมีส่วนร่วม (ลานกีฬาและศูนย์พัฒนาจิตโดยชุมชนมีส่วนร่วม) ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.65) สร้างจิตสำนึกการดูแลตนเองด้วยอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.64)

3. การส่งเสริมกระบวนการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 8 คน ใน 3 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธที่มุ่งผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกไปพบปะผู้สูงอายุถึงชุมชนเพื่อตรวจสอบสุขภาพทุกเดือน อบรบให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม มีโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจสังคม เศรษฐกิจ ในวัยผู้สูงอายุ หลักสูตรสมาธิเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ และกิจกรรมสันทนาการ ประเด็นที่ 2 รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้รวมกันไปทำบุญและปฏิบัติธรรมที่วัดศิริบุรีวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โดยเจ้าอาวาสได้นำผู้สูงอายุปฏิบัติธรรมตามหลักอานาปานสติ ในทุกวันพระ ประเด็นที่ 3 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธที่เหมาะสม พบว่า หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุเสนอให้มีการรวมกิจกรรมเป็น 4 ด้าน คือ 1) กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุรวมเป็นศูนย์พัฒนาจิตชุมชน 2) กิจกรรมพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุ ได้รวมลานกีฬาและสันทนาการขึ้นเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาวะทางกาย อารมณ์ และสังคมเป็นกิจกรรมสร้างสุขภาวะทางกาย-จิต 3) กิจกรรมเสริมทักษะเชิงสร้างสรรค์ผู้สูงอายุฝึกคิดแก้ปัญหาพัฒนาตนตามหลักวิถีพุทธ และ 4) กิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุร่วมคิด ร่วมทำและพัฒนาเครือข่ายบริการผู้สูงอายุ ดังคำสัมภาษณ์กำนันตำบลวังแสง กล่าวว่า “กิจกรรมเดิมที่มีอยู่แล้วอย่างการปฏิบัติธรรมทุกวันพระและฝึกวิปัสสนากรรมฐานและหลักสูตรสมาธิเบื้องต้นของโรงเรียนผู้สูงอายุ อบต.วังแสงก็นำมารวมกันเป็นศูนย์พัฒนาจิต มีกรรมการบริหารเป็นผู้รับผิดชอบ กิจกรรมลานกีฬา สันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางกายและอารมณ์ มีกิจกรรมแหล่งเรียนรู้เพื่อสุขภาพและที่สำคัญอีกกิจกรรมหนึ่งคือ กิจกรรมสร้างเครือข่ายบริการผู้สูงอายุควรนำมาพิจารณาด้วย” ข้อคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม พบว่า กระบวนการในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมมีกระบวนการพัฒนากิจกรรม 5 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการเรียนรู้ตนเองโดยจัดให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2) กระบวนการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 3) กระบวนการเรียนรู้การจัดทำโครงการสนองกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ 4) กระบวนการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ



และ 5) กระบวนการประเมินผล ปรับปรุง แก้ไข

5. อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. สภาพสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ พบว่า สภาพ สุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยรวมมีสุขภาวะทางจิตอยู่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ และสุขภาวะทางสังคม แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง เข้าใจยอมรับแ่งมุมที่มีความหลากหลายของตนเองและ การรู้จักทางบวกกับชีวิตของตนเอง เป็นเพราะว่าหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และอสม. ให้การเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุสม่ำเสมอตามแผนงานที่กำหนดไว้ และผู้สูงอายุมีการรวมตัวเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จึงมีบทบาททางสังคมสูงกว่าเดิมและทำให้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ร่วมเป็นเครือข่ายให้การดูแลเป็นอย่างดี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเหล่านี้อาศัยอยู่กับครอบครัวแบบเครือญาติมีความใกล้ชิดดูแลกันได้ทำให้ไม่เหงาเวลาไปทำงานตามทักษะที่ชอบในสวนและไร่นาก็เดินไปเป็นการออกกำลังกาย และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และได้ร่วมกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะทางจิต กิจกรรมพัฒนาตนเอง กิจกรรมเสริมทักษะเชิงสร้างสรรค์ และกิจกรรมกลุ่มร่วมคิดร่วมทำ จึงทำให้สุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากอันเป็นผลที่ได้จากการร่วมกิจกรรมตามผลการวิจัยนี้ที่พัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธอีกรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างจากรูปแบบอื่นที่เคยมีผู้ศึกษามาแล้ว ดังเช่น ผลการศึกษาของมาสริน ศุกลักษ์ (2563, หน้า 530-540) ที่ได้ศึกษาสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี รวมกับการมีรายได้พอเพียงและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำให้สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และผลการศึกษาของอุบลทิพย์ ไชยแสง (2563) ที่ได้ศึกษาสุขภาวะทางจิต และแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่พบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมต่างๆ เฉพาะกับคนในครอบครัวหรือ เพื่อนที่ไปมาหาสู่ประจำเท่านั้น รวมถึงลักษณะโครงสร้างของครอบครัวจากการศึกษาค้นคว้ากลุ่ม ตัวอย่างอาศัยอยู่กับบุตรและหลาน (ร้อยละ 50) ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีแก่ ผู้สูงอายุ นอกจากนี้การเป็นผู้สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ และมีสุขภาวะทางจิตในระดับสูง ประเด็นหลักของความสำเร็จในผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตระดับสูง คือ การมีครอบครัวที่ดีเช่นเดียวกับ



พิศุทธิภา เมธิกุล (2554) ซึ่งทำการศึกษาประสบการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุพบว่าประเด็นหลักของความสำเร็จในผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตระดับสูง คือการมีครอบครัวที่ดี ดังนั้นจากผลการวิจัยจึงควรส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุกับคนในครอบครัวและชุมชนได้มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทำบุญร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกันและพูดคุยกัน

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ อำเภอแกด้า จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หรือกิจกรรมทั้งหมด เลือกลงตามความสมัครใจและตอบคำถาม จำนวน 30 คน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การพักผ่อน และการจัดการกับความเครียดโดยรวมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องจากว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติดูแลตัวเองดี ได้แก่ การกินอาหารประเภทธัญพืช เช่น ข้าว ถั่ว งา เมล็ดทานตะวัน ข้าว ในแต่ละวัน กินอาหารเช้าทุกวัน และใช้เวลาว่างในการพักผ่อนในแต่ละวัน หยุดพักเสมอเมื่อเกิดความเหนื่อยล้า ไม่ทำงานหนักเกินไป อย่างไรก็ดี หากจะพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธก็สามารถทำได้โดยส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจังเป็นเวลา 20 นาทีขึ้นไป ออกกำลังกายโดยใช้ผ้าขาวม้า และการตรวจสอบอัตราการเต้นของชีพจรเมื่อออกกำลังกาย การทำสมาธิสวดมนต์ประมาณ 15 - 20 นาที เป็นประจำ การยอมรับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น ความชรา ความร่วงโรย วิธีจัดการกับความเครียด และการเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและคอเลสเตอรอลต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของนรินทิพย์ ฤทธิธิต (2564, หน้า 1-20) ที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าของตนเองสูงขึ้น มีความเครียดลดลง สุขภาพจิตดีขึ้น ดังนั้น หากจะพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธแล้วจำเป็นต้องมีกระบวนการในการพัฒนากิจกรรมซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการจัดการความเครียด ดังนี้

2.1 ด้านการบริโภคอาหาร ได้แก่ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารเช้าและผลไม้เป็นประจำ เพื่อร่างกายจะได้สร้างสารต้านอนุมูลอิสระป้องกันการเกิดโรค ผู้สูงอายุควรรับประทานปลาเป็นประจำทุกวัน เพราะเป็นอาหารที่อร่อยง่าย และให้พลังงานสูง ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดให้ได้วันละ 6-8 แก้ว ผู้สูงอายุที่ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ หรือแอลกอฮอล์ จะทำให้เป็นโรคกระดูกพรุนและความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดเป็นประจำทำให้ไตทำงาน ผิดปกติได้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการรับประทานอาหารโดยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุจำนวนเกือบครึ่งเป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัว



2.1 ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มต้นออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนอุ่นร่างกายและขั้นตอนออกกำลังกายจริง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการออกกำลังกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยเป็นโรคไตและโรคกระดูกและข้อ จึงสะดวกในการแนะนำผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุวิถีพุทธ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคประจำตัวควรร่วมกิจกรรมศูนย์บริหารจิต กิจกรรมโปรแกรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพพระยะสัน และกิจกรรมสันตนาการ

2.3 ด้านการจัดการความเครียด ได้แก่ การจัดการความเครียดมีหลายวิธี วิธีที่ดีที่สุดคือการทำสมาธิ ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง และความเครียดมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าด้านจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการจัดการความเครียดยังไม่ถึงระดับสูง ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิต ตามหลักพุทธธรรมที่จะทำให้มีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ กายภavana คีลภavana จิตภavana และปัญญภavana นอกจากนี้ก็มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต ได้แก่ การสื่อสารในกลุ่มสังคม เช่น โทรศัพท์, ไลน์, เฟสบุ๊ก มีกิจกรรม/ชมรมต่างๆ เพื่อรวมกลุ่มเข้าสังคม ในหมู่บ้าน มีเครื่องมืออุปกรณ์ให้ความบันเทิงที่บ้าน เช่น โทรทัศน์, วิทยุ, สามารถอภิปรายผลได้ว่าด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุถึงแม้ว่าการประเมินจะมีคะแนนในระดับสูงก็ตาม อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งเป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัวส่วนที่เหลือที่มีจำนวนมากเป็นผู้มีโรคประจำตัว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธด้วยการพัฒนากิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ กิจกรรมพัฒนาดนเอง และกิจกรรมเสริมทักษะเชิงสร้างสรรค์เพื่อการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมที่มีคุณภาพ มีความเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามหลักวิถีพุทธที่เหมาะสมตามหลักพุทธธรรมที่จะทำให้มีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ กายภavana คีลภavana จิตภavana และปัญญภavana การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมทำให้สังคมมีการช่วยเหลือกันและกันได้แก่การพัฒนาจิตตนเองให้สม่ำเสมอ การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมเพื่อให้ชีวิตมีความสุข และการพัฒนาจิตที่ดีได้แก่การนั่งสมาธิ สวดมนต์ ภavana อธิบายได้เช่นเดียวกันว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้นับถือศาสนาพุทธชอบเข้าวัดฟังธรรมทุกวันพระและได้เรียนรู้หลักวิปัสสนากรรมฐาน มีปัญญาและทำทานรักษาศีล ภavana ในงานวิจัยนี้ได้นำเสนอรูปแบบการทำสมาธิ เป็นแบบ ยืน เดิน นั่ง นอน ตามความสะดวก ครั้งละ 15 – 30 นาที ทำบ่อยๆ ทำทุกวัน เพื่อสะสมพลังจิต

กล่าวโดยสรุป ด้านรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ได้แก่ พัฒนาระบบบริการสาธารณะเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านกายภาพและพัฒนจิต



ควบคู่กัน (กิจกรรมโครงการปฏิบัติธรรมสร้างพลังจิต: ไตรสิกขาสมาธิ) เสริมพลังการพึ่งพาตนเองผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจแบบมีส่วนร่วม (ลานกีฬาและศูนย์พัฒนาจิตโดยชุมชนมีส่วนร่วม) สร้างจิตสำนึกการดูแลตนเองด้วยอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ เป็นรูปแบบกิจกรรมตามข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่นำมาบูรณาการเข้าด้วยกัน มี 4 กิจกรรม ที่งานวิจัยนี้ถือว่าเป็นความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัย คือ 1) กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมพัฒนาตนเอง 3) กิจกรรมเสริมทักษะเชิงสร้างสรรค์ และ 4) กิจกรรมกลุ่ม ร่วมคิด-ร่วมทำ และพัฒนาเครือข่าย โดยมีกระบวนการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการเรียนรู้ตนเองโดยจัดให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2) กระบวนการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 3) กระบวนการเรียนรู้การจัดทำโครงการสนองกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ 4) กระบวนการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ และ 5) การประเมินผลและปรับปรุงแนวทาง

อย่างไรก็ตามการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธที่พบจากงานวิจัยครั้งนั้นความสำคัญอยู่ที่การบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารตามหลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคน ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาตนเอง และกิจกรรมเสริมทักษะเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุต้องนำไปประยุกต์ใช้อย่างจริงจังจึงจะทำให้กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นบังเกิดผลที่ยั่งยืน

6. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล วังแสง สำนักงานพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ทำการปกครองอำเภอ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ โดยจัดทำแผนงาน / โครงการ และกำหนดนโยบายตามข้อค้นพบให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และเน้นผลการปฏิบัติงานเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพขึ้น

1.2 ผลจากการวิจัยด้านกระบวนการดำเนินงานที่เป็นขั้นตอนเพื่อการพัฒนาสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุวิถีพุทธให้เกิดความเข้มแข็งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบกระบวนการดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตต่อไป เช่น กิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันจิต กิจกรรมพัฒนาตนเองค่านพุดติกรรมสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งจำเป็นต้องมี



กระบวนการฝึกอบรมผู้สูงอายุในชุมชนในมิติต่างๆ ที่เป็นการต่อยอดพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยมีแผนการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่องและชัดเจนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

2.1 ผลการวิจัยได้รูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุวิถีพุทธนำไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดทำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ส่วนหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุก็สามารถนำหลักพุทธธรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาคนและการบริหารจัดการไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ

2.2 ผลการวิจัยพบกระบวนการพัฒนากิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุวิถีพุทธ ด้วยการรวมกลุ่มให้ความรู้ฐานข้อมูลสุขภาพ จัดเวทีสนทนา และจัดกิจกรรมนำไปปฏิบัติ ผู้สูงอายุมีความสุขมาก จึงควรส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืนในทุกพื้นที่

2.3 ชมรมผู้สูงอายุควรมีการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือจากภายนอก

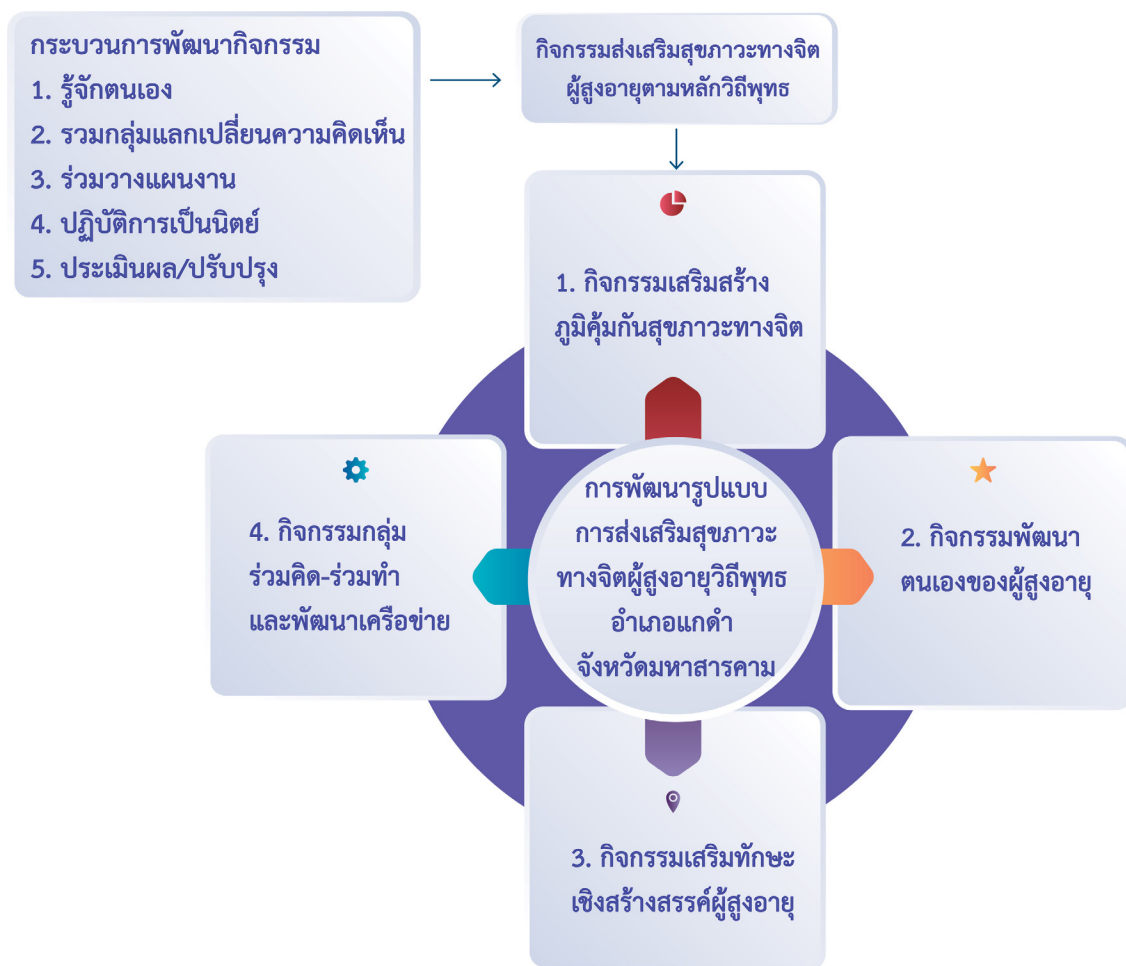
3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการวิจัยต่อยอดกิจกรรมพัฒนาเครือข่ายบริการผู้สูงอายุจากผลการวิจัยครั้งนี้และมีการประเมินผลสัมฤทธิ์

3.2 ควรมีการวิจัยพุทธนวัตกรรมการบริหารจัดการที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีรายได้ที่พอเพียงต่อการดำรงชีพ

7. องค์ความรู้ที่ได้รับ

ผลการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าได้องค์ความรู้ใหม่เป็นรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุวิถีพุทธเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมพัฒนาตนเอง 3) กิจกรรมเสริมทักษะเชิงสร้างสรรค์ และ 4) กิจกรรมกลุ่ม ร่วมคิด-ร่วมทำ และพัฒนาเครือข่าย โดยมีกระบวนการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ พบว่ามีกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการเรียนรู้ตนเองโดยจัดให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2) กระบวนการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 3) กระบวนการเรียนรู้การจัดทำโครงการสนองกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ 4) กระบวนการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ และ 5) การประเมินผลและปรับปรุงแนวทาง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2558). *กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. (2560-2564)*. นนทบุรี: ละม่อม.
- นรินทิพย์ ฤทธิ์ฐิติ. (2564). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(3), 1-20. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/249251>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.



- ปาริชาติ สถาปิตานนท์. (2549). *ระเบียบวิธีวิจัยการสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระครูวินัยธรอำนาจ พลปณฺโญ (สวัสดี), พระมหาภักขวัชร เขมทสสี, พระปลัดกิตติ ยุตติโร และพิรพงษ์ มาลา. (2561). รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม: กรณีศึกษาตำบลบ้านปรือ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 13(2), 81-93. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/RDIBRU/article/view/164087/118893>
- พิศุทธิภา เมธิกุล. (2554). *ประสบการณ์การส่งวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุไทยที่มีสุขภาพทางจิตสูง: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาสรีน ศุกลักษ์. (2563). การศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. *วารสารแพทยเขต 4-5*, 39(4), 530-540. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/248317/168770>
- ยุทธศาสตร์ แก้ววิเศษ. (2566). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนระบบดูแลระยะยาวด้านผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ศุภเสก วิโรจนาภา, กมลเนตร วรณเสวก, นพวรรณ ตันศิริมาศ, ภัทรวรรณ สุขยิธัญญ์, ฉัตรดนัย ศรชัย, ณัฐกานต์ ใจบุญ, รัตน์ดา นราภักดิ์ และรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ. (2567). ลักษณะสุขภาพเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีโรคทางจิตเวช : การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 32(2), 138-152. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/268160/183012>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2566). *เอกสารรายงานผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 และคณะ 25 กรกฎาคม 2566*. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง.
- อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, ทวี ตั้งเสรี, วาณี หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย, วรวรรณ จุฑา. (2552). การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับปี 2007). *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(3), 299-316.
- อุบลทิพย์ ไชยแสง. (2563). *สุขภาพทางจิต และแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา*. (การค้นคว้าอิสระสาขาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper & Row.

