

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตามหลักพุทธจิตวิทยา

Health Enhancing Program for Elderly Living Alone Based on Buddhist Psychology

Received: September 4, 2024

Revised: December 04, 2024

Accepted: December 11, 2024

ริญญารัตน์ วรจินตนาลักษณ์¹

Rinyarat Worachintanaluck

(aekmongkol.phet@mcu.ac.th and rinyarat3945@gmail.com)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา สาเหตุด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง 2 เพื่อสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังตามหลักพุทธจิตวิทยา และ 3) เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังตามหลักพุทธจิตวิทยา การวิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) โดยใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการทดลองในรูปแบบ One Group Pre-test Post-test Design กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนทุ่งมหาเจริญ จำนวน 51 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 15 คน เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) รู้เท่าทัน 2) มุ่งมั่นปฏิบัติดี 3) ปรับทำที่เป็นกิจวัตร 4) ปฏิบัติด้วยปัญญา 5) เป็นกัลยาณมิตร และ 6) พัฒนาจิตปล่อยวาง โดยมีการฝึกปฏิบัติครั้งละ 120 นาที ในระยะเวลา 2 วัน 1 คืน

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังก่อนฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมเท่ากับ 42.33 คะแนน และหลังจากการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 46.00 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมยังสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การปรับทำที่และการมองโลกในแง่ดี ส่งผลให้มีสุขภาพจิตและมีความสัมพันธ์ทางสังคมดีขึ้น

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การอยู่ตามลำพัง, พุทธจิตวิทยา

¹ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Ph.D. Buddhist Psychology Program, Department of Psychology, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Abstract

The objectives of this research are: 1. to study the current situation, problems, and health-related causes of elderly individuals living alone, 2. to develop a health promotion program for elderly individuals living alone based on Buddhist psychology, and 3. To evaluate the effectiveness of the health promotion program for elderly individuals living alone based on Buddhist psychology. The research employed a mixed-methods approach, utilizing participatory workshops and an experimental design in the form of a One Group Pre-test Post-test Design. The sample consisted of 51 elderly individuals from the Thung Maha Charoen community, with 15 participants selected based on specific criteria to join the health promotion program. The health promotion program consisted of six activities: 1) Awareness, 2) Commitment to good practice, 3) Adapting attitudes as routine, 4) Acting with wisdom, 5) Being a good friend, and 6) Developing the mind to let go. The program included practical sessions lasting 120 minutes each, over a 2-day, 1-night period.

The research findings showed that the average mental health score of elderly individuals living alone before participating in the program was 42.33 points, and after participating in the program, it increased to 46.00 points. This difference was statistically significant at the 0.01 level. Additionally, the elderly participants were able to apply the knowledge gained from the program to their daily lives, such as adjusting their attitudes and adopting a more positive outlook, which resulted in improved mental health and better social relationships.

Keywords: Health Promotion, Elderly, Living Alone, Buddhist Psychology

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกส่งผลให้หลายประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุปี 2559 พบว่า ประชากรโลกมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 929 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและ

พัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่าในปี 2564 มีผู้สูงอายุ 13,358,751 คน หรือร้อยละ 19.6 ของประชากร โดยมีแนวโน้มดัชนีการสูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่าในช่วง 20 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565)

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ การอยู่ตามลำพัง จากการสำรวจพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 12.0 ในปี 2564 การอยู่ตามลำพังส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุหลายประการ ดังที่ The Active (2566) รายงานว่า ร้อยละ 26 ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังไม่มีผู้พาไปรับการรักษา เกิดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว กังวลและซึมเศร้า นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 87.4 ขาดการทำกิจกรรมร่วมกับสังคม ซึ่งจากการศึกษาของ ประเสริฐ อัสสันตชัย (2559) พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยาในทุกระบบ เสี่ยงต่อการหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม และต้องการการดูแลทั้งทางสังคมและสุขภาพจิต การบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญเนื่องจากสามารถพัฒนาทั้งกาย จิตและปัญญาไปพร้อมกัน ดังที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) กล่าวว่า การพัฒนามนุษย์ต้องประกอบด้วยสุขภาพกาย สุขภาพจิต และปัญญาที่เกื้อหนุนกัน

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนทุ่งมหาเจริญ เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังประสบปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความกังวลเกี่ยวกับความตาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดและการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นต้นแบบในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา สาเหตุด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชนทุ่งมหาเจริญ
2. เพื่อสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่ตามลำพังตามหลักพุทธจิตวิทยาในชุมชนทุ่งมหาเจริญ
3. เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังตามหลักพุทธจิตวิทยาในชุมชนทุ่งมหาเจริญ

สมมติฐานการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังตามหลักพุทธจิตวิทยา ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชนทุ่งมหาเจริญมีค่าคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) โดยบูรณาการระหว่างการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการทดลองในรูปแบบ One Group Pre-test Post-test Design เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชนทุ่งมหาเจริญ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาในประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชนทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว จำนวน 51 คน ซึ่งมีคุณลักษณะเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีภูมิลำเนาถาวรในชุมชน สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คน โดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด ประกอบด้วย อายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพการอยู่อาศัยตามลำพัง และความสนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านกระบวนการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และได้รับการปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ ยังมีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักพุทธจิตวิทยาที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 6 ประการ ได้แก่ การรู้เท่าทัน มุ่งมั่นปฏิบัติดี ปรับทำที่เป็น กิจวัตร ปฏิบัติด้วยปัญญา เป็นกัลยาณมิตรและพัฒนาจิตปล่อยวาง โดยเครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามสุขภาพจิต ซึ่งได้ค่า Cronbach's alpha ที่ระดับ 0.85 และผ่านการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างนำร่องเพื่อปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มโปรแกรม (Pre-test) จากนั้น ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเข้มข้นเป็นระยะเวลา 2 วัน 1 คืน ระหว่างการดำเนินกิจกรรมมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึก เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมจึงทำการประเมินสุขภาพจิตซ้ำ (Post-test) เพื่อวัดผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการใน 2 มิติ มิติแรกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับการทดสอบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยการทดสอบที (t-test) มิติที่สอง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลการสัมภาษณ์และการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นของผู้สูงอายุในทุกกิจกรรม ครอบคลุมทั้งมิติด้านการคิดวิเคราะห์ การแสดงความคิดเห็นและการลงมือปฏิบัติ โดยมีคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยคอยอำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและได้รับประโยชน์จากกิจกรรมอย่างเต็มศักยภาพ

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง การสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังตามหลักพุทธจิตวิทยา และการประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและสาเหตุด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนทุ่งมหาเจริญส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยทางร่างกาย เช่น การมองเห็นที่ลดลง การได้ยินไม่ชัดเจน และความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ช้าลง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าและความเครียดจากการใช้ชีวิตตามลำพัง เป็นต้น โดยมากได้รับผลกระทบจากการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน ผู้สูงอายุเหล่านี้มักพบปัญหาด้านอาหาร การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม หรือการขาดแคลนสารอาหารที่จำเป็น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต

การประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างก่อนการฝึกปฏิบัติอยู่ที่ 42.33 คะแนน ซึ่งแสดงถึงภาวะสุขภาพจิตที่ค่อนข้างต่ำ การประเมินนี้ เน้นที่ปัญหาด้านการจัดการกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ

2. การสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักพุทธจิตวิทยา

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นเป็นการบูรณาการระหว่างหลักธรรมทางพุทธศาสนาและหลักการทางจิตวิทยา ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1) **การรู้เท่าทัน** เป็นกิจกรรมที่พัฒนาความสามารถในการสังเกตและเข้าใจความคิด อารมณ์และความรู้สึกของตนเอง โดยใช้หลักสติปัฏฐาน 4 เป็นแนวทางช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้การเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายและใจ นำไปสู่การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม

2) **การมุ่งมั่นปฏิบัติ** มุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจและเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ โดยใช้หลักอริยสัจ 4 ผู้สูงอายุจะได้เรียนรู้การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมกับตนเอง วางแผนการปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

3) **การปรับท่าที่เป็นกิจวัตร** ส่งเสริมการสร้างวินัยในการดูแลตนเองผ่านการจัดระเบียบชีวิตประจำวัน โดยประยุกต์หลักไตรสิกขา ช่วยให้ผู้สูงอายุมีระเบียบในการดำเนินชีวิต ทั้งเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกายและการพักผ่อน

4) **การปฏิบัติด้วยปัญญา** เน้นการพัฒนาความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตผ่านหลักไตรลักษณ์ ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับความเปลี่ยนแปลง รู้จักใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา และปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

5) **การเป็นกัลยาณมิตร** ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ช่วยลดความรู้สึกลดเดี่ยว สร้างเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน

6) **การพัฒนาจิตปล่อยวาง** มุ่งเน้นการฝึกจิตให้สงบและผ่อนคลายผ่านการทำสมาธิและการเจริญปัญญา ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับความวิตกกังวล ความเครียดและปล่อยวางจากความยึดมั่นถือมั่นที่ไม่จำเป็น

โปรแกรมนี้ได้รับการออกแบบให้มีความยืดหยุ่น สามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีความหมาย

3. การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผลการประเมินหลังการฝึกปฏิบัติแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นสามารถปรับปรุงสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 จากคะแนนเฉลี่ย 42.33 คะแนน ก่อนการฝึกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นเป็น 46.00 คะแนน หลังจากการฝึกปฏิบัติ ซึ่งแสดงถึงการปรับปรุงที่ชัดเจนในด้านสุขภาพจิต

การลดลงของ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จาก 5.62 เป็น 4.45 แสดงให้เห็นว่า ความแปรปรวนของคะแนนสุขภาพจิตลดลงหลังการฝึกปฏิบัติ ซึ่งหมายความว่าผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีความเสถียรภาพทางอารมณ์ที่ดีขึ้น และผลการประเมินยังแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงใน คะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุด โดยคะแนนสูงสุด ก่อนการฝึกปฏิบัติ คือ 50 คะแนน และหลังการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 55 คะแนน ส่วน คะแนนต่ำสุด ก่อนการฝึกปฏิบัติอยู่ที่ 35 คะแนนและหลังการฝึกปฏิบัติได้เพิ่มขึ้นเป็น 40 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงในทุกกลุ่มของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ (n = 15)

กิจกรรม	ก่อนฝึกปฏิบัติ (n = 15)	หลังฝึกปฏิบัติ (n = 15)	ความแตกต่าง (Mean Difference)
คะแนนเฉลี่ย (Mean)	42.33	46.00	3.67
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	5.62	4.45	-1.17
คะแนนสูงสุด (Max)	50	55	5
คะแนนต่ำสุด (Min)	35	40	5

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างก่อนการฝึกปฏิบัติอยู่ที่ 42.33 คะแนน และหลังการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 46.00 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงที่สำคัญในด้านสุขภาพจิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลดลงจาก 5.62 เป็น 4.45 ซึ่งแสดงถึงความเสถียรภาพของคะแนนที่สูงขึ้นในกลุ่มตัวอย่างรวมถึง คะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุด ก็มีการปรับปรุงในทิศทางที่ดีขึ้น โดยคะแนนสูงสุดเพิ่มขึ้นจาก 50 คะแนน เป็น 55 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเพิ่มขึ้นจาก 35 คะแนนเป็น 40 คะแนน

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและประเมินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยเน้นการปรับปรุงสุขภาพทั้งทางกายและจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชนห่มหาเจริญ ผลการศึกษาจะแบ่งออกเป็นประเด็นหลัก ดังนี้

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและสาเหตุด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากการไม่ดูแลตัวเองอย่างเพียงพอ การขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและ

การเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐาน อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ส่งผลต่อสภาวะจิตใจร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจและการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อร่างกายตนเอง

2. การสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังตามหลักพุทธจิตวิทยา จากการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านการดูแลสุขภาพเนื่องจากไม่ได้รับการพัฒนาสุขภาพอย่างแท้จริง ทำให้ขาดความสมดุลในการดำรงชีวิต ขาดความรู้ด้านโภชนาการ และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐาน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสมรรถภาพยังส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2560) ที่อธิบายว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและหน้าที่ การทำงานของระบบต่าง ๆ ถดถอยลง ส่งผลให้มองเห็นตนเองและมีทัศนคติต่อตนเองเปลี่ยนไป และจากปัญหาดังกล่าว การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักพุทธจิตวิทยาจึงได้นำหลักบุญกิริยาวัตถุ 3 มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดเป็นกิจกรรม 6 ด้าน ประกอบด้วย การสนทนา สวดมนต์ รักษาศีล เจริญจิตภาวนา และเดินจงกรม ผ่านการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมและได้รับการประเมินความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาอำนาจ มหาวิโร และคณะ (2566) ศึกษาเรื่อง การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะด้านการรักษาศีลและการเจริญภาวนา

ผลการใช้โปรแกรม พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โดยมีความก้าวหน้าร้อยละ 11.12 และมีผลสัมฤทธิ์หลังการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิถีชญา ฉลาดล้ำ, สุทธิพร มูลศาสตร์ และ วรณรัตน์ ลาวัณ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมช่วยพัฒนาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูสิริพุทธศาสน์ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักวิปัสสนาภาวนา : กรณีศึกษาชุมชนวัดสุคนธาราม อำเภอบางซำ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยหลักวิปัสสนาภาวนาช่วยพัฒนาสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการติดตามผล พบว่า ผู้สูงอายุสามารถนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (2561) ที่ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภavana 4 : ภาวนาผู้สูงอายุ บ้านห้วยห้อย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภavana 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาทั้งด้านกาย ศีล จิต และปัญญา สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และงานวิจัยของ จิตติยา เนตรวงษ์ และรัชฎาพร ธีรารรรถ (2561) ที่ศึกษาเรื่องการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ พบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ เจริญสติ และเดินจงกรม ทำให้จิตใจสงบ มั่นคงเข้มแข็งขึ้น

ผลการประเมินกิจกรรมที่ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม พบว่า มีการปรับปรุงในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การปฏิบัติตามหลักศีลและการพัฒนาจิตใจ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับท่าทีในการดูแลสุขภาพกายและจิตตามหลักพุทธจิตวิทยา

องค์ความรู้จากการวิจัย

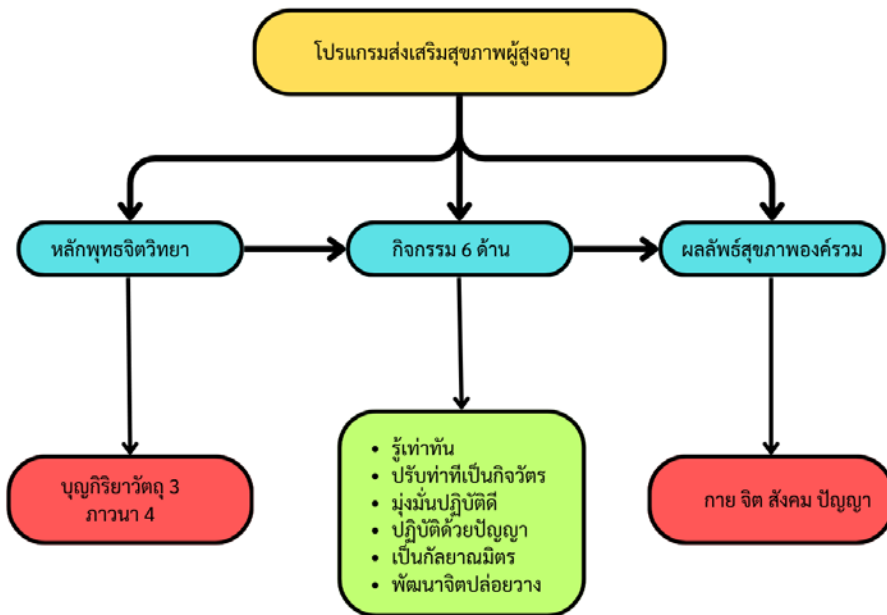
งานวิจัยนี้สร้างองค์ความรู้ใหม่ในเรื่องของการใช้หลักพุทธจิตวิทยามาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ องค์ประกอบสำคัญของโปรแกรม

1. โครงสร้างของโปรแกรม โปรแกรมนี้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ หลักพุทธจิตวิทยา กิจกรรม 6 ด้าน และผลลัพธ์สุขภาพองค์รวม ซึ่งแสดงถึงการบูรณาการแนวคิดทางพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพสมัยใหม่

2. หลักพุทธจิตวิทยา โปรแกรมใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนา คือ บุญกิริยาวัตถุ 3 และภavana 4 เป็นพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการใช้หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. กิจกรรม 6 ด้าน โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมที่ครอบคลุมหลายมิติ ได้แก่ รู้เท่าทัน ปรับท่าทีเป็นกิจวัตร มุ่งมั่นปฏิบัติ ปฏิบัติด้วยปัญญา เป็นกัลยาณมิตร และพัฒนาจิตปล่อยวาง ซึ่งแสดงถึงการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

4. ผลลัพธ์สุขภาพองค์รวม โปรแกรมมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคมและปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์รวมในปัจจุบัน



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรพัฒนางานวิจัยกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อื่น ๆ เพื่อขยายผลให้กว้างยิ่งขึ้น
- 2) การวิจัยครั้งต่อไปควรใช้ระยะการวิจัยยาวกว่านี้เพื่อให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ภาครัฐ ควรส่งเสริมและนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ฝึกปฏิบัติ หรือจัดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรมเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพลังในการดำรงชีวิตและไม่เป็นภาระต่อสังคม

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ทุกภาคส่วนของชุมชนและสังคม ควรให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐควรจัดทำแผนพัฒนาและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องพร้อมจัดงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

รายการอ้างอิง

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2560). *คู่มือผู้สูงอายุสุขภาพสูงวัย* ดูแลได้ด้วยตัวเอง. กรุงเทพฯ: เพชรประกาย.
- จิตติขญา ฉลาดล้ำ, สุทธิพร มูลศาสตร์, และวรรณรัตน์ ลาวัณ. (2559). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(2), 154-167.
- จิตติยา เนตรวงษ์ และ รัชฎาพร ธีราวรรณ. (2561). *การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- พระครูสิริพุทธศาสตร์ (นพวัชร์ นาเมือง), ธาณี สุวรรณประทีป และ วิโรจน์ คุ่มครอง. (2566). การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักวิปัสสนาภาวนา : กรณีศึกษาชุมชนวัดสุคนธาราม อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย*, 5(5), 1196-1206.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2566). *พัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยจิตวิทยาแบบยั่งยืน*. สืบค้น 25 ตุลาคม 2567, จาก <https://www.watnyanaves.net/th/book-full-text/295>
- พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์). (2561). *การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4: กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระนครศรีอยุธยา.
- พระมหาอานวย มหาวิโร, ประพิศ โบราณมูล, อุทัย ภูคดหิน และ สุวณันท์ เฉลยพจน์. (2566). การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิชาการรัตนบุศย์*, 5(2), 69-79.
- วิมล บ้านพวน, จุฑามัก เจนจิตร และ ร้อยเอกหญิง วไลภินันท์ สืบศักดิ์. (2563). *พัฒนาระบบแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan)*. นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์สุขภาพใจ โรงพยาบาลวิมุต. (2565). *เข้าถึงโลกของผู้สูงอายุด้วยหัวใจ สร้างสุขภาพจิตอย่างไรให้เวิร์ก*. สืบค้น 25 ตุลาคม 2567, จาก <https://www.vimut.com/article/older-adults-mental-health>