วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of Nursing and Health Science Research
ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2565

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุ
Effectiveness of Enhancing Mental Well-being by the Way of Buddhist Programamong older Adults

Corresponding author E-mail: sode_mam@hotmail.com *
(Received: January 11, 2022; Revised: May 2, 2022;
Accepted: October 25, 2022)

เกษร เกตุชู (Kesorn Ketchu) [1*]
ชณิตา ประดิษฐ์สถาพร (Chanita Praditsathaporn) [2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิด 1 กลุ่ม (one group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธต่อความสุขในผู้สูงอายุ ณ เขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุจำนวน 44 คน ระยะเวลาทดลองใช้โปรแกรมจำนวน 6 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตร่วมกับหลักธรรมอาณาปานสติ ดังนี้ 1) เส้นทางสร้างสุข 2) ก่อสุข 3) ระหว่างทางสุข 4) ส่งเสริมสุข 5) ก้าวผ่านสุข และ 6) ความสุขที่แท้จริง ประเมินผลความสุขของผู้สูงอายุโดยใช้แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-15) ที่ใช้ประเมินผลความสุขของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความสุขระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 10 ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA)

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขก่อนเริ่มโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ สิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 7 และหลังโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 10 ($\bar{x}$ = 48.02, $\bar{x}$ = 50.75, $\bar{x}$ = 52.73 ตามลำดับ) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิต, วิถีพุทธ, ความสุข, ผู้สูงอายุ

1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
School of nursing University of Phayao
2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Faculty of nursing Naresuan University

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the effectiveness of enhancing mental well-being program using the way of Buddhism on the older adults in Muang district, Phayao province, Thailand. This study applies quasi-experimental research for one group pretest-posttest design via the 44 samples of older adult and 6 weeks of the program experiment. The program consists of 6 activities 1) creating happiness path, 2) creating happiness, 3) during happiness path, 4) promoting happiness, 5) step through happiness, and 6) happiness. Thai Mental Health Indicator version 2007 is instrument. To evaluate the effectiveness, the happiness score between before and after participant the program (week 7 and 10) is compared by One-way repeated measures ANOVA.

To evaluate the effectiveness, the happiness score between before and after receiving the program (week 7 and 10) is compared. The experimental results show that the average happiness score of the before receiving the program is equal to 48.02. For the after receiving the program (week 7 and 10), the average happiness scores are equal to 50.75 and 52.73 respectively. The results summarize that the average happiness score of the after receiving the program is greater than the before receiving the program at .05 significance level.

Keywords: Mental Wellbeing Program, Buddhist Way, Happiness, Oder adult

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ความเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลจากความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย การเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม สถานะทางการเงิน ความหวัง เป้าหมายในชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุหงุดหงิด ขาดกำลังใจ ท้อแท้ ไร้คุณค่า ไม่มีความสุขและซึมเศร้า (Wongpanarak & Chaleoykitti, 2014) โดย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางทางจิต ซึ่งกรมสุขภาพจิตพบว่า ผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 28.1 และอายุ 70 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตถึง ร้อยละ 33.6 (Ukranan et al., 2015) ซึ่งระดับความสุขของผู้สูงอายุเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 47.5 (Khanthong et al., 2017)

ความสุขจากมุมมองของผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขจากการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ ได้ติดต่อกับผู้อื่น ได้ดูแลลูกหลาน มีความสุขจากการได้รับการยอมรับ เช่น การพึ่งพาตนเองได้ ได้รับความเคารพนับถือ ยอมรับในฝีมือ มีความสุขจากการได้รับผลตอบแทน เช่น รายได้ การได้รับการยกย่อง มีชื่อเสียง

มีความสุขจากการได้รับความเพลิดเพลิน ได้แก่ การได้เคลื่อนไหว ได้ทำงานเบา ๆ ได้ทำตามใจปรารถนา (Makapol, 2018) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2017) พบความผิดปกติในผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุข ความผิดปกติทางจิตและระบบประสาท ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 7.00) รองลงมา คือ ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 5.00) และความวิตกกังวล (ร้อยละ 3.80) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขหรือการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตจึงเป็นผลลัพธ์ของการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย

ความสุขในบริบทของไทยกับสุขภาวะทางจิตถือเป็นเรื่องเดียวกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน (Praditsathaporn, Chandanasotthi, Amnatsatsue, & Sunsern, 2012; Mongkol, Huttapanom, Chetchotisakd, Chalookul, & Punyoyai, 2002) เนื่องจากคำสอนของศาสนาพุทธเน้นการเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต เข้าใจเหตุแห่งทุกข์ ชี้ทางพ้นทุกข์เพื่อพบความสุข (Watana, 2016) พุทธศาสนาถือเป็นศาสนาประจำชาติไทย ประชากรร้อยละ 94 เป็นพุทธศาสนิกชน สุขภาวะทางจิตของคนไทยที่มีบริบทของพุทธศาสนาเป็นฐานราก ประกอบด้วย 4 มิติคือ สภาพจิตใจ (Mental status) สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) และปัจจัยสนับสนุน (Support factor) (Tantiphiwattanasakul & Sitalapinan, 2011) ผู้สูงอายุที่สุขภาวะทางจิตดีจึงเป็นคนที่มีความสุข (Wongpanarak & Chaleoykitti, 2014) สุขภาวะจิตที่ดีของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดจากตัวผู้สูงอายุเองและเกิดจากการสนับสนุนของบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และระบบการบริการทางสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุจึงเป็นการจัดบริการที่ครอบคลุมร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยกรมสุขภาพจิตได้พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรม 5 มิติ คือ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ โดยเรียงลำดับกิจกรรมตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow’s hierarch theory of needs) (Tantiphiwattanasakul & Sitalapinan, 2011) กิจกรรมสุขสบาย อาทิ การบริหารร่างกาย ถูกจัดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย กิจกรรมสุขสนุก อาทิ หัวเราะบำบัด กิจกรรมสุขสง่า ได้แก่ การป้องกันการหกล้ม การแก้ปัญหานอนไม่หลับ การคลายความวิตกกังวล ถูกจัดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านความรักและความเป็นเจ้าของ กิจกรรมสุขสว่าง เช่น บริหารสมอง และกิจกรรมสุขสงบ อาทิ สมาธิบำบัด ซึ่งถูกจัดขึ้นเพื่อตอบความต้องการการได้รับความนับถือยกย่องและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Kulprateepunya & Sinsap, 2021) ผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ คือ มีพฤติกรรมอยู่กับผู้อื่นได้ดี เอื้อเฟื้อเกื้อกูล สำรวมกาย วาจา จิตใจเข้มแข็ง มีพลัง สดชื่นเบิกบาน ลดระดับความเครียด (Pegthong, Rakwong, Seasahet, Puntusah, Woradat & Chaimay, 2020) ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดี มีพลัง เพิ่มสมรรถภาพทางกาย เพิ่มสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น และมีความสุข (Namkrachang, Somrat & Dechakhamphu, 2017) ความสุขสงบจะเกิดขึ้นได้โดยการฝึกให้รู้ลมหายใจกำลังเข้าหรือออก โดยไม่ต้องฝืนหรือบังคับให้ลมหายใจสั้นหรือยาว นั่นคือหลักอาณาปาณสติ (Desuwanna & Harirakthamrong, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มิติความสุขสงบเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุนั้น นักวิจัยส่วนใหญ่ใช้กิจกรรม การทำสมาธิ การเรียนการสอนธรรมะ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (Munchanda & Palachai, 2018) การนำผู้สูงอายุไปปฏิบัติธรรมนอกสถานที่ (Kulprateepunya & Sinsap, 2021) กิจกรรมพบกันวันพระ ไหว้พระเก้าวัด ผลลัพธ์ผู้สูงอายุต่างสบายใจมากขึ้น มีความสุขที่ได้พบปะกัน แต่ระดับคะแนน

สุขภาวะจิตภาพรวมยังคงอยู่ระดับปานกลาง จึงชี้ให้เห็นว่า ความสุขสงบ จะเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ไม่ได้เกิดในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมที่แยกส่วนกัน

สถานการณ์ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 90 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกเหงา เศร้า โดดเดี่ยว เนื่องจากลูกหลานไปทำงานเมืองใหญ่ เช่น เชียงใหม่ ระยอง กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ .5 นักเรียนผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ทุกวันพระจะไปนอนที่วัดเพื่อถือศีล 8 ตามวิถีวัฒนธรรมชาวล้านนา นักวิจัยเคยจัดกิจกรรมนำร่องความสุขสงบโดยนิมนต์พระสงฆ์นักเทศน์ มาเทศน์เกี่ยวกับอาณาปาณสติและหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุนำไปใช้จริงได้เพียงช่วงเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม การใช้ชีวิตเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขจากการเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตด้วยตนเองได้

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจึงออกแบบโดยนำหลักอาณาปานสติ เป็นแกนหลักที่สอดแทรกในทุกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ทั้งมิติสุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง ร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ 1) ขันธ์ 5 2) ปฏิจจสมุปบาท 3) ไตรลักษณ์ โดยพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ อันนำไปสู่ความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ความเสื่อมของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาทต่าง ๆ อันจะนำไปสู่ความสุขของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

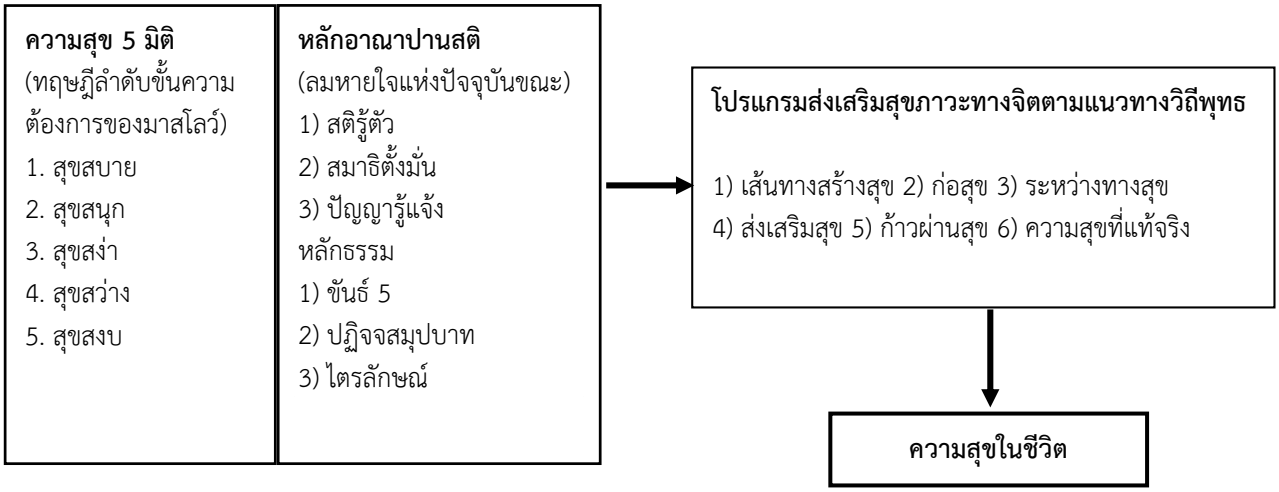
ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธต่อความสุขในผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนดัชนีชี้วัดความสุขหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุที่ 7 สัปดาห์ และ 10 สัปดาห์ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักอาณาปาณสติ คือ สติ สมาธิ ปัญญา เป็นแนวคิดหลัก โดยใช้หลักการบริหารจิต คือ การเจริญสติ สอดแทรกในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิตซึ่งปรับมาจากแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ 1) ขันธ์ 5 2) ปฏิจจสมุปบาท 3) ไตรลักษณ์ โดยพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ชนิด 1 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest- posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุ ณ เขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ระยะเวลาการวิจัย 1 ปี ตั้งแต่ 1 กันยายน 2561- 31 สิงหาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านสันป่าถ่อน ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่า effect size ที่ .4 ซึ่งเป็นขนาดความสัมพันธ์ระดับปานกลางที่สามารถศึกษาให้เห็นผลการวิจัยที่ชัดเจนสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล (Burns & Grove, 2009) กำหนดกำลังทดสอบ (power of the test) ที่ .80 และค่านัยสำคัญของการทดสอบ (p-value) ที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมโครงการโดยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและมีคะแนนทดสอบทางสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-THAI 2002) ดังนี้ 1) คะแนนมากกว่า 14 ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 2) คะแนน มากกว่า 18 ในกลุ่มตัวอย่างที่จบประถมศึกษา และ 3) คะแนนมากกว่า 22 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีปัญหาสุขภาพ เช่น เจ็บป่วยร้ายแรงในระยะที่ควบคุมไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และพระสงฆ์ระดับเจ้าคณะอำเภอ 1 รูป โปรแกรมได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว

2.2 แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator-15; TMHI-15) เป็นแบบประเมินความสุขของคนไทยที่พัฒนามาจากดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicators; THI-15) ที่ใช้เพื่อประเมินภาวะความสุขของคนไทย 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต (Mongkol, Huttapanom, Chetchotisakd, Chalookul & Punyoyai, 2002) คะแนนแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51-60 คะแนน) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (44-50 คะแนน) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (<44 คะแนน) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 15 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 2/123/61 เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการได้โดยไม่มีผลเสียใด ๆ ส่วนคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบจะเก็บเป็นความลับ แต่นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งเอกสารประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส เพื่อประชาสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการติดต่อประสานงานเพื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินงาน ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ

2. จัดประชุมชี้แจงและวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการระหว่างทีมผู้วิจัยและบุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวัน-เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งวางแผนในการทำกิจกรรมในโปรแกรม

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยมีการประเมินความสุขของผู้สูงอายุโดยใช้แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น (TMHI-15) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยมีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โดยส่งจดหมายเชิญกลุ่มตัวอย่างและมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่

4. จัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง จำนวน 6 ครั้ง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 เส้นทางสร้างสุข เริ่มด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยและกิจกรรมตลอดโครงการ จากนั้นเริ่มกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่ม ความสนุกและเพลิดเพลินด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ละลายพฤติกรรม 2) ฝึกการเรียนรู้อยู่กับลมหายใจพื้นฐานตามหลักอาณาปานสติด้วยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายด้วยท่าสมาธิบำบัดเทคนิคที่ 3 (SKT3) ท่านั่งยืดเหยียดผ่อนคลาย ประสานกายจิตและ ท่าสมาธิบำบัดเทคนิคที่ 7 (SKT7)

สัปดาห์ที่ 2 ก่อสุข จัดกิจกรรมฝึกบริหารสมองและการทรงตัวภายใต้หลักอาณาปานสติ โดยกิจกรรมแรกทำความเข้าใจกฎความจริงของชีวิต ผ่านกิจกรรมจับคู่ให้ผู้สูงอายุเล่าความทุกข์ ความสุข-ความภูมิใจในชีวิตจากประสบการณ์ชีวิตของตนแล้วฝึกสกัดความสุขจากภายนอกและความสุขจากภายในของตนเอง ฝึกสติให้ตั้งมั่น มีสมาธิในการวาดภาพลงบนกระดาษ จากนั้นไตร่ตรองวิธีปลดปล่อยความทุกข์ของตนเอง จดบันทึกลงบนกระดาษ ต่อมาผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม 3 กิจกรรมคือ 1) นำภาพที่มีความแตกต่างกัน 8-9 จุดมาให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มพิจารณา จากนั้นให้แต่ละกลุ่มส่งสมาชิกกลุ่มออกมาหาจุดจับผิดภาพ 2) กิจกรรมการเคลื่อนไหวประกอบท่าทาง ให้ผู้สูงอายุเรียงแถวยาว นำตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุมาถือป้ายชื่อสัตว์ ชื่อดอกไม้ ชื่อเพลง สมาชิกกลุ่มเคลื่อนไหวประกอบท่าทาง จากนั้นให้ความรู้เรื่องการทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้มและ 3) กิจกรรมเล่นดนตรีและร้องเพลง ก่อนหมดเวลา 30 นาที ให้ผู้สูงอายุทบทวนตัวเองว่าระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมฝึกบริหารสมอง ผู้สูงอายุมีสติระลึกรู้ จิตใจอยู่กับกิจกรรมหรือไม่ นานมากน้อยเพียงใด แล้วบันทึกลงบนกระดาษ

สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างทางสุข จัดกิจกรรมฝึกบริหารจิตอารมณ์ภายใต้หลักอาณาปานสติ โดยให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะจิตใจ ความทุกข์จากอาการเจ็บปวดที่ตนเป็นอยู่ เช่น ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดข้อ หรือข้อจำกัดทางร่างกาย จากนั้นใช้หลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาในการพิจารณากาย เวทนา จิตและธรรม ใช้สติตามการรับรู้และกำกับจิตให้รู้ตามภาวะความเป็นจริง พิจารณากายสังขารที่เป็นธรรมชาติ ลดทอนการคิดถึงอดีต ลดการตำหนิ จนเกิดความเบื่อหน่ายในสังขาร รวมทั้งปล่อยวางความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่ทำไม่ได้เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดปัญญารู้แจ้งและให้กำลังใจตนเองเป็นความคิดเชิงบวก (Positive thinking) แล้วบันทึกลงบนกระดาษสะท้อนความรู้สึกของตน ทบทวนการทำ SKT3 และ SKT7 จากนั้นจัดกิจกรรมกลุ่มโดยใช้ตาราง 9 ช่องพร้อมกับการฟ้อนตามจังหวะดนตรีพื้นบ้านที่กลุ่มผู้สูงอายุบรรเลง

สัปดาห์ที่ 4 ส่งเสริมสุข จัดกิจกรรมกระตุกความคิด เปลี่ยนความคิดลบเป็นความคิดบวกให้รวดเร็ว โดยผู้วิจัยเล่ากรณีศึกษาผู้ป่วยพาร์กินสันที่ต้องเผชิญโรคที่มีความไม่แน่นอน เกิดอาการได้ทุกขณะ ไม่สามารถควบคุมอาการตนเองได้ ทำให้รู้สึกไร้คุณค่า เป็นปมด้อย เป็นภาระกับผู้อื่น แล้วให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นว่า หากเป็นผู้ป่วยรายนี้จะทำอย่างไรให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น จากนั้นให้ผู้สูงอายุบันทึกว่า ตนเองมีอารมณ์ร่วมกับกรณีศึกษาหรือไม่ อย่างไร เพื่อให้รู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง จากนั้นให้ฝึกภาวนา กำหนดลมหายใจเข้า-ออก ตั้งสติระลึกรู้ เขียนลงบนกระดาษโดยไม่มีการตำหนิ ต่อมาเป็นกิจกรรมดึงศักยภาพภายในตน เริ่มจากจับคู่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุคนแรกให้เล่าความรู้ ความสามารถที่ตนมั่นใจว่าทำได้ดี ไม่ว่าจะเป็นการทำอาหาร ทำขนม การเล่นดนตรี การปลูกผัก การค้าขาย ซึ่งผู้สูงอายุต้องใช้สมาธิในการฟังคู่สนทนา จากนั้นให้คู่สนทนายืนยันหรือเสนอแนะด้วยปัญญาว่าคู่ของตนมีดีเรื่องอะไร หลังจากทำแต่ละคู่แล้วให้เปลี่ยนสลับคู่จนครบทุกคน หลังจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเล่นดนตรี ร้องเพลง เต้น ตามความสมัครใจ

สัปดาห์ที่ 5 ก้าวผ่านสุข จัดกิจกรรมความสุขจากการเป็นผู้ให้ โดยให้กลุ่มผู้สูงอายุสำรวจจำนวนและปัญหาของเพื่อนผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่อยู่ในชุมชน จากนั้นให้กลุ่มผู้สูงอายุมาเล่าเรื่องราวและความรู้สึกของตนเองเมื่อไปเยี่ยมบ้านแล้วบันทึกลงบนกระดาษ เน้นย้ำการมีสติ ระลึกรู้ตัวอยู่เสมอทุกลมหายใจ จัดกลุ่มปัญหาเพื่อนผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงแล้ววางแผนจัดกิจกรรมให้เพื่อนผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ภายใต้ศักยภาพภายในตนของกลุ่มผู้สูงอายุ ให้หลักธรรมเรื่องขันธ์ 5 และ ปฏิจจสมุปบาทและเสริมพลังอำนาจติดตามเยี่ยมบ้านและร่วมสนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรมการให้ของกลุ่มผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 6 ความสุขที่แท้จริง วัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ ที่ทำกิจกรรมตลอด 6 สัปดาห์ โดยจัดเวทีสรุปบทเรียนของผู้สูงอายุร่วมกับบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุอื่นๆ ที่สนใจ

สัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 10 ประเมินผล จัดให้ผู้สูงอายุทำแบบทดสอบดัชนีชี้วัดความสุขฉบับสั้นของผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสุขระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ และหลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 10 โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Analytical statistics) ทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 44 คน เป็นเพศหญิง 29 คน (ร้อยละ 65.9) เพศชาย 15 คน (ร้อยละ 43.1) ค่าเฉลี่ยอายุ คือ 68.38 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.18 มีโรคประจำตัวร้อยละ 81.18 โดยโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง 24 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 และโรคไขมันในเส้นเลือด 19 คน คิดเป็นร้อยละ 43.18

2. ดัชนีความสุข

เมื่อเปรียบเทียบดัชนีความสุขก่อนใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ เท่ากับ 48.09 หลังใช้โปรแกรมในสัปดาห์ที่ 7 เท่ากับ 51.75 หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่10 เท่ากับ 52.73 ผลการประเมินก่อนใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ คือ สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ผลการประเมินหลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 7 (สิ้นสุดโปรแกรม) หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 10 คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความสุขและผลการประเมินก่อนใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 10

ค่าเฉลี่ยดัชนีความสุข		ผลการประเมิน
1. ก่อนใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ	48.09	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (44-50 คะแนน)
2. หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 7 (สิ้นสุดโปรแกรม)	51.75	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51-60 คะแนน)
3. หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 10	52.73	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51-60 คะแนน)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีความสุขก่อนใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุ หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 7 (สิ้นสุดโปรแกรม) และสัปดาห์ที่ 10 (ติดตามผลของโปรแกรม) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (one way repeated measures ANOVA) พบว่าค่าเฉลี่ยของดัชนีความสุขมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความสุขก่อนใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 10 (n=44)

ตัวแปร	Baseline	Week 7	Week 10	SS	df	MS	F	P-value
ค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ	48.09	50.75	52.73	476.3	2	238.159	47.66	.000*

* p < .001

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD Test (Least significant Difference Test) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความสุข ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง (7 สัปดาห์) และระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง (10 สัปดาห์)

คะแนนเฉลี่ยความสุข	กลุ่มทดลอง (n=44)		t	p-value
	Mean difference	Standard Error of difference		
หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	2.659	.477	5.58	.000*
ระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง	4.636	.477	9.73	.000*
ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง	1.977	.477	4.15	.000*

* p < .001

อภิปรายผล

ความสุขของผู้สูงอายุภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยดัชนีความสุขสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมในสัปดาห์ที่ 7 และ 10 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงให้เห็นว่า การใช้หลักอาณาปานสติเป็นแกนหลักร่วมกับหลักธรรมทางพุทธศาสนาในเรื่องขันธ์ 5 ปฏิจจสมุปบาทและไตรลักษณ์สอดแทรกในกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งนี้ เพียงพอในการส่งเสริมความสุขในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เนื่องจากพื้นที่วิจัยนี้ผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดกับพุทธศาสนา สวดมนต์ ไหว้พระ ใส่บาตร และเข้าวัดฟังธรรมทุกวันพระเป็นประจำ งานวิจัยครั้งนี้จึงแตกต่างจากงานวิจัยของฐิติยา เนตรวงศ์ และรัชฎาพร ธิราวรรณ ที่ใช้หลักอิทธิบาท 4 เป็นตัวขับเคลื่อนกิจกรรมสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิและเดินจงกรมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีพุทธ (Netwong & Thirawan, 2019) และแตกต่างจากงานวิจัยการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง ที่นำหลักไตรสิกขา มรรค 8 ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และ 3 อ.3 ส. มาใช้ในผู้สูงอายุในชุมชน (Pattarapornpairoj, Chantamolee, Suwan & Hoonnirun, 2020) และงานวิจัยของพระครูภาวนาสังวรกิจ วิ (Phrakru Bhavanasangvorakit Vi., 2019) ที่ใช้หลักสัปปายะ 7 และไตรสิกขา 3 มาเป็นฐานในการจัดโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัย แต่อย่างไรก็ตามมีความสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธว่ามีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตและทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสุขมากขึ้น (Ruedej, Nimit-arnun & Roojanavech, 2018) ทั้งนี้กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธ ได้สอดแทรกแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ดังนี้

งานวิจัยนี้เริ่มต้นด้วย **กิจกรรมที่ 1 เส้นทางความสุข** การฝึกการหายใจด้วย SKT ของสมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี ในกิจกรรมนี้ โดยเฉพาะ SKT 3 เป็นการเหยียดยืด ประสานกายและจิต โดยนำจิตไปจดจ่อกับการเหยียดยืดกล้ามเนื้อ ทำให้หลั่งสารเอนโดฟิน (endorphin) หรือสารแห่งความสุข กระตุ้นสมองให้ระบบซิมพาเธติค (sympthetic nervous system) ทำงาน จึงทำให้หลอดเลือดขยายตัว สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ (Panyachotikun, Satkong & Sriwisit, 2017) ซึ่งผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง กระบวนการพุทธโยคะของ SKT เป็นการปรับอินทรีย์สมดุลทั้งด้านความเชื่อมั่น จิตใจ ปรับสติและสมาธิ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดสมดุลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ก่อสุข กิจกรรมให้ผู้สูงอายุจับคู่เล่าความทุกข์ ความสุข-ความภูมิใจในชีวิตจากประสบการณ์ชีวิตของตน การเจ็บป่วยหรือแม้กระทั่งความตายที่เคยพบเจอ เพื่อให้เห็นลักษณะชีวิตตามหลักธรรมของพุทธศาสนา 3 ข้อ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา (อนิจจัง) ชีวิตเป็นสิ่งไม่เที่ยง เปลี่ยนไปตามเหตุปัจจัย ชีวิตมีความทุกข์ (ทุกขัง) ชีวิตไม่อาจบังคับ ต้านทาน ไม่คงที่ เปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม (อนัตตา) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานหลักปฏิจจสมุปบาท การเล่าประสบการณ์ชีวิตช่วยกระตุ้นทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้จดจำได้ง่ายขึ้นและมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ เหตุแห่งทุกข์ส่วนใหญ่ที่กลุ่มผู้สูงอายุสะท้อนออกมาเป็นลำดับแรกคือโรคประจำตัว ทั้งโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือดสูง อันส่งผลให้มีอาการมึนศีรษะ ทำกิจวัตรประจำวันได้ไม่เหมือนเดิม ซึ่งสอดคล้องกับความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่า ภาวะความดันโลหิตที่สูงสัมพันธ์กับภาวะปริชาณปัญญาบกพร่อง (cognitive impairment) และสัมพันธ์กับการสะสมของโปรตีนอะไมลอยด์เบตา (Aβ) ทำให้เซลล์สมองตายและหลั่งสารสื่อประสาทลดลง (Limpawattana & Manjavong, 2020) กิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมกระตุ้นปริชาณปัญญา เช่น จดจำคำศัพท์ เล่นเกมส์ทดสอบเชาว์ปัญญา เป็นการฝึกกระบวนการคิดอย่างรวดเร็ว ช่วยลดปัญหาความจำในผู้สูงอายุได้ (Ahlskog, Geda,

Graff-Radford & Petersen, 2011) กิจกรรมบริหารสมองจึงถูกนำมาใช้เพื่อเชื่อมโยงกฎความเข้าใจชีวิตในกิจกรรมก่อสุขครั้งนี้

กิจกรรมที่ 3 ระหว่างสุข เป็นการใช้หลักธรรมการพิจารณากาย เวทนา จิตและธรรม เพื่อให้สติระลึกรู้กายสังขารเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ควรไม่ยึดมั่น ถือมั่นในสังขาร กิจกรรมนี้สอดคล้องกับกิจกรรมเริ่มต้นของการใช้พุทธธรรมเพื่อบำบัดโรคเบาหวานของพระสงฆ์ในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย (Phrakru Wisut Sachaporn, 2015) ก่อนใช้สมุนไพรที่ปรากฏในพระไตรปิฎกเพื่อการบำบัด

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมสุข เป็นการเล่ากรณีศึกษาผู้ป่วยพาร์กินสัน ที่มีอาการสั่น เคลื่อนไหวตัวช้า การทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถควบคุมอาการตนเองได้ มีความรู้สึกไร้คุณค่าในตน เป็นภาระของผู้อื่น แล้วย้ำด้วย **กิจกรรมที่ 5 ก้าวผ่านสุข** โดยให้ผู้สูงอายุไปเยี่ยมเพื่อนบ้านกลุ่มติดบ้านและติดเตียง และให้ผู้สูงอายุสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของตนที่มีอารมณ์ร่วมจากความเสื่อมตามวัยของตน ทุกข์จากการรู้สึกว่าลูกหลานทิ้งให้อยู่ตามลำพัง โดยพิจารณาตามหลักธรรมเรื่องขันธ์ 5 ที่ประกอบด้วย รูป เวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณ จึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ว่าการเจริญสติต้องใช้ขันธ์ 5 เป็นอารมณ์การกำหนดรู้ กาย เวทนา จิตและธรรม (Punthunon & Buddharaksa, 2020)

ผู้วิจัยใช้หลักธรรมปฏิจจสมุปบาทซึ่งเป็นกระบวนการของกฎธรรมชาติที่เป็นวัฏจักรแสดงตั้งแต่เกิดจนดับในการอธิบายเหตุแห่งทุกข์ สอดคล้องกับ บรรจบ บรรรุจิ (Bannaruji, 2018) ที่กล่าวว่า หลักธรรมปฏิจจสมุปบาทใช้อธิบายได้ทั้งเหตุแห่งทุกข์และทางดับทุกข์ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะจิตนี้ใช้แนววิถีพุทธเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยใช้กิจกรรมดนตรี เล่นอังกะลุง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีอิสระ ผ่อนคลายความเหนื่อยล้า มีความสุข มีสัมพันธภาพที่ดีทางสังคม รวมทั้งมีสมาธิ (Ponprasit, Wiwattanapantuwong & Tuicomepee, 2021) และกิจกรรมเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ ในการกล่าวชื่นชมคุณค่าระหว่างกันและกัน การเป็นจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เป็นวิธีเพิ่มคุณค่าให้กับทำให้ผู้สูงอายุอีกด้วย (Sombutboon, Prakas & Eiu-Seeyok, 2019) โดยสรุป ความสุขของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยที่หลากหลาย การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขทั้ง 5 มิติที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ มีความเข้าใจทางอารมณ์และสุขภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป อันนำไปสู่การมีชีวิตที่สงบและพบความสุขอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

<u>ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้</u>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพยาบาลชุมชน ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธนี้ไปปรับใช้กับบริบท ต้นทุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มอื่นเพื่อก่อให้เกิดความสุขแก่ผู้สูงอายุต่อไป

<u>ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป</u>

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธมาปรับใช้โดยเพิ่มการมีคุณค่าในตนเอง (self-efficacy) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อเพิ่มสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านและติดเตียงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย

References

Ahlskog, J. E., Geda, Y. E., Graff-Radford, N. R. & Petersen, R. C. (2011). Physical exercise as a preventive or disease-modifying treatment of dementia and brain aging. In Mayo Clinic Proceedings, 86 (9), 876-884.

Bannaruji., B. (2018). Paticcasamuppada: a stepping on the complete realization of the buddha and its implementation for solving social problems. Journal of MCU Palisueksabuddhaghosa Review, 4(1), 1-16. (in Thai).

Burns, N. & Grove, S. K. (2009). The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence (sixth edition). Saunders Elsevier.

Desuwanna, W. & Harirakthamrong, J. (2020). The anapanasati practice with influences dharma practice achievement leading to public sustainable development. Academic Journal for the Humanities and social sciences Dhonburi Rajabhat University, 3 (1), 7-22. (in Thai).

Khanthong, P., Sooktho., S. Thatasook., J. Uttarak., J. Sriwong., N. Phunnarat., S. Laohawirot., H. & Sribuathet., J. (2017). Happiness and life satisfaction of elderly in Nong Khon subdistrict, Ubon Ratchathani Province. Journal of Traditional Thai Medical Research, 3(2), 7-15. (inThai).

Limpawattana, P. & Manjavong, M. (2020). Mild cognitive impairment. KKU Journal of Medicine, 6 (1), 25-35. (in Thai).

Makapol, J. (2018). The study of approaches to promote work for happiness of the older people in ASEAN. Veridian E-Journal, Silpakorn University, 11(1), 1467-1486. (in Thai).

Mongkol, A., Huttapanom, W., Chetchotisakd, P., Chalookul, W. & Punyoyai, L. (2002). Thai Happiness Indicators (THI-15). Retrieved (2020, December 8) from https://www.dmh.go.th/test/qtnew/ (in Thai).

Namkrachang, S., Somrat, L. & Dechakhamphu, A. (2017). The effectiveness of program for developing five dimensions of happiness in elderly: a case study of elderly in Krawan Sub- district, Khunhan District, Srisaket Province. The National and International Graduate Research Conference 2017. (pp. 699-709). Khon Kaen: Graduate School Khon Kaen University. (in Thai).

Netwong, T. & Thirawan, R. (2019). The effect of the promotion health program to enhance mind healthy life for elderly following the main buddhist. Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities, 15 (1), 50-62. (in Thai).

Panyachotikun, A., Satkong, S. & Sriwisit, S. (2017). Effects of SKT medication therapy for lowering blood pressure level of patients with hypertension in Sikao Hospital, Trang Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4 (2), 245-255. (in Thai).

Pattarapornpairoj, W., Chantamolee, S., Suwan, P. & Hoonnirun, P. (2020). Development of a buddhist health care model for the elderly in Ranong Province. Journal of the Royal Thai Army Nurses, 21 (1), 157-166. (in Thai).

Pegthong, D., Rakwong, D., Seasahet, N., Puntusah, A., Woradat S. & Chaimay, B. (2020). Health promotion among elderly people in community: stress and stress management approaches. Academic Journal of Community Public Health, 6 (1), 1-11.

Phrakru Bhavanasangvorakit Vi. (2019). A development of holistic well-being for the elderly based on buddhist psychology. Journal of MCU Nakhondhat, 6(7), 3414-3423. (in Thai).

Phrakru Wisut Sachaporn. (2015). An application of buddhadhamma for diabetes treatment of buddhist monks in Wangsapung district, Loei Province. Dhammathas Academic Journal, 15(2), 9-17. (in Thai).

Ponprasit, P., Wiwattanapantuwong, J. & Tuicomepee, A. (2021). Music and mental well-being of older adults. KKU Research Journal of Humanities and Social Sciences (Graduate Studies), 9 (1), 91-103. (in Thai).

Praditsathaporn, C., Chandanasotthi, P., Amnatsatsue, K. & Sunsern, R. (2012). Way of buddhist life insight from Thai older adults: Mental well-being. Journal of Public Health Nursing, 26(1), 69-79. (in Thai).

Punthunon., W. & Buddharaksa., P. (2020). Relations of the five aggregates towards medication. Journal of MCU Buddhist Review, 4 (1), 116-130. (in Thai).

Ruedej, R., Nimit-arnun, N. & Roojanavech, S. (2018). The effects of buddhist meditation therapy program on life happiness of the elderly with hypertension at a community in Phetchaburi Province. Journal of the Royal Thai Army Nurses, 19 (Special), 289-298. (in Thai).

Sombutboon, J., Prakas, N. & Eiu-Seeyok, B. (2019). Happiness of Thai elderly in Thailand 4.0. Journal of Phrapokklao Nursing College, 30 (2), 219-228. (in Thai).

Tantiphiwattanasakul, P. & Sitalapinan A. (2011). Provincial happiness building guide. Bangkok: Creative Guru Company Limited. (in Thai).

Ukranan, P. et al. (2015). Development and psychometric property testing of Thai geriatric mental health assessment. The Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 60 (1), 35-48. (in Thai).

Watana, S. (2016). Concept of elderly care in theravada buddhism. Academic Journal of Humanities and Social Sciences Burapha Universisty, 24 (44), 173-193. (in Thai).

Wongpanarak, N. & Chaleoykitti, S. (2014). Depression: a significant mental health problem of elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 15 (3), 24-31. (in Thai).

World Health Organization. (2017). Mental health of older adults. Retrieved (2019, December 15) from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults.