

Research and Development of the Elderly Well-Being Based on Sufficiency Economy Philosophy¹

Oraphin Choochom²
Pannee Boonprakob³
Manat Boonprakob⁴
Usa Srijindarat⁵
Suchada Suthamara⁶

Received: Oct 18, 2019

Revised: Nov 20, 2019

Accepted: Nov 22, 2019

Abstract

The purpose of this study was to examine the effectiveness of a well-being development model based on sufficiency economy philosophy of the elderly. The well-being development model was based on an integration of 3 characteristics from sufficiency economy philosophy namely reasonableness, moderation, and psychological immunity. The study was a quasi-experimental design, including pre-test and post-test with a control group. The sample was recruited from senior clubs in Bangkok, Thailand. Participants were divided into 2 groups. The intervention group (20 participants) participated in the well-being development model intervention activities, and the control group (20 participants) did not receive any intervention. The well-development model intervention consisted of 11 activity sessions for 3 days which lasted for 60-120 minutes per session. Participants from both groups completed the questionnaire at the beginning, at the end of the intervention, and at the 4 weeks follow-up assessment. Analysis of covariance was employed to test the effectiveness of the model. The results showed that participants in the well-being development intervention group scored significantly higher on psychological well-being ($F_{(1, 37)} = 12.01, p < .01$, partial eta-squared = .25) and living based on sufficiency economy philosophy ($F_{(1, 37)} = 8.51, p < .01$, partial eta-squared = .19) than did the control group. More specifically, participants receiving the well-being development intervention showed significantly greater psychological well-being in the domains of positive emotion and self-reliance than did the control group. The results indicated the effectiveness of the well-being development model. The findings suggest that the well-being development model based on sufficiency economy philosophy was beneficial for the elderly and senior clubs to improve psychological well-being and living based on sufficiency economy philosophy.

Keywords: sufficiency economy philosophy, development, intervention, well-being, elderly

¹ Research Article

² Associate Professor at Behavioral Science Reserch Institute, Srinakharinwirot University,
E-mail: oraphin@g.swu.ac.th

³ Lecturer at Graduate School, Thonburi University

⁴ Lecturer at Graduate School, Thonburi University

⁵ Researcher at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

⁶ Assistant Professor at Faculty of Education, Srinakharinwirot University

การวิจัยและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง¹

อรพินทร์ ชูชม²

พรรณี บุญประกอบ³

มนัส บุญประกอบ⁴

อุษา ศรีจินดารัตน์⁵

สุชาดา สุธรรมรักษ์⁶

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการบูรณาการคุณลักษณะทางจิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3 คุณลักษณะไว้ ได้แก่ ความมีเหตุมีผล ความพอประมาณ และภูมิคุ้มกันทางจิต แบบแผนการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองที่มีการทดสอบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พร้อมมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ (20 คน) และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ (20 คน) การทดลองรูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วยกิจกรรม 11 ครั้ง ๆ ละ 60 - 120 นาที ใช้เวลา 3 วัน ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มได้ตอบแบบวัดสุขภาพทางจิต และแบบวัดการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลการทดลอง (หลังการทดลอง 4 สัปดาห์) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ หลังการทดลองมีสุขภาพทางจิตสูงกว่า ($F_{(1, 37)} = 12.01, p < .01, \text{partial eta-squared} = .25$) และมีการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมากกว่า ($F_{(1, 37)} = 8.51, p < .01, \text{partial eta-squared} = .19$) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 และในระยะติดตามผล พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ยังคงมีการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มากกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยนี้ ยืนยันความมีประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ รูปแบบการพัฒนาสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการพัฒนาสุขภาพและมีการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจ

คำสำคัญ: ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนา การทดลอง สุขภาวะ ผู้สูงอายุ

¹ บทความวิจัย

² รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อีเมล: oraphin@g.swu.ac.th

³ อาจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธนบุรี

⁴ อาจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธนบุรี

⁵ นักวิจัย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁶ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ไม่สมดุลทำให้ในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2018 จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าประชากรในวัยเด็กโดยประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณหนึ่งในห้าของประชากรทั้งหมด และในปี ค.ศ. 2021 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีประชากรที่เป็นวัยสูงอายุถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดและในปี ค.ศ. 2035 จำนวนประชากรจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ส่งผลให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมสูงอายุนับสุดยอด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2016) นอกจากนี้ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติยังพบว่า กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มวัยเยาวชน (15 - 24 ปี) และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (25 - 59 ปี) (National Statistical Office, 2016)

จากสถานการณ์ทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปภาครัฐจึงตระหนักถึงการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีคุณงามความดีมากมายที่ได้กระทำมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว รัฐบาลจึงกำหนดแผนระยะยาวผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2002 - 2021) ภายใต้ความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2545 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในเรื่องการดูแลและการคุ้มครองผู้สูงอายุ โดยมีนัยสำคัญของแผนฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนในสังคมนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในเรื่องการจัดบริการและการส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุดให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและพึ่งพาตนเองได้ (National Elderly Committee, 2009) ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2017 - 2021) ได้ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการที่จะพัฒนาคนให้มีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพัฒนาประเทศให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงสมดุล เป็นธรรมและยั่งยืน ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (Office of National Economic and Social Development Board, 2017) พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราชได้พระราชทานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่มีคุณลักษณะสำคัญ 3 ด้านที่ทำให้บุคคลมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุขได้ คุณลักษณะประการแรก คือ ความพอประมาณ ได้แก่ ความพอดี ไม่มากเกินไป ไม่สุดโต่ง ประการที่สอง คือ ความมีเหตุผล และประการที่สาม คือ การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ประกอบกันกับเงื่อนไขสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้ และ 2) มีคุณธรรม (Sufficiency Economy Movement Sub-Committee, 2007) จากหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจะเห็นได้ว่า คุณลักษณะสำคัญเหล่านี้ ถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมจะเอื้ออำนวยให้ประชากรผู้สูงอายุเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีสุขภาวะที่ดี ประกอบกับผลจากการวิจัยของ Choochom, Sucaromana, Chavanovanich, and Tellegen (2019) ที่นำคุณลักษณะภูมิคุ้มกันทางจิตจากหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาพัฒนาแก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันทางจิต และสุขภาวะทางจิตที่สูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้ง 3 คุณลักษณะมาใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุมีอยู่น้อย ดังนั้นงานวิจัยเรื่องนี้จึงสนใจที่จะเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่าหากผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาให้มีคุณลักษณะสำคัญตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ ความพอประมาณ มีเหตุผล มีคุณธรรม และมีภูมิคุ้มกันทางจิตแล้วย่อมส่งผลต่อสุขภาวะที่ดี ทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า มีศักยภาพ

มีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สามารถพึ่งพาตนเองได้ รู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและประเทศ และเอื้ออำนวยในการพัฒนาสังคมให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ

การประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ได้พระราชทานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นปรัชญาที่ยึดหลักทางสายกลาง ที่ใช้เป็นหลักคิดและหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดสมดุลในชีวิต และสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลง และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกระดับให้ดำเนินไปในทางสายกลาง มีความไม่ประมาท มีความพอเพียง และมีความพร้อมที่จะจัดการต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะต้องอาศัยความรอบรู้ รอบคอบ และระมัดระวังในการวางแผนและดำเนินการทุกขั้นตอน โดยที่ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

1. ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น
2. ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ
3. การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

นอกจากคุณลักษณะทั้ง 3 ประการที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตแล้วในการตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงได้ต้องอาศัยเงื่อนไขความรู้ และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน (Sufficiency Economy Movement Sub-Committee, 2007) นอกจากนี้ มีการนำแนวคิดของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาปรับใช้ตามแนวทางของจิตวิทยาการศาสตร์ที่เชื่อมโยงคุณลักษณะทางจิตที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความมีเหตุมีผล 2) คุณธรรมจริยธรรม และ 3) การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตน มีความเกี่ยวข้องกับความพอประมาณในเชิงพฤติกรรม ส่งผลต่อผลผลิต ได้แก่ ความสมดุล และความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่ผลลัพธ์ของความเข้มแข็งและการมีจิตที่เป็นสุข (Bhanthumnavin, 2017) ผลการวิจัยหลายเรื่องต่างยืนยันว่า การมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนั้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล และพฤติกรรมการใช้ชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง (Barua & Tejavivaddhanal, 2019; Choochom, 2014; Choochom, 2015; Yaemyuen, 2017)

แนวทางการพัฒนาตนให้มีความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันทางจิตนั้นสามารถใช้วิธีการได้ดังนี้

วิธีการทางพุทธธรรมเพื่อเสริมสร้างควมมีเหตุผลและความพอประมาณโดยการฝึกสติสัมปชัญญะ สมาธิ และโยนิโสมนสิการ ซึ่งโยนิโสมนสิการ หมายถึง การคิดของบุคคลที่ต้องมีสติปัญญาเป็นตัวกำกับ ซึ่งทำให้บุคคลสามารถคิดเป็น วิเคราะห์เป็น โดยคิดและวิเคราะห์ได้อย่างถูกวิธี มีระบบ มีระเบียบ ต่อเนื่องจากเหตุผล เชื่อมโยงกันภายใต้พื้นฐานของคุณธรรมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ และการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม อย่างนี้เรียกว่า การคิดแบบมีเหตุผลจนทำให้เกิดปัญญา วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการไว้ 10 วิธี ได้แก่ 1) วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย 2) วิธีคิดแบบแยกส่วน 3) วิธีคิดแบบสามัญลักษณ์ 4) วิธีคิดแบบอริยสัจ 5) วิธีคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ์ 6) วิธีคิดแบบพิจารณาคุณโทษและหาทางออก 7) วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้ - คุณค่าเทียม 8) วิธีคิดแบบอุบายปลูกเร้าคุณธรรม 9) วิธีคิดแบบอยู่กับปัจจุบัน และ 10) วิธีคิดแบบวิภังขวาท (Phra Brahmaganubhorn, 2017) วิธีคิดทั้ง 10 วิธี สามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาควมมีเหตุผล จากการศึกษาวิจัยพบว่า มีการใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนาโยนิโสมนสิการ เช่น การให้ความรู้ การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ การอภิปราย การปรับเปลี่ยนความคิด การมีตัวแบบ และการฝึกทักษะการคิด (Choochom, Sucaromana, Intasuwan & Jinng, 2010; Intasuwan et al., 2005) ผลการวิจัยหลายเรื่องที่มีการผสมผสานกิจกรรมการฝึกสติสัมปชัญญะ และหลักพุทธธรรมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการพัฒนาคคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ สามารถปรับตัวได้ พึ่งพาตนเองได้ มีภูมิคุ้มกันและสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (Choochom et al., 2019; Nuchniyom, 2018) รวมทั้งพัฒนาคคุณภาพชีวิตทางด้านกาย ศีล จิต และปัญญา (Nuchniyom, 2018)

วิธีการทางจิตวิทยาทางบวกเพื่อเสริมสร้างการมีภูมิคุ้มกันทางจิตโดยการฝึกทักษะให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี บุคคลที่มีภูมิคุ้มกันทางจิตเป็นบุคคลที่มีสติ มีการมองโลกในแง่ดี มีความหวัง ยืดหยุ่น และสามารถเผชิญปัญหาได้ (Choochom, 2014) Goleman (1998) ได้เสนอว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการจูงใจตนเอง คนที่มองโลกในแง่ดีจะเห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เลวร้าย มีพลังโอกาสที่จะพลิกผันสถานการณ์ที่เลวร้ายให้กลับคืนดีได้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขวางกั้น จึงสามารถจูงใจตนเองได้ เช่นเดียวกับ Seligman (1998) เห็นว่าคนที่มองโลกในแง่ดีมีความยืดหยุ่น (Resilience) สามารถฟื้นตัวจากเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้ และเริ่มต้นชีวิตได้อีก ทำให้บุคคลที่มองโลกในแง่ดีประสบความสำเร็จในชีวิต ตลอดจนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี สิ่งสำคัญในการฝึกทักษะให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี คือ การเปลี่ยนรูปแบบการอธิบายเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือเปลี่ยนความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกับลักษณะของคนมองโลกในแง่ดี การฝึกทักษะให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี เป็นการเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างวงจร ABC กล่าวคือ ความเชื่อ (Belief-B) ที่เฉพาะอย่างของคนมองโลกในแง่ดีนำไปสู่ความตั้งใจ เศร้าใจ และความเฉื่อยชา ดังนั้น ความเชื่อที่มีต่อสิ่งที่เป็นปรปักษ์ (Adversity-A) ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะอารมณ์ ความรู้สึกหรือการกระทำซึ่งเป็นผลที่ตามมา (Consequence-C)

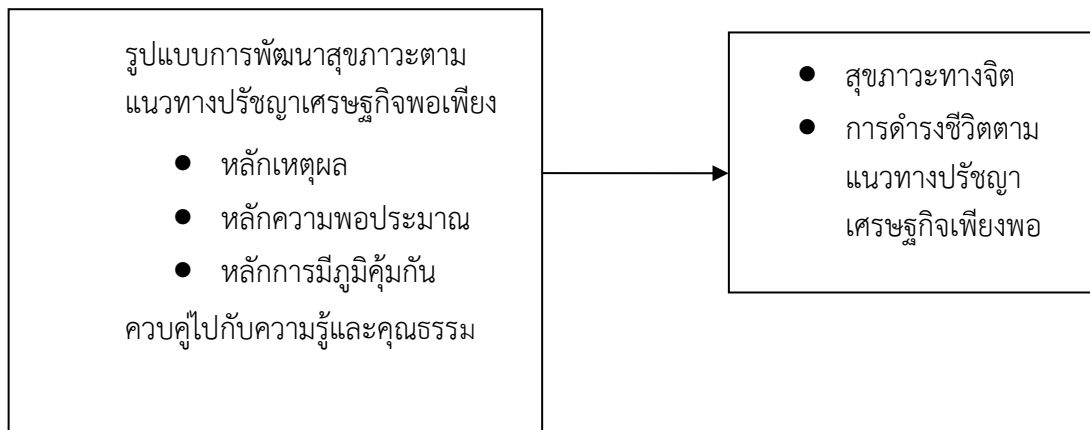
วิธีการตามทฤษฎีการรู้คิดทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า และพึ่งพาตนเองได้ ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคมได้ระบุว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอย่างไรนั้นเกิดจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ 4 ประการ (Bandura, 1986) คือ 1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำ (Enactive Attainment) ความสำเร็จทำให้ประเมินความสามารถของตนเองสูง ส่วนความล้มเหลว

บ่อย ๆ ทำให้ประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง 2) การสังเกตตัวแบบ (Vicarious Experience) การเห็นบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับตนประสบความสำเร็จสามารถเพิ่มการนึกคิดว่าตนเองมีความสามารถได้ 3) การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การพูดชักจูงเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จได้ และ 4) สภาวะทางกาย (Physiological State) บุคคลจะคิดว่าตนทำได้สำเร็จเมื่อภาวะทางกายไม่ป่วนหรือเครียด ผลจากการศึกษาวิจัยหลายเรื่องต่างพบว่า การพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในมิติเฉพาะ โดยยึดหลักแหล่งข้อมูลของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองดังกล่าวเป็นวิธีการพัฒนานั้นส่งผลในทางบวกต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในมิตินั้นและความสามารถตามมิตินั้น (Bandura, 1997; Fitzgerald & Schutte, 2010; Olson & McAuley, 2015) และจากการศึกษาโดยการพัฒนาผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถโดยใช้วิธีการจากแหล่งข้อมูลดังกล่าวประกอบกับการพัฒนาสติสัมปชัญญะและการมองโลกในแง่ดีพบว่า ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันทางจิตมากขึ้น และสภาวะทางจิตสูงขึ้น (Choochom et al., 2019)

กล่าวโดยสรุปการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วยวิธีการหลักต่อไปนี้ 1) การใช้หลักการเสริมสร้างความมีเหตุผลและความคิดในการดำเนินชีวิต 2) การใช้หลักการเสริมสร้างความพอประมาณในการดำเนินชีวิต เป็นการเดินทางชีวิตตามทางสายกลาง การรู้จักทำและใช้พอประมาณ และ 3) หลักการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการมีสติ มีการตระหนักในคุณค่าของตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ มองโลกในแง่ดี มีความยืดหยุ่น จัดการความเครียดและปัญหาได้ โดยมีการประยุกต์ใช้กิจกรรมและเทคนิควิธีการจากแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม ประกอบกับการฝึกการใช้สติในการดำเนินชีวิต คิดแก้ปัญหา และการคิดแบบโยนิโสมนสิการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้อาศัยหลัก 3 หลัก 1) การใช้หลักการเสริมสร้างความมีเหตุผลและความคิด 2) การใช้หลักการเสริมสร้างความพอประมาณ และ 3) หลักการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ควบคู่ไปกับความรู้และคุณธรรม โดยรูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนั้นส่งผลต่อสภาวะทางจิต และการดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ภาพประกอบ 1)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีการดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และสุขภาวะทางจิตมากกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระยะหลังการได้รับรูปแบบ และระยะติดตามผลการได้รับรูปแบบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจากชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองดังนี้ 1) อายุอยู่ระหว่าง 60 - 80 ปี 2) เข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มในโครงการพัฒนาสุขภาวะที่จัดขึ้นเป็นเวลา 3 วัน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข และ 3) เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ และมีเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง 2) มีความพิการหรือเป็นโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และ 3) มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด และไม่สามารถสื่อสารเข้าใจได้ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในกลุ่มควบคุมใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าและการคัดออกเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง (ยกเว้นเกณฑ์คัดเลือกเข้าข้อ 2)

แบบแผนการวิจัย

แบบแผนการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment) ประกอบด้วย การทดสอบก่อนและหลังการทดลอง พร้อมมีกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยทั้ง 2 กลุ่มได้ตอบแบบวัดสุขภาวะทางจิต และแบบวัดการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลการทดลอง (หลังการทดลอง 4 สัปดาห์)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดสุขภาพทางจิต เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินสภาวะทางจิตใจที่เป็นสุข ที่เป็นผลมาจากการมีอารมณ์ทางบวก พึงพาตนเองได้ มีสัมพันธภาพทางสังคม มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และมีความยืดหยุ่น วัดได้โดยใช้แบบวัดสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยของ Choochom, Boonprakob, Boonprakob, Srijindarat, and Suthamara (2020) แบบวัดสุขภาพทางจิตมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่าจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง และไม่จริง ในการประเมินสุขภาพทางจิตประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก หมายถึง การที่บุคคลมีสภาวะอารมณ์ความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง มีการจัดการอารมณ์ทั้งทางบวกและลบโดยมีการปล่อยวาง มีการมองโลกในแง่ดี 2) การพึงพาตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถมีอิสระในการตัดสินใจและการกระทำได้ด้วยตนเองและเห็นคุณค่าของตนเอง 3) สัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าได้ได้รับความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อน ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน 4) มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีคุณธรรม หลักความเชื่อหรือคำสอนศาสนาที่ช่วยให้มีการดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก และ 5) ความยืดหยุ่น หมายถึง การทำจิตใจให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตและการเปลี่ยนแปลง ผู้ตอบที่ได้คะแนนมาจากแบบวัดสุขภาพทางจิต แสดงว่า มีสุขภาพทางจิตสูง แบบวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาเท่ากับ .91

2. แบบวัดการดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อความต่าง ๆ ที่สอบถามถึงการใช้ชีวิตของบุคคลว่าได้ใช้หลักเหตุผล รู้จักพอเพียง มีสติ พึงพาตนเองได้และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนตนเองในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความสมดุลในชีวิต วัดได้โดยใช้แบบวัดการดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดการดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของ Choochom (2015) แบบวัดมีลักษณะเป็นข้อความ 9 ข้อ ประกอบด้วย มาตราประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง และไม่จริง ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง แสดงว่า มีการดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาก แบบวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาเท่ากับ .78

3. รูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (รูปแบบการพัฒนาสุขภาพ) ในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วยวิธีการหลักต่อไปนี้ 1) การใช้หลักการเสริมสร้างความมีเหตุผลและความมีสติในการดำเนินชีวิต 2) การใช้หลักการเสริมสร้างความพอประมาณในการดำเนินชีวิต เป็นการดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง การรู้จักทำและใช้พอประมาณ และ 3) หลักการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการมีสติ มีการตระหนักในคุณค่าของตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ มองโลกในแง่ดี มีความยืดหยุ่น จัดการความเครียดและปัญหาได้ โดยมีการประยุกต์ใช้กิจกรรมและเทคนิควิธีการจากแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม ประกอบกับการฝึกการใช้สติในการดำเนินชีวิต คิดแก้ปัญหา และการคิดแบบโยนิโสมนสิการ รวมทั้งมีกิจกรรมการบรรยาย สถานการณ์สมมติ อภิปรายกลุ่ม สังเกตตัวแบบการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ รูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย

ชุดกิจกรรมจำนวน 11 ครั้ง ๆ ละ 60 - 120 นาทีใช้เวลา 3 วัน โดยวันที่ 1 เริ่มกิจกรรมครั้งที่ 1 - 3 วันที่ 2 เริ่มกิจกรรมครั้งที่ 4 - 7 และวันที่ 3 เริ่มกิจกรรมครั้งที่ 8 - 11 ดังนี้ (ตาราง 1)

ครั้งที่ 1 เป็นการปฐมนิเทศและนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ มีการแบ่งกลุ่มย่อย (5 คนต่อ 1 กลุ่ม) ในการทำกิจกรรม สาธิตการผ่อนคลายความเครียดและฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 เป็นการเสริมสร้างความพอประมาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข ความพอใจในสิ่งที่มีอยู่ นำเสนอกรณีตัวอย่างปัญหาจากการใช้ชีวิตอย่างขาดความพอประมาณและผลที่ตามมา กลุ่มระดมสมองเสนอสุขภาพไทยที่เกี่ยวข้องกับความพอประมาณ และเสนอปัญหาจากการใช้ชีวิตอย่างขาดความพอประมาณ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้ชีวิตแบบพอเพียง

ครั้งที่ 3 เป็นการบูรณาการความมีเหตุผล ภูมิคุ้มกันทางจิตและความพอประมาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติสัมปชัญญะในการดำเนินชีวิต กิจกรรมใช้การอภิปรายเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของศีล สมาธิและปัญญา รวมทั้งคุณค่าของการมีสติและสมาธิ กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เคยทำสมาธิ แนะนำการฝึกสมาธิและการทำสติ ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการใช้ลมหายใจในการทำสมาธิ และมอบหมายให้บันทึกการทำสมาธิที่บ้าน

ครั้งที่ 4 เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขจากการผ่อนคลายความเครียดและมีพลังใจจากการทำสมาธิ

ครั้งที่ 5 เป็นการเสริมสร้างความมีเหตุผล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เหตุผลในการดำเนินชีวิต โดยแนะนำวิธีคิดในการแก้ปัญหาตามแนวคิดโยนิโสมนสิการ กลุ่มร่วมกันเสนอวิธีคิดในการแก้ปัญหาจากกรณีตัวอย่าง และวิเคราะห์ปัญหาจากสถานการณ์จริงที่ผู้สูงอายุประสบพร้อมเสนอวิธีคิดในการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 6 เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุซึมซับวิธีการคลายความเครียดและเชื่อมั่นในความสามารถของตัวเอง โดยใช้คำพูดจูงใจ และทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมนั้น

ครั้งที่ 7 เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง พึ่งพาตนเองได้ โดยตระหนักถึงสิ่งดีของตนเอง ใช้คำพูดจูงใจให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ให้ผู้สูงอายุนำเสนอสิ่งที่ดี ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการทำสมาธิ

ครั้งที่ 8 เป็นการบูรณาการความมีเหตุผลและภูมิคุ้มกันทางจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติสัมปชัญญะและซึมซับวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 9 เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ความสำเร็จและพึ่งพาตนเองได้โดยผู้สูงอายุนำเสนอสิ่งที่ดีของตนเอง

ครั้งที่ 10 เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการมองโลกในแง่ดีและมีความหวังสามารถเผชิญปัญหาได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนการคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคเป็นทางบวก เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความคิดความรู้สึกและพฤติกรรม

ครั้งที่ 11 เป็นการสรุปรูปแบบและการทดสอบ ในการอบรมแต่ละครั้งมีการสรุปตอนท้ายร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้อำนวยความสะดวก รูปแบบการพัฒนาสุขภาพได้มีการดำเนินการทดลองกับผู้สูงอายุ โดยนักวิจัยจำนวน 6 คนที่ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก

ตาราง 1 รูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในช่วงระยะเวลา 3 วัน

ครั้งที่	กิจกรรม	แนวคิด/เทคนิค
1 การแนะนำ โครงการ (60 นาที)	- การทดสอบก่อน - แนะนำผู้วิจัยและผู้เข้าร่วม - แนะนำภาพรวมของรูปแบบ และแบ่งกลุ่มในการทำกิจกรรม - การผ่อนคลายความเครียด	ปฐมนิเทศ วิธีการผ่อนคลาย
2 ความพอประมาณ (ความสุขกับความ พอใจในสิ่งที่มีอยู่) (120 นาที)	- นำเสนอกรณีตัวอย่างปัญหาจากการใช้ชีวิตอย่างขาดความพอประมาณ และผลที่ตามมา - กลุ่มนำเสนอสุขภาพจิตไทยที่เกี่ยวข้องกับความพอประมาณ - กลุ่มระดมสมองว่ามีปัญหาการใช้ชีวิตอย่างขาดความพอประมาณ และผลที่ตามมา - กลุ่มนำเสนอ 1 ปัญหา พร้อมข้อเสนอแนะและหลักคิด ในการแก้ปัญหา - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้ชีวิตแบบพอเพียง (การเดินทางสายกลาง)	แนวคิดพุทธธรรม การวิเคราะห์ ปัญหา การอภิปรายกลุ่ม
3 ความมีเหตุผล ภูมิคุ้มกันทางจิต: พอประมาณ (120 นาที)	- อภิปรายความเชื่อมโยงศีล สมาธิ และปัญญา - อภิปรายกลุ่มถึงคุณค่าของการมีสติ และสมาธิ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ที่เคยทำสมาธิ - แนะนำการฝึกสติ และ ทำสมาธิ - สาธิตการฝึกทำสมาธิ - ฝึกปฏิบัติการใช้ลมหายใจในการทำสมาธิ - มอบหมายให้บันทึกการนั่งสมาธิที่บ้าน	แนวคิดพุทธธรรม สติสัมปชัญญะ การใช้ตัวแบบ การเรียนรู้จาก การสังเกต การอภิปรายกลุ่ม ฝึกปฏิบัติ
4 ความมีเหตุผล ภูมิคุ้มกันทางจิต (60 นาที)	- การผ่อนคลายความเครียด - ทบทวนการนั่งสมาธิและทำสมาธิร่วมกัน	แนวคิดพุทธธรรม สติสัมปชัญญะ ฝึกปฏิบัติ
5 ความมีเหตุผล (ความสุขกับวิถีคิด แบบต่าง ๆ) (120 นาที)	- แนะนำวิธีคิดแบบต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา - วิถีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย วิถีคิดแบบอริยสัจ 4 วิถีคิดแบบคุณค่าแท้คุณค่าเทียม วิถีคิดแบบปลูกเร้าคุณธรรม - กลุ่มร่วมกันเสนอวิธีคิดในการแก้ปัญหาจากกรณีตัวอย่างที่กำหนดไว้ - กลุ่มเสนอปัญหาที่ตนเองประสบ 1 ปัญหา และให้กลุ่มอื่น เสนอวิธีการคิดในการแก้ปัญหานั้น	แนวคิด โยนิโสมนสิการ สถานการณ์จริง และสมมติ การอภิปรายกลุ่ม
6 ภูมิคุ้มกันทางจิต- จิตใจดีซีมีสุข พึ่งพาตนเอง	- การระดมความคิดการจัดการความเครียด - ผู้สูงอายุแบ่งปันประสบการณ์ความเครียด - การผ่อนคลายความเครียด: ฟังเพลง	แนวคิด ความเชื่อมั่น ความสามารถ

ตาราง 1 รูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในช่วงระยะเวลา 3 วัน (ต่อ)

ครั้งที่	กิจกรรม	แนวคิด/เทคนิค
(120 นาที)	- การใช้คำพูดที่จูงใจให้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการวาดเส้น - สาธิตการวาดเส้นแบบต่าง ๆ ขณะฟังเพลง - ผู้สูงอายุแสดงความสามารถในการวาดเส้นต่อเนื่อง โดยไม่หยุดขณะฟังเพลง	ของตนเอง (Bandura, 1986)
7 ภูมิคุ้มกันทางจิต- ฟังพาดตนเอง (60 นาที)	- การสำรวจตัวเองและสะท้อนความสำเร็จ จุดแข็งและสิ่งที่ดีของตนเอง - การใช้คำพูดที่จูงใจให้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความสามารถและมีคุณค่า - การบ้านให้นักถึงจุดแข็งและสิ่งที่ดีของตนเอง และเตรียมสาธิต ความสามารถของผู้สูงอายุในวันถัดไป - ฝึกปฏิบัติการทำสมาธิ	แนวคิด ความเชื่อมั่น ความสามารถ ของตนเอง (Bandura, 1986)
8 ความมีเหตุผล ภูมิคุ้มกันทางจิต (60 นาที)	- การผ่อนคลายความเครียด - ทบทวนการนั่งสมาธิและทำสมาธิร่วมกัน - ส่งการบันทึกเรื่องการทำสมาธิ	แนวคิดพุทธธรรม สติสติสัมปชัญญะ ฝึกปฏิบัติ
9 ภูมิคุ้มกันทางจิต (120 นาที)	- ผู้สูงอายุแต่ละท่านนำเสนอสิ่งที่ดีของตนเอง และสาธิตความสามารถ ของผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น รู้สึกต่อสิ่งที่เป็นจุดแข็งของตน	การใช้ตัวแบบ สถานการณ์จริง
10 ภูมิคุ้มกันทางจิต การมองโลกในแง่ดี และเผชิญปัญหา (120 นาที)	- นำเสนอเหตุการณ์ที่เป็นลบแสดงการคิดเชิงบวกและคิดเชิงลบ และผลที่เกิดขึ้น - กลุ่มนำเสนอเหตุการณ์ที่เป็นลบและการคิดเชิงบวกต่อเหตุการณ์ เหล่านั้นและผลที่เกิดขึ้น - กลุ่มนำเสนอประโยชน์ของการคิดบวก	การมองโลกในแง่ดี ตามแนวคิด ABC ของ Seligman (1998)
11 บทสรุป (60 นาที)	- ทบทวนโครงการ - ผู้สูงอายุร่วมอภิปรายกิจกรรมและเทคนิควิธีการในโครงการ พร้อมแสดง ความคิดเห็น และความรู้สึกที่มีต่อการร่วมกิจกรรม รวมทั้งการนำไปใช้ ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน - การทดสอบ - ฝึกปฏิบัติการทำสมาธิ	การอภิปรายกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการดำเนินการดังนี้ 1) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สำหรับข้อมูลเชิงสังคม และค่าสถิติความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2) เปรียบเทียบความแตกต่างอายุ สุขภาวะทางจิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และทดสอบความคล้ายคลึงกันของตัวแปร

ชีวส์ังคม (Test of Homogeneity) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบ Chi-Square (χ^2) 3) ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยการทดสอบความเป็นเส้นตรง ความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน 4) ทำการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ค่าสถิติ F) มีตัวแปรร่วม ได้แก่ สุขภาวะทางจิต (คะแนนก่อนการทดลอง) และ 5) ทำการประเมินขนาดอิทธิพลของผลการวิจัย โดยใช้ค่าสถิติ Partial Eta Squared (Eta^2)

จริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-389/2561 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ และปฏิบัติตามใบรับรองจริยธรรมการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 40 คน มีอายุเฉลี่ย 69.23 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.07) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (27 คน) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (18 คน) มีการสมรส (27 คน) มีการอาศัยอยู่กับครอบครัว (32 คน) มีการออกกำลังกายเป็นประจำ (23 คน) และมีงานอดิเรก (27 คน) ผลจากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลักษณะทางชีวส์ังคม ด้วยการทดสอบด้วยค่าสถิติ t และ χ^2 พบว่า กลุ่มทดลอง มีลักษณะทางชีวส์ังคมในเรื่องอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส การอาศัย การออกกำลังกาย งานอดิเรก และสุขภาวะทางจิต (คะแนนก่อนการทดลอง) ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทางชีวส์ังคมคล้ายคลึงกัน ดังปรากฏผลในตาราง 2

ตาราง 2 คุณลักษณะทางชีวส์ังคมของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม: ค่าเฉลี่ย (Standard Deviation) หรือจำนวนคน

คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t or χ^2
อายุ	70.40 (6.28)	68.05 (7.76)	t = 1.05
เพศ	จำนวนคน	จำนวนคน	
• ชาย	4	9	$\chi^2 = 2.85$
• หญิง	16	11	
ระดับการศึกษา			
• ประถมศึกษา	3	3	$\chi^2 = 4.22$
• มัธยมศึกษา	7	11	
• อุดมศึกษา	10	6	
สถานภาพการสมรส			
• โสด	4	1	

ตาราง 2 คุณลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม: ค่าเฉลี่ย (Standard Deviation) หรือจำนวนคน (ต่อ)

คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t or χ^2
<ul style="list-style-type: none"> • หย่า • หม้าย • สมรส 	1 3 12	0 4 15	$\chi^2 = 4.55$
การอาศัย			
<ul style="list-style-type: none"> • อยู่คนเดียว • สามี/ภรรยา/ลูกหลาน • ญาติ 	1 15 4	1 17 2	$\chi^2 = .79$
การออกกำลังกาย			
<ul style="list-style-type: none"> • ทำเป็นประจำ • ทำบางครั้ง • ไม่เคยเลย 	15 4 1	8 10 2	$\chi^2 = 5.70$
งานอดิเรก			
<ul style="list-style-type: none"> • มี • ไม่มี 	15 5	11 9	$\chi^2 = 2.61$
สุขภาวะทางจิต (ก่อนการทดลอง)	105.10 (10.01)	110.05 (8.00)	t = -1.72

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากผู้สูงอายุจำนวน 40 คน พบว่า สุขภาวะทางจิตก่อนการทดลอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตหลังการทดลอง ($r = .73, p < .01$) และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาวะทางจิตก่อนการทดลองกับการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ($r = .14, p > .05$) ดังนั้น สุขภาวะทางจิตก่อนการทดลองจึงเป็นตัวแปรร่วมเพียงตัวเดียวในการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 3 และ 4 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะ หลังการทดลองมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่า (คะแนนเฉลี่ย = 113.84) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะ (คะแนนเฉลี่ย = 109.85) อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .25 ($F_{(1,37)} = 12.01, p < .01, \text{Eta}^2 = .25$) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาตน มีสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์จิตใจทางบวก (คะแนนเฉลี่ย = 23.85) และสุขภาวะทางจิตด้านการพึ่งพาตนเอง (คะแนนเฉลี่ย = 24.15) สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .13 และ .14 ตามลำดับ แต่พบว่า ในระยะติดตามผล

ผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ มีสุขภาวะทางจิต ไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ

ตาราง 3 การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตัวแปรตาม	F (1,37)	P value	Eta ²
สุขภาวะทางจิต (หลังทดลอง)	01.12	.001	.25
อารมณ์จิตใจทางบวก	5.36	.026	.13
การพึ่งพาตนเอง	5.98	.019	.14
สัมพันธภาพทางสังคม	.36	.553	.01
มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	.16	.688	.01
ความยืดหยุ่น	1.01	.306	.03
สุขภาวะทางจิต (ติดตามผล)	.70	.410	.02
การดำรงชีวิตตามปรัชญา (หลังทดลอง)	51.8	.006	.19
การดำรงชีวิตตามปรัชญา (ติดตามผล)	59.4	.039	.11

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 3 และ 4 ยังแสดงว่าผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ หลังการทดลอง มีการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมากกว่า (คะแนนเฉลี่ย = 39.97) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 35.81) อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .19 ($F_{(1,37)} = 8.51, p < .01, \text{Eta}^2 = .19$) และในระยะติดตามผล พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ มีการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมากกว่า (คะแนนเฉลี่ย = 40.60) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 36.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .11 ($F_{(1,37)} = 4.59, p < .05, \text{Eta}^2 = .11$)

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยที่ปรับแล้วหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของสุขภาวะทางจิต และการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปรตาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	หลังทดลอง	ติดตามผล	หลังทดลอง	ติดตามผล
สุขภาวะทางจิต	113.84	112.19	109.85	110.16
อารมณ์จิตใจทางบวก	85.23	23.18	59.22	23.00
การพึ่งพาตนเอง	15.24	22.97	49.22	22.48
สัมพันธภาพทางสังคม	01.18	18.52	54.17	17.43
มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	86.23	23.83	74.23	23.37
ความยืดหยุ่น	96.23	23.98	48.23	23.77
การดำรงชีวิตตามปรัชญา	39.97	40.60	35.81	36.46

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ผลวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุนั้นมีประสิทธิผล กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาตามรูปแบบนี้ มีสุขภาพทางจิตสูงขึ้น และมีการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ช่วยสนับสนุนหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ระบุว่า คุณลักษณะสำคัญ 3 ด้าน ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกัน ประกอบกันกับเงื่อนไข ความรู้ และการมีคุณธรรม ทำให้บุคคลมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุขได้ (Sufficiency Economy Movement Sub-Committee, 2007) ประกอบกับรูปแบบพัฒนาสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับนั้นมุ่งเสริมสร้างคุณลักษณะสำคัญ 3 ด้านของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการใช้ชีวิตให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังช่วยขยายองค์ความรู้ทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ที่นำเสนอแนวคิดที่ระบุสาเหตุทางจิต 3 ประการ ได้แก่ ความมีเหตุมีผล คุณธรรมและจริยธรรม และการมีภูมิคุ้มกันตน มีความเกี่ยวข้องกับความพอประมาณในเชิงพฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์สถานะที่เข้มแข็ง และการมีจิตที่เป็นสุข (Bhanthumnavin, 2017) แต่งานวิจัยเรื่องนี้มุ่งเสริมสร้างคุณลักษณะพอประมาณ ที่กำหนดไว้ในรูปแบบนอกเหนือจากความมีเหตุมีผล คุณธรรมและจริยธรรม และการมีภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ยังช่วยสนับสนุนแนวคิด หลักการหรือวิธีการทางพุทธธรรม จิตวิทยาการรู้คิด และจิตวิทยาทางบวก ที่ใช้ประกอบในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในรูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนั้นเอื้อต่อการเสริมสร้างความมีเหตุมีผล ความพอประมาณ และการมีภูมิคุ้มกันทางจิตนั้น สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งทางด้านจิตใจและพฤติกรรม การที่ผลการวิจัยยืนยันความมีประสิทธิผลของรูปแบบนี้ อาจเป็นเพราะว่าในการพัฒนาตนนั้นมีการดำเนินการให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณลักษณะทั้ง 3 คุณลักษณะนี้ในบรรยากาศที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงคุณค่าของ 3 คุณลักษณะให้มีความเกี่ยวข้องโดยใช้เทคนิคและวิธีการดังกล่าวข้างต้นในการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะและสอดคล้องกับหลักการการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Collins, 2004) โดยนำเอาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้สูงอายุมีการวิเคราะห์ประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุได้นำตนเองในการทำกิจกรรม โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และพัฒนาได้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมานที่ศึกษาอิทธิพลของการประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่าง การใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับความเป็นอยู่ที่ดี ในงานวิจัยประเภทการศึกษาความสัมพันธ์จาก 6 บริบทที่ศึกษา ได้แก่ การศึกษา สังคม เศรษฐศาสตร์ เกษตร สภาพแวดล้อม และสุขภาพ (Barua & Tejavivaddhanal, 2019) และสอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาในเชิงสหสัมพันธ์ในแบบการวิจัยภาคตัดขวางพบว่า คุณลักษณะตามหลักปรัชญาเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และพฤติกรรมตามหลักปรัชญาในกลุ่มเยาวชน (Choochom, 2015; Yaemyuen, 2017) เช่นเดียวกับการศึกษาทดลองของ Choochom et al. (2019) ที่มี

การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้เฉพาะคุณลักษณะภูมิคุ้มกันทางจิตมาพัฒนากับผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิต มีภูมิคุ้มกันทางจิต และสุขภาพทางจิตที่ดีขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีสุขภาพทางจิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และด้านความยืดหยุ่น ไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับรูปแบบดังกล่าว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการศึกษานี้ศึกษากับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุทั้งหลายมีความผูกพัน มีมิตรภาพที่ดีต่อกัน ประกอบกับผู้สูงอายุในสังคมไทยได้รับการซึมซับในการมีหลักทางศาสนาพุทธเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น การทำบุญ รวมทั้งผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก เข้าใจความเปลี่ยนแปลงของชีวิต ก่อให้เกิดความยืดหยุ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. ผลการวิจัยได้ยืนยันความมีประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้นชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุสามารถนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้ได้โดยตรง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางจิตที่ดี และมีการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หรือนำรูปแบบไปใช้บางส่วน เช่น ในหัวข้อที่ต้องการเสริมสร้างความพอประมาณ ควรใช้กิจกรรมที่นำเสนอตามรูปแบบ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการนำเสนอสุขภาพจิตไทยที่เกี่ยวข้องกับความพอประมาณ อภิปรายถึงปัญหาการใช้ชีวิตอย่างขาดความพอประมาณและผลที่ตามมา รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้ชีวิตแบบพอเพียง และพึงตระหนักว่าการใช้รูปแบบนี้บางส่วนใช้การจัดกิจกรรมกลุ่มเป็นหลัก

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จัดทำโครงการมุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถนำเทคนิคและวิธีการในรูปแบบนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมของโครงการ เช่น การทำสมาธิโดยมีการฝึกปฏิบัติการใช้ลมหายใจในการทำสมาธิ และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดโดยมีการร้องเพลง ดนตรีประกอบการบริหารกาย ในการทำกิจกรรมใด ๆ ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อเนื่องทั้งวันกับผู้สูงอายุ ควรมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดเป็นระยะตามรูปแบบที่เสนอในงานวิจัยนี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองที่อาจมีข้อจำกัดเรื่องความเที่ยงตรงภายใน ดังนั้น การวิจัยต่อไปควรใช้แบบแผนการทดลองที่มีการสุ่มผู้สูงอายุเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเพิ่มความเที่ยงตรงภายในของงานวิจัย

2. การวิจัยครั้งนี้รูปแบบการพัฒนาด้านเน้นการเสริมสร้างทั้ง 3 คุณลักษณะ การวิจัยต่อไปควรตรวจสอบว่าถ้าเสริมสร้างคุณลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น ความพอประมาณ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางจิตที่ดี และการดำรงชีวิตในทางสายกลางหรือไม่

3. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีเพศชายจำนวนน้อย ดังนั้นอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงสรุปผลสำหรับเพศชาย การวิจัยต่อไปควรศึกษาเรื่องดังกล่าวซ้ำแต่ให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายและหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน หรือศึกษาดูว่ารูปแบบพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะเช่นไร

4. การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณในการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้นการวิจัยต่อไปควรใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินงบประมาณเงินรายได้ (เงินอุดหนุนจากรัฐบาล) ประจำปีงบประมาณ 2562 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social cognitive view*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. NY: W.H. Freeman
- Barua, P., & Tejavaddhanal, P. (2019). Impact of application of sufficiency economy philosophy on the well-being of Thai population: A systematic review and meta-analysis of relevant studies. *Journal of Population & Social Studies*, 27(3), 195-219.
- Bhanthumnavin, D. (2017). Sī thotsawat khōng kān khaphklūān lak pratyā khōng sētthakit phōphīāng nai sākā chit phruttkam [Four decades of mobilizing the philosophy of sufficiency economy in psycho-behavioral science]. *Journal of Social Development*, 19(2), 1-21.
- Choochom, O., Sucaromana, A., Intasuwan, P., & Jinngae, P. (2010). Research and development of intellectual consciousness for Thai youths' quality of life. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 211-215.
- Choochom, O. (2014). Antecedents and consequences of psychological immunity. *Humanities and Social Sciences Review*, 3(3), 191-197.
- Choochom, O. (2015). A causal relationship model of living behavior based on sufficiency economy philosophy for university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 177, 260- 264.

- Choochom, O., Sucaromana, U., Chavanovanich, J., & Tellegen, P. (2019). A model of self-development for enhancing psychological immunity of the elderly. *The Journal of Behavioral Science*, 14(1), 84-96.
- Choochom, O., Boonprakob, P., Boonprakob, M., Srijindarat, U., & Suthamara, S (2020). *Kānphatthana bāep wat suk phāwa thāng čhit samrap phū sūng'āyu Thai* [Development of psychological well-being for Thai elderly]. *Journal of Srinakharinwirot Research and Development (Humanities & Social Sciences)*, 12(23).
- Collins, J. (2004). Education techniques for lifelong learning: principles of adult learning. *Radiographics*, 24(5), 1483-9.
- Fitzgerald, S., & Schutte, N. S. (2010). Increasing transformational leadership through enhancing self-efficacy. *Journal of Management Development*, 29(5), 495-505.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2016). *Sathānakān phū sūng'āyu Thai Phō.Sō. sōngphanhārōjhāsipkāo* [Situation of the Thai elderly 2016]. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Intasuwan, P. et al. (2005). *Kānwichai læ phatthana phruttkam kān bōrīphok dūai panya khōng yaowachon* [Research and development of youth appropriate consumption behavior]. Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.
- National Elderly Committee. (2009). *The 2nd National Elderly Plan (2002-2021)*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security.
- National Statistical Office (2016). *Sukkhaphāp čhit (khwām suk) Khon Thai Phō.Sō. ōngphanhārōjhāsippæēt* [Mental Health Survey 2015]. Bangkok: National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology,
- Nuchniyom, C. (2018). *Kānphatthana khunnaphāp chīwit khōng phū sūng'āyu dūai withī phutthabūranākān* [The development of life for the elderly by Buddhist integration]. *Journal of MCU Peace Studies*, 6(2), 624.
- Office of National Economic and Social Development Board. (2017). *The twelfth economic and social development plan (2017-2021)*. Bangkok: Office of National Economic and Social Development Board.
- Olson, E. A., & McAuley, E. (2015). Impact of a brief intervention on self-regulation, self-efficacy and physical activity in older adults with type 2 diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(6), 886-898.

- Phra Brahmaganabhorn (P. A. Payutto). (2017). *Withī khit tām lak phut tham* [Buddhist thinking method]. Bangkok: Siam Printing.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism*. New York: Silmon & Schusier.
- Sufficiency Economy Movement Sub-Committee (2007). *Sufficiency economy and implications*. Bangkok: Office of National Economic and Social Development Board.
- Yaemyuen, A. (2017). Patchai choeng het bap buranakān thāng chit phōphiang chit laksana læ sathanakān thī kiēokhōng kap phruttikam kāndamnōen chīwit tām lak pratyā setthakit phōphiang khōng yaowachon nai chumchon: wikhrō modēn samakān khroṅsāng [Sufficient mind, psychological characteristics, and situations predicting sufficiency economy behavior of youths: An analysis of structural equation modeling]. *Journal of Social Development*, 19(1), 23-37.