

การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก

คุณากร สุปน^{1*}
ธัญญ์รี พรไพโรเพชร²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก ก่อนและหลังจากการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ประชากรคือ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นตามแนวทางสถาบันจิตตานุภาพ ที่สมัครใจเข้าร่วมการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น อย่างน้อย 1 เดือน จำนวน 21 คน เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ มีค่าความน่าเชื่อถือของทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุก่อนปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป รองลงมาคือ มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และมีสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป ผู้สูงอายุหลังปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป รองลงมาคือ มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังปฏิบัติก่อนปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก เป็นระยะเวลา 1 เดือน พบว่า แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกของสุขภาพจิตหลังการฝึกสมาธิเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ, แนวทางการปฏิบัติ, สมาธิเบื้องต้น

Received: May 1, 2025, Revised: September 18, 2025, Accepted: September 26, 2025

¹⁻² อาจารย์ กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ สาขาศิลปศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตาก

*Corresponding author; email: kunakorn.supon2025@gmail.com

Strengthening the mental health of the elderly through basic guidelines meditation practice: A Case Study of Willpower Institute by Means of Buddhist Psychology, Tak Province

Kunakorn Supon^{1*}

Thannari Pornpriech²

Abstract

This research aimed to compare the mental health of the elderly through basic guidelines meditation practice: a case study of willpower institute by means of Buddhist psychology, Tak province before and after basic guidelines meditation practice. The population was elderly men and women aged 60 years and over who participated in the basic meditation practice according to the guidelines of the Mindfulness Institute, who voluntarily participated in the basic meditation practice for at least 1 month, totaling 21 people. This is quasi-experimental design research combined with qualitative data analysis from focus group discussions. The complete Thai Mental Health Index has a reliability value of 0.87. The statistics used for analysis are percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The research results found that the elderly who practiced meditation had the same mental health as the general population, followed by those who had lower mental health than the general population, and those who had higher mental health than the general population. After initial meditation practice, the elderly had the same mental health as the general population, followed by those with higher mental health than the general population, and those with lower mental health than the general population. The results of the comparison of mental health of the elderly before and after practicing the basic meditation practice guidelines, a case study of the Institute of Mental Power, Tak province, for a period of 1 month, found that there was a statistically significant positive trend in mental health change after initial meditation training.

Keywords: Mental Health, Elderly, Guidelines Practice, Basic Meditation Practice

Received: May 1, 2025, **Revised:** September 18, 2025, **Accepted:** September 26, 2025

¹⁻² Teacher, Social Science and Humanities, Liberal Arts, Faculty of Business Administration and Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Lanna Tak

*Corresponding author; email: kunakorn.supon2025@gmail.com

บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบัน โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี องค์การสหประชาชาติ (UN) (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2566) ได้ให้นิยามผู้สูงอายุ (Older Person) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีของประชากรทั้งหมด แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และ 3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (กรมสุขภาพจิต, 2564) ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ (กานดาวลี มาลีวงษ์, 2560) เนื่องจากแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาด้านการแพทย์ การโภชนาอาหาร ประเทศที่พัฒนาแล้วจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) สำหรับสถานการณ์ประชากรในประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 จำนวน 66,090,475 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 12,698,362 คน ของประชากรทั้งหมด โดยจำนวนผู้สูงอายุสามารถแบ่งตามช่วงอายุ คือ ช่วงอายุ 60-69, 70-79 และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในภูมิภาคอาเซียนที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ที่จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2569 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากถึง 20 ล้านคน กล่าวคือ ในอนาคตประชากรไทย 5 คน จะมีผู้สูงอายุ 1 คน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปซึ่ง เป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุดมีอัตราการเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2581 มีจำนวนผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปประมาณ 3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ที่มีประมาณ 1 ล้านคน (กระทรวงการพัฒนาทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564)

จากสภาพการณ์ดังกล่าวการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุนับว่ามีความสำคัญโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลและความเครียด การพัฒนาคุณภาพจิต (Mental Quality Development) เป็นกระบวนการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของตนจากเดิมไปสู่ความเจริญ สร้างสรรค์ในด้านต่าง ๆ ของชีวิต เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันภายในจิตใจของตนให้มีความมั่นคง (ประกาศิต ประกอบผล, 2560) ทางพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาจิตใจซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญและเป็นการพัฒนาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมนุษย์ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อหาความมั่นคงทางด้านวัตถุเป็นหลัก (พระมหาผล นาควโร (ถ้ำกลาง), 2563)

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ระบบต่าง ๆ ทำงานได้ลดลง ส่งผลให้ร่างกายเสื่อมถอยลง 2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ หลง ๆ ลืม ๆ และชอบย้ำคำถามบ่อย ๆ และ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ได้แก่ ภาระหน้าที่บทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคม อีกทั้งคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลงจึงไม่ให้ความสำคัญหรือใส่ใจมากนัก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2561; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) กล่าวว่า วัยสูงอายุ เป็นช่วงที่บุคคลทำงานไม่ได้มากเหมือนวัยอื่น ๆ แต่ครอบครัวไม่ควรลืมถึงว่าผู้สูงวัยเป็นบุคคลที่ผ่านชีวิตมา การบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมเพราะเหตุนี้ครอบครัวและสังคมจึงควรช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงวัยให้มีชีวิตที่มีความสุขตามสมควร สุขภาพจิต (Mental health) ที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหาสร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ความรู้สึกดีและการดำเนินชีวิตได้ปกติสุข อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เพราะส่งผลต่อความรู้สึก ความคิดและการปรับตัวตามสภาวะแวดล้อม (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2550; SDBMOVE, 2021; กรมสุขภาพจิต, 2545) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มักมีลักษณะของคนที่เข้าใจชีวิต มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ไม่มีความรู้สึกสิ้นหวัง คิดบวก มองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้อื่นมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี (กรมสุขภาพจิต, 2564) แต่มีปัจจัยมากมายที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เพราะจิตใจของมนุษย์เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน เกิดความรู้สึกนึกคิดอยู่ตลอดเวลาแล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม (ภมรพรรณ ยุธยาตร์, 2556) อย่างไรก็ตาม ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และปัญหาการนอนหลับ ความเครียด นอกจากนี้ ผู้สูงอายุอาจมีปัญหาในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม ซึ่งอาจนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยว สูญเสียคุณค่าในตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตเป็นภาวะจิตใจที่มีความซับซ้อน มีสาเหตุจาก 2 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล (โรงพยาบาลคลินิกและสถาบันด้านการศึกษาสุขภาพ, 2559)

สถาบันจิตตานุภาพ (2567) กล่าวว่า กระบวนการฝึกเข้ารับการฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น 2 วัน/สัปดาห์ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง 5 วัน/สัปดาห์ มีดังนี้ 1) วัชรศีล เป็นการสวดมนต์ก่อนนั่งสมาธิ เป็นการเตรียมจิตใจให้ระลึกถึงคุณของพระพุทธเจ้าพระธรรมและพระสงฆ์ คำสอนในบทสวดมนต์ที่เป็นภาษาบาลี 5 2) สวดมนต์ทำวัตรเช้า-เย็น เป็นการสวดมนต์บูชาพระรัตนตรัย นมัสการน้อมพระรัตนตรัย บทสวดอิติปิโส 3) ฟังการบรรยายธรรม ที่เป็นพระธรรมคำสอนของพระพุทธองค์เป็นแนวทางแห่งการพ้นทุกข์ 4) เติบธรรม 30 นาที โดยเอาสติคุมจิตให้อยู่กับการก้าวย่างซ้ายขวา จะทำให้กำลังของจิต/สติเข้มแข็งขึ้น และ 5) นั่งสมาธิ 30 นาที โดยนั่งขัดสมาธิในท่าขาขวาทับขาซ้าย มือประคองหงายที่หน้าขากลางลำตัว มือขวาทับมือซ้าย หลังตั้งตรง คอตั้งตรง หลังเตา หายใจเบา ๆ ไม่บังคับลมหายใจ ให้กายหายใจไปตามธรรมชาติ เป็นการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ตามแนวพุทธที่มีพื้นฐานจากอานาปานสติและพุทธภาวนา ซึ่งได้รับการนำไปใช้ในแนวจิตบำบัดหลายรูปแบบ เช่น MBCT, Buddhist Psychotherapy และ Mindfulness-Based Interventions

นอกจากนั้น จิต กับ ใจ ในการทำสมาธิจะต้องรู้ว่าความคิดของเราออกมาจากตัวนึกตัวคิด ซึ่งแบ่งเป็น 2 อย่าง คือ 1. จิต เป็นตัวปรุงแต่ง ตาเห็นรูป หูได้ยินเสียง ลิ้นได้รับรส กายถูกต้องสัมผัส จิตก็ปรุงแต่ง 2. ใจ ไม่ได้มีการปรุงแต่ง และการบริกรรมพุทโธ เป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดคือคิดในใจว่าพุทโธ ไม่ต้องควบคุมหายใจก็ได้ ดังนั้น การภาวนาพุทโธ จึงควรระลึกถึงคุณของพระพุทธเจ้าอยู่ในใจให้มั่นคง และวิธีบริกรรมพุทโธ ขณะนั่งสมาธิ นอกจากนั้น พระธรรมมงคลญาณ (วิริยงค์ สิริธโร) (2558) กล่าวว่า การฝึกสมาธิ คือ การแก้ไขจากธรรมดา-ธรรมชาติดี ให้จิตมีการพัฒนาจากธรรมดา-ธรรมชาติดีเป็นมิใช่ธรรมดา-ธรรมชาติดี และชมรมพุทธศาสตร์สากล (2566) ได้กล่าวว่า การฝึกปฏิบัติสมาธิที่ถูกวิธีสามารถส่งผลให้จิตใจได้รับการผ่อนคลายที่ละน้อย และพร้อมเข้าสู่กระบวนการที่จะเข้าใจตนเอง ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสุขภาพจิต โดยมี 1) ประโยชน์ต่อตนเอง 2) ประโยชน์ต่อครอบครัว และ 3) ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศ หากบุคคลได้นำไปปฏิบัติได้อย่างจริงจังและถูกต้องแล้ว บุคคลนั้นจะถึงความบริสุทธิ์ หลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวง พบความสุขที่แท้จริง มีชีวิตอยู่ด้วยปัญญาสมดังพุทธพจน์ที่ว่า “ชีวิตที่ดีที่สุดคือชีวิตที่อยู่ด้วยปัญญา” (กาญจนา หาญศรีวรพงศ์ และพระมหามิตร จิตปณฺโญ, 2562) กล่าวคือการฝึกปฏิบัติ และการฝึกสมาธิสำหรับผู้สูงอายุทำให้สามารถเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสิริพุทธิศาสตร์ (นพรัตน์ เมือง) และคณะ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักวิปัสสนาภาวนา : กรณศึกษา ชุมชนวัดสุคนธาราม อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และผลการวิจัยพบว่า ผลการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักวิปัสสนาภาวนา ทำให้ลดความฟุ้งซ่านในอารมณ์ อยู่ร่วมกับสังคมแบบพหุมิติได้ และมีความสัมพันธ์ระหว่าง กาย เวทนา จิตและ ธรรมแบบสมดุล โดยเฉพาะผล การสอบอารมณ์ พบว่ามีสมาธิมากขึ้น มีสติการกำหนดรู้ได้ทันต่อสภาวะที่เกิดขึ้น รู้เท่าทัน ผัสสะได้ ภาวนา นั่ง-เดินได้ถึงหนึ่งชั่วโมง จิตใจแจ่มใสและเกิดสภาวะปิติสุข (พระไตรปิฎก, 2545) และสอดคล้องกับงานวิจัยของพืงเนตร สฤษดิ์นิรันดร์ และ อาคม อารยาวิชานนท์ (2563) ที่ศึกษาเรื่องสมาธิบำบัดทางการแพทย์ การใช้สมาธิบำบัดในภาวะผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดปัญหาให้เกิดความทุกข์ทางร่างกายทางจิตใจ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพใจ ได้ด้วยการทำสมาธิเพื่อสะสมพลังจิตให้เกิดกำลังใจเอาชนะอุปสรรคและโรคร้ายไข้เจ็บทางการแพทย์ให้ทุเลาจนถึงสามารถกำจัดโรคร้ายไข้เจ็บให้หายขาดได้ และงานวิจัยของสุนิสา คำขึ้น และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ และพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าคนปกติ ปัจจัยด้านสุขภาพจิต สุขภาพกาย และสุขภาพการเงินของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน จึงควรออกแบบโปรแกรมสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมทั้งสามประการก่อนวัยสูงอายุ เพื่อให้มีความพร้อมในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

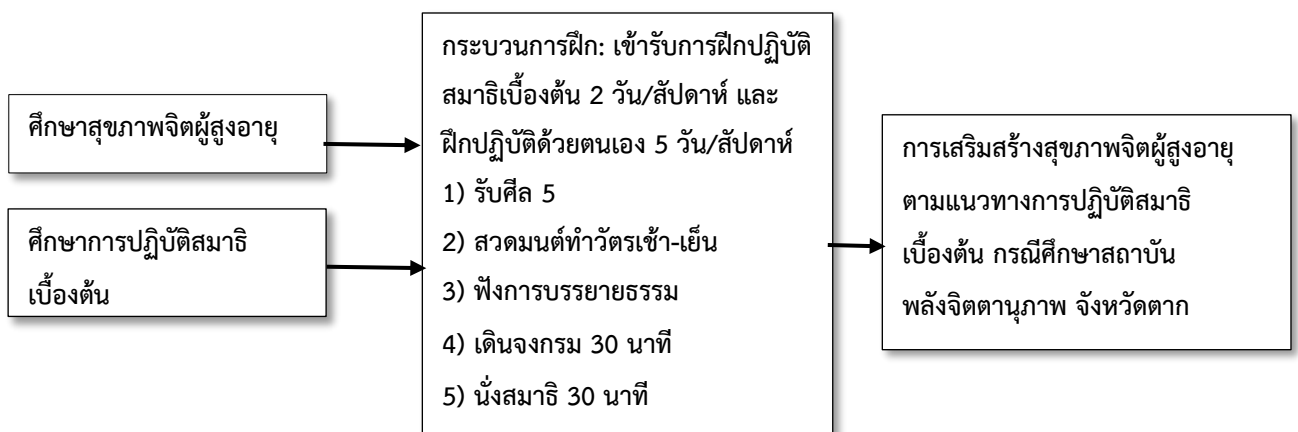
ดังนั้น การปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นจึงเป็นระเบียบวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาจิตใจ และส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ ช่วยพัฒนาด้านสติสัมปชัญญะ คุณธรรมและพฤติกรรมที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในสังคม จากปัญหาสังคมผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยอาจต้องประสบผลกระทบในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต นอกจากนี้สมเด็จพระญาณวิชโรดม (สถาบันจิตตานุภาพ, 2567) ได้กล่าวถึงประโยชน์ต่าง ๆ ของสมาธิ ดังนี้ 1) ทำให้หลับสบายคลายกังวล

2) กำจัดโรคภัยไข้เจ็บ 3) ทำให้สมองปัญญาดี 4) ทำให้มีความรอบคอบ 5) ทำให้ระงับความร้ายกาจ 6) บรรเทาความเครียด 7) มีความสุขพิเศษ 8) ทำให้จิตใจอ่อนโยน 9) กลับใจได้ 10) เวลาสิ้นลมพบทางดี 11) เจริญวาสนาบารมี 12) เป็นกุศล และจากที่กล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา “การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก” เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญเหตุการณ์ ขจัดปัญหาที่ต้องประสบพบเจอในชีวิตประจำวันได้อย่างราบรื่น และเสริมสร้างกำลังของจิตทำให้ผู้สูงอายุ มีจิตใจที่เข้มแข็งอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก ก่อนและหลังจากการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

สุขภาพจิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก หลังจากฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ดีวก่อนได้รับการฝึก

วิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความสนใจเข้ารับการฝึกอบรมการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น แบบบริการมพุทธโธ ณ วัดสืตลาราม อำเภอเมือง จังหวัดตาก ในช่วงตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุทุกคนที่เข้าตามเกณฑ์โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ ผู้สนใจปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น 1) ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้นับถือพุทธศาสนา

3) เป็นผู้ไม่มีความพิการทางสมอง สามารถอ่านออก เขียนหนังสือ ตอบคำถามได้ 4) เป็นผู้ไม่มีโรคภัยแรง ที่เป็นอุปสรรคในการฝึกอบรม และ 5) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ ทั้งชายและหญิงมีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ เสียบบล้นในระหว่างการศึกษา ที่เป็นอุปสรรคในการฝึกอบรม และ 2) ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงไม่มีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องขณะทำการทดลอง รวมจำนวนทั้งสิ้น 21 คน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบวัดสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิต คือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ (Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-55) โดยมีตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตโดยตรง แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ (สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน) และ 15 องค์ประกอบย่อย คะแนนของฉบับสมบูรณ์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (179-220) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (158-178) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (≤ 157) ฉบับสั้นมี 15 ข้อแบ่งคะแนน ออกเป็น 3 กลุ่ม เช่นกัน คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51-60) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (44-50) และ สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (≤ 43) การศึกษาความพึงพอใจในการประเมินสุขภาพจิตระหว่างฉบับสมบูรณ์และ ฉบับสั้นพบว่า อยู่ในระดับเกือบดี โดยใช้มาตรวัด 4 ระดับ (Rating Scale) เริ่มจากน้อยไปหามาก ได้แก่ ระดับ 0 ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยในเรื่องนั้น ๆ ระดับ 1 เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย ระดับ 2 มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก ระดับ 3 มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด การแปลผลและการประเมิน เมื่อผู้ตอบได้ประเมินตนเองแล้ว และรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถ นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ และหาความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) โดยนำไปทดลองกับผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติ ธรรมที่วัดป่าสะพานสอง ตำบลวังประจวบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยกลุ่มผู้ทำแบบทดสอบเป็นผู้ที่ปฏิบัติ ธรรมไม่น้อยกว่า 1 เดือน อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถอ่านออก เขียนได้ โดยมีค่าความน่าเชื่อถือได้ของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

2) แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยสร้างแบบสนทนากลุ่มที่ประกอบด้วย ประเด็นหัวข้อการสนทนาจำนวน 3 หัวข้อ ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ภาวะ สุขภาพจิต และข้อคิดเห็นเรื่องรูปแบบในการปฏิบัติสมาธิที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การปฏิบัติสมาธิ เบื้องต้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อตนเองอย่างไร 2) มีข้อคิดเห็นอย่างไรกับคำกล่าวที่ว่า “การปฏิบัติสมาธิ ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น และ 3) การปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นในผู้สูงอายุควรเป็นเช่นใด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยประสานความร่วมมือไปยังสถาบันจิตตานุภาพ สาขา 16 วัดสีตลาราม อำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยการประสานตรงกับผู้ดูแลสถาบันคือคุณกมลภ ยศนันท์ ในการขอเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ และขออนุมัติการดำเนินการวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาตาก

ในการเลือกสถานฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยเลือกวัดสีตลาราม อำเภอเมือง จังหวัดตากเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติสมาธิเพราะมีความพร้อมทุก ๆ ด้าน เช่น สถานที่สะอาด กว้างขวาง การคมนาคมสะดวก มีปัจจัยสนับสนุนที่สมบูรณ์

2) ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยมีการทดลองเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อตอบสมมุติฐานข้อ 1 และข้อ 2 โดยมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แผนการทดลองแบบสุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) เข้าพบผู้ฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น เพื่อชี้แจงการดำเนินการวิจัยด้วยตนเองและให้ผู้สนใจอยู่ในเงื่อนไขของกลุ่มตัวอย่าง ลงนามในแบบฟอร์มคำยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย 2) ผู้ฝึกปฏิบัติสมาธิกลุ่มตัวอย่างทำแบบวัด และ 3) แนวทางการฝึกปฏิบัติสมาธิ ดังนี้ 3.1) วันเสาร์และวันอาทิตย์ ณ วัดสีตลาราม ตั้งแต่เวลา 09.00 น. - 15.30 น.สวดมนต์ทำวัตรเย็น 3.2) วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยกำหนดการเดินจงกรมเป็นเวลา 30 นาที และนั่งสมาธิเป็นเวลา 30 นาที ต่อเนื่องกันทุกวัน 4) เข้าร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติสมาธิ ณ วัดสีตลาราม

สำหรับรูปแบบกระบวนการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นเวลา 3 ชั่วโมง โดยรูปแบบการปฏิบัติสมาธิ ถือตามการเรียนรู้สมาธิแนวทางของพระอาจารย์พระธรรมมงคลญาณ วิริยงค์ สิรินธโร (2558) ณ สถาบันจิตตานุภาพ วัดสีตลาราม อำเภอเมือง จังหวัดตาก เรียนรู้ตั้งแต่เริ่มต้นการทำสมาธิ เป็นหลักสูตรที่เข้าใจง่ายและนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้จริง สถานที่เรียนอาคารต้นประภา เรียนทุกวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 9.00-16.00 น. เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน สถานที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานที่ไม่แออัด มีความสัปปายะและเป็นธรรมชาติ มีผู้ดูแลและผู้ฝึกอบรมเป็นครูสมาธิที่ได้ผ่านหลักสูตรครูสมาธิตามแนวทางของพระอาจารย์พระธรรมมงคลญาณ วิริยงค์ สิรินธโร (2558)

3) ขั้นสรุปผล

3.1 การประเมินสุขภาพจิตกลุ่มตัวอย่างหลังการฝึกปฏิบัติเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามหลักกระบวนการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น

3.2 การเข้าร่วมปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัด และแบบสอบถามภายหลังการสนทนากลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน

4. จริยธรรมการวิจัย

คณะผู้วิจัย ประกาศรับอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่ฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการดำเนินการวิจัย และให้ผู้สนใจที่อยู่ในเงื่อนไขของกลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มคำยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย (Consent Form) การวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่รับรอง RMUTL-IRB 133/2023 ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บรวบรวมและจัดการข้อมูลโดยคณะผู้วิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และทำการวิเคราะห์พร้อมกับรายงานผลในรูปแบบของข้อมูลสรุปที่เป็นภาพรวมของกลุ่มที่ศึกษา

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบสุขภาพจิต และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ ในการคำนวณหาสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ การศึกษา แบบสอบถามความเปลี่ยนแปลงหลังจากปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น และสถิติทดสอบสมมติฐานการทดสอบค่า T-test

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดวิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุและวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิต ประเด็นศึกษา 1. สุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยทั่วไป 2. การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	วิธีการศึกษา เอกสาร ตำรา รายงาน วารสาร บทความ งานวิจัย	ผลที่ได้ ⇒ รู้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาหลักการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ 1. ศึกษาแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ 2. เลือกการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นตามแนวทางสมเด็จพระญาณวชิโรดม พระธรรมมงคลญาณ (วิริยงค์ สิริธโร, 2558) (หลักสูตรครูสมาธิ)	วิธีการศึกษา 1. เอกสาร ตำรา รายงาน วารสาร บทความ งานวิจัย 2. เข้ารับการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นตามแนวทางสมเด็จพระญาณวชิโรดม พระธรรมมงคลญาณ (วิริยงค์ สิริธโร, 2558) หลักสูตรครูสมาธิ 3. การสนทนากลุ่ม	ผลที่ได้ ⇒ การฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ขั้นตอนที่ 3 ทดลองตามกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ประเด็นศึกษา 1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้ารับการปฏิบัติสมาธิ 2. สถานที่สำหรับการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น 3. แบบประเมินผลสุขภาพจิตที่เหมาะสม 4. แนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น 5. เปรียบเทียบผลการทดลอง 6. สรุปผลการทดลอง	วิธีการศึกษา 1. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นตามแนวทางสมเด็จพระญาณวชิโรดม พระธรรมมงคลญาณ (วิริยงค์ สิริธโร, 2558) (หลักสูตรครูสมาธิ) 2. เลือกแบบประเมินสุขภาพกาย/จิต ที่เหมาะสม 3. ใช้แบบประเมินทดสอบก่อนปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น 4. ปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นอย่างน้อย 1 เดือน 5. ใช้แบบประเมินทดสอบหลังปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น 6. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการทดลอง 7. สรุปผลการทดลอง	

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นจากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สำหรับรูปแบบกระบวนการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) 10 คน เป็นเวลา 3 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 ราย พบว่า เพศชาย จำนวน 6 ราย เพศหญิง จำนวน 15 ราย อายุระหว่าง 60-65 ปี ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน อาชีพข้าราชการบำนาญ และระยะเวลาการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นส่วนใหญ่อยู่ที่ระยะเวลา 3 และ 4 เดือน

ตารางที่ 1 แสดงผลการทดสอบสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุก่อนปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น
กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก

เกณฑ์ปกติที่กำหนด	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 0-157 สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	7	33.33
คะแนน 158-178 สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	12	57.17
คะแนนมากกว่า 178 สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	2	9.50
รวม	21	100

จากตารางที่ 1 ผลการทดสอบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ก่อนปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก ประชากร จำนวน 21 ราย พบว่า เกณฑ์คะแนน 0-157 สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 เกณฑ์คะแนน 158-178 สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.17 และคะแนนมากกว่า 178 สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52

ตารางที่ 2 แสดงการทดสอบสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุหลังปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น
กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก

เกณฑ์ปกติที่กำหนด	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 0-157 สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	3	14.29
คะแนน 158-178 สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	11	52.38
คะแนนมากกว่า 178 สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	7	33.33
รวม	21	100

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบสุขภาพจิตหลังปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก ประชากรจำนวน 21 ราย พบว่า เกณฑ์คะแนน 0-157 สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 เกณฑ์คะแนน 158-178 สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.38 และคะแนนมากกว่า 178 สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น
กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก

สุขภาพจิต	N	μ	S.D.	t	df	P
ก่อนปฏิบัติสมาธิ	21	158.90	10.80	6.03	20	.000*
หลังปฏิบัติสมาธิ	21	174.10	16.60			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังปฏิบัติก่อนปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก เป็นระยะเวลา 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุหลังสมาธิเบื้องต้นเป็นระยะเวลา 1 เดือน มีสุขภาพจิตดีกว่าก่อนปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตหลังปฏิบัติสมาธิเท่ากับ 174.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.80 และมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตก่อนปฏิบัติสมาธิเท่ากับ 158.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.60

โดยภาพรวมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเปรียบเทียบก่อนและหลังปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น ดังนั้น ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงเป็นไปตามสมมุติฐานเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก หลังจากฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีวก่อนได้รับการฝึก โดยกลุ่มตัวอย่างที่ฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น มีข้อเสนอแนะด้านการฝึกสมาธิเบื้องต้นสอดคล้องกันว่า การฝึกสมาธิควรได้รับการฝึกอย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง จึงจะสามารถนำพลังของสมาธิไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการควบคุมอารมณ์และจิตใจที่มีความแปรปรวนอยู่เสมอในวัยของผู้สูงอายุ

การสนทนากลุ่ม

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติสมาธิได้แก่ ครูสมาธิ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรครูสมาธิของสถาบันฯ ตามแนวทางของสมเด็จพระญาณวชิโรดม (วิริยงค์ สิริธโร) จำนวน 8 คน ผู้ก่อตั้งสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก จำนวน 2 คน และทำการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษากระบวนการฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มมีดังนี้

ข้อ 1 การปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น

ผู้ปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นให้ข้อคิดเห็นโดยผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

เมื่อปฏิบัติสมาธิตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นของสถาบันพลังจิตตานุภาพ ตามหลักสูตรของ พระอาจารย์หลวงพ่อวิริยงค์ สิริธโร ทำให้จิตใจนิ่ง ไม่หวั่นไหว ทำให้เกิดการปฏิบัติสมาธิอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่เปลี่ยนแปลงชัดเจนคือ จากเป็นคนที่ยึดติดง่ายกับเรื่องต่าง ๆ ตอนนี้มีสติมากขึ้น และสามารถรอคอยได้ มองโลกในแง่ที่ดีขึ้น ทำให้ใจเย็น ฟังเสียงรบกวนโสตประสาทไพเราะขึ้น และมีสติในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เมื่อปฏิบัติสมาธิตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นของสถาบันพลังจิตตานุภาพ ตามหลักสูตรของ พระอาจารย์หลวงพ่อวิริยงค์ สิริธโร แล้วรู้สึกว่าการทำให้จิตใจนิ่ง ไม่หวั่นไหว.....” (ผู้เข้าร่วมสนทนาคคนที่ 3)

“เมื่อปฏิบัติสมาธิอย่างต่อเนื่องและจริงจังตลอดหลายเดือนที่ผ่านมา ทำให้เป็นคนใจกว้างมากขึ้น ง่าย ๆ คือ สามารถทำตัวเป็นมิตรกับทุกคนได้ดีกว่าเดิม แม้แต่กับคนที่มีอคติ ไม่ชอบหน้า คิดว่าจะไม่ถือน้ำและอโหสิให้.....” (ผู้เข้าร่วมสนทนาคคนที่ 5)

“รู้สึกว่าคุณเองมองโลกในแง่ที่ดีขึ้น ทำให้ใจเย็น ฟังเสียงรบกวนโสตประสาทไพเราะขึ้น อาจจะเรียกว่า สามารถทนฟังได้นานกว่าเดิม.....” (ผู้เข้าร่วมสนทนาคคนที่ 8)

ข้อ 2 การปฏิบัติสมาธิทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

การปฏิบัติสมาธิทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นที่เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพจิตของเรา ความวิตกกังวล ความระแวง ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ น้อยลง จึงเป็นเหตุทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ความหงุดหงิดลดน้อยลงความ ไม่สบายใจก็ลดลง ทำให้สุขภาพจิตเราดีขึ้นได้ เมื่อทำสมาธิมาสักระยะ ทำให้เรารู้สึกว่าใจเย็นมากขึ้น ทำให้ ความเหวี่ยงน้อยลง มีจิตใจที่ดีมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“อย่างที่เคยบอกว่าการปฏิบัติสมาธิทำให้จิตใจนิ่งขึ้น ไม่หวั่นไหวต่ออะไรง่าย ๆ ตรงนี้เองที่มองว่าเป็น ส่วนหนึ่งของสุขภาพจิตของเรา ความวิตกกังวล ความระแวง ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ มันก็น้อยลง จะเรียกว่าเป็น เหตุทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ได้ใช้ไหม.....” (ผู้เข้าร่วมสนทนาคคนที่ 2)

“จากเมื่อก่อนเป็นคนที่ยึดติดง่ายกับเรื่องต่าง ๆ แม้จะเพียงนิดเดียวก็ทำให้เรารู้สึกไม่สบายใจ การปฏิบัติสมาธิช่วยได้มาก ความหงุดหงิดลดน้อยลงความ ไม่สบายใจก็ลดลง คิดว่าแบบนี้ก็สามารถทำให้ สุขภาพจิตเราดีขึ้นได้.....” (ผู้เข้าร่วมสนทนาคคนที่ 4)

“เมื่อทำสมาธิมาสักระยะ จะทำให้เรารู้สึกว่าใจเย็นมากขึ้น เวลาที่ต้องรอคอยอะไรนาน ๆ หรือ บางครั้งถูกคนอื่นเร่งให้ต้องทำอะไรสักอย่าง พอเราใจเย็นขึ้นเราก็ไม่ต้องวิ่งไปตามอารมณ์ของคนอื่น ตรงนี้เอง ที่มองว่า สุขภาพจิตของเราก็ดีขึ้นนะ.....” (ผู้เข้าร่วมสนทนาคคนที่ 6)

ข้อ 3 แนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ

ควรให้ผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพราะจะช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติสมาธิอย่างจริงจัง และสม่ำเสมอ ด้วยความเต็มใจ ควรค่อยเป็นค่อยไป เป็นไปตามลำดับขั้นตอน ควรมีการดูแลเรื่องสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการปฏิบัติสมาธิ มีผู้แนะนำอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อจะได้รู้ว่าทำถูกหรือทำผิด และต้องแก้ไขอย่างไร มีการเปิดธรรมะบรรยายขณะนั่งสมาธิ เพราะจะได้รู้สึกจดจ่อ ควรมีการเดินจงกรม ควบคู่ไปด้วย มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติสมาธิ ทำให้รู้ว่าการปฏิบัติเป็นอย่างไรบ้าง เหมือนหรือต่างกัน และการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นของผู้สูงอายุน่าจะไม่เกิน 15 นาทีต่อครั้งในช่วงแรก ๆ และค่อย ๆ เพิ่มเวลาให้มากขึ้น แบบค่อยเป็นค่อยไป สภาพแวดล้อมควรปฏิบัติในที่ที่สงบ อาจมีดนตรีเบา ๆ คล้าย ๆ กับการใช้ดนตรีบำบัด ขณะเดียวกันก็ได้ปฏิบัติสมาธิไปด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เห็นด้วยกับหลาย ๆ ท่านครับ ทั้งขั้นตอนการปฏิบัติแบบค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาการปฏิบัติที่เหมาะสม และการมีคนคอยให้คำแนะนำ ขอขอบคุณครับ.....” (ผู้เข้าร่วมสนทนาคนที่ 1)

“ผู้สูงอายุอาจมีเรื่องที่ต้องคิดมาก บางทีการปฏิบัติด้วยวิธีการการนั่งสมาธิอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ก็อยากให้มีการเดินจงกรม ควบคู่ไปด้วย แบบที่เราปฏิบัติตามแนวทางของพระอาจารย์หลวงพ่อวิริยงค์ น่าจะเหมาะสมกับผู้สูงอายุอยู่บ้าง.....” (ผู้เข้าร่วมสนทนาคนที่ 9)

“อยากให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติสมาธิของแต่ละท่าน จะรู้ว่าการปฏิบัติของแต่ละท่านเป็นอย่างไรบ้าง เหมือนหรือต่างกัน ตรงไหนผิดปกติ ตรงไหนเป็นเรื่องปกติ” (ผู้เข้าร่วมสนทนาคนที่ 10)

จากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่า การปฏิบัติสมาธิตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นของสถาบันพลังจิตตานุภาพ ตามหลักสูตรของพระอาจารย์หลวงพ่อวิริยงค์ สิรินโร มีระเบียบขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการปฏิบัติ เหมาะสมกับทุกเพศ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ได้รับความลำบาก เมื่อฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้องจะพบความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น บรรเทาอาการเจ็บปวดทางด้านร่างกาย (โรคไมเกรน โรคเครียด) ลดความหงุดหงิดความฟุ้งซ่านทางอารมณ์ จิตใจสงบทำให้เป็นผู้มีสติและสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น สามารถป้องกันความแปรปรวนที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ เมื่อปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นแล้วย่อมดีกว่าก่อนได้รับการฝึก เพราะมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างค่อยเป็นค่อยไปในทางที่ดีขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐาน สุขภาพจิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก หลังจากฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นดีกว่าก่อนได้รับการฝึก

ผลการทดสอบสนับสนุนสมมติฐาน

ผลการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นในระยะเวลา 1 เดือน การปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นตามแนวทางการศึกษาของสถาบันพลังจิตตานุภาพ จังหวัดตาก จากแบบทดสอบสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิต (2558) คนไทยฉบับสมบูรณ์ พบว่า ก่อนการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์คะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจำนวน 6 ราย สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปจำนวน 14 ราย และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปจำนวน 1 ราย แต่เมื่อหลังจากปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นในระยะเวลา 1 เดือน แล้วพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไปจำนวน 1 ราย สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปจำนวน 17 ราย และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปจำนวน 3 ราย ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับสุขภาพจิตตามแนวพุทธธรรม ดังที่พระไพศาล วิสาโล (2550) ให้พรศนะในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐานของยุวดี พนาวรรต (2560) ที่กล่าวว่า การฝึกวิปัสสนากรรมฐานมีผลในการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยซึ่งสามารถใช้เป็นทางเลือกในการผ่อนคลายปัญหาสังคมผู้สูงวัย

จากการเปรียบเทียบสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิต มีความรู้สึกสบายใจ มีความรู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ มีความรู้สึกชีวิตมีความสุขสงบ (ความสงบสุขในจิตใจ) มีความพอใจในการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น) มีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ได้คาดหวังไว้ รู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต รู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ รู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส สามารถเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน พึงพอใจกับความสามารถของตนเอง ต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีความสุขกับการเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว และเมื่อป่วยหนักเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้นมากที่สุด ขณะเดียวกันอาการหรือความรู้สึกผิดหวังในตัวเอง รู้สึกเศร้าโดยไม่มีสาเหตุ และรู้สึกหงุดหงิดกังวลใจกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงโดยลดลงมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและแนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของกนกภรณ์ ทองคุ้ม, กนกภรณ์ ทองคุ้ม, นริสรา พึ่งโพธิ์สภ และนันท์ชัตสนันท์ สกุลพงศ์ (2564) โดยพบว่าพลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับความทุกข์ยากในชีวิต

นอกจากนี้ การสนทนากลุ่ม พบว่า ปฏิบัติสมาธิตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นของสถาบันพลังจิตตานุภาพ ตามหลักสูตรของพระอาจารย์หลวงพ่อวิริยงค์ สิรินโร มีระเบียบขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการปฏิบัติ เหมาะสมกับทุกเพศ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ได้รับความลำบาก เมื่อฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้องจะพบความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น บรรเทาอาการเจ็บปวดทางด้านร่างกาย (โรคไมเกรน โรคเครียด) ลดความหงุดหงิดความฟุ้งซ่านทางอารมณ์ จิตใจสงบทำให้เป็นผู้มีสติและสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น

จากประเด็นเชิงทฤษฎี การปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ที่เป็นไปตามกระบวนการและขั้นตอนที่ถูกต้อง สามารถสะท้อนถึงการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากการทำงานของสมาธิที่มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ความสัมพันธ์ระหว่างสติ (Mindfulness) กับความผาสุกทางจิต หรือการลดอารมณ์ลบที่เชื่อมโยงกับความทุกข์ในผู้สูงอายุ

จากผลสรุปแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นเมื่อปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น และสามารถอธิบายได้ว่า กระบวนการฝึกสมาธิเบื้องต้นตามหลักสูตรของพระอาจารย์หลวงพ่อวิริยงค์ สิรินธโร ของสถาบันพลังจิตตานุภาพ ที่ผู้วิจัยเลือกเป็นกรณีศึกษาเป็นการนำเอาสติและสมาธิเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ ทำให้ผู้ฝึกปฏิบัติสามารถรู้สภาวะต่าง ๆ ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในขณะหนึ่ง ๆ จึงเป็นการเสริมสร้างและพัฒนาพลังจิตตามที่พระอาจารย์หลวงพ่อวิริยงค์ สิรินธโร ได้กล่าวว่า สมานั่นเป็นความพยายามของผู้ที่ต้องการความสุขที่จะพึงหาได้จากใจอันเป็นส่วนเสริมให้เกิดความกระชุ่มกระชวยหรือความมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่มั่นคงหรือการรักษาไว้ซึ่งเสถียรภาพของความมนุษย์พร้อมทั้งมีสติเหนี่ยวรั้งให้เกิดปัญญาเกิดความรู้สึกรอบคอบในการดำเนินงานวิถีชีวิตและแก้ไขเหตุการณ์อันน่าหวาดเสียวที่จะเกิดขึ้นแก่ชีวิตนั้น ๆ และผลลัพธ์จากการทำสมาธิจึงมีประโยชน์ ดังนี้

- 1) ทำให้หลับสบายคลายกังวล 2) กำจัดโรคภัยไข้เจ็บ 3) ทำให้สมองปัญญาดี 4) ทำให้มีความรอบคอบ
- 5) ทำให้ระงับความร้ายกาจ 6) บรรเทาความเครียด 7) มีความสุขพิเศษ 8) ทำให้จิตใจอ่อนโยน 9) กลับใจได้
- 10) เวลาสิ้นลมพบทางดี 11) เจริญวาสนาบารมี และ 12) เป็นกุศล

สรุป

การปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพราะสามารถป้องกันความแปรปรวนที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ องค์ความรู้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตั้งสมมติฐาน คือ หลังจากฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นย่อมดีกว่าก่อนได้รับการฝึก และกระบวนการฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างค่อยเป็นค่อยไปในทางที่ดีขึ้น การปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ที่เป็นไปตามกระบวนการและขั้นตอนที่ถูกต้องสามารถช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นเมื่อปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น และสามารถอธิบายได้ว่า กระบวนการฝึกสมาธิเบื้องต้นตามหลักสูตรของพระอาจารย์พระธรรมมงคลญาณ (วิริยงค์ สิรินธโร) ของสถาบันพลังจิตตานุภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ (Academic/Research Implications)

1.1 สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์เป็นแนวทางให้หน่วยงานทางสุขภาพ วางแผนการดูแลผู้สูงอายุโดยมุ่งส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตในทุกมิติให้มีความสมดุล

1.2 ควรมีการติดตามผลในระยะยาวภายหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติสมาธิไปแล้ว อย่างน้อย 3-6 เดือน เพื่อเป็นการยืนยันผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจากการฝึกอบรม

1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือวัด และสถาบันพลังจิตต่าง ๆ ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีกิจกรรม ที่ให้ความรู้ ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ (Practical Implications)

2.1 ควรศึกษาการสร้างหลักสูตรการเสริมสร้างสุขภาพจิตตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น และการพัฒนาหลักสูตรสมาธิ สำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย เพื่อให้ปฏิบัติสมาธิได้เหมาะสมตามช่วงวัย เช่น หลักสูตรสำหรับเด็ก หลักสูตรสำหรับวัยรุ่น หลักสูตรสำหรับวัยทำงาน เป็นต้น

2.2 ควรนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ เพื่อการพัฒนาและเสริมสร้างการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ให้แก่บุคคลทุกเพศ ทุกวัย ด้านกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถเข้าถึงง่าย และลดภาระค่าใช้จ่าย เช่น การเดินทาง

2.3 ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับการปฏิบัติสมาธิเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตในระยะยาว เป็นการประเมินการคงอยู่

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ*. <https://www.dop.go.th/th/know/15/646>.
- กรมสุขภาพจิต. (2545). *สุขภาพจิตคืออะไร*. <https://dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp>.
- กรมสุขภาพจิต. (2558). *มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *ดูแลสุขภาพกาย-สุขภาพจิต เพื่อความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น*, <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30554>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564) *การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ความท้าทายต่อระบบสวัสดิการสังคมไทย*. <https://opendata.nesdc.go.th/dataset/3d52c7fd-b4d1-4040-aeaa-903639fc854c/resource/5f575779-78dd-4b0e-b41a-f3f79c6344bb/download/5-...pdf>.
- กนกภรณ์ ทองคุ้ม, นริสรา พิงโพธิ์สภ, นันทชัตสนันท์ สกุลพงศ์. (2564). *พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ แนวคิดและแนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต*, *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 105-116.
- กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *สถิติผู้สูงอายุ ปีพ.ศ. 2565*. <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1962>.
- กาญจนา หาญศรีวรพงศ์ และ พระมหามิตร ฐิตปญโญ. (2562). *สมาธิกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมนุษย์*. *วารสารวิชาการธรรมทรรคน*. 19(1). 287-295.
- กานดาวิสิ มาลีวงษ์. (2560). *สังคมผู้สูงอายุกับประเด็นปัญหา*. <https://mwi.anamai.moph.go.th/th/elderly-group/download/?did=178839&id=37240&reload=>.
- ชมรมพุทธศาสตร์สากล. (2566). *ประโยชน์ของสมาธิ*. <https://www.ibsofficial.com/meditation2/>.

- ประกาศิต ประกอบผล. (2560). การพัฒนาคุณภาพจิตตามแนววิปัสสนากรรมฐาน. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 7(3), 85-100.
- พึงเนตร สฤณีธีร์นรินทร์ และ อาคม อารยาวิชานนท์. (2563). สมาธิบำบัดทางการแพทย์. *วารสารสรรพสิทธิเวชสาร*, 41(1), 29-40.
- พระครูสิริพุทธิศาสตร์ (นพวัช นามเมือง), ธาณี สุวรรณประทีป และ วิโรจน์ คุ่มครอง. (2566). การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักวิปัสสนาภาวนา : กรณีศึกษา ชุมชนวัดสุคนธาราม อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย*. 5(5). กันยายน – ตุลาคม.
- พระไตรปิฎก. (2545). *พระไตรปิฎกเล่มที่ 1 พระวินัยปิฎก เล่มที่ 1 มหาวิภังค์ ภาค 1*. https://84000.org/tipitaka/read/?index_1.
- พระธรรมมงคลญาณ (วิริยงค์ สิริธโร) (2558). *หลักสูตรครูสาสมาธิ เล่ม 2*, โรงพิมพ์ทางหุ่นส่วนจำกัด 9119 เทคนิค พรินต์.
- พระไพศาล วิสาโล. (2550). สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 8 วันที่ 13-16 มีนาคม 2550, เมืองทองธานี.
- ภมรพรรณ ยุธยาตร์. (2556). *สุขภาพจิตและการปรับตัวสู่สังคมสมัยใหม่*. ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2566). *สังคมผู้สูงอายุนัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ*. <http://www.stou.ac.th/stouonline/lorn/data/sec/Lom12/05-01.html>.
- ยุวดี พนาวรรต. (2560). *การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน*. สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลคลินิกและสถาบันด้านการศึกษาสุขภาพ. (2559). *สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต*. <https://www.health2click.com/2018/09/17/สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต/>.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนิสา คำขึ้น, หฤทัย กงมหา, วิจิตร แผ่นทอง, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์. (2563). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 36(3), 150-163.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.). (2561). *การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ*. <https://www.thaihealth.or.th/การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ-2/>.
- สถาบันจิตตานุภาพ. (2567). *ทำสมาธิทำไม.*, <https://www.willpowerinstituteusa.com/th/ทำสมาธิทำไม>.
- อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ. (2550). *การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิดหลักการและบทเรียนของไทย*, สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- SDBMOVE, (2021, 9 สิงหาคม). *สุขภาพทางจิตที่ดีไม่เพียงมีประโยชน์ส่วนบุคคล แต่ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านการดูแลสุขภาพด้วย*. <https://www.sdgmovement.com/2021/08/09/mental-wellbeing-curb-social-and-health-care-cost/>