

การศึกษาสุขภาพองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ  
: กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรม ณ วัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก  
กรุงเทพมหานคร

A STUDY OF BUDDHIST HOLISTIC HEALTH OF THE ELDERLY : A CASE STUDY  
OF THE ELDERLY WHO MEDITATION PRACTICES AT WAT PHRA RAMA 9  
KARNCHANAPISEK BANGKOK

พระมหาเด่นศักดิ์ สุขมาโล (รักภักดี)<sup>1</sup>  
Phramaha Densak sukumalo (Rakpakdee)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ 2) เพื่อศึกษาความแตกต่างระดับสุขภาพองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ประชากรคือผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรม ณ วัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร จำนวน 188 คน เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ทดสอบค่าที, One Way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า

1) ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 มีอายุ 60 ปี - 90 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 71-80 ปี (ร้อยละ 58.51) สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ 82.98) อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ 43.09) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.17) ส่วนรายได้ต่อเดือนนั้นส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 83.51)

2) ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคม

พบว่าผู้สูงอายุฯ มีระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.93, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.69)

3) ระดับการรับรู้สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ

พบว่ามึระดับการรับรู้สุขภาพองค์รวมแนวพุทธในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย = 4.44, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.36) จัดลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ลำดับ 1 ด้านปัญญาภาวนา (ปัญญา) (ค่าเฉลี่ย = 4.89) ลำดับ 2 ด้านศีลภาวนา (สังคัม) (ค่าเฉลี่ย = 4.86) ลำดับ 3 ด้านจิตตภาวนา (อารมณ์) (ค่าเฉลี่ย = 4.46) ลำดับ 4 ด้านกายภาวนา (กาย) (ค่าเฉลี่ย = 3.58)

---

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

#### 4) ความแตกต่างในระดับการรับรู้สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ

พบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพเดิมและระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุไม่ส่งผลต่อความแตกต่างต่อระดับสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ แต่รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุพบว่าส่งผลต่อความแตกต่างต่อระดับสุขภาพองค์รวมแนวพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**คำสำคัญ:** สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ ผู้สูงอายุ

### Abstract

The main objectives of this research are : (1) to study the level of Buddhist holistic health. (2) to study the difference of Buddhist holistic health of the elderly separated according to personal information. Population is 188 elderlies in wat Phra Rama 9 Karnchanapisek Bangkok The tool for collecting data is questionnaire and statistics to be used consist of percentage, mean, standard deviation, t-test, One Way ANOVA and the findings of this research are concluded as follows:

#### 1) General information

Most of the elderly are female (75%), 71-80 years of age (59%), and single (83%). Mostly Their occupation is private business/trading (43.09%), highest education level is the secondary school or lower (86.17%) and monthly income is lower than 5,000 per month (83.51%)

#### 2) Perception levels of Psycho-social factors

This research founded that totally perception level of Psycho-social factors the elderlies is much (M= 4.93, S.D.= 0.69). When considered specific aspect in descending order it founded that 1. Perception of ability of oneself on taking care of health (M= 4.55). 2. Good attitude on taking care of the health of oneself (M= 4.47). 3. Belief internal-external powers concerning taking care of health of oneself (M= 4.40). 4. Supporting on taking care of the health of oneself from personal within in the center (M= 4.21). 5. Supporting on taking care of the health of oneself from physical personal (M= 3.86).

#### 3) Perception on Buddhist holistic health

It founded that the level of perception on Buddhist holistic health is much (M=4.44, S.D.= 0.36) and specific aspects in descending order are as following : 1. Wisdom development (M= 4.89). 2. Moral development (M= 4.86). 3. Emotional development (M= 4.46). 4. Physical development (M= 3.58).

#### 4) The difference among perception levels of Buddhist holistic health

It founded that the elderlies categorized by sex, age, marital status, old occupation and the highest education have no different level of Buddhist holistic health.

However monthly income effected to level of Buddhist holistic health of the elderlies at significant level 0.05

*Key word: Buddhist Holistic Health, Elderly.*

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรของประเทศไทย มีแนวโน้มทำให้จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือ ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมดเท่ากับ 6.3 ล้านคน และคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 หรือ 13.7 ล้านคน ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทย เคลื่อนสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Ageing) และโดยเฉพาะในปี 2556 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 9.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมด<sup>2</sup> ซึ่งภาวะการณเหล่านี้จะมีผลต่อสภาวะทางสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตและการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความเสื่อมตามอายุชั้ย เช่นระบบหลอดเลือดหัวใจ ระบบขับถ่าย ระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความพิการและการเสียชีวิตในที่สุด การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมในการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธซึ่งเป็นการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีสุขภาวะที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข<sup>3</sup>

เมื่อกล่าวถึงผู้สูงอายุแล้วก็คือวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือจะเรียกว่า คนแก่ คนชรา เป็นวัยที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวง่น เคลื่อนไหวช้า มองทางด้านคุณสมบัติของวัยนี้จะเป็นวัยให้ควรให้เกียรติ ให้การยกย่อง เป็นวัยที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิและประสบการณ์ หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป<sup>4</sup> เมื่ออายุเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆเพิ่มขึ้น จนกระทั่งอายุ 30 ปีขึ้นไป พบว่า การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆเริ่มลดน้อยลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การ

<sup>2</sup> สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, การดูแลผู้สูงอายุ : สุขและเครียด, 2556 : 5.

<sup>3</sup> ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลสาวชะโงก, คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, (พฤษภาคม 2555), คำนำ.

<sup>4</sup> เรียงชัย หมื่นชนะ ผศ.ดร.,จิตวิทยาการให้คำปรึกษาและการแนะแนวผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2555), หน้า 24.

เปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อต่างๆในแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งเกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่างๆทุกระบบ

สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธเป็นศัพท์ใหม่ที่ใช้ในแวดวงสาธารณสุขไทย ดังที่พระเดชพระคุณ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้กล่าวไว้ในหนังสือสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธซึ่งผู้วิจัยขอ ยกข้อความบางช่วงบางตอนเพื่อประกอบความเข้าใจดังนี้ “...โดยเฉพาะในที่นี้ เรื่อง Deleopment (พัฒนาการ 4 ด้าน คือ กาย อารมณ์ สังคมและปัญญา) มีแง่ที่ควรใส่ใจ 3 อย่าง คือ

1) เป็นแนวคิดในการพัฒนาคนซึ่งเข้าลักษณะที่เรียกว่าเป็นแบบองค์รวม ดังคำพูดในสายความคิดของเขาว่า “... to educate the ‘whole child’” หรือ “total development of the individual” และได้ถือเป็นหลักในการจัดการศึกษาสมัยใหม่แบบตะวันตก ที่ไทยเราดำเนินตามมากกว่าครึ่งศตวรรษ ไม่ว่าจะอย่างไร อย่างน้อยก็ต้องรู้เท่าทันไว้

2) จะมองเป็นการบังเอิญหรืออย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้ อย่างน้อยโครงร่างโดยรวม มาสอดคล้องหรือเกือบตรงกันกับหลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา ที่เรียกว่า “ภาวนา 4” แม้ว่าจะมีสาระเชิงลึกและรายละเอียดต่างกันไม่น้อย แต่ก็เป็นจุดบรรจบและเป็นโอกาสที่ดีที่จะได้ความรู้เท่าทันมากยิ่งขึ้น ด้วยการเปรียบเทียบเป็นต้น

3) การพัฒนาคน เฉพาะอย่างยิ่งแบบองค์รวม เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะโดยตรง เป็นจุดบรรจบของการศึกษากับเรื่องสุขภาวะ

หลักภาวนา 4<sup>5</sup> ก็คือ หลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธนั่นเองและนอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้นิยามคำว่า “สุขภาพ หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆทางจะเชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา” สุขภาวะทั้ง 4 ด้านนี้สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิตเป็นสุขภาวะที่ทำความเข้าใจง่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงสังเกตเห็นได้ตลอดเวลา สุขภาวะทางสังคมเป็นการแสดงออกรวมกันของสังคม ซึ่งต้องทำความเข้าใจและยอมรับรวมกันของทั้งสังคม และสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ : สุขภาวะทางจิตวิญญาณหมายถึงมิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภาพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธาและมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่ง ทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกซึ้ง) เป็นสุขภาวะที่ทำความเข้าใจได้ยากและเป็นขั้นสูงสุดของสุขภาวะองค์รวม ดังนั้นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยจะดีได้ จึงควรดำเนินชีวิตตามหลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาในประเด็นนี้เป็นการเฉพาะดังเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

<sup>5</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรม (ฉบับเดิม), (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธรรมสาร จำกัด , 2545), หน้า 371.

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

2.2 เพื่อศึกษาความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

## 3. วิธีดำเนินการวิจัย

1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรม ณ วัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐ แบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย ๑๑๒ คน ผู้สูงอายุหญิง ๑๘๘ คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยสูตรของทาโร่ ยามาเน่<sup>6</sup> และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย 1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน) และปัจจัยจิตสังคม 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือ ภาวนา 4 ด้าน ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา

### 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามและคุณภาพเครื่องมือเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณโดยเคร่งครัด

### 4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหาค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ใช้สำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้อธิบายถึง ปัจจัยจิตสังคมที่สัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อหาค่า T-test และ F-test (One Way ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการรับรู้และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

## 4. สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 มีอายุ 60 ปี - 90 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 71-80 ปี (ร้อยละ 58.51) สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ 82.98) อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ 43.09) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.17) ส่วนรายได้ต่อเดือนนั้นส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 83.51)

<sup>6</sup> อีรุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, 2543), หน้า 34.

2. **ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคม พบว่า** ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมนั้นผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย = 4.93, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.69)

3. **ระดับการรับรู้สุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธ พบว่า** ผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้สุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย = 4.44, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.36)

#### 4. ความแตกต่างในระดับการรับรู้สุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธ

เพศ : พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธไม่แตกต่างกัน, อายุ : พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันในทุกช่วงอายุ มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธไม่แตกต่างกัน, สถานภาพการสมรส : พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีระดับการรับรู้สุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธไม่แตกต่างกัน, อาชีพเดิม : พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกัน มีระดับการรับรู้สุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธไม่แตกต่างกัน, ระดับการศึกษาสูงสุด : พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีระดับการรับรู้สุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธไม่แตกต่างกัน, รายได้ต่อเดือน : พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีระดับการรับรู้สุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธแตกต่างกัน

## 5. อภิปรายผลการวิจัย

### 5.1 ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคม

ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ข้อมูลส่วนนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ได้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ เพราะหมอกคนแรกของมนุษย์คือตนเอง ไม่มีใครอยากเจ็บป่วยและต้องการหมอรักษาอยู่ร่ำไปและสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิต<sup>7</sup> ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลพรรณ หอมนาน<sup>8</sup> ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ

<sup>7</sup> เบญจมาศ นาควิจิต, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, *ปริญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551).

<sup>8</sup> กมลพรรณ หอมนาน, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ”, *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539).

**วันดี แยมจันทร์ฉาย**<sup>9</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางจิตต่อมาได้แก่ด้านการมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองพบว่าผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อุบล เลี้ยววาริณ**<sup>10</sup> ได้ศึกษาจิตลักษณะและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อันประกอบด้วย พฤติกรรมการกินอย่างเหมาะสม พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด และพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคลนั้นและสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พรรณราย พิทักษ์เจริญ**<sup>11</sup> ที่ได้ศึกษาจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์**<sup>12</sup> ที่ได้ศึกษาจิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่นอีกด้วย ดังนั้นเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและมีความมุ่งกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

ในส่วนปัจจัยทางจิตต่อมาได้แก่ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองพบว่าผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้โดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก สอดคล้องกับงานวิจัยของ **กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา**<sup>13</sup> ที่ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานของ **ซีแมน**<sup>14</sup> ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความ

<sup>9</sup> วันดี แยมจันทร์ฉาย, “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมกระบวนกรส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ”, **ปริญญาานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538).

<sup>10</sup> อุบล เลี้ยววาริณ, “ความสำคัญของการศึกษาที่มีผลต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร”, **ปริญญาานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (พัฒนศึกษาศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534).

<sup>11</sup> พรรณราย พิทักษ์เจริญ, “จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2543).

<sup>12</sup> ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, “จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546).

<sup>13</sup> กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา, “ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร”, **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542).

<sup>14</sup> Seeman & Seeman 1983 อ้างใน อุบล เลี้ยววาริณ, “ความสำคัญของการศึกษาที่มีผลต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร”, **ปริญญาานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (พัฒนศึกษาศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534), หน้า 65.

เชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดหรือหยุดการเสพยาที่เป็นโทษต่อร่างกายและการรับการตรวจสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและสถานภาพของสุขภาพ ดังนั้น ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นผู้ที่สนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพ แสวงหาความรู้เพื่ออนามัยที่ดีของตนเองอยู่เสมอ ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะเป็นผู้ที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้นหรือสนใจในการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรภายในศูนย์ฯ ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **วสันต์ ศิลปะสุวรรณ**<sup>15</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อรชร โวทวี**<sup>16</sup> ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยทางสังคมด้านต่อมาได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ **รุจิรางค์ แอกทอง**<sup>17</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม และงานวิจัยของ **ลักษณะพร กิจบุญชู**<sup>18</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่องความชราภาพกับสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนโชน่ง กรณีศึกษานินทาวัว ตำบลกง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

## 5.2 ระดับการรับรู้สุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ

ในด้านกายภวณา (กาย) พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะในด้านนี้เท่ากับ 3.57 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้ทราบถึงภาวะด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้นเป็นไปตามธรรมชาติที่จะเสื่อมถอยแม้ถึงจะดูแลรักษาอย่างไรก็จะมีไม่อาจจะให้คงที่ถาวรได้ ดังนั้นการรับรู้ด้านกายภวณาจึงเป็นด้านที่ต่ำที่สุดกว่าด้านอื่นๆ

ในด้านศีลภวณาหรือสังคมนั้นพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.88 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ข้อมูลชี้ให้เห็นถึง การปรับตัวในด้านสังคมของผู้สูงอายุและการปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลธรรมอันดีงามของสังคมมีแนวโน้มค่อนข้างดี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านการใช้ชีวิตมาอย่างยาวนาน รู้ถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมนวมถึงการปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีที่ตนเองอาศัยอยู่

<sup>15</sup> วสันต์ ศิลปะสุวรรณ, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร”, *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544).

<sup>16</sup> อรชร โวทวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี”, *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548).

<sup>17</sup> รุจิรางค์ แอกทอง, “การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม”, *ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549).

<sup>18</sup> ลักษณะพร กิจบุญชู, “ความชราภาพกับสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนโชน่ง กรณีศึกษานินทาวัว ตำบลกง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย”, *ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545).



ในด้านจิตตภาวนาหรืออารมณ์นั้น พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ซึ่งอยู่ในระดับมาก สะท้อนให้ทราบว่า สุขภาวะด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะข้อที่ว่า "ท่านมีความสุขที่ได้ทำบุญ" ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับ 1 ในด้านนี้ แสดงถึงภาวะทางจิตใจที่มีความสุขเป็นสุขที่ได้ทำความดี เป็นต้น

ในด้านปัญญาภาวนาหรือการรู้คิดนั้น พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.89 ซึ่งอยู่ในระดับมาก แสดงถึงวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่เจริญด้วยปัญญา แม้ร่างกายจะโรยราแต่การรู้คิดยังพัฒนาอยู่ตลอดเวลา การใช้ปัญญาพิจารณาให้เห็นจริงตามธรรมและเข้าใจตามสภาพที่เป็นจะนำมาซึ่งความสุขในที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ **มาริส ปทุมมา**<sup>19</sup> ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว

## 6. ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 6.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ด้านกาย : สุขภาวะด้านกายของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญมาก ผลการวิจัยพบว่าสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาในด้านนี้ให้ยิ่งขึ้นไป อันได้แก่อาหารและการออกกำลังกายที่จะต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน โดยการจัดให้มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย ทำกายบริหารโดยใช้อุปกรณ์ ทำกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการรวมทั้งมีความหลากหลายไม่จำเจ

2. ด้านสังคม : ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามในด้านนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อในสามอันดับท้ายที่ต้องรีบแก้ไข ได้แก่ การเข้าร่วมงานในสังคมที่ทางศูนย์ฯ จัดขึ้น การชักชวนสมาชิกภายในศูนย์ฯ ทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎเกณฑ์ในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการละเลยการแสดงบทบาทของผู้สูงอายุทั้งในด้านสังคมและการกำหนดกฎเกณฑ์ การที่ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดังกล่าวมานี้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจและรักพวกพ้องตลอดถึงได้พบปะเพื่อนภายในศูนย์ฯ รวมทั้งร่วมกันรักษาภาวะเปราะบางที่ร่วมกันสร้างขึ้นด้วย ดังนั้นจึงต้องรีบเสริมเสริมในด้านที่ยังบกพร่องนี้

3. ด้านอารมณ์ : พบว่าผู้สูงอายุมักไม่ค่อยได้พัฒนาอารมณ์ตามหลักจิตตภาวนาเท่าที่ควร จากคะแนนเฉลี่ยรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีคะแนนของข้อที่ว่าด้วยความรู้สึกกังวลใจกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นอนาคตอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ข้ออื่นๆที่เป็นข้อความทางบวกและข้อทางลบจะมากและน้อยตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงการขาดหลักทางใจจะใช้ยึดเหนี่ยวยามประสบกับปัญหา ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุหมั่นเจริญสติภาวนาอยู่เนืองๆเพื่อให้อยู่ปัจจุบันให้มากที่สุด

<sup>19</sup> มาริส ปทุมมา, "การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว", **ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550).

4. ด้านปัญหา : พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีคะแนนอยู่ระดับมากในทุกข้อดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่างๆให้ผู้สูงอายุได้ใช้ปัญญา เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ประชาชนทั่วไป เป็นต้น

## 6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อค้นพบต่างๆที่ได้จากงานวิจัยเล่มนี้ เกิดจากการใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดสอบทฤษฎีในเรื่องสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดในเรื่องการอธิบายข้อมูลที่เป็นไปอย่างผิวเผิน หากในอนาคตจะมีการวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและสะท้อนประเด็นที่ต้องการศึกษาได้มากขึ้น

2. ผู้วิจัยพบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะเป็นเรื่องของความไว้วางใจในการให้ข้อมูลและความร่วมมืออันดีต่อกระบวนการทำวิจัย ดังนั้นหากจะมีการวิจัยครั้งต่อไปการละเลยการสร้างสัมพันธภาพและมุ่งแต่เก็บข้อมูลเพียงอย่างเดียวจะเป็นข้อผิดพลาดอย่างร้ายแรงอันส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับด้วย

## บรรณานุกรม

### หนังสือ :

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, การดูแลผู้สูงอายุ : ความสุขและความเครียด, 2556.

ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลสาวชะโงก, คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, กรุงเทพมหานคร, 2555.

เริงชัย หมั่นชนะ ผศ.ดร., จิตวิทยาการให้คำปรึกษาและการแนะแนวผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2555.

พระพรหมคุณภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสหธรรมิก, 2549.

\_\_\_\_\_ .พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, 2551.

\_\_\_\_\_ .สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2549.

\_\_\_\_\_ .คู่มือชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์สวย จำกัด, 2551.

\_\_\_\_\_ .สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ 5, กรุงเทพมหานคร : ธรรมะอินเทอร์เนต, 2549.

\_\_\_\_\_ .พุทธธรรม (ฉบับเดิม), กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธรรมสาร จำกัด, 2545.

\_\_\_\_\_ .พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ 12, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546.

\_\_\_\_\_ .สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ 6 ,กรุงเทพมหานคร :บริษัทสหพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2551.

### วิทยานิพนธ์ :

- กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา, “ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร”, **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542.
- กมลพรรณ หอมนาน, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- เบญจมาศ นาควิจิต, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร”, **ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.
- ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, “จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
- พรรณราย พิทักษ์เจริญ, “จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)**, บัณฑิตวิทยาลัย : บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2543.
- มาริส ปทุมมา, “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว”, **ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550).
- รุจิรารงค์ แอกทอง, “การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม”, **ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549.
- ลักษณะพร กิจบุญชู, “ความชรักับสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนโชน่ง กรณีศึกษาบ้านเนินหว้า ตำบลกง อำเภอกงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย”, **ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร”, **วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย, “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมกระบวนกรส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ”, **ปริญญาานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- อรชร โวทวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี”,