

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนากับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่ 10 หมู่บ้าน ของอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจะเป็นผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา จำนวน 134 คน ที่ได้มาโดยการสุ่ม แบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลลักษณะประชากรของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ มีลักษณะคำถามทั้งแบบปลายปิด (Close-ended question) และแบบปลายเปิด (Open-ended question)
2. แบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนา ซึ่งประกอบไปด้วยการวัดด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2540) เป็นแบบวัดที่เป็นทั้งประโยชน์ยอมรับ และประโยชน์ปฏิเสธ โดยมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ การได้คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ตอบมีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง ส่วนคะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีลักษณะทางพุทธศาสนาต่ำ
3. แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำมาจาก แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ของ นุสรรา นามเดช (2539) เป็นแบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยเป็นข้อความที่แสดงถึงความคิด ความรู้สึกเชิงอัตวิสัยมีทั้งข้อความที่แสดงถึงภาวะความตึงเครียดทางจิตใจ ซึ่งเป็นอารมณ์ความรู้สึกในทางลบ และข้อความที่แสดงถึงภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจ ซึ่งเป็นอารมณ์ความรู้สึกในทางบวก โดยมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 42 ข้อ การได้คะแนนต่ำแสดงว่า ผู้ตอบมีภาวะสุขภาพจิตในระดับดีหรือเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ตอบมีภาวะสุขภาพจิตในระดับไม่ดีหรือมีปัญหาสุขภาพจิต

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบดังต่อไปนี้

1. ลักษณะประชากรผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ภาวะสุขภาพจิต ไม่ได้เกี่ยวข้องกับ เพศ อายุ และ รายได้ ของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตารางที่ 9)
2. ลักษณะทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (ดูตารางที่ 10) กล่าวคือ ถ้าผู้สูงอายุมีความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ เพิ่มขึ้น สุขภาพจิตก็จะดีขึ้นตาม อย่างมีนัยสำคัญ
3. ลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ได้ถึง 2 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา และ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ดูตารางที่ 11 และ 12) กล่าวคือ สามารถสร้างสมการถดถอยแบบพหุคูณในการพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตจาก ความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยจะอภิปรายรวมตามสมมุติฐานการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ดังต่อไปนี้

สมมุติฐานที่ 1 ลักษณะประชากรผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ กับภาวะสุขภาพจิตนั้น ได้ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรผู้สูงอายุทางด้าน เพศ อายุ และรายได้ กับภาวะสุขภาพจิต ซึ่งผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า ลักษณะประชากรผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ทางด้าน เพศ (r ชาย = -0.079 , r หญิง = 0.079) อายุ (r = 0.058) และรายได้ (r = 0.059) ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน

ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจาก เอชไอวี/เอดส์ ไม่ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ และรายได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัย ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ได้ตั้งไว้

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าลักษณะประชากรด้าน เพศ อายุ และรายได้ ของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ นั้น ไม่มีความสัมพันธ์ หรือเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต กล่าวคือ มิใช่การเป็นหญิงจะมีภาวะสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีกว่าชาย การมีอายุสูงขึ้นมิใช่จะเป็นผู้ที่มิภาวะสุขภาพจิตดีขึ้นหรือเลวลง เช่นเดียวกันกับรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้ที่มีรายได้มาก หรือน้อยก็มิได้มีภาวะสุขภาพจิตสูงหรือต่ำไปด้วย ตรงกันข้ามกับงานวิจัยของ เกษราภรณ์ คุณานุวัฒน์ชัยเดช (2543) ที่ได้กล่าวว่า บุคคลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเข้าไปสู่วัยสูงอายุจะประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ หรือเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมทางจิตใจ และงานวิจัยของ ลำเนาวั เรืองยศ (2535) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคม จากอายุที่เพิ่มมากขึ้นก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย เกี่ยวโยงถึงการสูญเสียอิสรภาพในการช่วยเหลือตนเองส่งผลให้ความสามารถทางด้านเศรษฐกิจ หรือการหารายได้ลดน้อยลง อีกทั้งยังรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองน้อยลง เกิดความว้าเหว และความรู้สึกโกรธเมื่อรู้สึกว่าถูกสังคมทอดทิ้ง โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ รวมถึงงานวิจัยของ กนกวรรณ เพียงเกตุ (2541) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นั้นจะประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจค่อนข้างมาก ทั้งความรู้สึกท้อแท้ เศร้าใจ และกังวลใจกับภาระที่ตนเองต้องรับผิดชอบ เกิดความรู้สึกเครียด และบางทีก็เกิดความรู้สึกหมดหวัง จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

ผลการศึกษาที่พบว่า ลักษณะประชากรของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อาจจะเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย และจิตใจ จากการที่แก่ชรา และคนในครอบครัวต้องดิ้นรน รวมถึงเสียชีวิตจากเอชไอวี/เอดส์ แต่การที่ภาวะสุขภาพจิตยังไม่ถึงขั้นวิกฤติ (ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต = 25.11) นั้น อาจจะเป็นเพราะว่าได้แรงสนับสนุนจากปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถบรรเทาภาวะทางด้านเศรษฐกิจ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความว้าเหว ได้แก่ บริการที่องค์กรภาครัฐจัดให้เป็นฐานที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์นั้นเป็นสวัสดิการทั่วไปของประเทศ โดยองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้จัดกิจกรรมระดมทุนเพื่อให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่สมาชิกและครอบครัวในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ และสำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด ยังให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีเอดส์ ที่มีภรรยาจากจนและเข้าข่ายที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ จากข้อมูลองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ (2548)

รายงานว่าการปัจจุบันมีการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเดือนละ 300 บาทแก่ผู้สูงอายุจำนวน 400,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 ของประชากรสูงอายุประเทศไทย อีกทั้งยังมีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการ ดูแล รักษาสุขภาพและความช่วยเหลืออย่างกว้างขวางในทุกระดับของโครงสร้างของรัฐบาล โดยเฉพาะในอำเภอแม่วางรัฐ ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลประจำอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยประจำตำบลให้บริการสุขภาพฟรีแก่ผู้สูงอายุ และชีวิตความเป็นอยู่ รวมทั้งยังได้มีการจัดตั้งกลุ่มของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ เพื่ออบรมความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ติดเชื้อในครอบครัว ซึ่งจะมีการประชุมประจำเดือน และสมาชิกจะมีการพูดคุยถึงประเด็นปัญหาที่เผชิญอยู่ รวมถึงมีการเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งและกันอย่างสม่ำเสมอ

สมมุติฐานที่ 2 ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

ในการศึกษาวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์นั้น พบว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ดังที่ได้ตั้งไว้ นั่นคือ ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิต ($r = -.535$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และถ้าพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นรายด้าน กับภาวะสุขภาพจิตนั้น พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา ($r = -.449$) การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ($r = -.517$) และวิถีชีวิตแบบพุทธ ($r = -.410$) มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจาก เอชไอวี/เอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ เพิ่มขึ้น สุขภาพจิตก็จะสูงขึ้นตาม

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมพร โอตระกูล (2535) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีการยึดหลักธรรม รวมถึงการปฏิบัติทางศาสนา จะส่งผลให้จิตใจผ่องใส และสามารถปรับตัวได้ตามสภาวะการณ์ของสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงงานวิจัยของ มุกดา สุขสมาน (2537) ที่กล่าวว่า ถ้ามุขนิมิตมีการยึดหลักคำสอนทางพุทธศาสนา รักษาศีล และการปฏิบัติ โดยการนั่งสมาธิ ก็จะเป็นผู้ที่มีจิตใจสงบ อยู่ในสมถะ มีปัญญาที่จะคิดและมองเห็นหนทางที่จะอาศัยอยู่ในโลกนี้ได้ได้อย่างเป็นสุข ปราศจากสุขภาพจิตที่เสื่อมโทรม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญพา ณ นคร (2545) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการนับถือศาสนาพุทธ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไหว้พระ สวดมนต์ ฟังธรรมะ ทำให้พบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน มีความ

เข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ได้รับการประคับประคองช่วยเหลือ ช่วยลดความตึงเครียด และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาครั้งนี้ที่ปรากฏว่า ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ อาจจะเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในสังคมชนบทที่นับถือศาสนาพุทธ และมีวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมทางด้านศาสนา หรือกิจกรรมอื่นๆ ทางสังคม ทำให้โอกาสที่ผู้สูงอายุในสังคมชนบทมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนามากขึ้น อีกทั้งยังใช้วัดเป็นสถานที่พบปะพูดคุยกับเพื่อนในวัยใกล้เคียงกันที่มีความเข้าใจ ให้คำปรึกษาช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ สามารถทำให้อลดความตึงเครียด และเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น อันจะนำมาซึ่งสุขภาพจิตที่ดีได้

สมมุติฐานที่ 3 ลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ในการศึกษาเพื่อสร้างสมการถดถอยแบบพหุคูณในการพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ จากลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ พบว่า ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 ($F=18.794$) ตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาบางด้านสามารถใช้ในการพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตได้ โดยผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ดังที่ได้ตั้งไว้บางส่วน

ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาที่สามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตได้ถึง 2 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา ($t = -2.287$) และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ($t = -3.338$) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 โดยมีสมการถดถอยแบบพหุคูณที่ใช้ในการพยากรณ์ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{คะแนนภาวะสุขภาพจิต} &= 74.525 + (-0.506 \times \text{คะแนนความเชื่อทางพุทธศาสนา}) \\ &+ (-0.838 \times \text{คะแนนปฏิบัติทางพุทธศาสนา}) \end{aligned}$$

เมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของสมการที่ใช้ในการพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิต จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation) ระดับความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธ 2 ด้าน (ความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา) กับ ตัวแปรภาวะสุขภาพจิต อยู่ในระดับพอใช้ ($R = .548$) และ ตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ด้าน มีอิทธิพลต่อ ตัวแปรภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 30.10 ($R^2 = .301$) ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 69.9 จะเป็นอิทธิพลจากตัวแปรอื่นที่ไม่ได้อยู่ในตัวแบบหรือสมการ หรืออาจจะกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ตัวแปร

ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ด้าน (ความเชื่อทางพุทธศาสนา และ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา) สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ประมาณ ร้อยละ 30.10 รวมถึงในการพยากรณ์ครั้งนี้ มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์อยู่ที่ 10.73

จากผลการศึกษาที่พบว่า ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา สามารถพยากรณ์ ภาวะสุขภาพจิต หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อ ภาวะสุขภาพจิตนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของมุกดา สุขสมาน (2537) ที่เสนอว่าถ้ามนุษย์ได้มีการ ปฏิบัติตามแนวคำสอนของพระพุทธเจ้า นั่นคือ การรักษาศีล เพื่อความสำรวมไม่ให้ร่างกายและ จิตใจไปสัมผัสกับสิ่งที่มีหมองต่างๆ และการบำเพ็ญสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ และถ้ามีการปฏิบัติ สมาธิอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามวิธี ผลของสมาธิจะทำให้ระงับอารมณ์ คลายความเครียด ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น รวมถึงงานศึกษาของ ภมริน เชาวจินดา (2544) ที่พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก จะมีคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ และ ด้านสังคมสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนา น้อย ส่วนผู้สูงอายุที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงก็จะ ทำให้สุขภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจสูงขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 สมการถดถอยแบบพหุคูณในการพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัว ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ จากตัวพยากรณ์ลักษณะทางพุทธศาสนา ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการประมาณภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว ในพื้นที่ อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ และอาจยังสามารถประยุกต์ใช้ในการประมาณภาวะสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน ในพื้นที่อื่นๆ

1.2 ส่งเสริม ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ เข้ามามีส่วนร่วม และมีบทบาทในด้านกิจกรรม ทางพุทธศาสนา เช่น การเข้าวัด รักษาศีล ภาวนาสมาธิ และ สนับสนุนให้วัดเป็นศูนย์กลางใน การให้คำปรึกษา ผ่านพระธรรมคำสอนทางพุทธศาสนา เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบ และมีจิตใจที่ ผ่องใส นอกเหนือไปจากนั้น ผู้สูงอายุยังสามารถที่จะใช้วัดเป็นสถานที่พบปะ แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นสำหรับปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถที่จะแบ่งเบาความกังวลใจ และรู้สึกว่าการไม่ได้เผชิญกับ ปัญหาเพียงลำพัง ซึ่งจะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล อันจะนำมาซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดีของ ผู้สูงอายุได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากตัวแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ประมาณร้อยละ 30.10 จากตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อ และการปฏิบัติ ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 69.9 จะเป็นอิทธิพลจากตัวแปรอื่นที่ไม่ได้อยู่ในตัวแบบ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไป ควรจะเพิ่มตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา เช่น การเผชิญปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง และ การปรับตัว เป็นต้น เพื่อให้ตัวแบบสามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิต ให้ถูกต้อง และมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น