



รายงานการวิจัย

การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

THE USE OF MERIT-KIRIYA-WATHU 3 PRINCIPLES FOR IMPROVING THE
QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE NORTHEAST

พระมหาอำนาจ มหาวีโร

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



รายงานการวิจัย

การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

THE USE OF MERIT-KIRIYA-WATHU 3 PRINCIPLES FOR IMPROVING
THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE NORTHEAST

พระมหาอำนาจ มหาวีโร

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2. เพื่อศึกษาการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3. เพื่อเสนอแนะการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 86 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ด้านสภาพความเป็นอยู่ รองลงมาคือ ด้านสภาพร่างกาย และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านสภาพอารมณ์

2. การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ด้านการรักษาศีล รองลงมาด้านการเจริญภาวนา ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านการให้ทาน

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุควรใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 เรียงตามความถี่จากมากไปหาน้อยดังนี้ ควรรักษาศีลเพื่อเป็นการแสดงเจตนาตเว้นการกระทำทางกายและวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและผู้อื่น รองลงมา ควรให้ทานตามกำลังศรัทธาเมื่อให้ทานไปแล้วจะได้ไม่มาคิดเสียดายภายหลังหรือต้องให้ไปด้วยความไม่เต็มใจ และน้อยสุด ควรปฏิบัติตนเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น นำไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้นอย่างที่ดี

คำสำคัญ 1. การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 2. พัฒนาคุณภาพชีวิต 3. ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

Research on this matter The objectives were 1. to study the development of the quality of life of the elderly in the northeastern region 2. to study the use of merit-kiriyawathu 3 principles for improving the quality of life of the elderly in the northeastern region. 3. To suggest the use of Meritkiriyawathu 3 for improving the quality of life of the elderly in the northeastern region. The sample group used in the research consisted of 86 elderly people aged 60 years and over. The tool used for data collection was a questionnaire. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation.

The research found that

1. The overall quality of life development of the elderly in the northeastern region was at a high level. Sort by Descending Average The aspects with the highest average values were: The living condition, followed by the physical condition. and the side with the least average emotional state

2. The overall use of merit-kiriya-wathu 3 principles for improving the quality of life of the elderly in the northeastern region was at a high level. Sort by Descending Average The aspects with the highest average values were: aspect of precepts followed by prosperity The side with the least average aspect of giving

3. Suggestions on the use of merit-kiriya-vathu 3 for improving the quality of life of the elderly in the northeastern region, it was found that the elderly should use the merit-kiriya-vathu 3 in order of frequency from most to least as follows: One should keep the precepts as a sign of intention to refrain from physical and verbal actions that will cause trouble to oneself and others. You should give alms according to your faith. When you give alms, you won't regret it later or you have to give it out of your will. At the very least, you should act as a leader in performing religious ceremonies, such as offering homage to monks and praying as a good example.

Keywords : 1. The use of the principle of merit, verbal action 2. improve quality of life Thai dialect 3. Elderly

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ช่วยเหลือจากท่านพระมหาฉัตรชัย สุธตตชโย, ผศ.ดร. และศาสตราจารย์ ดร.สิริชัย อติศักดิ์วัฒนา ที่ให้คำแนะนำชี้แนะ ปรับปรุงแก้ไขงานวิจัย ด้วยความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ปรึกษาโครงการวิจัย ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจมาโดยตลอด

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการศึกษาและผู้สนใจทั่วไป ตลอดจนจะเป็นประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ต่อไป

พระมหาอำนาจ มหาวีโร, ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่	
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	7
1.7 หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้	8
บทที่	
2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับหลักบุญกิริยาวัตถุ 3	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	16
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	40
2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
2.5 สรุปกรอบแนวความคิด	60
บทที่	
3 วิธีดำเนินการวิจัย	61
3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	61
3.2 เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง	61
3.3 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย	62

สารบัญ(ต่อ)

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
3.5 การสร้างและตรวจคุณภาพเครื่องมือ	63
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	65
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	66
บทที่	
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	67
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	67
ตอนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	70
ตอนที่ 3 การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	75
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	81
บทที่	
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	84
5.1 สรุปผลการวิจัย	84
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	87
5.3 ข้อเสนอแนะ	90
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	97
ภาคผนวก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	98
ประวัตินักวิจัย	108

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	67
4.2 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	67
4.3 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ	68
4.4 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	68
4.5 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	69
4.6 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้ง 3 ด้าน	70
4.7 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 1 ด้านสภาพอารมณ์	71
4.8 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 2 ด้านสภาพความเป็นอยู่	72
4.9 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 3 ด้านสภาพร่างกาย	73
4.10 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้ง 3 ด้าน	75
4.11 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 1 การให้ทาน	76
4.12 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 2 การรักษาศีล	77
4.13 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 3 การเจริญภาวนา	79
4.14 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการให้ทาน	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

- | | | |
|------|--|----|
| 4.15 | ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการรักษาศีล | 82 |
| 4.16 | ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการเจริญภาวนา | 83 |

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545, 2554 และ 2557, สศช. ระบบฐานข้อมูลด้านสังคม และคุณภาพชีวิต, สศช	30
2.2	กรอบแนวความคิด	60

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีอัตราการเกิดและอัตราการตายไม่สมดุลกันเหมือนในอดีต คือ มีอัตราการเกิดมากกว่าการตายทำให้ภาวะประชากรสูงวัยในประเทศไทยสูงขึ้นถึงประมาณ 8.5 ล้านคนในปัจจุบัน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งประเทศ มีการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วเนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้นและอายุขัยเฉลี่ยของประชาชนเพิ่มสูงขึ้นทั้งนี้ ผลจากอัตราการตายลดลง จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจส่วนรวมต่อการออมและการลงทุน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้นเพราะประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งต้องย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุตรหลานมีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง ผู้สูงอายุจึงต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (พระสราวุธ ปญญาวุฑฒ, 2560 : 58-59) และประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้วหากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่าสังคมผู้สูงอายุคือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 10% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 7% ประเทศไทยก็เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2548 เพราะตอนนั้นประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปหรือประมาณ 10.4% และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าสังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่า 14% คาดว่าในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปี หรือ 23.5% กล่าวโดยรวมคือ ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์(ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556 : 1)

ทั้งนี้ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัย ซึ่งการที่ประชากรมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ การให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขที่จะต้องมีการเตรียมการให้ดีด้วยการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาบูรณาการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งในสถานการณ์ที่มีผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ จากการที่ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ยที่ยืนยาวออกไป คุณภาพชีวิต ในวัยสูงอายุก็น่าจะสามารถจะยืดยาวออกไปได้ด้วยเช่นกัน สังคมไทย ผู้สูงอายุมีหน้าที่เลี้ยงดู ให้ คำแนะนำอบรมสั่งสอน และเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตให้กับสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งยังมีบทบาทสำคัญต่อชุมชน

โดยคนในชุมชนส่วนใหญ่มักจะยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ หากมีปัญหาความขัดแย้งใดผู้สูงอายุจะเป็นคนช่วยไกล่เกลี่ยลดความขัดแย้งเพื่อให้เกิดการ ประนีประนอม ความสงบสุข และเป็นปึกแผ่นมั่นคงของชุมชน ผู้สูงอายุยังเปรียบเสมือนครูอาจารย์ ที่เป็นแหล่งภูมิปัญญา สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ของตนเองให้แก่บุตรหลานและ บุคคลทั่วไปได้เรียนรู้ เช่น การทำอาหารไทย ทำขนมไทย งานประดิษฐ์ และงานฝีมือต่างๆ เพื่อเป็นการสืบสานวิชาความรู้เหล่านั้นมิให้หายสาบสูญไปจากชุมชน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2556 : 89)

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 คือการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประชากรที่เกิดในยุค Baby Boomers ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างเช่น ประเทศฝรั่งเศส สวีเดน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ ฯลฯ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 963 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ประเทศไทยถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั่นคือ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีสูงถึงร้อยละ 15.6 ของประชากรทั้งประเทศ หรือ 10.42 ล้านคน และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Completed Aged Society) เมื่อมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี พ.ศ. 2578 ซึ่งประชากรที่สูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้จากข้อมูลการสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2558 ยังพบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยที่ทำงานมีสัดส่วนอยู่ร้อยละ 36.3 หรือคิดเป็นแรงงานสูงอายุ จำนวน 3.78 ล้านคน(บทที่ 1 ภาพรวมสถานการณ์ผู้สูงอายุ, ออนไลน์)

ทั้งนี้เป็นเพราะโครงสร้างทางประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงอย่างมากเพราะมีการเปลี่ยนจากประชากรเยาว์วัยมาเป็นประชากรสูงวัย ปี พ.ศ. 2556 มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวนมากถึง 9.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และมีการคาดการณ์ว่าจำนวนจะเพิ่มขึ้นถึง 17 ล้านคน ภายในปี 2583 ซึ่งมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งหมด ข้อมูลจากโครงการสำรวจระดับประเทศ ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2539 คือโครงการสำรวจ

สภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า คุณลักษณะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีความแตกต่างไปจากผู้สูงอายุในอนาคตในหลายด้าน เช่น ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อย ที่มีความสามารถในการอ่านอย่างจำกัด หรืออ่านหนังสือไม่ออก และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายกับเพศหญิง จะเห็นถึงความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่อ่านไม่ออก หรืออ่านหนังสือได้ลำบาก สูงกว่าผู้สูงอายุในเพศชาย อย่างไรก็ตามในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ คงจะลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากการขยายการศึกษาภาคบังคับเป็นลำดับ (พระครูอรุณจริยานวัตร และคณะ, 2561 : 1)

อย่างไรก็ตามประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของเรื่องผู้สูงอายุ โดยได้กำหนดให้มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปัจจุบันมี 2 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2525 – 2544 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 จากการประมวลและสังเคราะห์ผลการระดมความคิดและวิพากษ์แผนผู้สูงอายุฯ นำไปสู่แนวคิดพื้นฐานของผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุง โดยมีปรัชญาว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐ ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ 1. ประชากรช่วยตนเอง 2. ครอบครัวดูแล 3. ชุมชนช่วยเกื้อกูล 4. สังคม และรัฐสนับสนุน ทั้งนี้โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของคนทุกระดับและทุกหน่วยงาน (บรรจง ลาวะลี และคณะ, 2564 : 79) โดยมีการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คนไทยยึดเอาหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นที่ยึดเหนี่ยวและเป็นหลักในการดำเนินชีวิตเรื่อยมาตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน หลักธรรมทางพุทธศาสนาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา สร้างเสริมคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะว่าหลักธรรมเป็นเครื่องมือในการพัฒนาทั้งด้านความประพฤติด้านจิตใจและด้านปัญญา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), 2551) ทำให้มนุษย์ทุกคนที่นำหลักตามแนวพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้อย่างจริงจัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ว่าจะอยู่ในสถานะใด เพศใด หรือวัยไหน เพราะหลักธรรมทางพุทธศาสนาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และส่วนสำคัญที่เป็นส่วนผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เกิดการพัฒนาที่เป็นไปตาม วัตถุประสงค์และความต้องการที่ได้รับความเห็นชอบ หรือการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง(สนธยา พลศรี, 2545) ซึ่งผู้สูงอายุยังมีบทบาทในด้านศาสนาผู้สูงอายุเพศชายจะเป็นมคฺคทายก

ทำหน้าที่เป็นไวยาวัจกรสวดมนต์ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของวัด ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจะรับเป็นโยม อุปัฏฐากคอยจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ให้กับพระในวัด เมื่อถึงเทศกาลงานประเพณีสำคัญต่างๆ เช่น เทศกาลวันสงกรานต์ ผู้สูงอายุจะได้รับเชิญมาให้บุตรหลานรดน้ำดำหัวเพื่อแสดงความเคารพนับถือและความกตัญญูกตเวทิต์ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าต่อครอบครัวและชุมชน ผู้สูงอายุจึงเปรียบเสมือนทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่าทั้งต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งสมควรที่สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคมจะต้องให้ความเคารพนับถือ และตอบแทนอย่างดีที่สุด

จากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 1 เป็นต้นมา ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในหลายๆ ด้าน ตั้งแต่ระบบเศรษฐกิจของประเทศที่เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม จากการผลิตเพื่อการบริโภคเป็นการผลิตเพื่อการค้า ซึ่งการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม การค้า การบริการ กับภาคเกษตรกรรมเป็นไปอย่างไม่สมดุลกัน ความเจริญไม่สามารถกระจายไปสู่ประชาชนทุกกลุ่ม ได้อย่างเท่าเทียมกัน ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนเพิ่มมากขึ้นและได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่จะต้องดิ้นรนต่อสู้มากขึ้นเพื่อความอยู่รอดเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้ความปรองดองสมานฉันท์ของคนในชุมชนเริ่มเหินห่างไปแม้แต่การแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นเพื่อผลประโยชน์ของตน จนลืมนึกถึงความสัมพันธ์ที่เคยได้ช่วยเหลือเกื้อกูล พึ่งพาอาศัย และร่วมมือร่วมใจกันสังคมไทยในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลกจึงต้องปรับตัวเองโดยการพัฒนาคน ซึ่งหมายถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสมรรถนะของคนให้มีพื้นฐานในการคิด การเรียน ทักษะในการจัดการและการดำรงชีวิตสามารถเผชิญกับปัญหาและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วซึ่งจำเป็นต้องปรับกระบวนการพัฒนาใหม่ไปพร้อมกับการสร้างโอกาสและหลักประกันให้ทุกส่วนในสังคมได้มีการร่วมคิด ร่วมกำหนดแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการและร่วมติดตามประเมินผล โดยต้องให้คนไทยได้รับการพัฒนาทั้งด้านสติปัญญา กระบวนการเรียนรู้และทักษะการรับผิดชอบ ต่อตนเอง ในการพัฒนาคนตามความจำเป็นดังกล่าว จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย (กรมอนามัย, 2547 : 2) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพ ทางด้านร่างกายของบุคคล ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต แต่การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยภาครัฐนั้นยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เพราะยังมีขอบเขตที่จำกัดและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วได้

อีกทั้งประเด็นดังกล่าวเหมือนเป็นการตอกย้ำว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และเป็นเพียงภาระของสังคมเท่านั้น ซึ่งส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นขาดความภูมิใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้สูงอายุที่คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าและเป็นเพียงภาระของสังคม ซึ่งแนวทางที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น คือ การนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุด้วยการสร้างความร่วมมือกันในชุมชนที่ควรจะเป็นแกนนำสำคัญในการวางแผน ตัดสินใจ และหาแนวทางเพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนลักษณะของชุมชนช่วยชุมชน รวมทั้งน่าจะมีการประสานความร่วมมือกัน ระหว่างชุมชน หรือระหว่างชุมชนกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวทางดังกล่าวน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอีกทางหนึ่ง

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อที่จะหาคำตอบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการดำเนินงานอย่างไรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนา คุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี

1.2 ปัญหาวิจัย

การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีลักษณะอย่างไร ได้ผลเป็นเช่นไร และถ้าหากนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคมได้อย่างไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.3.2 เพื่อศึกษาการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.3.3 เพื่อเสนอแนะการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เลือกแบบเจาะจง (Purposive Selective) ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ โดยพิจารณาจากผู้ที่มีความสามารถ จิตใจปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาทางจิต การรับฟัง และการพูด ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 110 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนโดยจงเจาะจังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น(Multi-Stage Sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 คน โดยยึดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ R.V. Krejcie และ D.W.Morgan

1.4.2 ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 3 ด้าน คือ

1. ด้านการให้ทาน
2. ด้านการรักษาศีล
3. ด้านการเจริญภาวนา

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ได้แก่ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566)

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้องและตรงกันในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1.5.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิต มีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่ดี กระปรี้ กระเปร่า มีชีวิตชีวา สามารถควบคุมตนเองและตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3 ด้าน คือ

1. ด้านสภาพอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสุข และพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ปราศจาก ความเครียด รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

2. ด้านสภาพความเป็นอยู่ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอาชีพการงานและรายได้ มีสภาพทางการเงินที่ดี ได้รับความปลอดภัยในการใช้ชีวิต และมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมเป็นไปตาม มาตรฐานของการมีชีวิตที่ดี

3. ด้านสภาพร่างกาย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลตนเองในเรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

1.5.2 การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง รูปแบบวิธีการ ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ในการนำหลักบุญกิริยาวัตถุ 3 เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิต มีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่ดี สามารถควบคุม ตนเองและตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เกี่ยวกับสภาพของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ในจังหวัดศรีสะเกษ

1.5.3 ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มี สภาพร่างกาย จิตใจปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาทางจิต การรับฟัง และการพูด

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ทำให้ทราบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.6.2 ทำให้ได้ทราบถึงการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.6.3 สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศในการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.7 หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้

1.7.1 กระทรวงสาธารณสุข

1.7.2 กระทรวงมหาดไทย

1.7.3 สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด

1.7.4 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.7.5 สำนักงานประกันสุขภาพ

1.7.6 องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.7.7 หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี แนวคิด จากเอกสาร ตำรา บทความ นโยบายและแผนต่างๆ รวมทั้งผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับหลักบุญกิริยาวัตถุ 3
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 สรุปกรอบแนวความคิด

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับหลักบุญกิริยาวัตถุ 3

หลักบุญกิริยาวัตถุ 3

พุทธศาสนามีหลักธรรมคำสอนอยู่มาก หลักธรรมคำสอนที่ควรยึดปฏิบัติกันอยู่เป็นประจำในชีวิตประจำวันก็มีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาหลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเป็นหลักธรรมที่เข้าใจง่ายสามารถนำไปประพฤติปฏิบัติ ทั้งนี้หลักธรรมที่เกี่ยวกับบุญกิริยาวัตถุ 3 ปรากฏรายละเอียดต่อไปนี้

กรมพระจันทบุรีนฤนาถ (2513 : 534) อธิบายความหมายของ บุญกิริยาวัตถุ ว่า หมายถึง วัตถุแห่งอันกระทำซึ่งบุญ ซึ่งพระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2535 : 64) อธิบายว่า คำว่า บุญกิริยาวัตถุ 3 หมายถึง หลักแห่งการทำความดีที่ตั้งแห่งการทำบุญ เป็นเรื่องที่ดีตั้งเป็นการทำความดี หรือทางทำดี(Base of Meritorious Action : Ground for Accomplishing Merit) ได้แก่

1. ทานมัยบุญกิริยาวัตถุ(ทำบุญด้วยการให้เป็นสิ่งของ) Meritorious Action Consisting in Giving or Generosity
2. ศีลมัยบุญกิริยาวัตถุ(ทำบุญด้วยการรักษาศีล หรือประพฤติดีมีระเบียบวินัย)
3. ภาวนามัยบุญกิริยาวัตถุ(ทำบุญด้วยการเจริญภาวนา คือฝึกอบรมจิตใจ)

สุชีพ ปุญญานุภาพ (2539 : 750) ให้ความหมายของบุญกิริยาวัตถุในพระไตรปิฎก ในพระสูตร(สูตรตนปิฎก ทีฆนิกายสสุ ปาฏิกคโค) มีความตอนหนึ่งว่า บุญกิริยาวัตถุ 3 หมายถึง การเกิดเป็นบุญโดยอาศัยวิธีการกระทำ ได้แก่

1. ทานมัย บุญที่สำเร็จด้วยการบริจาคทาน
2. ศีลมัย บุญที่สำเร็จด้วยการรักษาศีล
3. ภาวนามัย บุญที่สำเร็จด้วยการเจริญภาวนา

ทั้งนี้ในหมวดธรรมนี้ ถือเป็นธรรมที่ส่งเสริมให้การประพฤติพรหมจรรย์ให้ตั้งอยู่ได้นาน เป็นไปเพื่อประโยชน์ เพื่อความสุขแก่ชนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์แก่โลก ให้ความหมายบุญกิริยาวัตถุ 3 ประเภทใหญ่ ได้แก่

1. ทาน การให้ การแบ่งปัน การสละเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่น

1.1 ให้เพื่ออนุเคราะห์ เกื้อหนุนคนที่ยังช่วยตนเองไม่ได้ คนตกทุกข์ได้ยาก อนาคต หรือผู้ประสบทุกข์ภัย

- 1.2 เพื่อให้บูชาคุณ

1.2.1 บำรุงเลี้ยงท่านผู้มีพระคุณโดยเฉพาะมารดา บิดา

1.2.2 ยกย่องสนับสนุนผู้ทำความดี บำเพ็ญประโยชน์เป็นการส่งเสริมหรือเชิดชูเป็นแบบอย่าง

1.2.3 อุปถัมภ์พระสงฆ์ให้มีกำลังปฏิบัติศาสนกิจ ดำรงธรรม เป็นหลักทางจิตใจและปัญญาให้แก่สังคม

2. ศีล ความประพฤติสุจริต การมีกาย วาจาที่ไม่เบียดเบียนที่เกื้อกูลไม่ก่อเวรภัย

2.1 ตั้งอยู่ในวินัย รักษาศีล 5,8,10 และ 227 เป็นต้น ตามสถานะของตน

2.2 มีความเพียรประกอบการงานอาชีพของตนเองโดยสุจริต

2.3 รู้จักใช้อิทธิฤทธิ์ มี ตา หู เป็นต้น ให้ดู ฟัง อย่างมีสติ ให้ได้แต่คุณประโยชน์และปัญญา

2.4 บริโภคปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้ให้ได้คุณค่าที่แท้จริง

3. ภาวนา การพัฒนาภายใน

3.1 พัฒนาจิตใจ(จิตตภาวนา) ให้เจริญออกงามด้วยคุณสมบัติที่ดียิ่งทั้งหลาย ตลอดจนทำจิตใจให้สงบตั้งมั่นเป็นสมาธิ จนถึงขั้นฌานต่าง ๆ

3.2 พัฒนาปัญญา(ปัญญาภาวนา)

3.2.1 เห็นแจ้งความจริง รู้เท่าทันโลกและชีวิต มองเห็นความเปลี่ยนแปลงของสิ่งทั้งหลายที่เป็นไปตามเหตุปัจจัย หยั่งถึงไตรลักษณ์จนมีจิตใจเป็นอิสระ ไม่หวั่นไหวหรือถูกครอบงำด้วยโลกธรรม

3.2.2 การเรียนรู้ให้เข้าใจ และรู้จักมนสิการ เป็นต้น ในการทำงานและศิลปวิทยาการต่าง ๆ อันไม่มีโทษ

อย่างไรก็ตามการทำบุญทั้ง 3 อย่างนี้ สามารถปฏิบัติหรือศึกษาพัฒนาไปพร้อมด้วยกันทั้ง 3 อย่างและทำได้ทุกแห่ง ไม่จำกัดสถานที่ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2542 : 297-298) นอกจากนี้ บุญย นิลเกษา (2537 : 51) ยังได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับเป้าหมายที่แท้จริงของการให้ทานตามหลักพระพุทธศาสนา คือ

1. เพื่อเป็นการกำจัดอำนาจไฟต่ำของจิตใจ ซึ่งเรียกว่า อกุศลจิต ได้แก่ ความเห็นแก่ตัว ควร มีปฏิมานะ ความละโมภ หรือต้องการทางทุจริต เป็นต้น
2. เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังในกุศลจิต ได้แก่ ความโอบอ้อมอารี ความกรุณาปราณี การรู้จักเสียสละ เป็นต้น
3. เพื่อการอยู่เย็นเป็นสุขของเพื่อนมนุษย์ร่วมโลก

ยง พิทยานิยม (2537 : 6) กล่าวถึงบุญกิริยาวัตถุ หมายถึง การกระทำที่ถือว่าเป็นการทำบุญ หรือการกระทำที่ก่อให้เกิดเป็นบุญแก่ผู้กระทำอย่างย่อเรียกว่าหมวด 3 คือ มีอยู่ 3 ประการได้แก่

1. ทานหรือการให้ทาน ให้ทรัพย์สินสิ่งของ เงิน ให้ร่างกายช่วยเหลือให้สิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ความเมตตา การให้การยกย่องชมเชย ให้ความรู้ทางวิชาการธรรมะ ให้อภัย การให้สิ่งของ เพื่อเป็นการสงเคราะห์แก่ผู้อื่น หรือเพื่อบูชาครู เป็นการกำจัดความตระหนี่ ความโลภหรือความเห็นแก่ตัวออกไป ถ้าไปแล้วมาคิดเสียตายภายหลังหรือให้ไปด้วยความไม่เต็มใจก็ไม่เป็นการทำทาน
2. รักษาศีล คือ การสมาทานศีล 5 หรืออุโบสถศีล บางโอกาสสำหรับฆราวาสอย่างน้อยต้องรักษาศีล 5 เป็นการแสดงเจตนางดเว้นการกระทำทางกาย และวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและผู้อื่น รักษากาย วาจา ให้เป็นปกติ ถ้าสมาทานศีลครบทั้ง 5 ข้อ ก็เลศทางกายและวาจาจะเข้าไปเหลือแต่กิเลสทางใจ
3. ภาวนา หรือสมาธิภาวนา ได้แก่ การทำจิตใจให้สงบ ตั้งมั่น อ่อนโยน ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่ยุ่งเหยิงสับสน กำหนดจิตใจให้มีระเบียบคิดทีละอย่าง เมื่อจิตสงบ มีสมาธิทุกซกัก็ดับไปในขณะนั้น

คนไทยที่ไถ่ลัทธิสัททนต์จะจำได้แม่นยำว่าการทำบุญมี 3 ทาง คือ ทาน ศีล ภาวนา แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับคำทั้ง 3 นั้น อาจจะไม่ชัดเจนและไม่กว้างขวางพอ พุทธพจน์สำคัญแห่งหนึ่งซึ่งเป็นที่มาของหลักการทำบุญ 3 อย่างนี้มีว่า

ภิกษุทั้งหลาย บุญกิริยาวัตถุ 3 (หลักแห่งบุญกิริยา คือ การทำบุญ) มี 3 อย่างดังนี้ กล่าวคือ

1. ทานมัย บุญกิริยาวัตถุ (หลักของการทำบุญ คือ ทาน)
2. ศีลมัย บุญกิริยาวัตถุ (หลักของการทำบุญ คือ ศีล)
3. ภาวนามัย บุญกิริยาวัตถุ (หลักของการทำบุญ คือ ภาวนา)

หลักการทำบุญ 3 อย่างนี้ มีความหมายและขอบเขตที่กว้างขวางมาก เกินความหมายของคำว่าจริยธรรมอย่างที่เข้าใจกันในปัจจุบัน พูดสั้น ๆ ว่าครอบคลุมกระบวนการพัฒนามนุษย์ทั้งหมดแต่ในขั้นต้นจะเห็นความหมายพื้นฐานได้จากพุทธพจน์ที่ตรัสเป็นคาถาสรุปลหลักการทำบุญ 3 อย่างข้างต้นนั้นแปลได้ความว่า

“คนใฝ่ประโยชน์ ควรศึกษาบุญนี้แหละ ซึ่งมีผลกว้างขวางยิ่งใหญ่อำนวยสุขให้ คือ ควรเจริญทาน ควรพัฒนาความประพฤติที่ขอบธรรม และควรเจริญเมตตาจิต ครั้นเจริญธรรม 3 ประการนี้ อันเป็นแหล่งก่อเกิดความสุขแล้ว บัณฑิตย่อมเข้าถึงโลกที่เป็นสุขไร้การเบียดเบียน” และพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2540 : 256) ได้กล่าวถึงคาถาพุทธพจน์นี้มีข้อควรสังเกต 3 ประการ คือ

1. ตรัสว่า “ควรศึกษาบุญ” คือควรฝึก ควรหัด ควรหมั่นทำ แสดงว่าบุญเป็นคุณสมบัติที่ควรศึกษา คือ ควรพัฒนาก้าวหน้าสูงขึ้นไปไม่ใช่หยุดอยู่แค่เดิม ขึ้นเดิมใน 3 ขั้นนั้น
2. การทำบุญทั้ง 3 ขั้นนั้นว่าโดยภาพรวมจะเห็นว่าทรงเน้นการอยู่ร่วมกันด้วยดี ด้วยการเกื้อกูลในสังคมเป็นพื้นฐานก่อน โดยเผื่อแผ่แบ่งปันกัน(ทาน) ไม่เบียดเบียน(ศีล)และในขั้นภาวนาทรงเน้นให้เจริญเมตตา คือ ความรักความหวังดีอยากให้คนอื่นเป็นสุขใฝ่ทำประโยชน์แก่กัน(เมตตา)
3. ผลจากการศึกษา คือ การพัฒนาบุญทั้ง 3 นี้ ก็จะทำให้เข้าถึงโลกที่เป็นสุขไร้การเบียดเบียน

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก (ม.ป.ป. : 57-60) ตรัสว่า บุญกิริยาวัตถุ 3 ได้แก่ ทานมัย ศีลมัย และภาวนามัย คือ การทำความดีหรือการทำบุญ เพราะเป็นการชำระล้างความชั่ว ตลอดจนรากเหง้าของความชั่ว คือ โลภะ(ความอยากได้) โทสะ(ความคิดประทุษร้าย) และโมหะ(ความหลงไม่รู้ความจริง) โดยมีหลักฐานสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การให้ทาน ต้องมีเจตนาในการให้ว่าเพื่อบูชา หรือเพื่อบุญเคราะห์ ต้องเลือกให้แก่บุคคลที่สมควรให้ และต้องรู้จักประมาณในการให้

2. การรักษาศีล เป็นความดีสูงกว่าการให้ทาน การรักษาศีลจะลดโทสะ คือ ความคิดประทุษร้ายออกจากใจให้ได้ ส่วนการให้อภัย ก็ถือว่าเป็นการรักษาศีลได้ด้วยเพราะเป็นการประพุดติงตเฝ้าจากการเบียดเบียน

3. การภาวนา เป็นการปฏิบัติทางจิต แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ จิตตสิกขาหรือสมาธิ หมายถึง การอบรมจิตใจให้ตั้งมั่นและปัญญาสิกขา หมายถึง การอบรมจิตให้เกิดความรู้ ความเห็นที่ถูกต้อง เป็นการขจัดโมหะ คือ ความหลงผิดให้หมดไป จิตจะบริสุทธิ์ สะอาด และสว่างไสว การบำเพ็ญภาวนาจึงเป็นความดีสูงกว่าศีล

พระโสภณคณาภรณ์ (ระแบบ ฐิตญาณโณ) (2526 : 38-4) กล่าว บุญกิริยาวัตถุ 3 แปลว่า วัตถุเป็นที่ตั้งแห่งการบำเพ็ญบุญ มี 3 ประการ คือ

1. ทานมัย คือ บุญที่เกิดจากการบริจาคทาน เป็นการบริจาคทรัพย์สิ่งของของตนเพื่อประโยชน์สุขของผู้รับ เป็นการขจัดความตระหนี่ในตน

2. ศีลมัย คือ บุญที่เกิดจากการรักษาศีล เป็นการควบคุมกาย วาจา ของตนให้เป็นปกติ ไม่ก่อความเดือดร้อน เบียดเบียนทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

3. ภาวนามัย คือ บุญที่เกิดจากการภาวนา เป็น สมถภาวนา ซึ่งหมายถึง การฝึกจิตให้สงบนิ่ง และวิปัสสนาภาวนา ซึ่งหมายถึง การใช้ปัญญาพิจารณาจนเกิดความรู้แจ้งในสิ่งทั้งปวง

ผลจากการบำเพ็ญบุญกิริยาวัตถุ 3 คือ สุขกาย สุขใจ

สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (2529 : 263-266) ตรัสว่า บุญกิริยาวัตถุ 3 คือ ฐานสำหรับการทำบุญ 3 ได้แก่ ทาน ศีล ภาวนา หมายถึง ผู้ไม่มีความโลภยอมบริจาคทาน ผู้ไม่ดูร้ายยอมรักษาศีล ผู้ไม่หลงยอมเจริญภาวนา การทำบุญ 3 ประเภท ดังกล่าวเป็นการทำบุญระงับโลภียะ เพราะยังมุ่งหวังความอึดใจจากลาภยศ สรรเสริญ และความสุข รวมทั้งการสู่สคติเมื่อสิ้นชีพไปแล้ว นอกจากนี้ทรงอธิบายว่า ความโลภที่ก่อให้เกิดสันดานของบุคคลมีความเศร้าหมอง ได้แก่ ความโลภ ความพยายาทบองร้าย ความอาฆาตแค้น ความลบหลู่กตัญญู ความอิจฉา ความตระหนี่หวงแหน ความปิดบัง ความชั่วของตน ความอวดดี ความต้อดังสอนยาก ความมัวเมาหลงระเริงในอารมณ์ต่าง ๆ ฉะนั้นจึงควรชำระความโลภครกเหล่านี้ด้วย การให้ทาน รักษาศีล เจริญภาวนา

เกษม บุญศรี (2531 : 32) อธิบายว่า บุญ หมายถึง การทำความดี การชำระจิตใจให้บริสุทธิ์ บุญมีความหมายกว้างกว่า การให้ โดยไม่หวังผลตอบแทน

พุทธทาสภิกขุ (2533 : 3-5) ได้อธิบายไว้ในหนังสือเรื่อง ทาน ศีล ภาวนา เพื่อเป็นหลักปฏิบัติสำหรับพุทธศาสนิกชนในการบำเพ็ญบุญโดยสรุปได้ ดังนี้

1. ทาน คือ การให้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ทานที่ยังต้องเวียนว่ายในวัฏสงสาร ทานประเภทนี้ต้องมีปฏิคาหก(ผู้รับ) ได้แก่ วัตถุทานหรืออามิสทาน หมายถึง การเสียสละทรัพย์สินของให้แก่ผู้อื่น

1.1.1 อภัยทาน หมายถึง การให้อภัยแก่ผู้อื่นทั้งทางกาย วาจา และจิตใจ

1.1.2 ธรรมทาน หมายถึง การให้ความรู้ซึ่งช่วยให้ผู้อื่นขจัดความทุกข์ได้

1.2 ทานที่พ้นจากสังสารวัฏ ได้แก่ สุนยตาทาน ซึ่งไม่ต้องมีปฏิคาหก หมายถึง การสละ หรือการบริจาคความยึดมั่นถือมั่นให้ออกจากจิตใจของตน จนเกิดความว่างขึ้นมาแทนที่

2. ศีล คือ ความเป็นปกติทางกาย ทางวาจา และทางใจ หมายถึง การดำเนินชีวิตไปตามปกติ ไม่มีความเดือดร้อน หรือกระวนกระวายจนเกิดความเศร้าหมองในใจ ท่านแบ่งศีลออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 โลกียศีล ได้แก่ ศีล 5 เป็นพื้นฐาน และเป็นศีลที่สำคัญที่สุดสำหรับการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ส่วนศีล 8 ศีล 10 ศีล 227 เป็นการขยายความออกมาจากศีล 5 ผู้รักษาศีลในระดับโลกียศีลนี้ ยังต้องเวียนว่ายอยู่ในสังสารวัฏ โดยอาจจะได้เกิดในสุคติภูมิ

2.2 โลกุตตรศีล เป็นศีลที่มุ่งการหลุดพ้นจากสังสารวัฏ หมายถึง การรักษาศีลด้วยสติปัญญา โดยอาศัยผลที่เกิดจากการรักษาศีลส่งเสริมให้เกิดสมาธิปัญญาไปสู่มรรคผลนิพพานในที่สุด

3. ภาวนา คือ การทำให้เกิดความเจริญขึ้นในจิต การบำเพ็ญภาวนาเป็นกิจที่ควรปฏิบัติทั้งบรรพชิตและฆราวาสเพื่อให้เกิดความสงบแก่ตน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 โลกียสมาธิ คือ สมาธิที่ยังทำให้ต้องเวียนว่ายอยู่ในสังสารวัฏ เช่น การบำเพ็ญสมาธิ เพื่อบรรลุมาน ได้เกิดในพรหมโลก เป็นต้น

3.2 โลกุตตรสมาธิ คือ สมาธิที่ทำให้หลุดพ้นจากสังสารวัฏ สมาธิประเภทนี้ต้องประกอบด้วย ปัญญา มีสัมมาทิฐิ เริ่มต้นจากการเจริญสมถภาวนาให้จิตตั้งมั่นในระดับหนึ่ง แล้วจึงใช้จิตพิจารณาความเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา จนรู้แจ้งและสามารถตัดอวิชชาที่ทำให้ต้องเวียนว่ายอยู่ในสังสารวัฏได้ในที่สุด

พระธรรมวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ) (2546 : 10-16) กล่าวว่า บุญกิริยาวัตถุ แปลว่า หลักแห่งการทำบำเพ็ญบุญ หรือ ที่ตั้งแห่งการทำบุญ ในพระไตรปิฎก ได้กล่าวไว้เฉพาะบุญกิริยาวัตถุ 3 เท่านั้น คือ ทานมัย(บุญเกิดจากการให้ทาน) ศีลมัย(บุญเกิดจากการรักษาศีล) ภาวนามัย(บุญเกิดจากการเจริญภาวนา) ส่วนบุญกิริยาวัตถุ 10 นั้นมีปรากฏในคัมภีร์รุ่นหลัง คือ อรรถกถาทีฆนิกาย และอภิธัมมัตถสังคหะ เพื่อให้เกิดความเข้าใจหลักการทำบุญในพระพุทธศาสนาชัดเจนยิ่งขึ้น โดยจัดหมวดหมู่ไว้ ดังนี้

1. หมวดทาน ได้แก่

- 1.1 ทานมัย(บุญเกิดจากการให้ทาน)
- 1.2 ปัตติทานมัย(บุญเกิดจากการให้ส่วนบุญ)
- 1.3 ปัตตานุโมทนามัย(บุญเกิดจากการอนุโมทนาบุญ)

2. หมวดศีล ได้แก่

- 2.1 ศีลมัย (บุญเกิดจากการรักษาศีล)
- 2.2 อปจายนมัย(บุญเกิดจากการอ่อนน้อมต่อผู้ใหญ่)
- 2.3 เวยยาวัจจมัย(บุญเกิดจากการชวนช่วยในกิจที่ชอบ)

3. หมวดภาวนา ได้แก่

- 3.1 ภาวนามัย(บุญเกิดจากการเจริญภาวนา)
- 3.2 ัมมัสสวนมัย(บุญเกิดจากการฟังธรรม)
- 3.3 ัมมัสเทศนามัย(บุญเกิดจากการแสดงธรรม)

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) (2546 : 596-598) ได้กล่าวถึงบุญกิริยาวัตถุ 3 ว่าเป็นพระพุทธรูป ประสงค์ที่จะลดทอนความเข้มข้นจากจุดหมายขั้นปรมาตมะ คือ ไตรสิกขา(ศีล สมาธิ ปัญญา) ลงมาเป็นการปฏิบัติธรรมระดับกลาง เรียกว่า บุญกิริยาวัตถุ 3 เพื่อเป็นการปฏิบัติเบื้องต้นต่อกันระหว่างมนุษย์ คือ ทานและศีล เพื่อมุ่งขจัดกิเลสอย่างหยาบ ส่วนภาวนา เป็นการอบรมจิตใจเฉพาะตน ซึ่งไม่เข้มข้นเหมือน การปฏิบัติขั้นอธิจิตต์(สมาธิ-ปัญญา) นอกจากนี้ท่านยังได้อธิบายขยายความบุญกิริยาวัตถุ 3 ซึ่งสรุปความ ได้ดังนี้

1. ทาน คือ การให้ การสละ เพื่ออนุเคราะห์ สงเคราะห์ สมานไมตรี บูชาคุณความดี และ สนับสนุนส่งเสริมคนดี เป็นการให้ทรัพย์สินของ คำแนะนำสั่งสอนศิลปวิทยาทาน ธรรมทาน ตลอดจน อภัยทาน

2. ศีล คือ ความประพฤติดีงาม และอาชีพสุจริต มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนประทุษร้ายต่อ ชีวิตและร่างกายของผู้อื่น ไม่ละเมิดสิทธิทั้งทรัพย์สินและของรักของผู้อื่น ไม่ประทุษร้ายจิตใจผู้อื่นด้วย วาจา ไม่เข้าเติมตนเองให้สติสัมปชัญญะเสื่อมทรามด้วยสิ่งเสพติด นอกจากนี้ยังพึงฝึกตนให้สมณะด้วยการ รักษาศีล 8 ตลอดจนศีล 10

3. ภาวนา คือ การอบรมจิตใจให้มีคุณธรรมยิ่งขึ้นด้วยการเพียรละกิเลส และเจริญปัญญา

สรุปได้ว่า บุญกิริยาวัตถุ หมายถึง การทำบุญในพระพุทธศาสนา เรียกว่า บุญกิริยาวัตถุ 3 ได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา ต่อมาภายหลังได้มีการขยายความเป็นบุญกิริยาวัตถุ 10 เพื่อให้ละเอียดชัดเจนยิ่งขึ้น การทำบุญดังกล่าวเป็นการทำบุญของฆราวาส เพื่อขจัดกิเลส คือ ความโลภ โกรธ หลง ให้เบาบางลง เพื่อความสุขสงบในการอยู่ร่วมกันในสังคม อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถพัฒนาการทำบุญของตนให้ถึงระดับโลกุตระ เพื่อความหลุดพ้นจากสังสารวัฏได้ด้วยการเพียรละอุปทานันธ์ 5 เพียรรักษาศีลเพื่อความไม่เบียดเบียน และเพียรเจริญปัญญาเพื่อความรู้แจ้งอริยสัจธรรม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ” เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ดังนั้นปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้านโดยเฉพาะด้านสังคมและสาธารณสุขจึงแตกต่างจากคนในวัยอื่น ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งรัฐบาลไทยและทั่วโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้จึงมีความพยายามและมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้ทุกคนตระหนัก เข้าใจ และพร้อมดูแลผู้สูงอายุให้ทัดเทียมเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น

“ผู้สูงอายุ” หรือบางคนเรียกว่า “ผู้สูงวัย” เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมากโดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไป เรียกว่า คนแก่ หรือ คนชราโดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรือ อยู่ในวัยชราและให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า “ราษฎรอาวุโส” (Senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or Elderly person แต่ในส่วนขององค์การอนามัยโลกและองค์การสหประชาชาติ มักใช้คำว่า Older person มากกว่า Elderly person องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มี การให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45 – 55 ปี ส่วนชายสูงอายุ อยู่ในช่วง 55 – 75 ปี สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ”

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

นิยาม “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยจากคำนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบุคคลที่จะเป็นผู้สูงอายุได้ตามกฎหมายของประเทศไทยและจะได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้จะต้องเป็นบุคคลที่มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและจะต้องเป็นสัญชาติไทยเท่านั้น นั้นหมายถึง ผู้ที่เดินทางเข้ามาทำงานหรืออพยพพลัดเข้ามาในประเทศไทย ไม่สามารถมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการและการช่วยเหลือใดจากรัฐทั้งปวง แม้ว่าจะเป็นผู้ที่เสียภาษีอากรให้แก่รัฐก็ตาม

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมากผสม ขาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542 : 347) ให้ความหมายคำว่าชราว่าแก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่ยอมรับเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่าผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

สุรกุล เจนอบรม (2541 : 6-7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุมิเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญาการรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง
4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 : 10-11) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ บาร์โร และสมิธ (Barrow & Smith, 1981 : 32) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุแต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปาก แต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์การจำ การเรียนรู้ และความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกายความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจคนทั่วไป จึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 -65 ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2545 : 12-13) ได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่าการกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่นๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50 – 55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคร้ายและทำงานไม่ไหว ผมขาว หลังโก่งก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานก็รู้สึกว่าเริ่มแก่และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุแต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบเช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกลๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่ายไม่มีแรง เป็นต้น

อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2563 : 400) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีและกฎหมาย เป็นแนวคิดที่ผสมผสานความเข้าใจการดูแลตนเองในวิถีชีวิตผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีบริบทอยู่ในสังคมวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมของไทยมายาวนาน และมีพุทธศาสนาเป็นที่เคารพเชื่อถือศรัทธา พุทธวิธีที่นำเสนอเหมาะกับการนำไปปฏิบัติของผู้สูงอายุชาวไทย เนื่องจากเพราะเข้าใจง่าย เป็นหลักพุทธธรรมที่ไม่ยากในภาวนา 4 และพรหมวิหาร 4 ซึ่งเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ เฝชิญชีวิตมายาวนานอย่างผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจชีวิตดี เป็นหลักธรรมที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติได้ คือ ภาวนะนา 4 ได้แก่ ภายภาวนา จิตภาวนา ศีลภาวนา ปัญญาภาวนา และพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา หลักธรรมนี้คือพุทธวิธีในการช่วยผู้สูงอายุได้เสริมสร้างพลังในตนเองอย่าง Active Ageing ทำให้มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างองค์รวมคือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

พระมหากษัตริย์ กิตติโสภโณ และคณะ (2561 : 3-4) ได้กล่าวถึงความเป็นผู้สูงอายุที่ปรากฏในพระพุทธานุชา ว่าพระพุทธานุชามีแนวคิดหลักการในเรื่อง “รัตตัญญู” ที่หมายถึงการเป็นผู้รู้ราตรีนาน ดังปรากฏว่าพระมหากัสสปะได้รับการยกย่อง (เอตทัคคะ) ว่าผู้มีประสบการณ์ หรือรู้ราตรีนาน หรือให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่เกิดมาพร้อมกับอายุ หรือความชำนาญที่เกิดจากช่วงเวลา อาจหมายถึง ขั้นปรีชาญาณ ขั้นปฏิบัติ และพัฒนาไปสู่ขั้นปฎิเวธ สู่อำนาจชำนาญที่มากพร้อมกับประสบการณ์และการเรียนรู้เชิงลึกอย่างแท้จริง แต่อีกนัยหนึ่ง พระพุทธานุชาก็ยกย่องหรือให้ความสำคัญกับคำว่า “ผู้ลงมือกระทำ” ในความหมายคือเกิดนาน รู้ราตรีนาน แต่ไม่ได้ทำประโยชน์สร้างประโยชน์สร้างงาน หรือทำอะไรแก่ส่วนรวม พระพุทธานุชาก็ไม่ได้ยกย่อง ดังพุทธพจน์ที่ว่า “บุคคลผู้ปรารถนาความเพียรอย่างหนักมีชีวิตอยู่เพียงวันเดียว ก็ประเสริฐกว่าคนเกียจคร้านและละทิ้งความเพียรมีชีวิตอยู่ตั้ง 100 ปี” หรือกรณีผู้สูงอายุต้นแบบอย่างพระราธะ ที่มาบวชเมื่อวัยสูงอายุและพระพุทธานุชาก็ยกย่องเมื่อบวชแล้วว่าเป็นผู้ “วณอนสอนง่าย” ถึงจะสูงอายุก็รักที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ไม่ได้ถือตัวว่าเกิดก่อนมีประสบการณ์มาก ดังนั้นแนวคิดเรื่องผู้สูงอายุในพระพุทธานุชาจึงเป็นเรื่องของการยกย่องผู้สูงอายุในฐานะบุคคลสำคัญของครอบครัวด้วย นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเรื่อง “สวัสดิการ” ผ่านผู้สูงอายุที่เรียกว่า “กตัญญู” หรือหลักปฏิบัติต่อผู้สูงอายุตามหลักทศ 6 ในเรื่องบุพพการี แนวคิดเรื่องการจัดการทรัพยากร ที่ปรากฏในหลักธรรมมีกตตประโยชน์ ซึ่งประกอบด้วยหลักธรรม 4 ประการ คือ อุฏฐานสัมปทา อารักขสัมปทา กัลยาณมิตตา และสมชีวิตา หรือเรียกย่อๆ ว่า อุ อา กะ สะ แต่ทั้งนี้และทั้งนั้น พระองค์ก็ได้ทรงอธิบายเพิ่มเติมไว้ว่าการหาทรัพยากรได้มาก ไม่ได้แปลว่าจะรวย ถ้าไม่รู้จักเก็บรักษา ไม่รู้จักประมาณในการใช้สอยทรัพยากร ดังนั้นพระองค์จึงทรงชี้แนะขยายความ วิธีการบริหารทรัพยากร ไว้ให้อีกชั้นหนึ่ง ซึ่งก็คือ พระคาถามหาเศรษฐี ข้อสุดท้าย สมชีวิตา คือ การรู้จักประมาณ รู้ทางเจริญทรัพย์ และทางเสื่อมแห่งโภคทรัพย์ แล้วเลี้ยงชีพพอเหมาะ ไม่ให้สุรุ่ยสุร่ายฟุ่มเฟือย แต่ก็ไม่ให้ฝืดเคืองจนตัวเองและครอบครัวต้องลำบาก โดยพระพุทธานุชา

ท่านให้หลักการในการบริหารทรัพยากรออกเป็น 4 ส่วน คือ ใช้หนี้เก่า ใช้หนี้ใหม่ ฝังดินไว้ ทั้งลงเหว ดังนั้น คำว่าบริหารทรัพยากรในแบบใช้หนี้เก่า ทั้งเหว จึงมีความหมายเป็นการพัฒนาคุณธรรมเพื่อดูแลคนที่อยู่ข้างหลังโดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือบุพการีชน การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุผ่านหลักการทางพระพุทธศาสนาทำให้เห็นข้อคิดที่น่าสนใจเป็นประโยชน์และใช้ได้จริง ดังนั้น แนวคิด หลักการและวิธีการปฏิบัติที่ปรากฏในพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับความเป็นผู้สูงอายุ นัยหนึ่งวางหลักคำสอนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ ทั้งในตัวผู้ปฏิบัติอันหมายถึงลูกหลาน และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุดังปรากฏหลักการเพื่อความเข้าใจชีวิต หลักอนิจลักษณะ หลักไตรลักษณ์ หลักแห่งความจริงของชีวิต (โลกธรรม 8) หลักมรรณานุสติ หลักคุณค่าแห่งชีวิต (อิทธิบาท 4) เป็นต้น รวมทั้งสร้างแบบต้นแบบไว้ เพื่อให้เห็นว่าทำได้ มีแบบอย่างเคยทำ รวมทั้งวางหลักการ ให้เป็นระบบคิดในเชิงสังคม เพื่อพัฒนาไปเป็นสวัสดิการต่อผู้สูงอายุตามที่ปรากฏในหลักพระพุทธศาสนาด้วย

อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2563 : 391) กล่าวว่า แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีนั้น ต้องมีการเสริมสร้างพัฒนาผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางสุขภาวะทั้งทางกายทางจิตให้มีพลังแข็งแรงมีสุขภาพดี เป็นพลังทางปัญญาของชุมชนและสังคม การเสริมสร้างสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต โดยการน้อมนำหลักการในพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดูแลชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่นักวิจัยได้ค้นพบว่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่พบกับความสุขความสงบมีสันติสุข ซึ่งเกิดจากการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน คือ กายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ทำให้เกิดผลดีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดั่งตามคุณลักษณะ 4 ดี คือ ร่างกายดี พฤติกรรมดี จิตใจดี และปัญญาดี ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยหลักพุทธสันติวิธี เชื่อว่าช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เพราะผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยคัดสรรเชิงพุทธคือ อิทธิบาทธรรม 4 ได้แก่ ฉันทะ (ความพอใจ) วิริยะ (ความเพียร) จิตตะ (ความมีใจจดจ่อ) วิมังสา (ความพิจารณาไตร่ตรอง) และพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา (ความรัก) กรุณา (ความสงสารเห็นใจ) มุทิตา (ความพลอยยินดี) และอุเบกขา (ความมีใจเป็นกลาง) พุทธธรรมเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตดีขึ้น เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 75

จากความหมาย ผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการกำหนดว่า บุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2531 : 27) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตะวันออก (2543 : 8) ได้เสนอข้อมูลขององค์การอนามัยโลกโดย อัลเฟรด เจ คาห์น (Professor Dr. Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย มีการแบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุที่เหมือนกัน คือ

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

ยูริค และคนอื่นๆ (Yuriek, et al., 1980 : 31) เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ(National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young -old) มีอายุ 60 – 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old -old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออก (2543 : 8) ได้เสนอข้อมูลการแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60-69 ปี
2. อายุตั้งแต่ 70-79 ปี
3. อายุ 80 ปีขึ้นไป

จากข้อมูลการจัดเกณฑ์ช่วงอายุของผู้สูงอายุที่นักวิชาการ องค์การ หน่วยงาน กำหนดไว้นั้น สรุปได้ว่าการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ค่อนข้างใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยกำหนดใช้การแบ่งช่วงอายุแบบของประเทศไทย ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 60 – 69 ปี

นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของไทย

1.นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน 11 ด้าน ประกอบด้วย 1. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์ 2. การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ 3. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ 4. การศึกษาและการเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม 5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน 6. การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ 7. การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน 8. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการวิจัยและ

พัฒนา และนวัตกรรม 9. การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน 10. การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ 11. การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ 3 ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิจิตสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ 4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้านสถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2559 มีนโยบายให้ดำเนินการมาตรการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐโดยกำหนดแหล่งที่มาของเงินเป็น 2 ส่วน คือ เงินภาษีสรรพสามิตในส่วนของสินค้าสุรา และยาสูบ ในอัตราร้อยละ 2 แต่ไม่เกิน 4,000 ล้านบาทต่อปี และจากการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะนำส่งเงินดังกล่าวเข้ากองทุนผู้สูงอายุ และส่งต่อให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ต่อไป ซึ่งมาตรการดังกล่าว มีมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. มติคณะรัฐมนตรี 23 พฤษภาคม 2560 เห็นชอบในหลักการให้กระทรวงการคลังดำเนินการมาตรการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย โดยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

2. มติคณะรัฐมนตรี 1 สิงหาคม 2560 เรื่อง อนุมัติหลักการ (ร่าง) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. โดยในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ดังกล่าวได้มีการบัญญัติเรื่องการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย การเพิ่มทบบัญญัติเกี่ยวกับที่มาของเงินกองทุนผู้สูงอายุ (ร่าง) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. จะมีผลบังคับใช้ 30 วัน ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

3. มติคณะรัฐมนตรี 7 พฤศจิกายน 2560 เรื่อง แนวทางการดำเนินโครงการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้ากองทุนผู้สูงอายุ

1. เห็นชอบให้ดำเนินโครงการภายใต้ชื่อ “โครงการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้ากองทุนผู้สูงอายุ” โดยให้เริ่มโครงการ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2560

2. มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้จ้างกรมธนารักษ์ จัดทำเหรียญเชิดชูเกียรติ และจัดส่งให้ผู้บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามโครงการโดยงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขอทำความตกลงกับสำนักงบประมาณตามความจำเป็นเหมาะสม และสอดคล้องกับกำหนดเวลาที่จะมอบเหรียญเชิดชูเกียรติให้กับผู้บริจาคเบี้ยยังชีพ

3. ให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เร่งพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจัดสรรเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยให้แล้วเสร็จโดยเร็ว โดยคำนึงถึงความเหมาะสมคุ้มค่า และเป็นไปตามแนวทางที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติไว้เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2560 เรื่องมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

ในปี พ.ศ. 2560 มีการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มผู้สูงวัย 4 กระทรวง มีการตกลงทำความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเจตจำนงที่จะส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ) โดยร่วมกันผลักดันนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ ที่เชื่อมโยงสอดคล้องแนวนโยบายรัฐบาลและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างยั่งยืน

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2561 ประเด็นการปฏิรูปของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การปฏิรูปสังคมในประเด็นต่างๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่สังคมคุณภาพ โดยการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมผ่านการออม สวัสดิการ และการลงทุนเพื่อสังคม การสร้างโอกาสที่เป็นธรรมโดยไม่แบ่งแยก โดยการให้โอกาสแก่คนทุกกลุ่มตามศักยภาพที่มีและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนทุกกลุ่ม การเสริมสร้างพลังทางสังคมโดยการพัฒนาความรู้และปัญญาในการแก้ปัญหาและใช้ศักยภาพในพื้นที่แก่คนและองค์กรฐานราก (ชุมชน/องค์กรในท้องถิ่น) และการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคมผ่านการเสริมสร้างพลังแห่งการช่วยเหลืออย่างสร้างสรรค์ของคนในสังคมเพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมคุณภาพในที่สุด

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม พบประเด็นหลักที่ต้องได้เร่งดำเนินการปฏิรูปใน 5 เรื่อง สำคัญ ได้แก่ 1. การออม สวัสดิการ และการลงทุนเพื่อสังคม 2. การช่วยเหลือและเพิ่มขีดความสามารถกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม 3. การจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ทางสังคม 4. การพัฒนาระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง และ 5. การสร้างการมีส่วนร่วมการเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ประเด็นปฏิรูปที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเด็นการปฏิรูปที่ 2 : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม ประกอบด้วย 2 ประเด็น ประเด็นที่ 1 การปฏิรูประบบขนส่งสาธารณะไม่ให้เป็นอุปสรรคเพื่อคนทั้งมวล (Design for all) ที่ยึดหลักการออกแบบสากล (Universal Design) ต่อคนทุกกลุ่มทุกวัย ประเด็นที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในการทำงาน ประเด็นการปฏิรูปที่ 5 : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริม กิจกรรมทางสังคม ประกอบด้วย 2 ประเด็น ประเด็นที่ 1 การปฏิรูประบบอาสาสมัครในพื้นที่ ประเด็นที่ 2 ขับเคลื่อนคลังปัญญาผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มักเป็นกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ได้แก่

ก. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560

มาตรา 27 วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้วรรคสี่มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุคนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำ การดังกล่าว

ข. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ภายหลังจากได้มีการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และเริ่มแผนตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ได้มีการตรา พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2547 พระราชบัญญัติฉบับนี้ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การให้สิทธิ การคุ้มครอง และการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ โดยกำหนดว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง และการสนับสนุนทั้งในด้านสังคมสุขภาพ เศรษฐกิจ รวมถึงการให้สิทธิได้รับการบริการสาธารณะและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (มาตรา 11) ได้แก่ การบริการทางด้านสาธารณสุข การให้บริการด้านการให้การศึกษาการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพ การส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในสังคมการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์ หรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด การจัดที่พักอาศัยการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

2. การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานผู้สูงอายุระดับชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ขึ้น เพื่อกำหนดนโยบายและแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผน คณะกรรมการชุดนี้มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และกรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักดูแลรับผิดชอบในงานเลขานุการและวิชาการ

ค. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 โดยมีเหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายฉบับนี้เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. นิยามผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (มาตรา 3)

2. ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (มาตรา 4) เรียกโดยย่อว่า “กผส.” เป็นกลไกระดับชาติ ประกอบด้วย 1. นายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการ 2. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง 3. ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง 4. ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และเลขาธิการสภาการศึกษาไทย เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง 5. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนไม่เกินห้าคน 6. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินห้าคนโดยมีอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนไม่เกิน 5 คน ตาม (5) ให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งองค์กรเอกชนได้เลือกกันเองและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งไม่เป็นข้าราชการที่มีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เว้นแต่เป็นผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ โดยหลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชน ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด ทั้งนี้โดยให้กรรมการตาม (1) (2) (3) (4) และ (5) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (6)

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ 1. กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ 2. กำหนดแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักตาม (1) ตลอดจนประสานงานติดตามและประเมินผล การปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว 3. พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชน เกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ 4. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา 20 (1) 5. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริมการสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามมาตรา 20 (2) 6. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงิน และการบริหารกองทุนตามมาตรา 20 (3) 7. กำหนด

ระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา 21 8. กำหนดระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ 9. เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ 10. เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง 11. พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ทั้งนี้ ให้กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการและให้มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ 1. จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ 2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 3. เป็นศูนย์กลางในการประสานงานเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 4. สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 5. ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 6. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ 7. พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพบทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ และ 8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

3. สิทธิผู้สูงอายุ (มาตรา 11) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้ 1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ 2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต 3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม 4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน และ 5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณสุขอื่น 6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง 9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหา

ครอบครัว 10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง 11. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี 13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดกองทุนผู้สูงอายุ (มาตรา 13-15 และ 18-22) ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในกรมกิจการผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ โดยให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคณะหนึ่งประกอบด้วย 1. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธานกรรมการ 2. อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นรองประธานกรรมการ 3. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข 4. ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ 5. ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และ 6. ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนห้าคนในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน และผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และ 7. ให้ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ดังนี้ 1. บริหารกองทุนรวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์ และการจัดกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด 2. พิจารณานุมัติการใช้จ่าย เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด และ 3. รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดการลดหย่อนภาษี (มาตรา 16 และ มาตรา 17)

1. ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้มีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

2. ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

จ. พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. ที่มาของเงิน

มาตรา 15/1 ให้เรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับ สินค้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษี สรรพสามิต และให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีดังกล่าวเป็นผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนพร้อมกับชำระภาษี สรรพสามิต ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดในการคำนวณเงินบำรุงกองทุนตามวรรคหนึ่ง หากมีเศษของหนึ่งสตางค์ให้ปัดทิ้ง

มาตรา 15/2 ให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนตามมาตรา 15/1 เพื่อนำส่งเข้ากองทุนตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด โดยไม่ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน เพื่อประโยชน์ในการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนตามวรรคหนึ่ง เงินบำรุงกองทุนให้ถือเป็นภาษี แต่ไม่ให้นำไปรวมคำนวณเป็นมูลค่าของภาษีในกรณีที่ปีงบประมาณใดมีเงินบำรุงกองทุนส่งเข้ากองทุนเกินสี่พันล้านบาท ให้กรมกิจการ ผู้สูงอายุ นำเงินบำรุงกองทุนส่วนที่เกินนั้นส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดินภายในสามสิบวันนับจากวันที่กองทุนได้รับ

2. การจ่ายเงิน

มาตรา 15/3 ให้คณะกรรมการจัดสรรเงินบำรุงกองทุนตามมาตรา 14 (2/1) และเงินที่มีผู้บริจาคเข้ากองทุนตามมาตรา 14 (3) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย สำหรับจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย คุนสมบัติของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและการจัดสรรเงินตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 15/4 ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิตได้รับการยกเว้น ลดหย่อน หรือคืนภาษี ให้ได้รับการยกเว้น ลดหย่อน หรือคืนเงินบำรุงกองทุนด้วย ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา 15/5 ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ส่งเงินบำรุงกองทุนหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ให้เสียเงินเพิ่มในอัตรา ร้อยละ สองต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไปแล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินบำรุงกองทุน แต่เงินเพิ่มที่คำนวณได้มิให้เกินจำนวนเงินบำรุงกองทุนและให้ถือว่าเงินเพิ่มนี้เป็นเงินบำรุงกองทุนด้วย

โดยยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2580) มีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศไทยมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคมนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม โดยการประเมินผลการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย

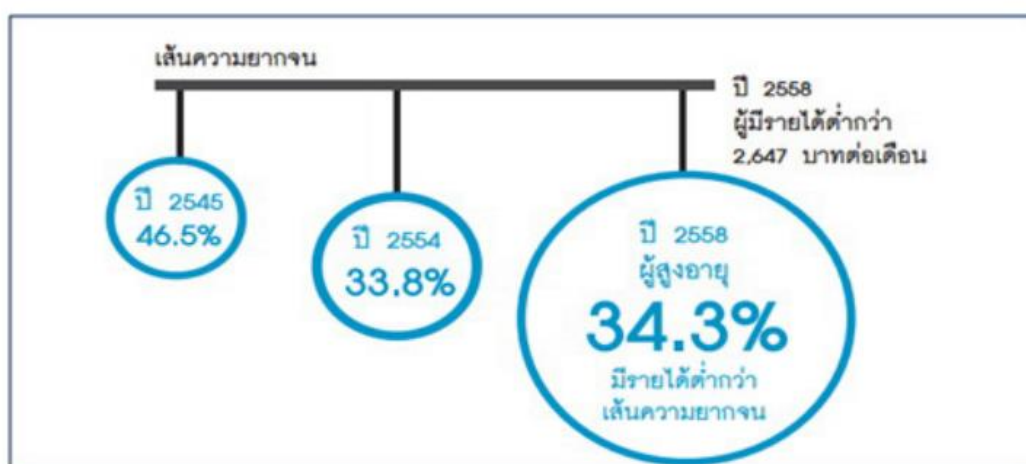
1. ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทย
2. ชีตความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาเศรษฐกิจ และการกระจายรายได้
3. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ

4. ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม
5. ความหลากหลายทางชีวภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ
6. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ

ประเด็นท้าทายต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การนำเสนอข้างต้นชี้ให้เห็นว่า เรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ต้องมีนโยบายและแผนงานมารองรับทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ด้วยภาวะผันผวนทางการเมือง เศรษฐกิจ อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะประเด็นสำคัญที่จะเป็นประเด็นท้าทาย ได้แก่

1. สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนเส้นความยากจน คือ ตัวชี้วัดสถานภาพทางเศรษฐกิจ และเป็นมาตรฐานการครองชีพขั้นต่ำที่เป็นจำนวนเงิน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งอาหารและสิ่งจำเป็นที่ไม่ใช่อาหารในขั้นพื้นฐานที่ทำให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ ในขณะเดียวกันแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุนั้น บุตรยังเป็นแหล่งรายได้หลักแต่ก็ลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 52 ในปี 2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี 2557 ในขณะที่รายได้จากการทำงานมีแนวโน้มสูงขึ้น แล้วกลับลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังทำงานเพิ่มสูงขึ้นในปี 2557 ร้อยละ 59 ผู้มีอายุ 60 - 69 ปี ยังทำงานอยู่ จะเห็นได้ว่าประชากรสูงอายุยังมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนถึงหนึ่งในสามของผู้สูงอายุ บุตรยังเป็นแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ แต่ได้รับจากบุตรลดลงอย่างมากและผู้สูงอายุที่ยังทำงานเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกัน (การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550,2554 และ 2557, สศช.)



ภาพที่ 2.1 การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545, 2554 และ 2557, สศช.
ระบบฐานข้อมูลด้านสังคม และคุณภาพชีวิต, สศช.

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่น่าวิตกกังวล ทั้งนี้อาจจะส่งผลกระทบไม่มากนักน้อยต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วงระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2564) ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และอาจทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง (ที่มา : สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559)

การลดลงของศักยภาพการเกื้อหนุนของครอบครัวและประชากรวัยแรงงาน ครอบครัว โดยเฉพาะบุตรเป็นส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมาแต่เดิม ประเด็นท้าทายคือบุตรกลับมีจำนวนลดต่ำลง เนื่องจากแนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลง ส่งผลให้จำนวนบุตรที่จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุรุ่นต่อ ๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้บุตรที่ให้เกื้อหนุนพ่อแม่มีเพียงเล็กน้อยต่อไปในอนาคตมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับและจะมีขนาดที่เล็กลงอย่างชัดเจน ทั้งนี้การอยู่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน เนื่องจากการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คนที่อยู่ด้วยกันในครัวเรือนของผู้สูงอายุอาจเป็นได้ทั้งภาระและผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ปัจจุบันครอบครัวไทยได้เปลี่ยนรูปแบบไปมากจากที่เคยเป็นครอบครัวขยาย คนหลายรุ่นอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวครัวใหญ่ เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกในครัวเรือนน้อยลงไปจนถึงครอบครัวที่คนเดียวอาศัยอยู่ กล่าวคือ ในปี 2559 ขนาดครัวเรือนไทยเหลือเพียง 3 คน ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวในเขตเทศบาลมีมากถึงร้อยละ 10 สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และสภาพแวดล้อมภายในบ้านมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสัดส่วนประชากรวัยทำงานต่อประชากรทั้งหมดเริ่มหมดลดลงแล้ว โดยจำนวนสุทธิของประชากรกลุ่มนี้จะลดลงก่อนปี พ.ศ. 2563 เพียงเล็กน้อย ประชากรแรงงานประเทศไทยเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้เศรษฐกิจของประเทศขยายตัวต่อไปในขณะเดียวกันก็ต้องเผชิญหน้ากับแรงงานที่เริ่มมีจำนวนลดลงและแรงงานมีอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งอายุของคนวัยทำงานจะครอบคลุมช่วงอายุที่กว้าง คนทำงานในกลุ่มที่มีอายุน้อยจะมีจำนวนลดลง ในขณะที่คนทำงานที่อายุมากกว่า 45 ปียังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงประมาณปี พ.ศ. 2573 โดยทั่วไปแล้วกำลังแรงงานที่มีอายุมากจะมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ในขณะที่กำลังแรงงานที่มีอายุน้อยกว่าเป็นผู้ที่มีแนวโน้มว่าได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าและมีทักษะที่จำเป็นสำหรับโลกแห่งการแข่งขันในยุคโลกาภิวัตน์ แต่ขนาดของประชากรวัยทำงานที่มีอายุน้อยเหล่านี้กำลังหดตัวลง จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่กำลังแรงงานเหล่านี้จะต้องได้รับการศึกษาและการฝึกอาชีพที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้(ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย : สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย), (สำมะโนประชากรประเทศไทย ประชากรปี พ.ศ. 2553 จนถึง ปี 2573 จาก World Population Prospects : The 2008 Revision. United Population Division, 2009 ประมาณการขั้นต่ำ)

จะเห็นได้ว่าศักยภาพการเกื้อหนุนผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มลดลง ซึ่งบุตรที่เป็นส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ รายได้หลักของผู้สูงอายุที่ได้จากบุตรลดลงอย่างมากและคาดว่าจะลดลงเรื่อยๆ แม้แต่การอาศัยอยู่แต่ก่อนส่วนใหญ่จะอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกในครัวเรือนน้อยลง กล่าวคือ ครอบครัวเริ่มมีขนาดเล็กลงจนถึงการอยู่อาศัยอยู่แบบลำพัง และสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามประชากรวัยแรงงานในปัจจุบันเริ่มลดต่ำลง ประชากรวัยแรงงานมีอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้คนในกลุ่มอายุน้อยมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ เช่นกัน ดังนั้นสิ่งเหล่านี้อาจเป็นประเด็นท้าทายต่อการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ฉบับนี้ และอาจส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ต้องเผชิญปัญหาเช่นนี้เพียงลำพัง

2. ภาวะพึ่งพิงที่สูงขึ้นและความต้องการการดูแลระยะยาว การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านด้านภาวะสุขภาพ (health transition) แบบแผนการเกิดโรคเปลี่ยนมาเป็นการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยและโรคไม่ติดต่อ หรือโรคเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต ในกรณีที่ประเทศไทยนั้นมีการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังนำไปสู่การขยายระยะเวลาการเจ็บป่วย และการประสบกับภาวะพึ่งพาอันเนื่องมาจากความทุพพลภาพ (ผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพคือ ผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน สำหรับการสำรวจประชากรสูงอายุใน ประเทศไทย พ.ศ. 2554 วัตถุประสงค์ในการทำกิจวัตรประจำวันจากการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน 1 ใน 3 กิจกรรมด้วยตนเองต่อไปนี้คือ 1. กินอาหาร 2. ใส่เสื้อผ้า 3. อาบน้ำ/แปรงฟัน/ล้างหน้า/เข้าห้องสุขา) กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะอายุยืนยาวขึ้นแต่มีภาวะการเจ็บป่วย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้นตามวัยด้วย

จากแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ทำให้ยากที่จะรักษาให้หายขาด แต่ต้องได้รับการดูแลรักษาไปอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ทั้งยังต้องการบริการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนที่ลดลง การเคลื่อนย้ายวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านขึ้น ตลอดจนบริบทของสังคมเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทไปสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมมากขึ้น ดังนั้นอุปสงค์ของผู้สูงอายุไทยต่อความต้องการ “ระบบการดูแลระยะยาว” มีแนวโน้มสูงขึ้น (ระบบการดูแลระยะยาว Longterm care คือ การบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่จัดสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง หรือติดบ้าน โดยบริการสาธารณสุขมักเป็นเรื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล ตลอดจนการช่วยเหลือใน

ชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นอาหารการกิน การดูแลรักษาส่วนบุคคล การขับถ่าย งานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น (คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข : สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่. หน้าที่ 1)

อุปสงค์ต่อการบริการการดูแลระยะยาว (Long - term care) ที่เพิ่มขึ้นตามลำดับตามแนวโน้มการเป็นประชากรสูงวัย ซึ่งรัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ประเทศไทยได้ดำเนินงานเกี่ยวกับระบบดูแลระยะยาวโดยมีกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนเป็นหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังนั้น ถึงแม้ว่าภาครัฐจะได้ให้ความสำคัญมากขึ้นในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ แต่อาจจะมีความท้าทายอยู่ไม่มากนักโดยเฉพาะในเรื่องของการบริการการดูแลระยะยาว ประชากรผู้สูงอายุมีภาวะการพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นกับประชากรที่สูงวัยก็มีมากขึ้นเรื่อยๆ อาจส่งผลให้การขับเคลื่อนงานด้านการดูแลระยะยาวมีความท้าทาย และต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานอยู่ตลอดเพื่อให้ประชากรสูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

3. การนำศักยภาพผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังคงมีศักยภาพ คือ สุขภาพร่างกายแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ขณะนี้คนสูงวัยเพิ่มมากขึ้น และอายุยืนยาวขึ้น การมองภาพของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนไป จากภาพคนแก่ทำอะไรไม่ได้ การเจ็บป่วยคุณภาพชีวิตดูแล เป็นภาพที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ ประสบการณ์ เป็นผู้พร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ว่าผู้สูงอายุเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอย แต่ก็ยังพร้อม และสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ตามศักยภาพของตนเอง นอกจากครอบครัวก็ยังช่วยเหลือทางด้านสังคมอีกด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงสามารถนำพหุพลังมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นเพียงฝ่ายรับอีกต่อไป

ศักยภาพผู้สูงอายุจึงนำมาสู่คลังปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งความหมายของคลังปัญญาผู้สูงอายุ คือการรวบรวมบุคคลผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สุขภาพดี มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์จากการทำงานมีความพร้อมที่จะสมัครใจอุทิศเพื่อนำปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญมาอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้อื่น กลุ่มบุคคลอื่น ชุมชนและประเทศชาติ โดยไม่หวังผลตอบแทนส่วนตัว ผู้ที่เป็นภูมิปัญญาผู้สูงอายุชุมชนจึงเป็นผู้ที่ทรงคุณค่า เปี่ยมด้วยพลังศักยภาพ และยังมีบทบาทการถ่ายทอดภูมิรู้ ภูมิธรรม และภูมิปัญญาอันดีงามให้สืบทอดไว้ในชุมชน และสังคมต่อไป จังหวัดจะเป็นแหล่งรวมหรือเป็นคลังแห่งปัญญาผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางพร้อมจะกระจายงานให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพออกไปสร้างความมั่นคงในระบบเศรษฐกิจตลอดจนการพัฒนาคนและสังคมอย่างยั่งยืนต่อไป ทั้งนี้การรวมตัวเป็นเครือข่ายต่างๆ ประสบความสำเร็จได้นั้นล้วนมาจากปัจจัยสำคัญจาก ทูทางวัฒนธรรม ทูทางสังคม ทูทางสัญลักษณ์

และทุนทางเศรษฐกิจ การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเองบนพื้นฐานความต้องการของกลุ่ม อาศัยทุนต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป

การสร้างพลังผู้สูงอายุ (Active Aging) การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปของชมรม เป็นแนวทาง สำคัญในการสร้างเครือข่ายทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอันเป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง พัฒนากลุ่ม และพัฒนาทางสังคมโดยรวม ศักยภาพของผู้สูงอายุมีมากมาย ความรู้ ประสบการณ์ การดำเนินชีวิต ไม่เว้นแต่การนำเอาพลังภูมิปัญญา โดยการรวมตัวกันของคนชุมชน เป็นเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุ องค์กร อาสาสมัคร เป็นต้น ทั้งนี้ยังส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งซึ่งเป็น “ทุน” ไม่ว่าจะเป็นทุนทางสังคม ทุนทางสัญลักษณ์ และทุนทางเศรษฐกิจ ที่สำคัญอีกประการที่เป็น ปัจจัยพื้นฐานการประสบความสำเร็จขั้นแรก นำมาสู่การสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ประเทศ ส่งเสริมให้เป็นกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม กล่าวได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้ใช้ทุนทางเศรษฐกิจเป็นหลักในการขับเคลื่อนงานของ เครือข่ายเพียงอย่างเดียว กลุ่มผู้สูงอายุยังต้องใช้ทุนทางสังคม และทุนทางสัญลักษณ์ในการดำเนินงาน สิ่ง เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเอง ความเป็นผู้สูงวัยไม่ได้เกี่ยวข้องกับลักษณะกายภาพ เท่านั้น หากความเป็นผู้สูงวัยยังเป็นการสร้างทางสังคม สามารถนำมาเป็นกระบวนการต่อรอง การ สร้างอัตลักษณ์ในเชิงบวก กล่าวคือ ผู้สูงอายุไม่ใช่ วัยพึ่งพิง อีกต่อไปแต่เป็นการปรับตัวเพื่อสร้าง ความหมายใหม่ต่อการเป็นสังคมสูงวัย

แนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561

ปรัชญา

ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลผู้ด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลัง พัฒนาสังคมจึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรับให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด

ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกขยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมี ส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ 1. ประชากรพึ่งพาตนเอง 2. ครอบครัวดูแล 3. ชุมชน ช่วยเกื้อกูล และ 4. สังคม รัฐสนับสนุน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการบูรณาการให้ เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม”

1. ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี คือ
 - มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต
 - ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย
 - มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม
 - อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัวชุมชน และสังคม
- มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง
2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ
3. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน
4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการกำกับ ดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค
5. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้และมีหลักประกันที่มั่นคง
2. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
3. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อม เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัวและชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชนตระหนัก และมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ดัชนี และเป้าหมายดัชนีรวมของยุทธศาสตร์

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 -2564) จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

1.1 ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า

1.2 ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.1 ส่งเสริมการเข้าถึง และพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม

2.2 รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

3.2 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา

3.3 รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

1.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

2.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

3.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกระบบ

3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ

3.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

- 4.1 ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
- 4.2 ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมผู้ปัญญาในสังคม
- 4.3 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วม

ในกิจกรรมด้านต่างๆ ในสังคม

มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

- 5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 5.2 ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ
- 5.3 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมียุทธศาสตร์และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

6.1 สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ

6.2 กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ

6.3 มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้รับมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้

- 1.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้
- 1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ

- 2.1 พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน
- 2.2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
- 2.3 ให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- 2.4 รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า

รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

3.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยม ในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

3.2 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่มบุคคล

4.1.1 ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ

4.1.2 ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะ ทุกประเภท ให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอด ระยะเวลาให้บริการโดยมีการประกาศเกียรติคุณ แก่หน่วยงานบริการ ที่มีผลงานดีเด่น

4.1.3 ส่งเสริมให้ภาครัฐและภาคเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

4.1.4 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

4.1.5 จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

4.2 จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมี การสอดประสานกัน ระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยครอบคลุมบริการ ดังต่อไปนี้

4.2.1 สนับสนุนการดูแลระยะยาว

4.2.2 ระบบประกันสังคม

4.2.3 ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือด ในสมอง

4.2.4 อาสาสมัครในชุมชน

4.2.5 สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กร สาธารณะประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาคม

4.4 เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย

4.5 รัฐบาลมีระบบและแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

4.6 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก

4.7 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตรียมตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้สามารถผลักดันนโยบาย และภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ

1.2 ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับ จังหวัดและท้องถิ่น

1.3 พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

1.4 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผล แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในระดับ วิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอและมี มาตรฐาน

2.3 กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความ ต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและ การติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการ กำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ

มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น(คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561 : 21-46)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 -2564) แบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มี สถานภาพดี มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม และอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัวชุมชน และสังคม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ได้รับการกำหนดให้เป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นเป้าหมายของการพัฒนาทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ การปกครอง เป็นต้น ล้วนมุ่งไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของมนุษย์ในสังคม ซึ่งจะเห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงความสุข ความเต็มใจและความพอใจในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมและส่งผลต่อวิถีทางแห่งความสุขในการดำเนินชีวิต มีความพึงพอใจในการอยู่ร่วมกันในสังคม เพราะได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการของตนเอง สำราญ จุชฉัย (2554 : 11)

คุณภาพชีวิตมักตั้งอยู่บนรากฐานของความเชื่อ หรือแนวคิดเกี่ยวกับชีวิตของคนซึ่ง จะต้องประกอบด้วย กาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยทั่วไปมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการการมีชีวิตที่ดีพร้อมในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น มีสุขภาพดี มีอิสระเสรีในด้านความคิด การกระทำมีเป้าหมายของชีวิต คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่กำลังได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางเพราะเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรจะทำให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ สามารถกระทำได้ดีหรือประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว จึงมีผู้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

Dalkey & Rourke (1973 : 15) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความรู้สึกเป็นสุขของบุคคล ความพึงพอใจไม่พึงพอใจกับชีวิตหรือการมีความสุข ไม่สุขกับชีวิตในการดำเนินชีวิตนี้เปรียบเสมือนพารามิเตอร์ของการวัดคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2561: 64) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิต ในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยมมาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบบริการสวัสดิการต่าง ๆ ตลอดจนการเมืองและการปกครองของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

Sharma. 1975 : 109-131 ; อ้างถึงใน วิภาพร มาพบสุข (2550 : 3) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นความคิดรวบยอดที่สลับซับซ้อน (Complex) ที่เป็นทั้งความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและในด้านสังคมทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค โดยมีองค์ประกอบ 2 ประเภท ดังนี้

1. องค์ประกอบทางกายภาพ โดยพิจารณาทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ อันมีปัจจัยทางด้านอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น
2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ทั้งที่เป็นปริมาณและคุณภาพ อันมีปัจจัยทางการศึกษา รายได้ เพื่อนบ้าน การมีงานทำ การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข สภาพแวดล้อมและยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางสังคมในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกในสังคมด้วย

Beadle-Brown, J., Murphy, G., and DiTerlizzi, M. (2008: 380) ได้นำเสนอการแบ่งคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชี้วัดเป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social Inclusion) การรวมกลุ่มทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม การมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มทางสังคม บทบาทในการดำเนินชีวิต เช่น วิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อความเหมาะสมรวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อวิถีการดำเนินชีวิต การช่วยเหลือ สนับสนุนต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจในการบริการทางสังคม การยอมรับทางสังคม และสถานภาพทางสังคม
2. คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (Physical Well-being) ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยการมีสุขภาพดี การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ อาหารและโภชนาการ

ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Batista Vitorino and Martins da Silva (2010: 3) ที่ค้นพบว่ากิจกรรมทางกายภาพและการเคลื่อนไหวอาจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอีกด้วย

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีมิตรภาพ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้บริบทสถานที่ทำงานหรือบริบทครอบครัว นอกจากนี้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังเกี่ยวข้องกับภาวะความโดดเดี่ยวเดี๋ยวเดียวตาย การสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรัก

4. คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Material Well-being) ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ อาชีพการงาน สภาพทางการเงิน การเป็นเจ้าของสิ่งของสิ่งหามาใช้และอสังหาริมทรัพย์ ความปลอดภัย สถานภาพ ทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัย และการคมนาคมขนส่ง

5. คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) ด้านลักษณะทางอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงานอาชีพที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุน ความพึงพอใจในกลุ่มทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ด้านลักษณะทางอารมณ์ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตมโนภาพแห่งตน การรู้ความเครียดและความสุขในการดำเนินชีวิต

6. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination) ด้านความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องกับความมีอิสรภาพในการตัดสินใจ การควบคุมตนเอง การกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง อิทธิพลของที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำพูด และการแก้ต่างเพื่อตนเอง

7. คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง (Personal Development) ด้านการพัฒนาตนเองจะเกี่ยวข้องกับการเรียนและการศึกษาและทักษะในการปฏิบัติตน ความสามารถส่วนตัว การบรรลุสิ่งที่ปรารถนา ความก้าวหน้าและการพัฒนาในด้านต่าง ๆ

8. คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ (Rights) ด้านสิทธิเสรีภาพจะเกี่ยวข้องกับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล สิทธิมนุษยชน สิทธิในความเป็นพลเมือง เช่น การมีสิทธิเลือกตั้ง ความรับผิดชอบในฐานะความเป็นพลเมืองและกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชุมชนหรือรัฐบาล

UNESCO : 1978 ; อ้างถึงใน อภินันท์ สนน้อย (2559 : 19) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุขความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ ได้แก่ อาหาร สุขภาพ อนามัยโภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม รายได้ ที่อยู่อาศัยและทรัพยากร

เกษม จันทรแก้ว (2550 : 2829) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิต (Quality of life) ในแง่ของสิ่งแวดล้อมเอาไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางการศึกษา อนามัย และเศรษฐกิจ ตามลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และวิธีการเลี้ยงดู โดยที่คุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ บุคคลอยู่ในที่ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่อยู่ในที่ขาดแคลนทรัพยากรสิ่งแวดล้อมคุณภาพชีวิตต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลอีกด้วย

Lawton (อ้างใน สิทธิอาภรณ์ ขวณปี, 2540 : 17) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การมีความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological Well 3 Being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาคุณภาพโดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับ และความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Compettence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้อง และการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง
3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Enviroment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ สภาพทางสังคมและวัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่
4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลที่ผู้สูงอายุเกี่ยวข้องด้วย

นอกจากนี้ บริบูรณ์ พริบูรณ์ (2528 : 112-113) ยังได้กล่าวถึงความสุขของผู้สูงอายุว่าควรประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1. มีสุขภาพดี 2. มีความพอใจในการดำรงชีวิต และ 3. มีความสุขตามสภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถเลือกแนวทางในการหาความสุขได้ 2 ทาง คือ การหา

ความสุขในทางโลกและการหาความสุขในทางธรรม ส่วน ประสพ รัตนกร ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการที่ผู้สูงอายุพึงมีอันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจหรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขพึงพอใจในชีวิตได้ ดังนี้ 1. เป็นผู้มีความสุข 2. ไม่เป็นผู้หมดหวังในชีวิต 3. เป็นมีความขยันขันแข็ง 4. เป็นผู้ที่ทำดี 5. เป็นผู้ queเชื่อถือได้ 6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง และ 7. เป็นผู้ที่มีความสุขภาพ

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องอาศัยปัจจัยด้านจิตใจเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพที่สำคัญยิ่งของการดำเนินชีวิต มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิตที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น และในการศึกษาด้านวิทยาการของผู้สูงอายุมักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไปตามแต่ละทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคม มีผู้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้

Flanagan, J.C. (1978: 140) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การมีอาหารดี มีบ้านที่น่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก
2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้องเพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนั้นการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีการสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลอื่น
4. มีการพัฒนาบุคลิกภาพและมีความสำเร็จสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น ทางสติปัญญา การเรียนรู้ สนใจการเรียนรู้และการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬาและสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985: 55) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ควรประกอบไปด้วยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความผาสุกด้านร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัย และการรักษารวมทั้งความรู้สึกต่อสังคมรอบตัวผู้ป่วย

Sharma, R.C. (1975: 156) ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น
2. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การศึกษา การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การมีงานทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น

Stromberg, M.F. 1984: 40 ; อ้างถึงใน อภินันท์ สนน้อย (2559 : 19) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเชิงปริมาณ ด้วยการวัดจากรายได้ ที่อยู่อาศัยกิจกรรมและความบริสุทธิ์ของอากาศ ซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณ ด้วยการสืบค้น ความต้องการ ความคาดหวัง ทัศนคติ และการรับรู้ของแต่ละคนซึ่งขึ้นอยู่กับ ค่านิยมของคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจที่ตนเองได้รับซึ่งเป็นการประเมินของผู้ป่วยเอง โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยตัวผู้รับบริการโดยเป็นการบรรยายและการบอกถึงสภาพที่ผู้รับบริการเป็นอยู่

Zhan, L. (1992: 798) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอก ที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อมและสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คนๆ หนึ่งมีต่อตนเองความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิกริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้วยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคมและยังต้องพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษาและรายได้ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

องค์การอนามัยโลก (2541: 68) ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางสภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวดการรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงการนอนหลับ และการพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำสมาธิและการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือความกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย มีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน การบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของตนที่มีต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต ความเชื่อมั่นอื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต ที่มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2540: 54) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI, 1997) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาอังกฤษ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดของร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และการพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ที่เป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ในความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น มี 7 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. ความเจ็บปวดและความไม่สบาย
2. กำลัง วังชาและความเหนื่อยล้า
3. การนอนหลับพักผ่อน
4. การเคลื่อนไหว
5. การดำเนินชีวิตประจำวัน
6. การใช้ยาหรือการรักษา
7. ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงเรื่องของความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค รับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า กังวลและสิ้นหวัง เป็นต้น มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. ความรู้สึกในด้านดี
2. การคิดการเรียนรู้ ความจำและสมาธิ
3. การนับถือตนเอง
4. ภาพลักษณ์และรูปร่าง
5. ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี
6. จิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงการรับรู้ในอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. สัมพันธภาพทางสังคม
2. การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม
3. กิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย มีความมั่นคงในชีวิตมีที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน การบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น มี 8 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและความมั่นคงในชีวิต
2. สภาพแวดล้อมของบ้าน
3. แหล่งการเงิน
4. การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม
5. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่ ๆ
6. การมีส่วนร่วม มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจและมีเวลาว่าง
7. สภาพแวดล้อม
8. การคมนาคม

2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

พระครูจันโทภาส (ชาโคร) คณะ (2564 : 59-60) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้หลักสสธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอคุกจับ จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุคือผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สภาพร่างกายเสื่อมถอย มีอารมณ์หงุดหงิด ไม่มีความเชื่อมั่นตนเอง หวาดกลัวภัยต่างๆ นานา กลัวถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ลูกหลาน สังคม ชุมชนมีความสำคัญของผู้สูงอายุ และต่อประเทศชาติ ความสำคัญของผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ในชีวิตมาหลายรูปแบบทั้งดีและไม่ดี เป็นที่พึ่งร่วมโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน ถ่ายทอดภูมิปัญญาในท้องถิ่นให้กับลูกหลานให้ดำรงสืบต่อไป สภาพปัญหาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอคุกจับ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ด้านร่างกายของผู้สูงอายุเป็นไปตามความเสื่อมของร่างกาย หลักอายุสสธรรมมี 5 ประการ คือ 1. สบปายการี สร้างสปปายะ คือทำอะไร ๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ 2. สบปาเยมตตณญ แม้ในสิ่งที่สบายนั้นก็รู้จักประมาณ ทำแต่พอดี 3. ปณิตโภซี บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย 4. กาลจารี ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น รู้จักเวลา ทำถูกเวลา ทำเป็นเวลา และ 5. พรหมจารี รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร ผู้สูงอายุ มีปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุมีแนวทางการรักษาสุขภาพที่เป็นสุขแบบองค์รวมของชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางปัญญา ของชีวิตได้อย่างสอดคล้องกัน

จิตติพร สะสม (2564 : 239-240) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ. วารสารปัญญาปนิธาน. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2564) ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนววิทยาการสมัยใหม่ คือ การใช้ความรู้ทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขที่ควบคุมดูแลสุขภาวะ ด้วยปัจจัยภายใน คือ การพัฒนาสุขภาวะทางจิตในเชิงบวก ที่ส่งเสริมให้สุขภาวะทางจิต เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองในเชิงบวก ที่เกิดจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกในมิติต่าง ๆ และปัจจัยภายนอกคือการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุด้วยการแสดงให้เห็นถึงความสนใจและความตระหนัก เรื่องการเตรียมพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ด้วยนวัตกรรมการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนววิทยาการสมัยใหม่สู่การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการเป็นการบูรณาการระหว่างกระบวนการพัฒนาสุขภาวะตามวิทยาการสมัยใหม่กับกระบวนการพัฒนาสุขภาวะตามหลักธรรมภาวนา 4 มาใช้เป็นกรอบในการจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการตามหลักธรรมภาวนา 4 ในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดน่าน พบว่า ผู้เรียนโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดน่านที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ ตามหลักธรรมภาวนา 4 จากการ

ประเมินจากทุกหัวข้อได้ค่าเฉลี่ย 4.79 มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด เป็นประโยชน์มากที่สุดสำหรับผู้เรียน

สุเทพ ศรีนุช และคณะ (2563 : 136-137) ได้วิจัยเรื่อง แนวทางการประยุกต์หลักพุทธธรรม เพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างเป็นสุข ผลการวิจัยพบว่า 1. หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมเพื่อการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างเป็นสุข คือ พหุการธรรม 4 หรือ จักร 4 เป็นธรรมที่มีอุปการะมาก ช่วยให้สามารถสร้างสมความดี ช่วยให้ประสบความเจริญก้าวหน้าและพัฒนาชีวิต ได้แก่ 1. การอยู่ในถิ่นที่ดี มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสม เอื้อต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ได้แก่ ที่พักอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีความสงบ ร่มเย็น สามารถเป็นที่พักผ่อน ปฏิบัติธรรมได้ ไม่มีเสียงรบกวน อยู่กับเพื่อนบ้านที่ดี 2. สมาคมกับสัตบุรุษ เลือคบคนดี 3. ตั้งตนไว้ชอบ ตั้งจิตมุ่งหมายนำตนไปถูกทาง ตั้งตนให้อยู่ในศีลธรรม ยกเว้นการเบียดเบียนผู้อื่น ปฏิบัติและ รักษาศีล 5 ให้บริบูรณ์ 4. ความเป็นผู้ได้ทำความดีไว้ก่อนแล้ว เช่น การทำบุญ ตักบาตร การไหว้พระหรือนั่งสมาธิ ล้วนเป็นการประพฤตินทางที่ดี และ 2. พบว่าการพัฒนาแนวทางการประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างเป็นสุข โดยสามารถนำไปพัฒนาผู้สูงวัยให้มีชีวิตที่ดี ด้วยหลักธรรมไตรสิกขา ได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา เพื่อพัฒนาใน 4 ด้าน คือ พัฒนากาย พัฒนาศีล พัฒนาจิต และพัฒนาปัญญา พร้อมกับใช้หลักพุทธธรรมไตรลักษณ์ ควบคู่กันไป ทำให้เข้าใจในธรรมชาติ จะนำมาซึ่งความร่มเย็นเป็นสุข

พระปลัดสมชาย ดำเนิน และพระมหานันทวิทย์ ชีรภทฺโท. (2563 : 209-210) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดพหุพลังวิถีพุทธของผู้สูงอายุกลุ่มผู้เกษียณราชการ ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดพหุพลังตามองค์ประกอบ 3 ด้าน ที่สังเคราะห์ได้มีดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มผู้เกษียณอายุราชการ คือ 1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 2. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ 3. ความปลอดภัยทางกายภาพ และ 4. สุขภาพจิตที่ดี องค์ประกอบที่ 2 ด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกลุ่มผู้เกษียณอายุราชการ คือ 1. การทำกิจกรรมอาสาสมัคร 2. การดูแลบุตรหลานในครัวเรือน 3. การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน และ 4. การมีส่วนร่วมทางการเมืองและ องค์ประกอบที่ 3 ด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุกลุ่มผู้เกษียณอายุราชการ คือ 1. การมีงานทำหลังเกษียณอายุราชการ 2. การมีรายได้หลังเกษียณอายุราชการ 3. การมีที่พักอาศัยที่มั่นคง และ 4. การเรียนรู้ตลอดชีวิตการพัฒนาตัวชี้วัดพหุพลังวิถีพุทธของผู้สูงอายุกลุ่มผู้เกษียณราชการผลการวิจัยพบว่าการสร้าง ตัวชี้วัดพหุพลังวิถีพุทธเพื่อพัฒนาพหุพลังของผู้สูงอายุกลุ่มผู้เกษียณอายุราชการนั้นใช้ หลักธรรมหมวดอายุสธรรม 5 มาประกอบกับตัวชี้วัดพหุพลังที่สังเคราะห์ได้ซึ่งหลักธรรม หมวดอายุสธรรม 5 มีองค์ประกอบย่อย 5 ข้อ คือ 1. สัปายการี 2. สัปายมัตตัญญู 3. ปริณตโกสี 4. กาลจารี และ 5. พรหมจารีเป็นหลักปฏิบัติเชิงพุทธเพื่อการสร้างวิถีการดำเนินชีวิตให้มีความสอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุในทุก

กิจกรรมของชีวิตประจำวันมีสุขภาพร่างกายดีสามารถดูแลตนเองพึ่งตนเองได้ตามสมควร ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตเป็นการดับทุกข์ทางกายและทางจิตใจในช่วงเวลาที่ เหลืออยู่น้อยก่อให้เกิดความสุขอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติไม่เกิดปัญหาใดๆ

วิจิตร ภัทรพรไพโรจน์ และคณะ (2563 : 157) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น หลังจากการทดลองใช้แผนกิจกรรมที่สร้างขึ้น ผลการเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ค่าเฉลี่ยความรู้หลังทดลอง 25.11 กับก่อนการทดลอง 19.95, ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติหลังทดลอง 2.78 กับก่อนการทดลอง 2.28 และค่าเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหลังทดลอง 3.57 กับก่อนการทดลอง 2.79

อรทยา สารมาศ และคณะ (2562 : 17) ได้ศึกษาการใช้ศิลปะเป็นฐานเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและสรุปองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศิลปะเป็นฐาน เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยศึกษาบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศตามเกณฑ์จากฐานข้อมูล Cambridge Press, Oxford Academic, Sage Journal, Science Direct, Taylor and Francis Online, Research Gate และ Thaijo ตั้งแต่ปี 2009 แล้วจึงคัดสรรวรรณกรรมโดยคัดกรอง 22 เรื่อง จาก 8,458 เรื่อง ผลการสังเคราะห์พบว่า การวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยวิทยานิพนธ์การวิจัย 5 ประเภท คือ การวิจัยเชิงทดลอง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การวิจัยเชิงทดลองขั้นต้น (Pre-Experimental Research) 1 เรื่อง การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) 8 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) 5 เรื่อง การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) 6 เรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) 1 เรื่อง และการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-Method Research) 1 เรื่อง ที่แตกต่างกันตามสภาพที่ผู้วิจัยศึกษา

ผลการสังเคราะห์วรรณกรรม พบว่า กิจกรรมการใช้ศิลปะเป็นฐาน เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมศิลปะการสร้างภาพเลียนแบบเพื่อการแสดงออก และกิจกรรมศิลปะประดิษฐ์เพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุโดยเฉพาะปัญหาทางสุขภาพ ที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมที่ส่งผลต่อสังคม โดยเน้นการทำงานเป็นกลุ่ม ผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยทั้งหมด มีความสอดคล้องกันว่า ศิลปะช่วยส่งเสริม

ให้ผู้สูงอายุเกิดสุขภาวะทางใจและสังคม เพิ่มทัศนคติในเชิงบวก ทำให้การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น จนสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคม

ฐานกร หอมกลิ่น (2562 : 85) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 302 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรีในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้านได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.18) เป็นอันดับที่ 1 ด้านร่างกายพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.32) เป็นอันดับที่ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.25) เป็นอันดับที่ 3 ด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.25) เป็นอันดับที่ 4 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี มีความพึงพอใจในสภาพบ้านที่ถูกสุขลักษณะและ ชุมชนที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมที่ดีรวมถึงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี และพบอีกว่าผู้สูงอายุยังไม่ให้ความสนใจในเรื่องของการพัฒนาด้านจิตใจของตนเอง เนื่องจากมีความเสื่อมถอยของร่างกายที่ทรุดโทรมลงตามธรรมชาติและเกิดจากความอ่อนแอของร่างกาย รวมถึงการรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า ควรแนะนำผู้สูงอายุด้วยการศึกษาธรรมและปฏิบัติธรรมเพื่อให้เกิดการเพิ่มพูนข้อมูลด้านสติปัญญา ทางธรรมในด้านความจำ และใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีความเข้มแข็ง และอดทนต่อความยากลำบากต่างๆ

บุญรอด บุญเกิด และพิชญรัตน์ เหมนำโดย (2562 : 11-12) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 2. เปรียบเทียบการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีโดยรวม เมื่อจำแนกตามเพศและจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามภูมิฐานะและจำแนกตามรายได้พบว่าผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ไม่แตกต่างกัน และ 3. แนวทางส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่า ควรให้ความสนใจกับการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ของผู้สูงอายุทั้ง 5 ข้อ ซึ่งรูปแบบและวิธีการ

ส่งเสริมควรจะมีหลากหลายโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับช่วงอายุที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุอาจอยู่ในรูปแบบของกิจกรรม/โครงการ กระบวนการกลุ่ม การศึกษาดูงาน การให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติดีและการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับศีล 5 เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจเกี่ยวกับศีล 5 อย่างถูกต้อง สิ่งสำคัญที่มีส่วนส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 สำหรับผู้สูงอายุ คือ 1) ตัวผู้สูงอายุต้องเป็นผู้ที่ตระหนักและเห็นความสำคัญของศีล 5 มีความพร้อมและความสนใจที่จะเข้าร่วมทุกๆ กิจกรรม 2) นโยบายและการให้การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง 3) ความร่วมมือกันทำงานพัฒนาผู้สูงอายุในท้องถิ่น ระหว่างบ้าน วัด และหน่วยงานภาครัฐ ที่ต้องทำงานในลักษณะบูรณาการและร่วมมือกันอย่างแท้จริง การส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ของผู้สูงอายุควรเป็นการประสานความร่วมมือกันในทุกๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันส่งเสริม โดยเริ่มจากหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อัมรา อารังทรัพย์ ปิยมณห์ พลุกชาติ เตือนใจ ศรีประทุม (2561 : 42) ได้ศึกษาการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองตาไก้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสุขภาพ และเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวน 65 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 5 ขั้นตอน และแบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ student's test ผลการวิจัยพบว่า 1. สมรรถนะการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย จำนวน 9 สมรรถนะ ได้แก่ ความดันโลหิตบน (mmHg) อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที) เส้นรอบเอว (ซม.) เดิน 6 นาที (เมตร) ลูกนั่ง 30 วินาที (วินาที) งอแขนพับศอก (ครั้ง) ยืนแขนแตะปลายเท้า (นิ้ว) เอื้อมแขนแตะมื่อด้านหลัง (นิ้ว) และลูกเดินไปกลับ (วินาที) แตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐานผู้สูงอายุไทย ($p < 0.001$) แต่อีก 3 รายการ ได้แก่ ความดันโลหิตล่าง (mmHg) ดัชนีมวลกาย (BMI) และเดินย่ำเท้า (ครั้ง) ไม่แตกต่าง 2. กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกเป็นการคืนข้อมูล เสนอตัวแบบ สาธิตการออกกำลังกายและการฝึกปฏิบัติวางแผนกิจกรรม และเสริมแรงด้วยคำพูด หรือ REPEM model และกิจกรรมมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้กิจกรรมโดยรวมอยู่

ในระดับมาก ($M=2.86$, $SD=0.42$) และ 3. หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย จำนวน 10 สมรรถนะ ได้แก่ ความดันโลหิตล่าง (mmHg) แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุ ($p=0.020$) และอัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที) เส้นรอบเอว (ซม.) เดิน 6 นาที (เมตร) เดินย่ำเท้า (ครั้ง) ลูกนั่ง 30 วินาที (วินาที) งอแขนพับศอก (ครั้ง) ยืนแขนแตะปลายเท้า (นิ้ว) ลูกเดินไปกลับ (วินาที) และความเสี่ยงของการหกล้มแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($p<0.001$) แต่สมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายอีกจำนวน 5 รายการ ได้แก่ ความดันโลหิตบน (mmHg) น้ำหนัก (กก.) ส่วนสูง (ซม.) ดัชนีมวลกาย (BMI) และเอวแขนแตะมือด้านหลัง (นิ้ว) ไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.10$, $SD=0.50$)

พระครูวินัยธรอำนาจ พลบุญ และคณะ (2561 : 81-82) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักธรรม : กรณีศึกษาตำบลบ้านปรือ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า 1. หลักพุทธธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้หลักภavana 4 คือ 1. กายภาวนา เป็นการบริหารกาย ด้วยการเดินออกกำลังกาย กวาดลานบ้าน และรดน้ำผักสวนครัว ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี 2. สีสภาวนา การฝึกอบรมตนเองให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัยไม่เบียดเบียนผู้อื่น ยืนมือช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน พึงพาอาศัยหยิบน้ำใจไม่ตรีต่อเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจ 3. สมธิภาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และ สดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส มีจิตใจที่ดี มีสุขภาพจิตที่แจ่มใส และ 4. ปัญญาภาวนา การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและสังคมปัจจุบัน ส่วนภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์แล้วถ่ายทอดสืบต่อกันมาโดยการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคต่างๆ การใช้หมากพลูเคี้ยวเป่ารักษาพิษไข้ ที่เกิดจากผี เริม ภูสวด โรงพยาบาลเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุส่วนมากจะใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรค 2. กระบวนการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในวัดและชุมชนตำบลบ้านปรือ นั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนากับทางวัดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสผ่อนคลาย และมีส่วนร่วมในกิจกรรมบ่อยๆ เช่น การออกกำลังกาย การนวดผ่อนคลาย การร้องเพลง และการฟ้อนรำ จนสังเกตเห็นว่ามีการยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสนุกสนานเพลิดเพลินกับเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน และ 3. รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิต ทานอาหารพอประมาณ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมีส่วนร่วมในชุมชน การทำบุญ คบเพื่อนบ้านที่ดี ดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย

พระมหาธนกร กิตติปัญญา และปัญญา กันภัย (2561 : 200-201) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ : รูปแบบ และกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นคำสอนที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อการส่งเสริมในการพัฒนาตนเองและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันมีดังนี้ 1. หลักธรรมที่ส่งเสริมพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย ประกอบด้วย ไตรลักษณ์ ชั้นธ 5 และอริยสัจ 4 2. หลักธรรมที่ส่งเสริมพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ประกอบด้วย การรักษาศีล ไตรสิกขา บุญกิริยาวัตถุ และการปฏิบัติกรรมฐาน 3. หลักธรรมที่ส่งเสริมพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน ประกอบด้วย โลภธรรม 8 พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 การละอาย อคติ 4 และ ขันติ โสรัจจะ และ 4. หลักธรรมที่ส่งเสริมพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ ประกอบด้วย อิทธิบาท 4 อบายมุข 6 ภูมิธัมมิกัตถประโยชน์ และสัพปุริสธรรม 7

สราวุธย์ วิจิตรปัญญา และคณะ (2561 : ก) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้ได้รับประโยชน์สุข ตั้งแต่ขั้นต้นในการลงมือปฏิบัติ ได้แก่ หลักไตรลักษณ์ ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา

ธีรณัฐ ชละเฒ ยวดี ลีศัคนาวิระ พรนภา หอมสินธุ์ (2560 : 19) ได้ทำการวิจัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 57.5 ในจำนวนนี้มีกิจกรรมทางกายเพียงพอจากการทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 39.1) รองลงมาคือ กิจกรรมทางกายเพียงพอจากกิจกรรมยามว่าง (ร้อยละ 30.8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ($p < 0.01$) ระดับการศึกษา ($p < 0.01$) อาชีพ ($p < 0.01$) การรับรู้ประโยชน์ ($p < 0.01$) การรับรู้ความสามารถตนเอง ($p < 0.01$) ผลการศึกษานี้พยาบาลชุมชนสามารถนำไปส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุโดยการประเมินความเพียงพอของกิจกรรมทางกาย ประกอบการให้คำแนะนำวิธีการเพิ่มกิจกรรมทางกายได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละคน สร้างความตระหนักในประโยชน์ของกิจกรรมทางกายและการส่งเสริมสมรรถนะ แห้งตนในการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทยต่อไป

สุภาพรณ กันยะดึบ (2560 : 1-2) ได้ศึกษาเรื่อง หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า หลักการใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1. การดำเนินชีวิตตามคุณสมบัติของอุบาสก อุบาสิกาที่ดี 2. การดำเนินชีวิตตามแบบอย่างคฤหัสถ์อริยบุคคลในสมัยพุทธกาล 3. การ

ปฏิบัติธรรมตามหลักธรรมสำคัญในพระไตรปิฎก โดยมีเป้าหมายหลักคือ การมุ่งพัฒนาทางด้านจิตใจของประชาชนและผู้สูงอายุ ส่วนในด้านแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมใช้รูปแบบการจัดตั้งโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาประชาชนและผู้สูงอายุให้มีสัมมาทิฐิ และมุ่งดำเนินชีวิตตามแนวทางแห่งอริยชนด้วยหลักอริยมรรคมีองค์ 8 หรือเรียกโดยย่อว่า หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา และสามารถนำมาพัฒนาเพื่อให้ครอบครัวแห่งการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธด้วยหลักภาวนา 4 คือ 1. กายภาวนา 2. สีสภาวนา 3. จิตตภาวนา 4. ปัญญาภาวนา ในด้านประสบการณ์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่มีความตั้งใจมาทำบุญและปฏิบัติธรรม เพราะเชื่อมั่นว่าความดีแห่งวิถีพุทธธรรมจะนำตนไปสู่ชีวิตที่ดีงามทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในบั้นปลายแห่งชีวิต ส่วนในด้านการประยุกต์ใช้หลักภาวนา 4 ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านศีลหรือสังคม 3. ด้านจิตใจ 4. ด้านปัญญา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมายสูงสุดในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม คือการมุ่งกำจัดโรคทางใจ อันหมายถึง การละกิเลสในใจตนให้เบาบางตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุที่นำหลักภาวนา 4 ไปปฏิบัติตลอดชีวิตย่อมส่งผลให้มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธที่ยั่งยืน

สมบัติ กาวิลเครือ (2560 : 161) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผลการวิจัย พบว่า 1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ 2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุปฏิบัติได้ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยเอื้อ อันได้แก่ การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและ/หรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และการได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง 3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและ/หรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย การได้รับคำแนะนำ การออกกำลังกายจากบุคลากร

สุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560 : 57) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแล และ ระยะที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสนทนากลุ่มแบบสัมภาษณ์เชิงลึก คู่มือ รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลที่ใช้ รูปแบบ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและ แบบสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีและ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1. การให้ความรู้ผู้ดูแล 2. การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3. สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4. กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6. การสร้างรอยยิ้ม และสันถนาการ ผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.22$; $p\text{-value} < .001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไป สามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

สาคร เหลืองอ่อน (2560 : 65-66) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารงานสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุตามหลักภาวะ 4 ของเทศบาลตำบลเขาชีจรรย์ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1. การบริหารงานสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเขาชีจรรย์ จังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านสามารถเรียงลำดับความคิดเห็นของประชาชนได้ ดังนี้ ด้านปัญหาภาวะ 4 มีค่าเฉลี่ย รองลงมา คือ ด้านกายภาวนา และที่อยู่ในระดับต่ำสุดคือ ด้านจิตภาวนา และ 2. เปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริหารงานสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบล

เขาชีจรรย์ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, รายได้ต่อเดือน พบว่า ประชาชนที่มีเพศ, ระดับการศึกษา, รายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

นิริศรา เปรมศรี สุทธิรักษ์ วิเศษสังข์ ประชาชาติ อ่อนคำ วัฒนพงษ์ คงสืบเสาะ ชยานนท์ อวิคุณประเสริฐ (2559 : 18) ได้ทำการศึกษาสมรรถภาพทางกาย และสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถภาพทางกาย และสภาวะสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งโปรแกรมทดสอบสมรรถภาพ และส่วนที่สองแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพอยู่ในระดับดี น้ำหนักและสัดส่วนร่างกายอยู่ในช่วง 18.5-24.9 ที่ถือว่าเหมาะสม มีสมรรถภาพทางระบบหัวใจและเลือดไหลเวียนที่ดี รวมทั้งมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ในส่วนของความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของร่างกายยังต้องได้รับการพัฒนาเพราะยังอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยที่ต่ำมาก ดังนั้นการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรเน้นการเสริมสร้างความแข็งแรงทางด้านร่างกายและการพัฒนาความอ่อนตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตไปได้พร้อมกัน

ภูชิต สุวรรณวัฒน์ (2550 : 56) ได้ทำการศึกษา ผลการฝึกเดินจงกรมที่มีต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การฝึกเดินจงกรมตามโปรแกรมการฝึกที่ประยุกต์จากท่าการเดินจงกรมตามแบบของ ดร.สิริ กรินชัยวันละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วันจำนวน 8 สัปดาห์สามารถพัฒนาการทรงตัวของผู้สูงอายุ เพศชาย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปได้

งานวิจัยต่างประเทศ

โทมโพลเลา และคณะ (Thomopoulou et al., 2010: 13-28) ได้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความแตกต่างในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงของอายุ และเพื่อศึกษาความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงของอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุชาวกรีกจำนวน 180 คน ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 93 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน แบบวัด คุณภาพชีวิตซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และด้าน ครอบครัว โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตดังกล่าว

มีมาตรวัดเป็น 6 ระดับตั้งแต่สำคัญน้อยที่สุดจนถึงสำคัญมากที่สุด โดยอยู่บนฐานแนวคิดของลิเกิร์ท โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านตามสูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคตั้งแต่ 0.749-0.881 ส่วนแบบวัดความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวมี มาตรวัดเป็น 4 ระดับตั้งแต่ตลอดเวลา จนถึงไม่เคยเกิดขึ้นตามแนวคิดของลิเกิร์ท มีค่าความเชื่อมั่นตาม สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคเท่ากับ 0.849 ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 120 คน และเป็นเพศ หญิง 60 คน สามารถจำแนกเป็นช่วงอายุผู้สูงอายุได้เป็นอายุ 60-74 ปี จำนวน 100 คน และช่วงอายุ ตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไป จำนวน 80 คน สถานภาพสมรสจำนวน 118 คน หย่าร้าง 9 คน และเป็นม่าย 53 คน 2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศชายสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง 3. ระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป 4. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี สมรสสูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่าร้าง แต่ผู้สูงอายุที่หย่าร้างมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็น สถานภาพเป็นหม้าย 5. ระดับความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุเพศ ชาย 6. ผู้สูงอายุที่มี สถานภาพสมรสซึ่งมีการติดต่อกุลหลานจะมีความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวน้อย กว่าผู้สูงอายุที่มี สถานภาพหย่าร้างและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นม่าย นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุเพศ หญิงที่มี สถานภาพเป็นม่ายจะมีเจ็บปวดทางจิตใจในเรื่องความโดดเดี่ยวหรือว้าเหวจากการสูญเสียคนที่ รักอย่างเห็นได้ชัด

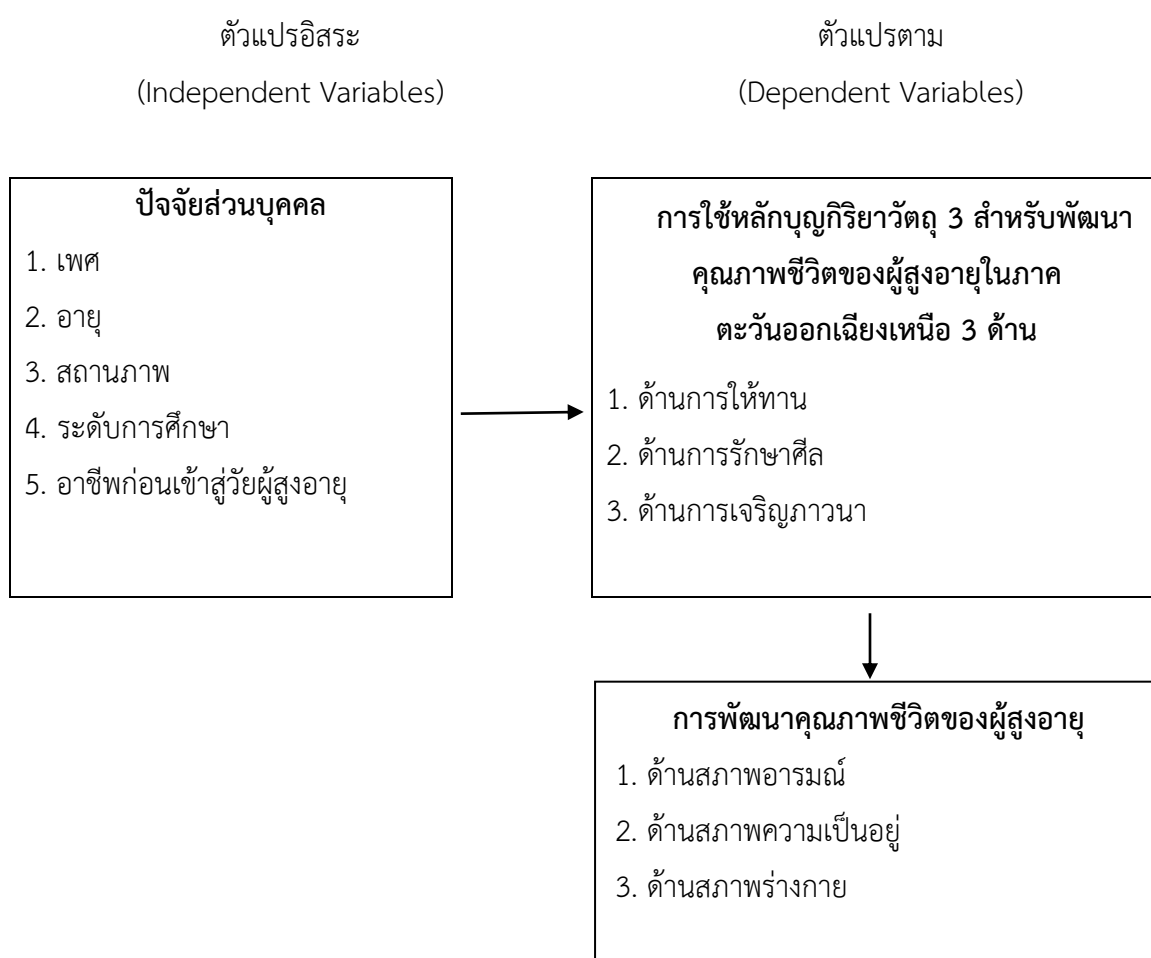
เซนและคณะ (Chen et al., 2010: 61-72) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุของคนจีนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 356 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจผู้สูงอายุเพศชายได้แก่อายุ การไม่เจ็บไข้ได้ป่วย การมีสถานะทางการเงิน ที่ดี การไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น การมีลูกหลานเป็นเพื่อน และประสิทธิภาพของตนเอง ในขณะที่ปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ การไม่เจ็บไข้ได้ป่วย การไม่ขัดแย้งกับ ผู้อื่น การมี บทบาทในสังคม การทำกิจกรรมส่วนตัว และกิจกรรมกลุ่ม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่า การใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนาสำหรับพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นมีมากมายไม่ว่าจะเป็นหลักอายุสธรรม 5 หลักภาวนา 4 หลักพหุการธรรม 4 หรือ จักร 4 ศีล 5 หลักอิทธิบาท 4 ไตรลักษณ์ ชันธ 5 อริยสัจ 4 ไตรสิกขา บุญกิริยาวัตถุ 10 โลกธรรม 8 พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 คารวะธรรม อกติ 4 ชันติ โสรัจจะ อบายมุข 6 ทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์ สปัป ุริสธรรม 7 และหลักอริยมรรคมีองค์ 8 ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่ได้ศึกษาหลักธรรมและปฏิบัติตามทำให้เกิดการ เพิ่มพูนข้อมูลด้านสติปัญญา ทางธรรมในด้านความจำ และใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะส่งเสริม สุขภาพจิตให้มีความเข้มแข็ง และอดทนต่อความยากลำบากต่างๆ เพราะหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เป็นคำสอนที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อการส่งเสริมในการพัฒนาตนเอง

และแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ เนื่องจากผู้สูงอายุได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้ได้รับประโยชน์
สุขทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ

2.5 สรุปกรอบแนวความคิด

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบ
แนวความคิดในการวิจัย(Conceptual Framework) มีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวความคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานวิจัยดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2 เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดประชากร ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เลือกแบบเจาะจง (Purposive Selective) ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ โดยพิจารณาจากผู้ที่มีสภาพร่างกาย จิตใจปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาทางจิต การรับฟัง และการพูด ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 110 คน

3.2 เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจงเจาะจังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-Stage Sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 คน โดยยึดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ R.V. Krejcie และ D.W.Morgan ซึ่งวิธีการเลือกสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เลือกอำเภอในเขตจังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้าไปเก็บข้อมูล โดยเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Sampling) จังหวัดละ 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ

2. เลือกตำบลในอำเภอเมืองศรีสะเกษ ที่เข้าเก็บข้อมูลมา 1 ตำบล โดยเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุในเขตจังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้าเก็บข้อมูล ใช้แบบกลุ่มตัวอย่างแบบโดยกำหนดสัดส่วน (Quota Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 คน

3.3 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้แก่ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจากข้อมูลภาคสนามโดยการใช้แบบสอบถาม Questionnaire) โดยไม่ได้คัดเลือกหรือหยิบยกมาจากข้อมูลที่บุคคลหรือหน่วยงานอื่นได้จัดเก็บรวบรวมไว้ก่อน

3.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้แก่ ข้อมูลแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมจากการศึกษาค้นคว้า จากตำรา งานวิจัย นวโกวิท ข้อมูลสถิติ โดยได้ศึกษาค้นคว้าจากห้องสมุดของหน่วยงานราชการและเอกชนต่าง ๆ รวมทั้งจากอินเทอร์เน็ตด้วย เป็นต้น

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 พัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ด้านสภาพอารมณ์ ด้านสภาพความเป็นอยู่ และด้านสภาพร่างกาย ลักษณะของแบบสอบถาม มาตราวัดวิจัยการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งออกเป็น 5 ระดับโดยกำหนดค่าระดับ ดังนี้

5 หมายถึง	มีความคิดเห็น	อยู่ในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง	มีความคิดเห็น	อยู่ในระดับมาก
3 หมายถึง	มีความคิดเห็น	อยู่ในระดับปานกลาง
2 หมายถึง	มีความคิดเห็น	อยู่ในระดับน้อย
1 หมายถึง	มีความคิดเห็น	อยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยกำหนดการวัดค่าตัวแปร ซึ่งเป็นการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของแบบสอบถาม โดยใช้หลักทางคณิตศาสตร์ 0.80 ขึ้นไปปัดเป็นเลขจำนวนเต็ม เกณฑ์ที่ใช้เป็นดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5-1}{5} = \frac{4}{5} = 0.80$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย
4.21 – 5.00	พัฒนาคุณภาพชีวิต มีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	พัฒนาคุณภาพชีวิต มีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก
2.61 – 3.40	พัฒนาคุณภาพชีวิต มีความเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	พัฒนาคุณภาพชีวิต มีความเหมาะสม อยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80	พัฒนาคุณภาพชีวิต มีความเหมาะสม อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ 1) ด้านการให้ทาน 2) ด้านการรักษาศีล และ 3) ด้านการภาวนา

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.5 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

1. กำหนดประเด็นตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม

2. ร่างแบบสอบถามโดยประยุกต์และเก็บความหมาย รายละเอียดจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับตัวแปรมาเขียนข้อคำถามขึ้น และนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงต่อไป

3. แก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเสนอแนะ และนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นตามเนื้อหาและจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไขความเที่ยงตรงทั้งด้านโครงสร้างเนื้อหา และสำนวนภาษา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับข้อคำถามประเมินความถูกต้องโดยใช้สูตรการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index) หรือ IOC (ยุธธ ไกยวรรณ, 2545) มีเกณฑ์ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่วัดตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบของแต่ละข้อ โดยใช้สูตร IOC คำนวณได้

ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับ
เนื้อหาหรือระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

(เกณฑ์ในการเลือกคำถาม พิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า หรือเท่ากับ 0.67) ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. พระครูธรรมธร วรวิมล จิตตญาณ/สุวรรณจุ เลขานุการเจ้าคณะอำเภอขุนหาญ-โนน
คูณ
2. พระครูชัยรัตนกร, ดร. อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต
ร้อยเอ็ด
3. ดร.บรรจง ลาวะลี อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะ แล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญได้
ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องอีกครั้ง
5. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคุณเชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้
(Try out) กับผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และเพื่อตรวจดู
ว่ามีคำถามข้อใดบ้างที่ผู้ตอบมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ได้เครื่องมือการวิจัยที่มี
คุณภาพพร้อมทั้ง หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
(Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ .87
6. จัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล ‘

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ไว้ดังนี้

3.6.1 สัมภาษณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อรู้จำนวนที่แน่ชัด

3.6.2 นำหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้ใหญ่บ้านในเขตจังหวัดศรีสะเกษ

3.6.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม พร้อมนำกลับคืนมาทั้งหมด

3.6.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

3.7.1 นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำมาจัดระเบียบข้อมูลแล้วดำเนินการให้คะแนนตามเกณฑ์

3.7.2 นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ด้วยค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ความถี่ (Frequency)

3.7.3 นำเสนอผลการวิจัยโดยการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.8.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

3.8.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาประมวลความคิดเห็นตามที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลแล้วนำมาจัดให้เป็นระบบเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีดำเนินการวิจัยแล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.8.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาประมวลความคิดเห็นตามที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลแล้วนำมาจัดให้เป็นระบบเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีดำเนินการวิจัยแล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.8.4 การวัดค่าตัวแปรการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยวัดค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51-5.00 หมายถึง ความคิดเห็น อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.50 หมายถึง ความคิดเห็น อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50 หมายถึง ความคิดเห็น อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50 หมายถึง ความคิดเห็น อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50 หมายถึง ความคิดเห็น อยู่ในระดับน้อยสุด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ปรากฏผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิจัยเรื่องนี้ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีคุณลักษณะข้อมูลทั่วไป ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	24	27.9
หญิง	62	71.1
รวม	86	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 และเป็นเพศชาย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
60-65 ปี	34	39.5
66-70 ปี	21	24.4
71-75 ปี	14	16.3
76-80 ปี	14	16.3
81 ปีขึ้นไป	3	3.5
รวม	86	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 60-65 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาอายุ 66-70 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และน้อยสุดอายุ 81 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	11	12.8
สมรส	52	60.5
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	3.5
หม้าย	20	23.3
รวม	68	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสมรส จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมาสถานภาพหม้าย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และน้อยสุดสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	65	75.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	14
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	4.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	5.7
รวม	86	100.0

จากตารางที่ 4.4 ผู้ตอบแบบสอบถามระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6 รองลงมาระดับศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14 และน้อยสุดระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพก่อนเข้าสู่
วัยสูงอายุ

อาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	2.3
รับราชการ	2	2.3
ค้าขาย	5	5.8
รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน	9	10.5
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	5	5.8
เกษตรกร(ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	63	73.3
รวม	86	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามระดับอาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาระดับอาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และน้อยสุดระดับอาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ รับราชการ และไม่มีประกอบอาชีพ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 สภาพอารมณ์ ด้านที่ 2 สภาพความเป็นอยู่ และด้านที่ 3 ด้านสภาพร่างกาย ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้ง 3 ด้าน

ด้านที่	การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ด้านสภาพอารมณ์	4.01	.057	มาก
2	ด้านสภาพความเป็นอยู่	4.07	0.62	มาก
3	ด้านสภาพร่างกาย	4.03	0.68	มาก
รวม		4.04	0.05	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.04, S.D. = .05) เมื่อพิจารณารายด้านสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านที่ 2 สภาพความเป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.07, S.D. = .62) รองลงมา ด้านที่ 3 สภาพร่างกาย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.03, S.D. = .68) และน้อยสุด ด้านที่ 1 สภาพอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.01, S.D. = .057)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 1 ด้านสภาพอารมณ์

ข้อ	การพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับความคิดเห็น		
ด้านสภาพอารมณ์		$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านมีความสุขกับการได้อยู่ร่วมกับคนอื่น	4.05	0.89	มาก
2	ท่านรู้สึกแจ่มใส เบิกบานกับสิ่ง รอบข้าง	4.16	1.08	มาก
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายในสิ่งต่างๆ	4.09	0.97	มาก
4	ท่านรู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว	4.14	0.94	มาก
5	ท่านคิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ	3.91	0.95	มาก
6	ท่านสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้	3.52	1.38	มาก
7	ท่านพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต	4.31	0.72	มาก
8	ท่านพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.93	0.94	มาก
รวม		4.01	0.57	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า การวิเคราะห์การพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 1 ด้านสภาพอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.01, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 7 ท่านพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.31, S.D. = 0.72) รองลงมา ข้อที่ 2 ท่านรู้สึกแจ่มใส เบิกบานกับสิ่ง รอบข้าง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.16, S.D. = 1.08) และน้อยสุด ข้อที่ 6 ท่านสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 1.38)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 2 ด้านสภาพความเป็นอยู่

ข้อ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ด้านสภาพความเป็นอยู่			
1	ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพหลักอยู่	4.22	1.06	มาก
2	ปัจจุบันท่านมีรายได้ด้วยตนเอง เพียงพอต่อการดำรงชีพ	4.12	0.80	มาก
3	รายได้ของท่านปัจจุบันยังต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานอยู่	3.88	1.23	มาก
4	ท่านมีเงินเก็บสะสมเพื่อการดำรงชีพ	4.14	0.97	มาก
5	เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง	4.14	1.03	มาก
6	เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้อง ช่วยงานการกุศลต่าง ๆ จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน	4.05	1.06	มาก
7	ปัจจุบันท่านยังมีภาระหนี้สินจะต้องจ่ายเป็นประจำ	3.95	1.05	มาก
8	อาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละวันมีผักและผลไม้รวมอยู่ด้วย	4.13	0.88	มาก
9	เมื่อท่านเจ็บป่วยขึ้นมาท่านยังต้องพึ่งค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากลูกหลาน	4.00	0.99	มาก
รวม		4.07	0.62	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 2 ด้านสภาพความเป็นอยู่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.07, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 1 ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพหลักอยู่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 1.06) รองลงมา ข้อที่ 5 เมื่อท่าน

เจ็บป่วยท่านจะต้องเสียค่า รักษาพยาบาลด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.14, S.D. = 1.03) และน้อยสุด ข้อ
ที่ 3 รายได้ของท่านปัจจุบันยังต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานอยู่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 1.23)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 3 ด้านสภาพร่างกาย

ข้อ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับความคิดเห็น		
ด้านสภาพร่างกาย		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำ	4.22	0.87	มาก
2	ท่านมีเวลาในการออกกำลังกาย	4.01	0.89	มาก
3	ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง	4.08	0.90	มาก
4	ท่านอ่านข่าวสารเรื่องสุขภาพ	4.12	0.96	มาก
5	ท่านมักจะเจ็บไข้ได้ป่วย	4.17	1.00	มาก
6	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.88	0.89	มาก
7	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันสูง คอเรสเตอรอลสูง อาหารหรือขนม ที่มีความหวานมาก	3.88	1.14	มาก
8	ท่านเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	4.12	0.82	มาก
9	ท่านไม่ชอบกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย	4.17	0.83	มาก
10	ท่านได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจากครอบครัวญาติมิตร	3.74	1.17	มาก
11	ท่านปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.97	0.96	มาก
รวม		4.03	0.68	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 3 ด้านสภาพร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.03, S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 0.87) รองลงมา ข้อที่ 5 ท่านมักจะเจ็บไข้ได้ป่วย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.17, S.D. = 1.00) และน้อยสุด ข้อที่ 6 ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 0.89)

ตอนที่ 3 การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้ง 3 ด้าน

ด้านที่	การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ด้านการให้ทาน	3.85	0.70	มาก
2	ด้านการรักษาศีล	4.05	0.68	มาก
3	ด้านการเจริญภาวนา	4.03	0.71	มาก
รวม		3.98	0.56	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่า การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.98, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านที่ 2 ด้านการรักษาศีล มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.05, S.D. = 0.68) รองลงมา ด้านที่ 3 ด้านการเจริญภาวนา มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.03, S.D. = 0.71) และน้อยสุด ด้านที่ 1 ด้านการให้ทาน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = 0.70)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 1 การให้ทาน

ข้อ	การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับการปฏิบัติ		
ด้านการให้ทาน		$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านบริจาคเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ เมื่อมีการเชิญชวน	4.02	0.95	มาก
2	ในช่วง 5 วันที่ผ่านมาท่านใส่บาตรในตอนเช้า	4.15	1.11	มาก
3	ท่านมีการให้ทานในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา	4.07	1.02	มาก
4	ก่อนให้ทาน ขณะให้ทาน และหลังการให้ทาน ท่านตั้งใจ และพอใจในการให้ทานทุกครั้ง	4.13	1.00	มาก
5	อนุเคราะห์ เกื้อหนุนคนที่ยังช่วยตนเองไม่ได้ คนตกทุกข์ได้ยากไว้ อนุเคราะห์หรือผู้ประสบภัย	3.85	0.99	มาก
6	เมื่อท่านให้ทานไปแล้วมาคิดเสียดายภายหลังหรือให้ไปด้วยความไม่เต็มใจ	2.56	1.61	มาก
7	ท่านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการทำบุญบริจาคทาน	4.20	0.96	มาก
8	ท่านให้ทานด้วยมีเจตนาในการให้ว่าเพื่อบูชาอนุเคราะห์ สงเคราะห์ ต้องเลือกให้แก่บุคคลที่สมควรให้ และต้องรู้จักประมาณในการให้	3.81	1.10	มาก
รวม		3.85	0.70	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 1 การให้ทาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 7 ท่านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการทำบุญบริจาคทาน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.20, S.D. = 0.96) รองลงมา ข้อที่ 2 ในช่วง 5 วันที่ผ่านมาท่านใส่บาตรในตอนเช้า มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.15, S.D. = 1.11) และน้อยสุด ข้อที่ 6 เมื่อท่านให้ทานไปแล้วมาคิดเสียตายภายหลังหรือให้ไปด้วยความไม่เต็มใจ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 2.56, S.D. = 1.61)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 2 การรักษาศีล

ข้อ	การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับการปฏิบัติ		
ด้านการรักษาศีล		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านประพฤติสุจริต การมีกาย วาจา ที่ไม่เบียดเบียน ที่เกื้อกูล ไม่ก่อเวร	3.99	1.15	มาก
2	ท่านตั้งอยู่ในกฏกติกา วินัยรักษาศีลตามสถานะของตน	4.14	0.95	มาก
3	ท่านรักษาศีลเพื่อเป็นการแสดงเจตนางดเว้นการกระทำทางกายและวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและผู้อื่น	3.88	1.25	มาก
4	ท่านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการรักษาศีล	4.27	0.90	มาก
5	ท่านรักษาศีลเพื่อลดโทสะ ความคิดประทุษร้ายออกจากใจให้ได้	4.06	1.06	มาก
6	ท่านให้อภัยผู้อื่นเพื่อเป็นการรักษาศีลได้ด้วยเพราะเป็นการประพฤติดังเว้นจากการเบียดเบียน	4.01	1.11	มาก
7	ท่านสมาทานศีล 5 ทุกเช้า และแผ่เมตตาทำก่อนนอนทุกวัน	3.94	0.99	มาก

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 2 การรักษาศีล (ต่อ)

ข้อ	การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับการปฏิบัติ		
ด้านการรักษาศีล		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
8	ท่านรักษาศีลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น	4.16	0.81	มาก
9	ท่านแนะนำการรักษาศีลแก่ผู้อื่น	4.03	0.94	มาก
รวม		4.05	0.68	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 2 การรักษาศีล โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.05, S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 4 ท่านรักษาศีลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.27, S.D. = 0.90) รองลงมา ข้อที่ 8 ท่านรักษาศีลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.16, S.D. = 0.81) และน้อยสุด ข้อที่ 3 ท่านรักษาศีลเพื่อเป็นการแสดงเจตนางดเว้นการกระทำทางกายและวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและผู้อื่น ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 1.25)

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยา
วัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 3 การเจริญภาวนา

ข้อ	การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับการปฏิบัติ		
ด้านการเจริญภาวนา		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการทำบุญเจริญภาวนา ฝึกอบรมจิตใจ	4.24	0.80	มาก
2	ท่านทำจิตใจให้สงบ ตั้งมั่น อ่อนโยน ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่ยุ่งเหยิงสับสน	4.02	0.88	มาก
3	ท่านมีการภาวนาเพื่อเป็นการปฏิบัติทางจิตให้ตั้งมั่น	4.10	0.83	มาก
4	ท่านมีการอบรมจิตให้เกิดความรู้ เพื่อเป็นการขจัดโมหะ คือ ความหลงผิดให้หมดไป จิตจะบริสุทธิ์สะอาด และสว่างไสว	4.06	1.00	มาก
5	ท่านสวดมนต์ไหว้พระและเจริญภาวนาก่อนนอนทุกวัน	4.05	1.00	มาก
6	เมื่อมีปัญหาในการดำเนินชีวิตท่านนึกถึงการทำเจริญภาวนาตั้งใจให้มั่น เพื่อสงบปัญหาและหาทางออกได้	3.88	0.90	มาก
7	ท่านแนะนำการทำสมาธิภาวนาแก่ผู้อื่น	3.80	1.19	มาก
8	ท่านทำสมาธิภาวนาเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น	4.09	0.85	มาก
9	ท่านพาผู้อื่นเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	4.17	0.83	มาก
10	ท่านเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น นำไหว้พระ สวดมนต์	3.78	1.19	มาก
11	ท่านฟังรายการธรรมะหรือพระธรรมเทศนาจากสถานีวิทยุ โทรทัศน์ ทำจิตให้สงบ	3.97	0.96	มาก

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 3 การเจริญภาวนา (ต่อ)

ข้อ	การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับการปฏิบัติ		
ด้านการเจริญภาวนา		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
12	ท่านเข้าวัดฟังธรรมในทุกวันธรรมสวด 8 คำ 14-15 คำทุกครั้ง	4.14	1.01	มาก
รวม		4.03	0.71	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า การวิเคราะห์การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านที่ 3 การเจริญภาวนา โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.03, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการทำบุญเจริญภาวนา ฝึกอบรมจิตใจ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.24, S.D. = 0.80) รองลงมา ข้อที่ 9 ท่านพาผู้อื่นเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.17, S.D. = 0.83) และน้อยสุด ข้อที่ 10 ท่านเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น นำไหว้พระ สวดมนต์การจดจำ เพิ่มความเข้าใจ ฟังพอใจในผู้รับข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.79, S.D. = 1.19)

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามแบบปลายเปิด (Open Ends Questionnaire) สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอแนะเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและใช้การวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.14 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการให้ทาน

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรให้ทานตามกำลังศรัทธาเมื่อให้ทานไปแล้วจะได้ไม่มาคิดเสียดายภายหลังหรือต้องให้ไปด้วยความไม่เต็มใจ	16	43.24
2	ควรทำนให้ทานด้วยมีเจตนาในการให้ว่าเพื่อบูชา อนุเคราะห์ สงเคราะห์ ต้องเลือกให้แก่บุคคลที่สมควรให้ และต้องรู้จักประมาณในการให้	12	32.43
3	ควรอนุเคราะห์ เกื้อหนุนคนที่ยังช่วยตนเองไม่ได้ คนตกทุกข์ได้ยากไร้ อนาคตหรือผู้ประสบภัย	9	24.32

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ตอบคำถาม มีจำนวน 37 คน มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการให้ทาน เรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย คือ อันดับที่ 1 ควรให้ทานตามกำลังศรัทธาเมื่อให้ทานไปแล้วจะได้ไม่มาคิดเสียดายภายหลังหรือต้องให้ไปด้วยความไม่เต็มใจ อันดับที่ 2 ควรทำนให้ทานด้วยมีเจตนาในการให้ว่าเพื่อบูชา อนุเคราะห์ สงเคราะห์ ต้องเลือกให้แก่บุคคลที่สมควรให้ และต้องรู้จักประมาณในการให้ และอันดับที่ 3 ควรอนุเคราะห์ เกื้อหนุนคนที่ยังช่วยตนเองไม่ได้ คนตกทุกข์ได้ยากไร้ อนาคตหรือผู้ประสบภัย ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการรักษาศีล

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรรักษาศีลเพื่อเป็นการแสดงเจตนางดเว้นการกระทำทางกายและวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและผู้อื่น	30	56.61
2	ควรสมาทานศีล 5 ทุกเช้า และแผ่เมตตาก่อนนอนทุกวัน เพื่อเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง	14	26.41
3	ควรประพฤติสุจริต การมีกาย วาจา ที่ไม่เบียดเบียน เกื้อกูล ไม่ก่อเวรภัยต่อผู้อื่น	9	16.98

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ตอบคำถามนี้ มีจำนวน 53 คน มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการรักษาศีล เรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย คือ อันดับที่ 1 ควรรักษาศีลเพื่อเป็นการแสดงเจตนางดเว้นการกระทำทางกายและวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและผู้อื่น อันดับที่ 2 ควรสมาทานศีล 5 ทุกเช้า และแผ่เมตตาก่อนนอนทุกวันเพื่อเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง และอันดับที่ 3 ควรประพฤติสุจริต การมีกาย วาจา ที่ไม่เบียดเบียน เกื้อกูล ไม่ก่อเวรภัยต่อผู้อื่น ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการเจริญภาวนา

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรปฏิบัติตนเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น นำไหว้พระ สวดมนต์ เป็นตัวอย่างที่ดี	14	40
2	ควรแนะนำการทำสมาธิภาวนาแก่ผู้อื่น	13	37.15
3	ควรฟังรายการธรรมะหรือพระธรรมเทศนาจากสถานีวิทยุโทรทัศน์ ทำจิตให้สงบ	8	22.85

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ตอบคำถามนี้ มีจำนวน 35 คน มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการเจริญภาวนา เรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย คือ อันดับที่ 1 ควรปฏิบัติตนเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น นำไหว้พระ สวดมนต์ เป็นตัวอย่างที่ดี อันดับที่ 2 ควรแนะนำการทำสมาธิภาวนาแก่ผู้อื่น และอันดับที่ 3 ควรฟังรายการธรรมะหรือพระธรรมเทศนาจากสถานีวิทยุโทรทัศน์ ทำจิตให้สงบ ตามลำดับ

โดยสรุป ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย ดังนี้ ควรรักษาศีล เพื่อเป็นการแสดงเจตนางดเว้นการกระทำทางกายและวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและผู้อื่น รองลงมา คือ ควรให้ทานตามกำลังศรัทธาเมื่อให้ทานไปแล้วจะได้ไม่มาคิดเสียดายภายหลังหรือต้องให้ไปด้วยความไม่เต็มใจ และน้อยสุด คือ ควรปฏิบัติตนเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น นำไหว้พระ สวดมนต์ เป็นตัวอย่างที่ดี

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2. เพื่อศึกษาการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3. เพื่อเสนอแนะการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 86 คน เลือกสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากผลการวิจัย สามารถสรุปอภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 29.9 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.8 อายุ 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาอายุ 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.4 และน้อยสุดอายุ 81 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.5 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมาสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 23.3 และน้อยสุดสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 3.5 ระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.6 รองลงมาระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 14 และน้อยสุดระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 4.7 ระดับอาชีพก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาระดับอาชีพก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และน้อยสุดระดับอาชีพก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ข้าราชการและไม่มีประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 2.3

ตอนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.04, S.D. = .05) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านที่ 2 สภาพความเป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.07, S.D. = .62) รองลงมา ด้านที่ 2 สภาพร่างกาย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.03, S.D. = .68) และน้อยสุด ด้านที่ 1 สภาพอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.01, S.D. = .057)

1. ด้านสภาพความเป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.07, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 1 ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพหลักอยู่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 1.06) รองลงมา ข้อที่ 5 เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.14, S.D. = 1.03) และน้อยสุด ข้อที่ 3 รายได้ของท่านปัจจุบันยังต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานอยู่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 1.23)

2. ด้านสภาพร่างกาย มีค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.03, S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 0.87) รองลงมา ข้อที่ 5 ท่านมักจะเจ็บไข้ได้ป่วย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.17, S.D. = 1.00) และน้อยสุด ข้อที่ 6 ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 0.89)

3. ด้านสภาพอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.01, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 7 ท่านพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.31, S.D. = 0.72) รองลงมา ข้อที่ 2 ท่านรู้สึกแจ่มใส เบิกบานกับสิ่งรอบข้าง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.16, S.D. = 1.08) และน้อยสุด ข้อที่ 6 ท่านสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 1.38)

ตอนที่ 3 การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พบว่า การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.98$, S.D.= 0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านที่ 2 ด้านการรักษาศีล มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.05$, S.D.= 0.68) รองลงมา ด้านที่ 3 ด้านการเจริญภาวนา มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.03$, S.D.= 0.71) และน้อยสุด ด้านที่ 1 ด้านการให้ทาน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.85$, S.D.= 0.70)

1. ด้านการรักษาศีล โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.05$, S.D.=0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 4 ท่านรักษาศีลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.27$, S.D.= 0.90) รองลงมา ข้อที่ 8 ท่านรักษาศีลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.16$, S.D.= 0.81) และน้อยสุด ข้อที่ 3 ท่านรักษาศีลเพื่อเป็นการแสดงเจตนางดเว้นการกระทำทางกายและวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและผู้อื่น ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.88$, S.D.= 1.25)

2. ด้านการเจริญภาวนา โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.03$, S.D.= 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการทำบุญเจริญภาวนา ผูกอบรมจิตใจ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.24$, S.D.=0.80) รองลงมา ข้อที่ 9 ท่านพาผู้อื่นเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.17$, S.D.= 0.83) และน้อยสุด ข้อที่ 10 ท่านเป็นผู้ดำเนินการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น นำไหว้พระ สวดมนต์การจดจำ เพิ่มความเข้าใจ ฟังพอใจในผู้รับข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.79$, S.D.= 1.19)

3. ด้านการให้ทาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.85$, S.D.= 0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อที่ 7 ท่านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการทำบุญบริจาคทาน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.20$, S.D.= 0.96) รองลงมา ข้อที่ 2 ในช่วง 5 วันที่ผ่านมา ท่านใส่บาตรในตอนเช้า มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.15$, S.D.=1.11) และน้อยสุด ข้อที่ 6 เมื่อท่านให้ทานไปแล้ว มาคิดเสียตายภายหลังหรือให้ไปด้วยความไม่เต็มใจ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=2.56$, S.D.= 1.61)

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย ดังนี้ ควรรักษาศีลเพื่อเป็นการแสดงเจตนางดเว้นการกระทำทางกายและวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและผู้อื่น รองลงมาคือ ควรให้ทานตามกำลังศรัทธาเมื่อให้ทานไปแล้วจะได้ไม่มาคิดเสียดายภายหลังหรือต้องให้ไปด้วยความไม่เต็มใจ และน้อยสุด คือ ควรปฏิบัติตนเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น นำไหว้พระสวดมนต์ เป็นตัวอย่างที่ดี

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้กล่าวถึงการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5.2.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นที่สำคัญและนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ด้านสภาพความเป็นอยู่ พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ **สุเทพ ศรีนุช และคณะ** (2563 : 136-137) ได้วิจัยเรื่อง แนวทางการประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีความสุข ผลการวิจัยพบว่า 1. หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมเพื่อการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีความสุข คือ พุทธการธรรม 4 หรือ จักร 4 เป็นธรรมที่มีอุปการะมาก ช่วยให้สามารถสร้างสมความดี ช่วยให้ประสบความสำเร็จก้าวหน้าและพัฒนาชีวิต ได้แก่ 1. การอยู่ในถิ่นที่ดี มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสม เอื้อต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข 2. สماعคมกับสัตบุรุษ เลือกคบคนดี 3. ตั้งตนไว้ชอบ ตั้งจิตมุ่งหมายนำตนไปถูกทาง ตั้งตนให้อยู่ในศีลธรรม ยกเว้นการเบียดเบียนผู้อื่น ปฏิบัติและ รักษาศีล 5 ให้บริบูรณ์ 4. ความเป็นผู้ได้ทำความดีไว้ก่อนแล้ว เช่น การทำบุญ ตักบาตร การไหว้พระหรือนั่งสมาธิ ล้วนเป็นการประพฤติในทางที่ดี

2. ด้านสภาพร่างกาย พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ **สมบัติ กาวิลเครือ** (2560 : 161) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผลการวิจัย พบว่า 1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ 2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เรื่อง

การออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุปฏิบัติได้ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก

3. ด้านสภาพอารมณ์ พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดของ**สุพารณ กัญยะดิบ** (2560 : 1-2) ได้ศึกษาเรื่อง หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า หลักการใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1. การดำเนินชีวิตตามคุณสมบัติของอุบาสก อุบาสิกาที่ดี 2. การดำเนินชีวิตตามแบบอย่างคฤหัสถ์อริยบุคคลในสมัยพุทธกาล 3. การปฏิบัติธรรมตามหลักธรรมสำคัญในพระไตรปิฎก โดยมีเป้าหมายหลักคือ การมุ่งพัฒนาทางด้านจิตใจของประชาชนและผู้สูงอายุ

5.2.2 การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นที่สำคัญและนำมาอภิปรายผล ดังนี้ โดยภาพรวม ผลการวิจัยพบว่า การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัย **สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน** (2560 : 57) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1. การให้ความรู้ผู้ดูแล 2. การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3. สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4. กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6. การสร้างรอยยิ้ม และสันถวนการ ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.22$; $p\text{-value} < .001$)

1. ด้านการรักษาศีล พบว่า รูปแบบการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ**บุญรอด บุญเกิด และพิชญรัตน์ เหมนำไลย** (2562 : 11-12) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 2. เปรียบเทียบการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีโดยรวม เมื่อจำแนกตามเพศและ

จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ด้านการให้ทาน พบว่า รูปแบบการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พระครูวินัยธรอำนาจ พลปญโญ และคณะ (2561 : 81-82) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักธรรม : กรณีศึกษาตำบลบ้านปรือ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า 1. หลักพุทธธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้หลักภavana 4 คือ 1. กายภavana เป็นการบริหารกาย ด้วยการเดินออกกำลังกาย กวาดลานบ้าน และรดน้ำผักสวนครัว ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี 2. สีลภavana การฝึกอบรมตนเองให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัยไม่เบียดเบียนผู้อื่น ยื่นมือช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน พึงพาอาศัยหยิบน้ำใจไมตรีต่อเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจ 3. สมาธิภavana การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญองงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และ สดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส มีจิตใจที่ดี มีสุขภาพจิตที่แจ่มใส และ 4. ปัญญาภavana การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและสังคมปัจจุบัน

3. ด้านการเจริญภาวนา พบว่า รูปแบบการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ **สาคร เหลืองอ่อน** (2560 : 65-66) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารงานสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุตามหลักภavana 4 ของเทศบาลตำบลเขาชีจรรย์ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1. การบริหารงานสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเขาชีจรรย์ จังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านสามารถเรียงลำดับความคิดเห็นของประชาชนได้ ดังนี้ ด้านปัญญาภavana มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านกายภavana และที่อยู่ในระดับต่ำสุดคือ ด้านจิตภavana และ 2. เปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริหารงานสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเขาชีจรรย์ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, รายได้ต่อเดือน พบว่า ประชาชนที่มีเพศ, ระดับการศึกษา, รายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติไปถึงจังหวัดอื่น ดังนี้

1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่ดี กระปี้กระเป่า มีชีวิตชีวา ไม่ว่าจะเป็นด้านสภาพอารมณ์ ด้านสภาพความเป็นอยู่ ด้านสภาพร่างกาย

2) การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ในการนำหลักบุญกิริยาวัตถุ 3 เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิต เกี่ยวกับการให้ทาน การที่ผู้สูงอายุมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการทำบุญบริจาค ควรให้ทานตามกำลังศรัทธาเมื่อให้ทานไปแล้วจะได้ไม่มาคิดเสียดายภายหลังหรือต้องให้ไปด้วยความไม่เต็มใจ

3) การรักษาศีล เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการทำบุญ ควรรักษาศีลเพื่อเป็นการแสดงเจตนาถว้นการกระทำทางกายและวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและผู้อื่น รวมถึงทำให้เป็นการเจริญภาวนาฝึกอบรมจิตใจ

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาผลการนำการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปทดลองใช้เพื่อจะได้นำมาปรับปรุง หรือเสริมแนวทางการพัฒนาดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของชาติเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุต่อไป

3) ควรมีการศึกษาหาแนวทางหรือการจัดทำกลยุทธ์ รูปแบบการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 โดยการสัมภาษณ์ การจัดสนทนากลุ่มกับ ผู้สูงอายุ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และจัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อการนำไปใช้ต่อไป

บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย

1. หนังสือทั่วไป

- กรมพระจันทบุรีนฤนาถ. (2513). *ปทานุกรม บาลี ไทย อังกฤษ สันสกฤต ฉบับพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระจันทบุรีนฤนาถ*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม จันทรแก้ว. (2550). *วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม*. โครงการสหวิทยา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เกษม บุญศรี. (2531). *พระพุทธศาสนา*. กรุงเทพมหานคร : พลพันธ์การพิมพ์.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561*. กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2531). *การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน*. กรุงเทพมหานคร : ศุภนิชการพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2543). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- บุญย์ นิลเกศา. (2527). *ศาสนาเบื้องต้น*. เชียงใหม่ : โครงการตำราปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิ่น มุกขนันต์. (2514). *แนวสอนธรรมะตามหลักสูตรนักธรรมชั้นตรี*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2535). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2540). *ธรรมานุชีวิต*. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- _____. (2542). *การศึกษากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม.
- _____. (2546). *พุทธธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 24. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระธรรมวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ). (2546). *อนุพุทธิกถาที่ปณี ภาค ๑ การพรรณนาทาน*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย.
- พระโสภณคณาภรณ์ (ระแบบ ฐิตญาโณ). (2526). *ธรรมปริทัศน์*. กรุงเทพมหานคร : ศรีสมบัติการพิมพ์.

- พุทธทาสภิกขุ. (2533). *ทาน ศีล ภาวนา*. กรุงเทพมหานคร : รุ่งแสงการพิมพ์.
- ยง พิทยานิยม. (2537). *ข้อปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับพุทธศาสนิก*. กรุงเทพมหานคร : ปัญญา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์.
- วิภาพร มาพบสุข. (2550). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม*. กรุงเทพมหานคร : แพร่วิทยา.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตะวันออก (2543). รายงานการติดตามการสำรวจข้อมูล. *ผู้ด้อยโอกาสในเขตภาคตะวันออก (เด็กด้อยโอกาส คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีกลุ่มเสี่ยง)*. ระยอง : ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออก.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ และมุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ*. นครปฐม : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. (ม.ป.ป.). *บุญเป็นหลักใหญ่ของโลก*. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา.
- สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส. (2529). *สารานุกรมพระพุทธศาสนา ฉบับประมวลพระนิพนธ์*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- สำราญ จุช่วย. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม*. คณะศิลปศาสตร์ (สาขาวิชาศึกษาทั่วไป). วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- สุชาดา วราหพันธ์. (2556). *หนังสือเรียน หน้าทีพลเมืองและศีลธรรม*. กรุงเทพมหานคร: เอ็มพันธ์.
- สุชีพ ปุญญานุภาพ. (2539). *พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร : นิชินแอตเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

2. บทความในวารสาร

- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *บทความวิชาการ สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการวุฒิสภา*. 3(16), 1.
- ฐาณกร หอมกลิ่น. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าช้าง อำเภอท่าช้าง จังหวัด เพชรบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*. 14(49), 85-93.
- ธีรณัฐ ชละเมธ ยุกติ ลีลัคณาวิระ พรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 10(2), 19-32.
- นิริศรา เปรมศรี สุทธิรักษ์ วิเศษสังข์ ประชาชาติ อ่อนคำ วัฒนพงษ์ คงสืบเสาะ ชยานนท์ อวิคุณ ประเสริฐ. (2559). การศึกษาสมรรถภาพทางกาย และสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม*. 6(3), 18-25.
- บรรจง ลาวะลี และคณะ. (2564). การพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างสมรรถนะจิตใจและทางกายของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารพุทธมอค์ ศูนย์วิจัยธรรมศึกษา สำนักเรียนวัดอาวุธวิกสิตาราม*. 6(2), 79.
- พระครูวินัยธรอำนาจ พลปณฺโญ และคณะ. (2561). รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักธรรม : กรณีศึกษาตำบลบ้านปรือ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*. 13(2), 81-82.
- พระปลัดสมชาย ดำเนิน และพระมหานันทวิทย์ ธีรภุทฺโท. (2563). การพัฒนาตัวชี้วัดพัฒนาพลังวิพุทธของผู้สูงอายุกลุ่มผู้เกษียณราชการ. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*. 6(3), 209-210.
- พระมหาภุชญา กิตติโสภโณ และคณะ. (2561). ผู้สูงอายุต้นแบบตามแนวพุทธ : กรณีศึกษาหลวงพ่อดาวบางเปิด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารวิชาการ สถาบันพัฒนาพระวิทยากร*. 1(2), 3-4.
- พระสราวุธ ปัญญาอุทฺโธ. (2560). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวตามแนวพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*. 2(2), 58-59.
- วิจิตร ภัทรพรไพโรจน์ และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 21(1), 157.
- สมบัติ กาวิลเครือ (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*. 7(3), 161-173.

- สุเทพ ศรีนุช และคณะ .(2563). แนวทางการประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ
 อย่างเป็นสุข. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*. 5(3), 136-137.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอ
 วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 9(3), 57-69
- องค์การอนามัยโลก. (2541). “แบบวัดคุณภาพชีวิต”. *วารสารกรมสุขภาพจิต*. 5(10), 102-109.
- อรทยา สารมาศ และคณะ. (2562). การใช้ศิลปะเป็นฐานเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ : การทบทวน
 วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
 ภาคเหนือ*. 9(2), 17-32.
- อัมรา อ่างทรัพย์ ปิยมณฑิ พงกษชาติ เตือนใจ ศรีประทุม. (2561). การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัด
 กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคมในเขต
 องค์การบริหารส่วนตำบลหนองตาไก่. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*.
 25(3), 42-55.
- อุทัยวรรณ สุกิมานิล. (2563) แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้พุทธวิธีและกฎหมาย. *วารสารสันติ
 ศึกษาปริทรรศน์*. 8(4), 391.

3. วิทยานิพนธ์

- ภูชิต สุวรรณวัฒน์. (2550). ผลการฝึกเดินจงกรมที่มีต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศตวรรษ มะละแหม. (2555). การใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนาเพื่อการดำเนินชีวิตของนักเรียนชั้น
 มัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.
 วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการสอนสังคมศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย :
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพาภรณ์ กันยะดี. (2560). หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา สถาน
 ปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์สาธิตารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการสร้างเสริม
 สุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อภินันท์ สนน้อย. (2559). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปรัชญา
 ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏ
 บุรีรัมย์.

4. รายงานการวิจัย

พระครูอรุณจริยานุวัตร และคณะ. (2561). *วัดเพื่อผู้สูงอายุ : รูปแบบการดำเนินกิจกรรมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในวัดอย่างยั่งยืน* (รายงานผลการวิจัย). นครปฐม : สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

5. ข้อมูลออนไลน์

บทที่ 1 *ภาพรวมสถานการณ์ผู้สูงอายุ*, ออนไลน์ : 1 สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2563 จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1531117529-123_3.pdf

2. ภาษาอังกฤษ

1. Books:

Dalkey, N., & Rourke, D. (1973). *The Delphi procedure and rating quality of life factor in the Quality of life concept*. Washington, D. C : Environment Protection Agency.

Sharma, R. C. (1975). *Population trends resources and environment hand book on population education*. New. Delhi : Tata McGraw-Hill.

2. Journals:

Beadle-Brown, J., Murphy, G., & DiTerlizzi, M. (2008). *Quality of Life for the Camberwell Cohort. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 24, 380-390.

Flanagan, J. C. (1978) "A research approach to improving our quality of life", *American Psychologist*, 31, 136-147.

Padilla, G.V. & Grant, M. M. (1985). "Quality of life as a cancer nursing outcome variable", *Advances in Nursing Science*. 8(1), 45-60.

Zhan, L. (1992). "Quality of life : Concept and measurement issues", *Journal of Advanced Nursing*. 17, 795-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำชี้แจง

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริง โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะปกปิดเป็นความลับ แต่จะนำไปวิเคราะห์เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นรูปแบบและทางการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ต่อไป แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนที่ 3 การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

☐ 1 ชาย

☐ 2 หญิง

2. อายุ

☐ 1 อายุ 60-65 ปี

☐ 2 อายุ 66-70 ปี

☐ 3 อายุ 71-75 ปี

☐ 4 อายุ 76-80 ปี

☐ 5 อายุ 81 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

☐ 1 โสด

☐ 2 สมรส

☐ 3 หย่าร้าง/แยกกันอยู่

☐ 4 หม้าย

4. ระดับการศึกษา

☐ 1 ประถมศึกษา

☐ 2 มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ 4 ปริญญาตรี

☐ 5 อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

☐ 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 2 รับราชการ

☐ 3 ค้าขาย

☐ 4 รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน

☐ 5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

☐ 6 เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)

☐ 7 อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบทางขวามือ ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความเห็นของท่าน ลงในช่องระดับปฏิบัติที่ตรงกับการปฏิบัติท่านตามเกณฑ์ ดังนี้

5 หมายถึง ความคิดเห็น อยู่ในระดับ มากที่สุด

4 หมายถึง ความคิดเห็น อยู่ในระดับ มาก

3 หมายถึง ความคิดเห็น อยู่ในระดับ ปานกลาง

2 หมายถึง ความคิดเห็น อยู่ในระดับ น้อย

1 หมายถึง ความคิดเห็น อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ข้อที่	การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านสภาพอารมณ์					
1	ท่านมีความสุขกับการได้อยู่ร่วมกับคนอื่น					
2	ท่านรู้สึกแจ่มใส เบิกบานกับสิ่ง รอบข้าง					
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายในสิ่งต่างๆ					
4	ท่านรู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว					
5	ท่านคิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ					
6	ท่านสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้					
7	ท่านพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต					
8	ท่านพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน					

ข้อที่	การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านสภาพความเป็นอยู่					
1	ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพหลักอยู่					
2	ปัจจุบันท่านมีรายได้ด้วยตนเอง เพียงพอต่อการดำรงชีพ					
3	รายได้ของท่านปัจจุบันยังต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานอยู่					
4	ท่านมีเงินเก็บสะสมเพื่อการดำรงชีพ					
5	เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง					
6	เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้อง ช่วยงานการกุศลต่าง ๆ จำเป็นต้อง พึ่งเงินจากลูกหลาน					
7	ปัจจุบันท่านยังมีภาระหนี้สินจะต้องจ่ายเป็นประจำ					
8	อาหารที่ท่านรับประทานใน แต่ละ วันมีผักและผลไม้รวม อยู่ด้วย					
9	เมื่อท่านเจ็บป่วยขึ้นมาท่านยังต้อง พึ่งค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจาก ลูกหลาน					

ข้อที่	การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านสภาพร่างกาย					
1	ท่านตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ					
2	ท่านมีเวลาในการออกกำลังกาย					
3	ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของ ตนเอง					
4	ท่านอ่านข่าวสารเรื่องสุขภาพ					
5	ท่านมักจะเจ็บไข้ได้ป่วย					
6	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์					
7	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันสูง คอเรสเตอรอลสูง อาหาร หรือขนม ที่มีความหวานมาก					
8	ท่านเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ด้วย ตนเอง					
9	ท่านไม่ชอบกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย					
10	ท่านได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจาก ครอบครัว ญาติมิตร					
11	ท่านปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง					

ตอนที่ 3 การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อที่	การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนา คุณ ภาพ ชี วิ ต ข อง ผู้ สูง อายุ ใน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับการปฏิบัติ				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
ด้านการให้ทาน						
1	ท่านบริจาคเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ เมื่อมีการเชิญชวน					
2	ในช่วง 5 วันที่ผ่านมาท่านใส่บาตรในตอนเช้า					
3	ท่านมีการให้ทานในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา					
4	ก่อนให้ทาน ขณะให้ทาน และหลังการให้ทาน ท่านตั้งใจ และพอใจในการให้ทานทุกครั้ง					
5	อนุเคราะห์ เกื้อหนุนคนที่ยังช่วยตนเองไม่ได้ คนตกทุกข์ได้ยาก ไร้ อนาคตหรือผู้ประสบภัย					
6	เมื่อท่านให้ทานไปแล้วมาคิดเสียดายภายหลัง หรือให้ไปด้วยความไม่เต็มใจ					
7	ท่านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการทำบุญ บริจาคทาน					
8	ท่านให้ทานด้วยมีเจตนาในการให้ว่าเพื่อบูชา อนุเคราะห์ สงเคราะห์ ต้องเลือกให้แก่บุคคลที่ สมควรให้ และต้องรู้จักประมาณในการให้					

ข้อที่	การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนา คุณ ภาพ ชี วิ ต ของ ผู้ สูง อายุ ใน ภา ค ตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับการปฏิบัติ				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
ด้านการรักษาศีล						
1	ท่านประพฤติสุจริต การมีกาย วาจา ที่ไม่ เบียดเบียน ที่เกื้อกูล ไม่ก่อเวร					
2	ท่านตั้งอยู่ในกฎกติกา วินัยรักษาศีลตามสถานะ ของตน					
3	ท่านรักษาศีลเพื่อเป็นการแสดงเจตนางดเว้นการ กระทำทางกายและวาจาที่จะนำความเดือดร้อนมา สู่ตนเองและผู้อื่น					
4	ท่านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการรักษาศีล					
5	ท่านรักษาศีลเพื่อลดโทสะ ความคิดประทุษร้าย ออกจากใจให้ได้					
6	ท่านให้อภัยผู้อื่นเพื่อเป็นการรักษาศีลได้ด้วยเพราะ เป็นการประพฤติดังเว้นจากการเบียดเบียน					
7	ท่านสมาทานศีล 5 ทุกเช้า และแผ่เมตตาาก่อนนอน ทุกวัน					
8	ท่านรักษาศีลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น					
9	ท่านแนะนำการรักษาศีลแก่ผู้อื่น					

ข้อที่	การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการเจริญภาวนา						
1	ท่านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการทำบุญเจริญภาวนา ผูกอบรมจิตใจ					
2	ท่านทำจิตใจให้สงบ ตั้งมั่น อ่อนโยน ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่ยุ่งเหยิงสับสน					
3	ท่านมีการภาวนาเพื่อเป็นการปฏิบัติทางจิตให้ตั้งมั่น					
4	ท่านมีการอบรมจิตให้เกิดความรู้ เพื่อเป็นการขจัดโมหะ คือ ความหลงผิดให้หมดไป จิตจะบริสุทธิ์ สะอาด และสว่างไสว					
5	ท่านสวดมนต์ไหว้พระและเจริญภาวนาก่อนนอนทุกวัน					
6	เมื่อมีปัญหาในการดำเนินชีวิตท่านนึกถึงการทำเจริญภาวนาตั้งใจให้มั่น เพื่อสงบปัญหาและหาทางออกได้					
7	ท่านแนะนำการทำสมาธิภาวนาแก่ผู้อื่น					
8	ท่านทำสมาธิภาวนาเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น					
9	ท่านพาผู้อื่นเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา					
10	ท่านเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น นำไหว้พระ สวดมนต์					
11	ท่านฟังรายการธรรมะหรือพระธรรมเทศนาจากสถานีวิทยุ โทรทัศน์ ทำจิตให้สงบ					
12	ท่านเข้าวัดฟังธรรมในทุกวันธรรมสวนะ 8 ค่ำ 14-15 ค่ำทุกครั้ง					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างไรบ้าง

1. ด้านการให้ทาน

.....

2. ด้านการรักษาศีล.....

.....

3. ด้านการเจริญภาวนา.....

.....

ขอเจริญพรที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

พระมหาอำนาจ มหาวิโร ,ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัย

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ – สกุล

พระมหาอำนาจ มหาวิโร, ดร.

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ร้อยเอ็ด

อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการสอนภาษาไทย
กรรมการและเลขานุการ บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ประวัติการศึกษา

:

2553 ปร.ด. (วัฒนธรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2544 ศศ.ม. (ภาษาไทย, กลุ่มวรรณคดี) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2539 ศน.บ. (ภาษาไทย) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

2566 ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ร้อยเอ็ด

2562 รักษาราชการผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ร้อยเอ็ด

2558 ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตร้อยเอ็ด

2548 อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต
ร้อยเอ็ด

ผลงานทางวิชาการ

พระมหาอำนาจ มหาวิโร (2565). ความรักของลชชกในพระเวสสันดร
ชาดกจากมุมมองความรักของพุทธศาสนา. วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์ ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-
ธันวาคม 2565. หน้า 593-600.

พระมหาอำนาจ มหาวิโร (2562). การศึกษาหลักพุทธธรรมเพื่อแก้ปัญหา
ความเครียดของบุคคลวัยทอง. วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2562.
หน้า 66-79

ผลงานการวิจัย

การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ

รูปแบบการส่งเสริมอนุรักษ์และพัฒนาคุณค่าของประเพณีฮีตสิบสอง
คองสิบสี่ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สภาพปัญหาการปฏิบัติการสอนในสถานศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 5
สาขาวิชาการสอนภาษาไทย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาภาษาต่างประเทศในภาษาไทย
ด้วยวิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้สื่อดิจิทัลของนักเรียนชั้นปีที่ 3 สาขาวิชาการสอนภาษาไทย มหาวิทยาลัย
มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ถนนเลียงเมือง
ตำบลดงลาน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 45000 โทร 0 4351 8364 , 0 4351 6076 โทรสาร
0 4351 4618