รายงานการวิจัย

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

DEVELOPMENT AND UPGRADING OF QUALITY OF LIFE ACCORDING TO PSYCHOLOGICAL BUDDHIST FOR THE ELDERLY IN SOCIAL WELFARE CARE AT THE LOCAL LEVEL IN KHON KAEN PROVINCE

สุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย

พระครูปลัด ทวี ข่ายมณี

อาทิตย์ ผ่านพูล

สุทธิพงษ์ สายาพัฒน์

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)

สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

รายงานการวิจัย

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

DEVELOPMENT AND UPGRADING OF QUALITY OF LIFE ACCORDING TO PSYCHOLOGICAL BUDDHIST FOR THE ELDERLY IN SOCIAL WELFARE CARE AT THE LOCAL LEVEL IN KHON KAEN PROVINCE

สุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย

พระครูปลัด ทวี ข่ายมณี

อาทิตย์ ผ่านพูล

สุทธิพงษ์ สายาพัฒน์

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)

สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อสร้างการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น 3) เพื่อถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม สอบถามกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลเมืองศิลา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 376 ชุด เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีความตรงของเนื้อหาระหว่าง 0.80-1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.980 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การทดลอง One Group Pretest-Posttest Design โดยใช้สถิติ t-test (dependent Samples) กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้แทนสำนักงานพระพุทธศาสนา ผู้แทนเทศบาลเมืองศิลา และผู้แทนชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศิลา จำนวน 15 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้บรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า :

1. ระดับพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.31 และพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา เรื่อง โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.27

2. ระดับความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.26 การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านรายได้ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านที่พักอาศัย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านนันทนาการ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.22 การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.11 และการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้าน

สวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.13

3. การทดสอบภาพรวมของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. จากการการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่า ปัญหาและความต้องการที่ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องการเพิ่มกิจกรรมนันทนาการ เช่น การร้องเพลง ฟังเพลง ฟังนิทานธรรมะ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนี้ ความคิดเห็นเหล่านี้ยังสะท้อนถึงความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมที่หลากหลายและให้ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น การดูแลทางด้านจิตใจและการจัดสรรสถานที่ที่เหมาะสมในการพบปะสังสรรค์

คำสำสัญ: 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิต 2. หลักพุทธจิตวิทยา 3. ผู้สูงอายุ 4. สวัสดิการสังคม

ABSTRACT

This research aims to 1) analyze the current issues regarding the quality of life for the elderly under local social welfare services in Khon Kaen province, 2) develop and enhance the quality of life for the elderly in accordance with psychological Buddhist principles within local social welfare services in Khon Kaen, and 3) implement the development and enhancement of the elderly's quality of life based on psychological Buddhist in local welfare services in Khon Kaen. Data was collected using questionnaires from 376 elderly individuals residing in the Silala municipality, Khon Kaen province. The research tool employed a 5-point Likert scale with content validity ranging from 0.80 to 1.00, and a reliability score of 0.980. Statistical analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation, and used a One Group Pretest-Posttest Design with t-test (dependent samples). The key informants included representatives from the National Office of Buddhism, the Silala municipality, and the elderly club in Silala, with 15 individuals selected through purposive sampling. The tool used for qualitative data was an interview, and the data was analyzed descriptively.

The research findings revealed that:

1. The overall behavior of developing and enhancing the elderly's quality of life based on psychological Buddhist was at a moderate level with an average score of 3.31. The overall perception of this development was also moderate with an average score of 3.27.

2 . In terms of opinions on the development and enhancement of the elderly's quality of life under local social welfare services, health and medical care scored highly with an average of 4.26, income scored 4.14, housing scored 4.14, recreation scored 4.22, and social security, family, caregivers, and protection scored 4.11 on average.

3. A significant statistical difference was found at the 0.05 level between pre- and post-test results for the overall development and enhancement of the elderly's quality of life under local social welfare services.

4. Based on data collected through interviews with the elderly in the area, clear issues and needs were identified, particularly in terms of increasing recreational activities such as singing, listening to music, listening to Dhamma stories, and engaging in appropriate exercise. Additionally, these opinions reflect the desire for greater participation of the elderly in a variety of activities, fostering a sense of belonging in society, such as providing mental health support and allocating suitable spaces for social gatherings.

Keywords: 1. Development and Upgrading of Quality 2. Buddhist Psychology, 3. The Elderly 4. Social welfare

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก คณะผู้บริหาร และคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงยิ่ง

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย รศ.ดร.ศริศักดิ์ สุนทรไชย และศ.ดร.ประยงค์ แสนบุราณ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเนื้อหางานวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้อง อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนอุดหนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชา พระคุณบิดามารดา ผู้มีพระคุณ ตลอดจนบูรพาจารย์ และผู้มีอุปการคุณทุกท่าน

นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย
หัวหน้าโครงการวิจัยและคณะ

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		**ก**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**ค**
กิตติกรรมประกาศ		**จ**
สารบัญ		**ฉ**
สารบัญตาราง		**ฌ**
สารบัญรูปภาพ		**ฎ**
บทที่		
1	**บทนำ**	**1**
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 ปัญหาการวิจัย	3
	1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
	1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
	1.5 นิยามศัพท์	4
	1.6 ขอบเขตของการวิจัย	5
	1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น	6
	1.8 ข้อจำกัดของการวิจัย	6
	1.9 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	7
	1.10 หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้	7
2	**แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**8**
	2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม	8
	2.2 แนวคิดเกี่ยวและทฤษฎีของผู้สูงอายุ	11
	2.3 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	15
	2.4 หลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุ	19
	2.5 พื้นที่ที่ศึกษา	25
	2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
	2.7 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	37

3 วิธีดำเนินการวิจัย **40**
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 40
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 41
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล 43
3.4 จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ 47
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล **48**
ก. ผลการวิจัยปริมาณจากการสอบถามผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองศิลาจังหวัดขอนแก่น 48
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง 48
4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต ฯ 52
4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพ ฯ 55
4.4 เปรียบเทียบการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต ฯ 60
4.5 ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต ฯ 62
ข. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ฯ 62
1. บริบทองค์กรและการทำงานของศูนย์ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศิลา 62
2. การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ฯ 64
ค. สนทนากลุ่ม (ผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพ ฯ) 65
ง. การถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุฯ 69
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 72
5.1 สรุปผลการวิจัย 72
5.2 อภิปรายผลการวิจัย 75
5.3 ข้อเสนอแนะ 79
บรรณานุกรม 80
ภาคผนวก 82
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย 83
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 85
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย 89
ภาคผนวก ง แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย 93

ภาคผนวก จ ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
ของแบบสอบถามและการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น
ของเครื่องมือ 104
ภาคผนวก ฉ หนังสือรับรองงานวิจัยการผ่านจริยธรรมในมนุษย์ 115
ประวัตินักวิจัย 119

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 สถิติจำนวนประชากรรวมในเขตเทศบาลเมืองศิลา จังหวัดขอนแก่น 27
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ 48
ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ 49
ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ 49
ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่านนับถือศาสนา 50
ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา 50
ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจุบันทำงานหรือไม่ 50
ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน 51
ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่านมีรายได้จากแหล่งใด 51
ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เพียงพอหรือไม่ 52
ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ 52
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพ ชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา 53
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพ ชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา 54
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย (x) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับ ผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 55
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย (x) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับ ผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านรายได้ 56
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย (x) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับ ผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านที่พักอาศัย 57
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย (x) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับ ผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านนันทนาการ 57
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย (x) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับ ผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง 58

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย (x) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับ ผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการ เกื้อหนุน 59
ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพรวมของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test 60
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test 60
ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านรายได้ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test 60
ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านที่พักอาศัย ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test 61
ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านนันทนาการ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test 61
ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความมั่นคงทางสังคมครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test 61
ตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test 61
ตารางที่ 27 แสดงค่าความถี่ ร้อยละของข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น 62

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 38

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างถาวร จากนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในอดีต รวมถึง ความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมี สุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น มีการศึกษา ทักษะ และความรู้ดีขึ้น ผลสำเร็จดังกล่าวมีผลทำให้ ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราประชากรวัยเด็กและ วัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง ปี 2573 คนไทยเกือบ 1 ใน 4 จะเป็นประชากร ผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ที่สำคัญ คือ กำลังแรงงาน ใหม่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานมีแนวโน้มลดลงจนอาจจะนำมาซึ่งปัญหาการขาดแคลนแรงงานและ กระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของ ประเทศในอนาคต ขณะเดียวกันภาระการพึ่งพิง ของประชากรวัยแรงงานในการดูแลเด็กและ ผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุมีความต้องการ สิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตที่ เหมาะสมกับช่วงวัยและสุขภาพมากขึ้น ทั้งใน ด้านที่อยู่อาศัย การบริการด้านสุขภาพและการดูแล การประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ตลอดจนการออมเพื่อคุณภาพชีวิตในช่วงชราภาพ ฯลฯ ขณะเดียวกันแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ โรคที่มีสาเหตุมาจากการ เสื่อมสภาพของอวัยวะและโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งจะมีส่วนทำให้ งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ ผู้สูงอายุมีความต้องการและมีความจำเป็นในการ ได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐหรือจากภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อต้องการให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557)

สวัสดิการสังคม (Social Welfare) เป็น เรื่องสำคัญและจำเป็นเพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย เป็นวัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคม ซึ่งแต่ละคน ต้องได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตามท้องถิ่นที่มีความห่างไกลความเจริญ ตามนโยบายในการปฏิรูปประเทศไทย โดยกำหนดกรอบการปฏิรูปภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดทำภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานใน

สังกัด และได้แจ้งเวียนผลการจัดทำยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระยะ 20 ปี เพื่อทราบและใช้กรอบแนวทางในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานของส่วนราชการระดับกรมในอนาคต โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) แผนปฏิรูป และจัดทำแผนแม่บท (Operation Plan) อีกทั้งการดำเนินการขับเคลื่อนภารกิจปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 ได้ประกาศกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 เป็นต้นไปกรมกิจการผู้สูงอายุ จึงได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี กรมกิจการผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศในการนำพาประเทศไทยก้าวสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก สมศักดิ์ จังตระกูล ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น กล่าวว่า จังหวัดขอนแก่น มีประชากรจำนวน 1,805,910 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 287,373 คน คิดเป็นร้อยละ 15.91 ประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.79 ในปี 2558 เพิ่มเป็นร้อยละ 15.91 ในปี 2562 ทำให้จังหวัดขอนแก่นเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดใน ปี 2573 (ร้อยละ 30) จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง จำนวนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมากในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็นเท่าตัว จังหวัดขอนแก่น ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองอัจฉริยะ Smart City ตามนโยบายการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ Thailand 4.0 ประกอบด้วย 6 สาขาได้แก่ Smart mobility, Smart Living, Smart Citizen, Smart Economy ,Smart Environment และ Smart Governance ซึ่งเป็นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายมากขึ้น (สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, 2564) อย่างนั้นแล้วจังหวัดขอนแก่นจึงเป็นพื้นที่ในการที่จะต้องพัฒนาสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุให้ได้รับสวัสดิการได้อย่างทั่วถึง

การพัฒนาผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาชาติ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย

มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดขอนแก่นในยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การสนับสนุนสวัสดิการสังคม และส่งเสริมครอบครัวเข้มแข็ง เป้าประสงค์ 1) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส มีหลักประกันความมั่นคง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง 2) ครอบครัวมีความอบอุ่น เข้มแข็ง 3) ผู้ใช้แรงงานมีหลักประกันในการทำงาน มีสวัสดิการ มีความมั่งคงปลอดภัยในการทำงาน และสอดรับกับแผนยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในด้านพระพุทธศาสนาได้ยกระดับและเคียงคู่ไปกับสรรพวิทยาของมวลมนุษย์เพื่อให้องค์ภูมิแห่งพุทธปรัชญา ปรากฏอยู่ท่ามกลางความเป็นเลิศของสรรพวิชา ทั้งสามแผนนี้นำไปสู่งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่นต่อไป

คณะผู้วิจัยดำเนินการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า จังหวัดขอนแก่นได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยอำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอมัญจาคีรีมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งจังหวัด และอำเภอที่มีผู้สูงอายุน้อยที่สุด คือ อำเภอเขาสวนกวางมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.4 ของประชากรทั้งจังหวัด แผนงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยมีการบูรณการระหว่างศาสตร์ คือ ทางด้านรัฐศาสตร์และสังคมสงเคราะห์เป็นต้น มี คณะผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหนองโน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ดังนั้น โครงการวิจัยนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการจะได้บทความวิจัยที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับชาติและนานาชาติ จำนวน 2 บทความ ส่วนประโยชน์เชิงชุมชนและสังคมนั้น จะทำให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น นอกจากนั้น ในเชิงนโยบาย ข้อมูลและแนวทางที่ได้จากโครงการวิจัยนี้ หน่วยงานภาครัฐ และสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องนำไปใช้กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

1.2.1 คุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ควรจะเป็นอย่างไร

1.2.3 การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น จะมีวิธีการถ่ายทอดอย่างไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อสร้างการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

3. เพื่อถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 คุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ได้ในระดับปานกลาง

1.4.2 ผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นได้รับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น อย่างมีโครงสร้างที่ชัดเจนและแน่นอน

1.5 นิยามศัพท์

1.5.1 การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต หมายถึง การสร้างรากฐานของระดับการดำรงชีวิตของคนให้ดีขึ้น โดยการให้ความรู้ การฝึกด้านคุณธรรม การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การประกอบอาชีพรวมกันอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

1.5.2 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.5.3 พุทธจิตวิทยา หมายถึง การนำหลักธรรมที่นำมาใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ สัปปายะ 7 มรรคมีองค์ 8 สติปัฏฐาน 4 และสัมมัปปธาน 4

1.5 4 สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ หมายถึง ความประสงค์ความปรารถนาต้องการในการให้รับบริการด้านสวัสดิการและการสงเคราะห์ต่าง ๆ 6 ด้าน ได้แก่

1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล หมายถึง ระบบบริการค้านสุขภาพ ความรู้ คำแนะนำ การดูแลสุขภาพ การจัดสถานที่สราณะสำหรับผู้สูงอายุพูดคุยกัน และออกกำลังกาย บริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตรวงสุขภาพถึงที่บ้าน การให้มีการจัดตรวจสุขภาพประจำปี

2) ด้านรายได้ หมายถึง ระบบการจัดบริการ เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการในชุมชน การจัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลค้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ การจัดอบรมอาชีพเสริม และการจัดหางานพิเศษให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริม

3) ด้านที่พักอาศัย หมายถึง ระบบการจัดบริการเกี่ยวกับการให้มีที่พักชั่วคราว สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา การจัดบริการซ่อมแซมบ้านเรือนให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้ การจัดอบรม เพื่อความปลอดภัยในบ้านของผู้สูงอายุ การบริการจัดที่พักอาศัยที่ใกล้โรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโรค

4) ด้านนันทนาการ หมายถึง ระบบการจัดบริการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการงานรื่นเริง ในวันสำคัญต่าง ๆ การจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุเพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบประสังสรรค์การจัดตั้งชมรมก็พาเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ การจัดทัศนศึกษานอกสถานที่และการของบประมายสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ

5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการตุ้มครอง หมายถึง ระบบการจัดบริการเกี่ยวกับการรณรงค์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ส่งเสริม

6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน หมายถึง ระบบการจัดบริการเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและสนับสนุนให้คนในครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาการวิจัยไว้ดังนี้

1.6.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่ เขตเทศบาลเมืองศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากมีจำนวนประชากรที่เป็นผู้สูงอายุจำนวนมากประกอบกับมีการตั้งศูนย์ผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองศิลา

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศิลา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 6,378 คน (ข้อมูลจากกองสวัสดิการเทศบาลเมืองศิลา, 20 ธ.ค. 2565) กลุ่ม

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตำบลศิลา จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้จำนวน 376 คน

1.6.3 ขอบเขตด้านเนื้อหาที่ศึกษา ได้แก่ การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นซึ่งสามารถสรุปได้ 6 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลตามหลักพุทธจิตวิทยา 2) ด้านรายได้ตามหลักพุทธจิตวิทยา 3) ด้านที่พักอาศัยตามหลักพุทธจิตวิทยา 4) ด้านนันทนาการตามหลักพุทธจิตวิทยา 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครองตามหลักพุทธจิตวิทยา 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนตามหลักพุทธจิตวิทยา

1.6.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัยระยะเวลา 1 ปี

1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศิลา ฉะนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงมีเงื่อนไขเป็นข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก จากการสัมภาษณ์ชิงลึกและอภิปรายกลุ่มย่อยไม่ประสงค์ให้ระบุชื่อในการอ้างอิงประกอบการเขียนรายงานการวิจัย คณะผู้วิจัยจึงเขียนความคิดเห็นในภาพรวม เว้นแต่รายที่จำเป็นต้องอ้างอิงในเชิงวิชาการเท่านั้น

1.8 ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ข้อจำกัดด้วยเวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก เนื่องจากบุคคลเหล่านี้สามารถเจียดเวลาให้นักวิจัยได้อย่างจำกัดและบางท่านที่ต้องอาศัยการประสานงานเชิงซ้อน ทั้งอย่างไม่ เป็นทางการ อย่างเป็นทางการ และนัดหมายเพิ่มเติม จึงทำให้ต้องมีการเดินทางจัดเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นหลายครั้งต่อหนึ่งท่าน

2. ข้อจำกัดด้วยเวลาที่บางท่านม่สามารถจัดเวลาให้นักวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ หรือจัดให้ได้ในช่วงเวลาที่จำกัด เพียง 30 นาที จึงทำให้ต้องยกเว้น การจัดเก็บข้อมูลในบางท่าน

อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แทน ซึ่งพอได้ข้อมูลทดแทนพ่อสมควร

1.9 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.9.1 ด้านวิชาการ: ได้บทความวิจัยที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับชาติและนานาชาติ จำนวน 2 บทความ

1.9.2 ด้านสังคม: จะทำให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น 1.9.3 ด้านนโยบาย: ข้อมูลและแนวทางที่ได้จากโครงการวิจัยนี้ หน่วยงานภาครัฐและสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องนำไปใช้กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน ในการมีส่วนร่วมพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิของผู้สูงอายุต่อไป

1.10 หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้

1.10.1 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

1.10.2 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.10.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.10.4 ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ

1.10.5 โรงเรียนผู้สูงอายุ

บทที่ 2
แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

2.2 ทฤษฎีของผู้สูงอายุ

2.3 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

2.4 หลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุ

2.5 พื้นที่ที่ศึกษา

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

แนวคิดที่ใช้ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ มีดังนี้

2.1.1 แนวคิดทุนนิยม (capitalism) เป็นระบบเศรษฐกิจที่ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกซื้อหรือผลิตสินค้าและบริการตามความต้องการของตนได้เสรี กรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินเป็นของเอกชน ส่วนรัฐบาลจะเข้ามาเกี่ยวข้องในกิจกรรมทางเศรษฐกิจน้อยที่สุด โดยทำหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองเท่านั้น ผลิตภัณฑ์และสินค้ามีการจำหน่าย แลกเปลี่ยนซื้อขายโดยเอกชน บริษัท หรือกลุ่มธุรกิจ เพื่อสร้างผลกำไรให้กับหน่วยงาน โดยการแลกเปลี่ยนสินค้าและการบริการ ที่มีการรองรับทางกฎหมายและมีการแข่งขันกันในเชิงการค้าเพื่อทำกำไรสูงสุด ซึ่งหน่วยงานกลางหรือรัฐบาลไม่ได้ควบคุม ทุนและที่ดินเป็นสมบัติส่วนบุคคล การตัดสินใจทางเศรษฐกิจเป็นกิจกรรมส่วนบุคคล ไม่ใช่การควบคุมหรือบริหารโดยรัฐ แต่ตลาดเสรีหรือเกือบเสรีจะเป็นตัวกำหนดราคา ควบคุมและระบุทิศทางการผลิต รวมถึงเป็นที่สร้างรายรับระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเชื่อว่าความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ตัวชี้วัดด้านรายได้ (Gross Domestic Product; GDP) เป็นตัวแทนของความอยู่ดีมีสุข (well-being) เมื่อฐานะทางเศรษฐกิจมั่งคั่งจะส่งผลให้สภาพความเป็นอยู่ในชีวิตมั่นคง (trickle-down effect) ดังนั้น ผู้ที่มีทุนมาก มีรายได้มาก มีกำไรมาก จึงสามารถซื้อหาความ

สะดวกสบายมาอำนวยให้ชีวิตมีคุณภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย สวัสดิการสังคมแบบทุนนิยมเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมในทุกด้านในลักษณะแข่งขันทางการตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย และนันทนาการ ผู้มีรายได้มากจะสามารถพึ่งตนเอง ซื้อหาสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ตามฐานะ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ไม่มีรายได้จะต้องพึ่งพาสวัสดิการสังคมจากภาครัฐรัฐมีหน้าที่ใช้มาตรการทางนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางภาษีในการบริหารจัดการลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำของคุณภาพชีวิตระหว่างผู้มีรายได้แตกต่างกัน โดยจัดให้มีระบบสวัสดิการสังคมที่เป็นหลักประกันขั้นพื้นฐานชีวิตแก่ผู้ที่มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ไม่มีรายได้ เช่น โครงการสุขภาพถ้วนหน้า โครงการเรียนดีอย่างมีคุณภาพ กองทุนผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.1.2 แนวคิดสังคมนิยม (socialism) เป็นระบบเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นเพื่อลบล้างข้อด้อยของทุนนิยม ต้องการให้ระบบเศรษฐกิจเป็นไปอย่างยุติธรรม โดยไม่ต้องมีระบบเงิน ทุกคนร่วมกันทำงานเพื่อสร้างผลผลิตส่วนรวม กระจายรายได้โดยรัฐให้ประชาชนให้ทั่วถึงทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มีรัฐสวัสดิการที่ควรมีอย่างพอสมควร ให้ความสำคัญกับความเสมอภาคของประชาชน ไม่มีชนชั้น ไม่มีคนรวย ไม่มีคนจน ไม่มีการกดขี่ทางเพศหรือเชื้อชาติการผลิตมีเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทุกคน และเพื่อความยั่งยืนของสังคม ควบคุมปัจจัยการผลิตอย่างผูกขาดหรือลงทุนเพื่อหากำไร ประเทศที่มีระบบรัฐสวัสดิการจะเก็บภาษีแบบก้าวหน้า คือเก็บภาษีจากคนรวยในอัตราต่อรายได้สูงกว่าคนจน เก็บจากชนชั้นกลางในระดับพอประมาณ และเก็บจากคนจนน้อยหรือไม่เก็บเลยถ้าจนมาก นอกจากนั้นจัดระบบประกันสังคมสำหรับคนที่มีงานทำ จัดเก็บเบี้ยประกันตามอัตราเงินเดือน เงินที่เก็บได้ทั้งหมด รัฐนำมาใช้จ่ายเพื่อบริการทางสังคม ระบบนี้ จึงเป็นการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข กล่าวคือคนที่มีรายได้มากต้องช่วยจ่ายค่าบริการทางสังคมส่วนหนึ่งแก่คนที่ยากจนกว่า

2.1.3 แนวคิดความสุขมวลรวมประชาชาติ (Gross National Happiness ; GNH) เป็นแนวคิดการพัฒนาประเทศของประเทศภูฏาน ซึ่งให้ความสำคัญกับความสุขของประชาชนมากกว่าความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากค่านิยม 2 ประการ ได้แก่ 1) ค่านิยมของพุทธศาสนาที่ไม่ใช่การแสวงหาความมั่งคงทางวัตถุ แต่ปลดเปลื้องตนเองจากความสับสนไปสู่ความรู้แจ้ง หมายถึงเสรีภาพจากความห่วงกังวลหรือเอาใจใส่แต่ตนเอง และคำสอนเรื่อง “ศูนย์ตา” ที่อธิบายว่า การดำรงอยู่ของมนุษย์เป็นภาวะชั่วคราว ไม่ใช่สิ่งเที่ยงแท้ถาวร ปรากฏการณ์ของชีวิตจิตใจเป็นผลจากความสัมพันธ์แบบพึ่งพิงซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยต่าง ๆ มนุษย์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของโยงใยอันสลับซับซ้อนของธรรมชาติ ส่งผลให้ชาวภูฏานใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมแบบพึ่งพาอาศัยไม่ใช่แบบควบคุมใช้ประโยชน์ 2) ความเชื่อเรื่อง “จิตวิญญาณนิยม” ที่เชื่อว่า โลกวัตถุเป็นโลกที่มนุษย์สมมุติขึ้น

ความสุขที่ได้จากการแสวงหาวัตถุเพื่อตอบสนองการใช้ชีวิต เป็นเพียงความสุขชั่วคราว ที่เป็นทางผ่านของการดำเนินชีวิตเพื่อเข้าถึงความสุขที่แท้จริง จึงพยายามรักษาสมดุลความกลมกลืนระหว่างการพัฒนาทางวัตถุและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (อ้างใน อำไพรัตน์ อักษรพรหม และคณะ, 2563, 16-17.)

รายงานการประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการปรึกษาหารือระดับชาติเพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคมภายใต้บริบทของประเทศไทย (องค์การแรงงานระหว่างประเทศและคณะทำงานร่วมขององค์การสหประชาชาติในประเทศไทย พ.ศ. 2556, www.ilo.org/publns หรือ www.ilo.org/asia หรือ http://th.one.un.org, 31 ธันวาคม 2556) มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุดังนี้

1) แสดงระดับสิทธิประโยชน์ในโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นร้อยละของเส้นความยากจน หรือโยงระดับสิทธิประโยชน์เป็นดัชนีเข้ากับเงินเฟ้อ กรณีปรับในระดับพื้นฐานให้ปรับเปลี่ยนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ โดยโยงสิทธิประโยชน์กับภาวะเงินเฟ้อ หรือ กรณีปรับในระดับสูงให้สิทธิประโยชน์คิดเป็นร้อยละของเส้นความยากจน

2) กำหนดให้โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นกฎหมาย เพื่อสร้างหลักประกันว่ามีการคุ้มครองที่เป็นระบบและสามารถคาดการณ์ได้

3) ออกแบบและจัดตั้งระบบประกันการดูแลทางสังคมระยะยาว เป็นตัวเงินหรือสิ่งของระบบนี้ อาจรวมถึง การครอบคลุมต้นทุนการดูแลภายในบ้านสำหรับคนทุกกลุ่มอายุ (home-based care for all ages) รวมทั้งการช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (informal carer) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง การจัดตั้งบ้านพักผู้สูงอายุให้มากขึ้น การดำเนินโครงการดูแลถึงบ้านโดยอาสาสมัคร ซึ่งเกี่ยวกับหน่วยงานนอกภาครัฐและภาคเอกชน หน่วยงานท้องถิ่นขยายขนาดโครงการอาสามสมัครชุมชน ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ริเริ่มขึ้นมาและอื่น ๆ

4) สร้างระบบบำนาญที่เป็นเอกภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเป็นระบบที่มีความยั่งยืนทางการเงิน บนฐานที่รัฐมีรายรับเพิ่มขึ้นจากการปฏิรูประบบภาษี อัตราการทดแทนของโครงการบำเหน็จบำนาญเพิ่มขึ้น สำหรับผู้ที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจในระบบ สามารถโอนย้ายสิทธิประโยชน์ข้ามโครงการระหว่างแบบจ่ายเงินสมทบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกับแบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ สำหรับแรงงานนอกระบบใช้สิทธิประโยชน์ข้ามกันระหว่างโครงการที่มีการจ่ายเงินสมทบกับกองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งช่วยเสริมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจัดทำเป็นกฎหมายเพื่อสร้างหลักประกันให้การคุ้มครองอย่างเป็นระบบและคาดการณ์ได้

5) พัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพระยะยาวแก่ผู้สูงอายุ โดยศึกษาความเป็นไปได้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ผนวกรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับอุปกรณ์ของสถานการดูแลสุขภาพ การจัดให้มีบริการที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุการอบรมบุคลากรดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อรักษาประชาชนที่บ้านและอื่น ๆ

2.2 แนวคิดเกี่ยวและทฤษฎีของผู้สูงอายุ

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง อายุผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายไปในทางเสื่อมถอย และยังต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงทางด้าน จิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกายหรือสังขารสุขภาพจิต รวมถึงด้านเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องมีการช่วยเหลือดูแลทั้งจากครอบครัว บุตรหลาน รวมทั้งหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มากด้วยประสบการณ์ มีคุณธรรมประจำใจ เป็นบุคคลที่สมควรได้รับการเคารพกราบไหว้และควรได้รับการดูแลจากครอบครัว บุตรหลาน และชุมชนเป็นอย่างดี

2.2.2 ทฤษฎีของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีการสูงอายุ ประกอบด้วย 2 ประการ คือ 1) พันธุกรรม และ 2) สิ่งแวดล้อม ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของสิ่งมีชีวิตและพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมมีนักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาต่างยอมรับ ก็ไม่สามารถอธิบายกระบวนการได้อย่างสมบูรณ์ จึงได้เสนอแนวคิดมาใช้อธิบายกระบวนการ ประกอบด้วยทฤษฎี 3 กลุ่ม ได้แก่

ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)
ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)
ทฤษฎีทางสังคม (Sociological Theory)

ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ และทฤษฎีสรีรวิทยา ประกอบด้วย ทฤษฎีวิวัฒนาการ คือ มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา ทฤษฎีการถูกกำหนด คือ การกำหนดไว้แล้วโดยพันธุกรรม ตามบรรพบุรุษ ทฤษฎีการกลายพันธ์ คือ การเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA และเกิดการเปลี่ยนแปลงของ Cell หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ คือ เซลล์มีการถ่ายทอด

DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิมทำให้เซลล์ใหม่ที่ได้แตกต่างจากเดิม ทฤษฎีอวัยวะ คือ การใช้งานอวัยวะของร่างกายย่อมมีการเสื่อมเกิดขึ้น เช่น ความเสื่อมโทรม ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมี การใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ ระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการทำงานของระบบสมองและประสาทจะลดลง ความจำเสื่อมลง เป็นต้น

ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะการรับสัมผัสทั้งหลายตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ เช่น ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ เกิดขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น การพัฒนาด้วยความมั่นคง อบอุ่นถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น การทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขด้วย เป็นต้น ในทางตรงข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับผู้อื่นได้ ไม่รู้จักช่วยเหลือหรือเห็นใจผู้อื่น ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในช่วงปลายของชีวิตได้

ทฤษฎีทางสังคม (Psychological Theory) หมายถึง การมีสัมพันธภาพหรือการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นสถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคนเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี (กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ (The Health Promotion Models)

เพนเดอร์ (Pender & Pender, 1978) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยคำนึงว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นกิจวัตรหรืออาจเรียกว่าเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบที่นำเสนอคือทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาและการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลจากภายใน คือ การจัดกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ซึ่งเป็นปัจจัยปฐมภูมิและมีปัจจัยส่งเสริมและตัวชี้แนะการกระทำ (cue to action) เพิ่มไว้อีก เพนเดอร์นำเสนอปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

1. ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้เป็นปัจจัยปฐมภูมิที่มีผลโดยตรงต่อความโน้มเอียงที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะครอบคลุม ดังนี้

1) ความสำคัญของสุขภาพ (Importance of health) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อบุคคลนั้นเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพของตน

2) การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (perceived control of health) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าศูนย์การควบคุมสุขภาพ แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย และพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพได้แก่ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครูพระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่ภายในตน บุคคลนั้นมีความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าศูนย์การควบคุมสุขภาพอยู่ที่ภายนอกตน

3) การรับรู้ความสามารถในตน (perceived self-efficacy) บุคคลมีความเชื่อว่าการที่ตนจะประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์หรือผลกรรมที่พึงปรารถนาก็ต่อเมื่อตนได้ลงมือกระทำพฤติกรรมเหล่านั้น ซึ่งความเชื่อนี้จะทำให้บุคคลกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

4) การให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health) การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นกับการให้คำจำกัดความของสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้คำจำกัดความของสุขภาพว่า “เป็นการปรับตัวและเป็นความสมดุล” จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำกิจกรรมป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยและถ้าบุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพว่า “เป็นภาวะที่บุคคลมีสุขภาพพึงพอใจ เสียสละภูมิใจในตนเองที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ” จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองอยู่ดีมีสุขตามศักยภาพ

5) การรับ รู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความถี่ในการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกล่าวคือ ถ้าบุคคลใดรับรู้ว่าภาวะสุขภาพของตนดีจะทำให้บุคคลมีความถี่และความตั้งใจในการแสดงกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี

6) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived benefits of health promoting behavior) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนจะส่งผลต่อระดับการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และมีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง

7) การรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived barriers of health-promoting behavior) การรับรู้อุปสรรครวมถึงความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบากและความไม่มีโอกาสกระทำพฤติกรรม การส่งผลทางลบต่อการกระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคคลจะลดการกระทำลงหรืออาจหลีกเลี่ยงการกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป

2. ปัจจัยส่งเสริมประกอบด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้

1) ปัจจัยทางประชากรได้แก่อายุเพศการศึกษาเชื้อชาติอาชีพรายได้จะส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านกลไกด้านความรู้และการรับรู้

2) ลักษณะทางชีววิทยา เช่น น้ำหนักของบุคคลมีผลต่อการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการรับประทานอาหารของบุคคลนั้นๆ

3) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) เช่น ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัวและปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ จะส่งผลต่อการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เช่น สามีคาดหวังว่าภรรยาจะมีรูปร่างที่สวยงามไปนาน ๆ จะส่งผลให้ภรรยาบริหารร่างกายอยู่เสมอหรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีการรับประทานอาหารตรงเวลาอาหารมีคุณภาพและอาหารครบตามหลัก 5 หมู่ จะทำให้บุคคลนั้นได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วนและเพียงพอ

4) ปัจจัยสภาพการณ์(Situational factors) ปัจจัยกำหนดด้านสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บุคคลที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่ที่อยู่ติดภูเขาโอกาสที่จะเลือกรับประทานอาหารทะเลที่มีไอโอดีนสูงนั้น มีน้อยกว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ใกล้ทะเลหรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีคนสูบบุหรี่โอกาสที่จะอยู่ในบรรยากาศที่ปลอดสารพิษมีน้อยลง เป็นต้น

5) ปัจจัยพฤติกรรม (Behavioral factors) ประสบการณ์การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตของบุคคลจะส่งผลให้บุคคลแสวงหาความรู้และทักษะปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งความรู้และทักษะปฏิบัติเหล่านี้จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมได้

3. ตัวชี้แนะการกระทำ (cue to action) เพนเดอร์เสนอเพิ่มเติมว่าตัวชี้แนะการกระทำเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ตัวชี้แนะการกระทำภายในเป็นการรับรู้ศักยภาพของตนต่อพัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกสุขสบาย เมื่อได้กระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบายหลังออกกำลังกายจะส่งผลให้บุคคลออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

2) ตัวชี้แนะการกระทำภายนอก ได้แก่ การสนทนากับบุคคลอื่นหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทางสื่อมวลชนจัดเป็นตัวชี้แนะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ 18 แนวคิดนี้จะมีประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก เนื่องจากบุคคลจะตัดสินใจกระทำการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับการเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพและการรับรู้ถึงความสามารถของตนการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละบุคคลนั้นมีเหตุผลแตกต่างกัน ควรแนะนำวิธีการที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคลส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของสุขภาพและความสำคัญของตนเอง

เสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนให้กระทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอและยาวนาน การเกษตร (Pender & Pender, 1978. อ้างใน พัชราภรณ์ พัฒนะ, 2560)

2.3 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการสังคมรองรับอยู่ 2 ระบบใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) ระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้โดยรัฐและ 2)ระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้โดยครอบครัวและชุมชน

1) ระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้โดยรัฐ เป็นระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้ในลักษณะของการสงเคราะห์และการคุ้มครองทางสังคม ที่แรงงานผู้สูงอายุนอกระบบได้รับกันแบบถ้วนหน้า (universal) และแบบตรวจสอบผู้สมควรได้รับ (selective) ซึ่งประกอบไปด้วยสวัสดิการสังคม 2 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่ สวัสดิการด้านรายได้ของกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเงินกู้กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่กระนั้น การมีสวัสดิการสังคมแบบถ้วนหน้าสำหรับกลุ่มแรงงาน ผู้สูงอายุนอกระบบผ่านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว สวัสดิการเงินกู้จากกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองยังมีกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ จากการศึกษาก็ยังพบว่า สวัสดิการสังคมดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่กลุ่มแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบทุกพื้นที่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษเสนอให้มีการปรับเพิ่มจำนวนเงินขึ้นให้สอดคล้องกับค่าครองชีพที่ปรับตัว สูงขึ้นและการเข้าสู่เขตเศรษฐกิจพิเศษจะทำให้ค่าครองชีพในพื้นที่สูงขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แม้จะครอบคลุมกับแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบ ซึ่งแรงงานผู้สูงอายุจะสามารถเข้าถึงบริการได้ในระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและโรงพยาบาลประจำอำเภอ แต่กระนั้นก็ยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งในเรื่องของการเดินทาง ซึ่งเป็นเรื่องของค่าใช้จ่ายในการเดินทางและระบบการคมนาคมขนส่งที่ไม่เพียงพอแล้วยังพบว่าการให้บริการของโรงพยาบาลระดับอำเภอยังมีความหนาแน่นและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสวัสดิการสังคมนี้อยู่ และสำหรับสวัสดิการสังคมด้านการนันทนาการที่พบจะเป็นการจัดให้โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแก่กลุ่มแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบและผู้สูงอายุทั่วไปนั้นคือ กิจกรรมรดน้ำขอพรในวันผู้สูงอายุที่แต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้ดำเนินการ

2) ระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้โดยครอบครัวและชุมชน เป็นระบบสวัสดิการสังคมที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีแต่ในบางพื้นที่ไม่มีหรืออยู่ระหว่างการพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบ ระบบสวัสดิการจากฐานครอบครัวและชุมชน สำหรับแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบที่ไม่ได้เป็นแกนหลักของครอบครัว ในการทำการเกษตร แต่เป็นลูกหลานหรือคนในครอบครัว จะเป็นเรื่องของการสนับสนุนด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุไว้จับจ่ายใช้สอยและดำรงชีวิตในแต่ละวัน ลูกหลานและคนในครอบครัวต้องทำหน้าที่ในการจุนเจือและแบ่งปันเงินให้ผู้สูงอายุไว้ใช้ แต่ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานจุนเจือเงินให้ใช้ก็จะประสบปัญหาด้านการเงินอยู่โดยต้องใช้แหล่งเงินจากแหล่งอื่นเข้ามาจุนเจือตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินกู้กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง และเงินกู้นอกระบบ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษมีกลุ่มหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงในพื้นที่ที่สนับสนุนและเอื้อต่อสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบ โดยอาศัยทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่และการสนับสนุนของหน่วยงานทางทหารในพื้นที่ ซึ่งแรงงานผู้สูงอายุเมื่อว่างเว้นจากการทำนาแล้ว สามารถปลูกผักเพื่อจำหน่ายเป็นรายได้เสริมให้กับตัวเองได้ สวัสดิการลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีผู้นำชุมชนและหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนเป็นการให้ที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างทุก ภาคส่วน และเป็นการให้เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ อาทิ การสร้างแหล่งน้ำในพื้นที่ชุมชน การให้ความรู้ในการประกอบอาชีพ การเลี้ยงหมู การทำโรงสีข้าวชุมชน การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ เป็นต้น การรวมกลุ่มของแรงงานผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพเสริมที่นอกจากการทำการเกษตร (สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์และคณะ, ก-ข)

การจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาครัฐภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 ซึ่งกำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการ มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้กฎหมายและประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ.2548 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2552-2554) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุโดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การสร้างและพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3) การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ 4) การบริหาร

จัดการเชิงบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุ และ 5) การพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาวิจัยสุขภาพผู้สูงอายุโดยมุ่งให้ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเตรียมความพร้อมด้วยการตรวจสุขภาพ การคัดกรองเพื่อการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขตามขั้นตอน และมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในเรื่องของผู้สูงอายุ เช่น กรมการแพทย์โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รับผิดชอบทางด้านวิชาการการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ดูแลในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกาย กรมสุขภาพจิต ดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการวิจัยและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ

ด้านการศึกษา มีหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ให้ความสำคัญและพัฒนาไปสู่รูปแบบที่หลากหลายทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2553 กระทรวงศึกษาธิการได้ให้บริการการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ กับผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) การศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นการศึกษาหลังจากจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้แก่ หลักสูตรอนุปริญญาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประกาศนียบัตรนาฏศิลป์ชั้นสูง ระดับปริญญาตรีปริญญาโท และปริญญาเอก ปัจจุบันเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับบริการทางการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในสถาบันต่าง ๆ 2) การศึกษาต่อเนื่อง เป็นการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและพัฒนาทักษะเพื่อการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีลักษณะเป็นหลักสูตรระยะสั้น ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยงานที่ให้บริการจัดการศึกษาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ด้านหลักประกันรายได้ ตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 ข้อ3 กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม และ ประกาศกระทรวงแรงงาน ลงวันที่ 16 กันยายน 2547 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน และกองทุนผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านที่อยู่อาศัย รัฐบาลได้ดำเนินการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อรองรับกับการเป็นที่อยู่อาศัยที่สะดวกสบายและเหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุ ตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ข้อ 10 การจัดหาที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เช่น มาตรการทางการเงินเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย เช่น สินเชื่อเคหะลูกกตัญญูสำหรับผู้ที่เลี้ยงดูบิดามารดาทั้งของตนเองและคู่สมรสโดยคิดอัตราดอกเบี้ยต่ำกว่าลูกค้าทั่วไปและโครงการบ้านกตัญญูเลี่ยงดูบุพการีสำหรับประชาชนทั่วไปที่ต้องการมีที่อยู่อาศัยเพื่อเลี่ยงดูบิดามารดาและอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัว หรือการเคหะแห่งชาติจัดกิจกรรมโครงการเพื่อสังคม “บ้านสบายของยายตา” ดำเนินการปรับปรุงและซ่อมแซมบ้านให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้และมีรายได้น้อย หรือสภากาชาดไทย โครงการที่พักอาศัยในรูปแบบคอนโดมิเนียมให้แก่ผู้สูงอายุ “สว่างคนิเวศ” เป็นต้น

การลดหย่อนภาษี บิดามารดาของผู้เสียภาษีหรือของคู่สมรส (ในกรณีที่คู่สมรสไม่มีรายได้) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีรายได้ทั้งปีไม่เกิน 30,000 บาท บุตรที่เลี้ยงดูบิดามารดาสามารถลดหย่อนได้คนละ 30,000 บาท สูงสุด 120,000 บาท โดยบิดามารดาจะต้องออกหนังสือรับรองว่าลูกคนไหนเป็นคนเลี้ยงดูเพียงคนเดียว นอกจากนี้ ค่าเบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดาสามารถนำมาลดหย่อนภาษีได้สูงสุดไม่เกิน 15,000 บาท สำหรับบิดามารดาของผู้เสียภาษีหรือของคู่สมรสที่มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาทต่อปี และค่าเบี้ยประกันนี้ สามารถหารกันได้ หากลูกหลาย ๆ คนช่วยกันจ่ายค่าเบี้ยประกัน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลจัดสรรในรูปแบบเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพโดยจ่าย 300 บาทให้กับผู้สูงอายุยากจน แต่ในปี พ.ศ. 2550 เปลี่ยนเป็นรูปแบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถ้วนหน้าเดือนละ 500 บาท เป็นหลักประกันด้านรายได้ขั้นพื้นฐานให้กับผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปทุกคนที่มีสิทธิตามกฎหมายกำหนด โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ได้จัดทำระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 และกระทรวงมหาดไทยจึงได้ประกาศระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยผู้สูงอายุไทยลงทะเบียนขอรับสิทธิรับเบี้ยยังชีพได้ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เป็นต้นไป ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 รัฐบาลมีนโยบายจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดได้แก่ อายุ 60-69 ปีได้ 600 บาท อายุ 70-79 ปีได้ 700 บาท อายุ 80-89 ปีได้ 800 บาท และอายุมากกว่า 90 ปีขึ้นไปได้ 1,000 บาท

ด้านบริการสาธารณะ และนันทนาการ การส่งเสริมสนับสนุนบริการด้านสาธารณะและกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งการท่องเที่ยว การกีฬาและนันทนาการ โดยมีประกาศกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา

กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงคมนาคม และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อำนวยความสะดวก สถานที่ท่องเที่ยว การจัดกีฬาและนันทนาการ การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น ๆ การอำนวยความสะดวกในพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุและการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม รวมทั้งการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะของเครือข่าย หรือชมรม

2.4 หลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์เอกสาร ที่เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา มีหลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีเนื้อหาสาระสำคัญที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยาในภาพรวมในประเด็นปริยัติ ปฏิบัติ และปฏิเวธ ดังนี้

2.1.1 ปริยัติในภาพรวม

องค์ธรรมในส่วนนี้มีแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและเกี่ยวข้องกับโลกอย่างเกื้อกูลกันและกันจนกระทั่งพ้นทุกข์ต่อไป

2.1.1.1 ปริขัติที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร

ปริขัติที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารมีองค์ธรรม 28 ประการดังต่อไปนี้

1) สัทธรรม 3 (ธรรมของสัตบุรุษ)

2) อริยสัจ 4 (ความทุกข์ เหตุแห่งทุกข์ การดับทุกข์ และข้อปฏิบัติให้ถึงความ

3) มรรคมีองค์ 8 (ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์)

4) โพชฌงค์ 7 (ธุรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้)

5) สัมมัปปธาน 4 (ความเพียรชอบ)

6) ไตรลักษณ์ (ลักษณะ 3)

7) ปฏิจจสมุปบาท (การเกิดขึ้นพร้อมแห่งธรรมทั้งหลายเพราะอาศัยกัน)หรืออิทัปปัจจยตา (ภาวะที่มีอันนี้ ๆ เป็นปัจจัย)

8) โลกธรรม 8 (ธรรมดาของโลก)

9) ภูมิ 4 (ระดับจิตใจ)

10) บุญกิริยาวัตถุ 3 (หลักการทำความดี)

11) สติสัมปชัญญะ (ระลึกได้และรู้ตัวอยู่เสมอ)

12) กัลขาณมิตตดา (มีผู้แนะนำสั่งสอน ที่ปรึกษา เพื่อนที่คบ และบุคคลแวดล้อมที่ดี และกัลยาณมิตรธรรม (คุณสมบัติของมิตรดี)

13) โยนิโสมนสิการ (การใช้ความคิดถูกวิธี)การคับทุกข์)

14) สติปี๊ฏฐาน 4 (การตั้งสติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความ

15) มรณสติ (ระลึกถึงความตายอันจะต้องมีมาถึงตนเป็นธรรมดา พิจารณาที่

16) ธรรมสมาธิ 5 (ธรรมที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติธรรมถูกต้อง)

17) ศรัทธา 4 (ความเชื่อที่ประกอบด้วยเหตุผล)

18) พละ 5 (ธรรมที่เป็นพลังทำให้เกิดความมั่นคง) และอินทรีย์ 5 (ธรรมที่เป็น

19) อิทธิบาท 4 (คุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จแห่งผลที่มุ่งหมาย)

20) พรหมวิหาร 4 (ธรรมประจำใจอันประเสริฐ)

21) อคติ 4 (ความลำเอียง)

22) ความสันโดย (ความรู้จักอิ่มรู้จักพอ)

23) อายุวัฒนธรรม 5 (ธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ)

24) สัปปายะ 7 (สิ่งที่เหมาะกัน อันเกื้อหนุนในการเจริญภาวนาให้ได้ผลดีช่วยให้สมาธิตั้งมั่นไม่เสื่อมถอย)

25) กุศลมูล 3 (ต้นตอของความดี)

26) อายตนะ 12 (สิ่งที่เชื่อมต่อให้เกิดความรู้)

27) ขันธ์ 5 (องค์ประกอบของชีวิต)

28) สุข 2 (สุขอาศัยเหยื่อล่อและสุขไม่ต้องอาศัยเหยื่อต่อ)

การวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสตร์ในประเด็นหลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมได้องค์ธรรมทั้งหมด 28 ประการ จากตารางความถี่ขององค์ธรรม (ดังแสดงในภาคผนวก) แนวคิดแต่ละท่านมีองค์ธรรมที่เน้นหลักเดียวกันมากที่สุด (ร้อยละ189) ได้แก่ อริยสัจ 4 สติสัมปชัญญะ มรณสติ ไตรลักษณ์ ส้มมัปปธาน 4 กุศลมูล 3 บุญกิริยาวัตถุ 3 พละ และอินทรีย์ อันดับรองลงมา (ร้อยละ 90) ได้แก่ ไตรสิกขา ศรัทธา 4 และพรหมวิหาร 4 และอันดับถัดมา (ร้อยละ 80 ได้แก่ มรรคมีองค์ 8 ปฏิจสมุปบาท โยนิโสมนสิการ โลกธรรม 8 และอิทธิบาท 4

องค์ธรรมอันดับถัดมาเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ธรรมสมาธิ 5 และสติปัฏฐาน 4 มีความถี่เท่ากับ คือ ร้อยละ 70 ขันธ์ 5 มีความถี่ คือ ร้อยละ 60 ส่วนอายตนะ 12 และความสั้นโดย มีความถี่ คือ ร้อยละ 50

องค์ธรรมที่มีความถี่ต่ำกว่า ร้อยละ ได้แก่ อายุวัฒนธรรม 5 มีความถี่ร้อยละ 40 สัปปาชะ 7 สัทธรรม 3 และโพชฌงค์ มีความถี่เท่ากับ คือ ร้อยละ 30 ภูมิ 4 กัลยามมิตตตา สุข 2และอคติ 4 มีความถี่เท่ากัน คือ ร้อยละ 20

2.1.1.2 การเชื่อมโยงองค์ธรรมในภาพรวมจากองค์ธรรมในภาพรามแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงที่สำคัญของธรรมแค่ละข้อ ดังต่อไปนี้

องค์ธรรม ได้แก่ อริยสัง 4 สติสัมปชัญญะ ไตรสักษณ์ สัมมัปปธาม 4กุศลมูล 3 บุญกิรียาวัตถุ 3 มรณสติ พละ 5 และอินทรีร์ ร เป็นธรรมที่ทุกท่านเน้นถึงความสำคัญมากที่สุดในการพัฒนาผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสตร์ อริยสัง 4 เป็นหลักสำคัญที่ครอบคลุมคำสอบตามเป็นหลักสำคัญที่ครอบคลุมคำสอนตามแนวพุทธศาสตร์ที่กล่าวถึงความจริง 4 ประการที่เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา คือ ความทุกข์ เหตุแห่งทุกข์ ข้อปฏิบัติแห่งการดับทุกข์ และการดับทุกข์

สติสัมปชัญญะ เป็นธรรมที่เกื้อหนุนกุศลธรรมทั้งปวงให้เกิดขึ้นและเป็นส่วนหนึ่งของหลักโพชฌงค์ 7 และเป็นหลักสำคัญในสติปัฏฐาน 4 จึงสามารถจัดรวมสติสัมปชัญญะลงไว้ในหลักสติปัฏฐาน 4 และ โพชฌงค์ 7 ซึ่งเป็นธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ ประกอบด้วย สติ (ความระลึกได้ ธรรมวิจยะ (การวินิจฉัยธรรม) วิริยะ (ความเพียร) ปีติ (ความอิ่มใจ) ปัสสัทธิ (ความสงบ) สมาธิ (จิตตั้งมั่น) อุเบกขา (ความวางเฉย)

ไตรลักษณ์ เป็นหลักสำคัญที่พึงพิจารณาให้เข้าใจความทุกข์จนกระทั่งสามารถดับทุกข์ในหลักอริยสัจ 4 กล่าวคือหลักไตรลักษณ์ เป็นกฎธรรมดาของสรรพสิ่งที่แสดงลักษณะของสิ่งทั้งหลาย 3 ประการ คือ ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์เพราะไม่สามารถบังกับด้านทานสิ่งทั้งหลายได้ และความไม่ใช่ตัวคนพราะสิ่งทั้งหลายประกอบด้วยธาตุต่างาที่ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัยธรรมชาติ

ส่วนมรณสติ ที่กล่าวถึงระลึกถึงความตายอันจะต้องมีมาถึงตนเป็นธรรมดาพิจารณาที่จะให้เกิดความไม่ประมาท เป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติทั้งในชีวิตประจำวันและระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อไม่ให้เกิดความประมาท พร้อมด้วยการปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ และดำเนินชีวิตด้วยการเร่งทำความดีในทุกลำคับ ทั้งทาน ศีล ภาวนา บุญกิริยาวัตถุ 3 ได้แก่ ทานมัย สีลมัย ภาวนามัย ซึ่งภาวนามัยจำแนกได้เป็นสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน

ส่วนสัมมัปปธาน 4 กล่าวถึงความเพียรชอบทั้งเพียรระวังขับยั้งบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิดขึ้น เพียรละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว เพียรทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด ให้เกิดมีขึ้น เพียรรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่น และให้เจริญยิ่งขึ้นไปจนไพบูลย์ กุศลมูล 3 กล่าวถึงการปราศจากิเลส คือ ต้นตอของความดี เป็นสิ่งที่พึงเจริญให้มากในการปฏิบัติตามแนวพุทธศาสตร์และตรงข้ามกับอกุศลมูล กล่าวถึงกิเลส คือ ความโลภ โกรธ หลง ที่ควรละเว้นหรือกำจัดในการปฏิบัติตามแนวพุทธศาสตร์

ส่วนหลักพละ 5 และอินทรีย์ 5 ได้แก่ ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ ปัญญา แม้อินทรีย์ 5 มีองค์ประกอบเหมือนกับ พละ5 แต่แสดงหลักการทำงานที่ต่างกันกล่าวคือ หลักอินทรีย์ 5 เป็นธรรมที่เป็นใหญ่ในการทำหน้าที่แต่ละอย่าง ๆ ของตน ส่วนหลักพละ 5 ทำหน้าที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิด

พลังในการปฏิบัติธรรม เป็นพลังทำให้เกิดความมั่นคงซึ่งเป็นหลักปฏิบัติทางจิตใจให้ถึงความหลุดพ้นโดยตรง

องค์ธรรมที่แต่ละท่านเน้นความสำคัญเป็นอันดับรองลงมา ได้แก่ ไตร สิกขาอัปปมาทะ ศรัทธา 4 และพรหมวิหาร 4 หลักไตรสิกขาที่กล่าวถึงการปฏิบัติเรื่องศีล สมาธิ ปัญญาเป็นหลักที่สัมพันธ์กับหลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ที่กล่าวถึงการปฏิบัติเรื่องทาน ศีล ภาวนาหลักบุญกิริยาวัตถุ 3 นี้จึงเป็นหลักที่หมาะสมกับการดำเนินชีวิตของมราวาสที่แสดงถึงความสุจริตทางกาย ทางวาจา และทางใจอีกด้วย

ศรัทธา 4 ที่กล่าวถึงความเชื่อในการตรสรู้ของพระพุทธเจ้าที่รวมไปถึงความเชื่อเรื่องกรรม การรับผลของกรรม และสัตว์มีกรรมเป็นของตน สัมพันธ์กับหลักภูมิ 4 ที่กล่าวถึงระดับจิตเพื่อนำไปสู่การพัฒนาดนเองหรือการเสื่อนระดับจิตไปสู่ภพภูมิที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นหลักที่สำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาชีวิตให้สูงขึ้นตามหลักบุญกิริยาวัตถุ 3

พรหมวิหาร 4 ที่กล่าวถึงการปฏิบัติกับผู้อื่นอย่างถูกต้องเป็นองค์ธรรมที่ต้องคำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นสุขและเกื้อกูลกันและกัน ได้แก่ การปรารถนาดีต่อผู้อื่น กิดช่วยให้ผู้อื่นพันทุกข์ ยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข และหากการใช้หลักข้างต้นทั้งเมตตา หรือกรุณา หรือมุทิตา จะขัดต่อความจริง ขัดต่อความเป็นธรรม ขัดต่อหลักการแห่งความถูกต้องดีงาม ควรวางเฉยเสีย องค์ธรรมนี้เป็นหลักการที่สอดคล้องกับหลักทิศ 6 ที่เป็นการปฏิบัติต่อผู้อื่นรอบทิศอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งความกตัญญูกคเวที และการงคเว้นอกติ 4

องค์ธรรมที่แต่ละท่านเน้นในลำดับถัดมา ได้แก่ โลกธรรม 8 โขนิโสมนสิการ อิทธิบาท 4 และกุศลมูล โลกธรรม 8 ได้แก่ การได้ลาก เสื่อมลาก ได้ยศ เสื่อมยศ มีสรรเสริญ มีนินทา มีสุข มีทุกข์เป็นสิ่งธรรมดาเกี่ยวข้องกับหลักไตรลักษณ์ที่กล่าวถึงความไม่เที่ยงของสิ่งทั้งปวง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องตระหนักจากชีวิตที่ผ่านมาจนถึงช่วงชีวิตสุดท้าย

โยนิโสมนสิการ เป็นหลักคิดที่มุ่งสู่การลดละกิเลสและงดเว้นกระกระทำที่ส่งเสริมกิเลส โดยคนส่วนใหญ่ยังต้องอาศัยกัลยาณมิตรชักนำให้เกิดการคิดถูกวิธีหรือการพิจารณาโดยแยบคาย จึงนำหลักกัลยาณมิตตตาเป็นหลักสำคัญอย่างหนึ่งประกอบกับหลักโยนิโสมนสิการด้วย

อิทธิบาท 4 ที่กล่าวถึงความรักในสิ่งที่ทำ ความเพียร ความจดจ่อตั้งมั่น และความพิจารณาปรับปรุงพัฒนาในสิ่งที่ทำ เป็นหลักสำคัญที่ทำให้อายุยืนหรือเกิดพลังชีวิตในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

องค์ธรรมที่แต่ละท่านเน้นในลำดับถัดมา ได้แก่ ปฏิจาสมุปบาท และมัชฌิมาปฏิปทา

ปฏิจจสมุปบาท เป็นหลักเดียวกันกับอิทัปปัจจัยตา อิทัปปัจจัยตา เป็นกฎธรรมดาของสิ่งทั้งหลายที่ความเป็นไปตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย ที่กล่าวครอบคลุมทั้งสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ส่วนหลักปฏิจจสมุปบาท ที่กล่าวถึงสิ่งทั้งหลายที่อาศัยกัน ๆ จึงเกิดมีขึ้น มุ่งกล่าวถึงเฉพาะสิ่งที่มี

วิญญาณครอง กฎธรรมชาติตามหลักปฏิจจสมุปบาทหรืออิทัปปัจจัยตาแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับหลักไตรลักษณ์ กล่าวคือ หลักปฏิจจสมุปบาทและอิทัปปัจจัยตามุ่งแสดงอาการของสิ่งทั้งหลายที่มีความสัมพันธ์เป็นเหตุปัจจัยสืบต่อแก่กันเป็นกระแส จนมองเห็นลักษณ์ได้ว่าเป็นไตรลักยณ์ อย่างไรก็ตามหลักปฏิจจสมุปบาทเป็นอาการปรุงแต่งของสิ่งมีชีวิตที่เป็นไปตามเหตุปัจจัย แต่หลักอิทัปปัจจยตาเป็นอาการปรุงแต่งของทุกสิ่งที่ครอบคลุมทั้งสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต หลักอิทัปปัจจยตาจึงมีความหมายกว้างกว่าหลักปฏิจจสมุปบาท เนื่องจากเป็นหลักที่เชื่อมโยงสิ่งทั้งหลายว่าเป็นไปตามเหตุปัจจัยทั้งสิ้น

ส่วนองค์ธรรมที่แต่ละ ท่านเน้นในลำดับถัดมา ได้แก่ ธรรมสมาชิ และสติปัฏฐาน 4 ธรรมสมาธิ 5 ประกอบด้วย ปราโมทย์ (ความร่าเริงเบิกบานใจ) ปีติ (ความอิ่มใจ) ปัสสัทธิ (ความสงบเย็นผ่อนคลายกายใจไม่เครียด) ความสุข (ความโปร่งโล่งใจ คล่องใจ สะดวกใจไม่มีอะไรมาบีบคั้นหรือติดขัดกับข้อง) สมาธิ (ภาวะที่จิตอยู่กับสิ่งที่ต้องการได้ตามต้องการ ไม่มีอะไรมารบกวน) เป็นสภาพจิตที่ควรปรุงแต่งให้เกิดแก่จิดเพื่อให้จิตเกิดความสุขสงบเป็นลำดับ และเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติในสมถกรรมฐาน

สติปัฏฐาน 4 เป็นการปฏิบัติเพื่อเจริญวิปัสสนากรรมฐานที่เป็นส่วนหนึ่งของโพธิปักขิยธรรม 38 ประการที่เป็นกลุ่มธรรมที่นำไปสู่มรรค ผล และนิพพาน นอกจากนั้นอานาปานสติ ยังเป็นธรรมที่เป็นส่วนหนึ่งในสติปัฏฐาน 4 อานาปานสติหรือการมีสติกำหนดลมหายใจเข้าออก เป็นการเจริญสมาธิหรือสมถกรรมฐานจึงเป็นหลักการปฏิบัติทั้งด้านสมาธิและวิปัสสนา จึงเป็นธรรมหนึ่งในสติปัฏฐาน 4 ไตรสิกขาและบุญกิริวัตถุ 3 และเป็นการปฏิบัติที่คิที่สุดวิชีหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากทำให้กายใจผ่อนคลายตั้งแต่เริ่มปฏิบัติและเป็นบาทฐานในการปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาปัญญาได้อย่างดี

ส่วนองค์ธรรมที่แต่ละท่านเน้นในลำดับถัดมา ได้แก่ มรรคมีองค์ 8ขันธ์ 5 อายุวัฒนธรรม 5 สัปปายะ 7 และความสันโดย

มรรคมีองค์ 8 เป็นข้อปฏิบัติให้ถึงการดับทุกข์ในหลักอริยสัจ 4 ส่วนขันธ์ 5ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ มีความสัมพันธ์กับอายตนะ 12 กล่าวคือ ตัวทุกข์หรือขันธ์ 5 และธาตุ 6 (ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุไฟ ธาตุลม ธาตุอากาศ และธาตุวิญญาณ) ถูกรับรู้ผ่านอายตนะ 12 ที่เป็นสิ่งเชื่อมต่อให้เกิดความรู้ แบ่งเป็นอายตนะภายใน 6 อย่าง ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้นกาย ใจ และอายตนะภายนอก 6 อย่าง ได้แก่ รูปะ (รูป) สัททะ (เสียง) กันธะ (กลิ่น) ร สะ (รส) โผฏฐัพพะ (สัมผัสทางกาย) และธรรมารมณ์ (อารมณ์ที่เกิดกับใจ) การรับรู้นี้เป็นไปตามกระบวนการของปฏิจจสมุปบาท

อายุวัฒนธรรม 5 สัปปายะ 7 และความสันโดษ เป็นธรรมที่แสดงแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันที่สอดคล้องกับหลายองค์ธรรมโดยเฉพาะการอาศัยวิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ กล่าวคือ อายุวัฒนธรรม 5 เป็นองค์ธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือทำในสิ่งที่สบาย คือ เอื้อต่อชีวิต รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย บริโภคสิ่งที่ฮ่อยง่าย ประพฤติเหมาะในเรื่องเวลา และถือ

พรหมจารี จึงเป็นหลักการดูแลรักษาร่างกายดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุอายุยืนยาวขึ้น ส่วนความสันโดษ เป็นธรรมที่เป็นแนวการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความพอดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งกล่าวถึงความรู้จักอิ่มรู้จักพอ อายุวัฒนธรรม 5 และความสันโดย ใช้วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการตามหลักวิธีคิดแบบคุณค่าแท้-คุณค่าเทียมที่อาศัยปัญญาในการพิจารณาการใช้สอยหรือการบริโภค

สัปปายะ 7 คือ สิ่งที่เหมาะกัน อันเกื้อหนุนในการเจริญภาวนาให้ได้ผลดีช่วยให้สมาธิตั้งมั่นไม่เสื่อมถอย เป็นธรรมที่ช่วยสนับสนุนในการบำเพ็ญภาวนาให้ได้ผลดี ช่วยให้สมาธิตั้งมั่นไม่เสื่อมถอย ที่กล่าวถึงการอยู่ในที่ซึ่งเหมาะสม การพูดคุยเหมาะกัน บุคคลที่ถูกกันเหมาะสม ดินฟ้าอากาศสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และอิริยาบถที่เหมาะสม สามารถจัดเข้าในหมวดอายุวัฒนธรรมในข้อการทำอะไรให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ส่วนบุคคลที่ถูกกันเหมาะกันสามารถจัดเข้าในหมวดกัลยาณมิตตตาและการพูดคุยที่เหมาะกันนั้น ใช้วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการตามหลักวิธีคิดแบบวิภัชชวาทในวิชีจำแนกโดยเงื่อนไขคือ มองโดยพิจารณาเงื่อนไข

องค์ธรรมแต่ละท่านเน้นในลำดับถัดมา ได้แก่ ภูมิ 4 และอายตนะ 12 อายตนะ 12 ที่เป็นสิ่งเชื่อมต่อให้เกิดความรู้ เป็นสภาวะธรรมหนึ่งในการปฏิบัติเพื่อพ้นทุกข์ตามหลักสติปัฏฐาน 4

ภูมิ 4 คือ ระดับจิตใจ ซึ่งผู้สูงอายุควรรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้จิตใจสูงขึ้นไปเป็นลำดับ หลักภูมิ 4 นี้สัมพันธ์กับครัทธาในข้อกฎแห่งกรรม เมื่อเชื่อในกฎแห่งกรรมหรือการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว จึงมีหิริโอตัปปะหรือละอายต่อความชั่ว และมุ่งจะความชั่วแต่ทำความดียิ่ง ๆ ขึ้นไปทุกลำดับดั้งแต่ทาน ศีล ภาวนา

องค์ธรรมที่แต่ละท่านเน้นในลำดับถัดมา ได้แก่ โพชฌงค์ 7 โพชฌงค์ 7 เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ ได้แก่ สติ ธรรมวิจยะ วิริยะ ปีติ ปัสสัทธิ สมาธิ อุเบกขา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มธรรมที่เกื้อกูลในการตรัสรู้ เรียกว่า โพธิปักขิยธรรม 37 ประการ อันประกอบด้วย สติปัฏฐาน 4 สัมมัปปธาน 4 อิทธิบาท 4 อินทรีย์ 4 พละ 4 โพชฌงค์ 4 และมรรคมีองค์ 8

องค์ธรรมที่แต่ละท่านเน้นในลำดับถัดมา ได้แก่ สัทธรรม 3 ปฏิจจสมุปบาทกัลยาณมิตตตาและธาตุ 4 สัทธรรม 3 กล่าวถึงการศึกษาถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องจึงส่งผลถูกต้อง ปฏิจจสมุปบาท เป็นสิ่งที่อาศัยกัน จึงเกิดมีขึ้น เป็นหลักเดียวกับอิทัปปัจจยตา แค่มุ่งเน้นเฉพาะสิ่งที่มีวิญญาณครอง

กัลยาณมิตตตาเป็นการมีผู้แนะนำให้คำปรึกษาที่ดี ธรรมนี้เป็นจุดเริ่มสำคัญที่ชักนำให้บุคคลสามารถคิดเองได้ตามหลักโยนิโสมนสิการ ส่วนธาตุ 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ เป็นสภาวธรรมที่เป็นไปตามลักษณะไตรลักษณ์

องค์ธรรมที่แต่ละท่านเน้นแตกต่างกันไป ได้แก่ อกติ 4 อคติ 4 เป็นธรรมที่สอดคล้องกับพรหมวิหาร 4 ที่กล่าวถึงการปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขาและยังสอดคล้องกับหลักศีล ที่กล่างถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่นหรือการละความชั่วทั้งปวง

สุข 2 ได้แก่ สุขที่อาศัยเหยื่อล่อ และสุขที่ไม่ต้องอาศัยเหยื่อล่อ เมื่อพัฒนาตนให้เป็นผู้มีความสุขสูงขึ้นแล้วจะพัฒนาขึ้นเป็นลำคัดับเป็นผู้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว เรียกว่าภาวิต 4 หรือผู้ที่เข้าถึงนิพพาน และยังสามารถจำแนกเป็นหลักอัตถะ 3 ที่เป็นการเข้าถึงประโยชน์ปัจจุบัน ประ โยชน์เบื้องหน้า และประโยชน์สูงสุด และหลักภาวนา 4 ที่เป็นการพัฒนาตนเอง 4 ด้านได้แก่ ด้านกาย ศีล จิต และปัญญา เมื่อพัฒนาตนเองเป็นลำดับขั้นไป จึงเป็นการพัฒนาตนให้เกิดความสุขสูงสุด สุข 2 จึงเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับหลัก อกุศลมูล 3 และกุศลมูล 3 ที่กล่าวถึงความโลภโกรธ หลง และความไม่โลก ไม่โกรธ ไม่หลง

จากการอธิบายองค์ธรรมข้างต้น จึงแสดงให้เห็นว่าธรรมบางประการเป็นส่วนหนึ่งของธรรมอีกประการ หนึ่ง จึงสามารถลดความซ้ำซ้อนลงได้โดยใช้องค์ธรรมใดหลักหนึ่งแทน ได้แก่ ปฏิจจสมุปบาท สามารถใช้หลักอิทัปปัจจยตาแทนได้ และอานาปานสติ เป็นการปฏิบัติไนกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน สามารถไช้หลักสติปัฏฐาน 4 แทนได้ ส่วนสติสัมปชัญญะเป็นแกนนำและจุดร่วมของธรรมทุกประการ นอกจากนั้นองค์ธรรมดังกล่าวจึงสามารถจัดหมวดหมู่เป็นองค์ธรรมระดับ โลกิยะและระดับโลกุตตระ (ทิพย์วดี เหลืองกระจ่าง, 2554)

2.5 พื้นที่ที่ศึกษา

1) สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน

เทศบาลเมืองศิลา ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองขอนแก่น ประมาณ 7 กิโลเมตร สภาพภูมิประเทศมีถนนมิตรภาพ (ถนนซุปเปอร์ไฮเวร์) พาดผ่านช่วงระหว่างบ้านหนองไผ่–บ้านหนองกุง และมีถนนสายรอบเมือง (บายพาส) พาดผ่านระหว่างบ้านดงพอง บ้านดอนยาง บ้านหนองหิน บ้านศิลา บ้านเต่านอ มีอาณาเขตพื้นที่ 45,312.50 ไร่ หรือ 72.5 ตารางกิโลเมตร มีพื้นที่เขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับเขตเทศบาลตำบลสำราญ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ทิศตะวันออก ติดต่อกับเขตเทศบาลตำบลหนองตูมและเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ทิศใต้ติดต่อกับเขตเทศบาลตำบลบึงเนียม เขตเทศบาลตำบลพระลับ และเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ทิศตะวันตก ติดต่อกับเขตเทศบาลนครขอนแก่น เขตเทศบาลตำบลบ้านเป็ด เขตองค์การบริหารส่วนตำบลแดงใหญ่และเขตเทศบาลตำบลบ้านค้อ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

2) ลักษณะทั่วไปของเทศบาลเมืองศิลาเป็นพื้นที่ราบและที่ราบลุ่มแม่น้ำ ด้านทิศตะวันออกของตำบลศิลามีแม่น้ำพองและระบบชลประทานไหลผ่าน จึงเหมาะในการทำเกษตรกรรมโดยเฉพาะการทำนาและทำสวน สภาพภูมิอากาศอยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุมตะวันตกเฉียงใต้และมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ภูมิอากาศแบ่งออกเป็น 3 ฤดู คือ ฤดูร้อนจะเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน ฤดูฝนจะเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงตุลาคมและฤดูหนาวจะเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงมกราคม

3) ลักษณะภูมิอากาศของจังหวัดขอนแก่นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของมรสุมที่พัดประจำฤดูกาล 2 ชนิด คือ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดเอาความชื้นจากทะเลและมหาสมุทรเข้าปกคลุมประเทศไทยในช่วงฤดูฝน (ประมาณกลางเดือนพฤษภาคมถึงประมาณกลางเดือนตุลาคม) และมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดเอามวลอากาศเย็นและแห้งจากประเทศจีนเข้าปกคลุมประเทศไทยตั้งแต่ประมาณกลางเดือนตุลาคมถึงประมาณเดือนกุมภาพันธ์จะอยู่ในช่วงฤดูหนาวของประเทศไทย

4) ลักษณะดินของตำบลศิลา ประกอบด้วย ดินในพื้นที่ลุ่มชุดดินที่ 4 กลุ่มดินเหนียวลึกมากที่เกิดจากตะกอนลำน้ำที่มีอายุยังน้อย ปฏิกิริยาดินเป็นกลางถึงเป็นด่าง การระบายน้ำค่อนข้างเลว ความอุดมสมบูรณ์ปานกลาง ชุดดินที่7 กลุ่มดินเหนียวลึกมากที่เกิดจากตะกอนลำน้ำ ปฏิกิริยาดินเป็นกลางถึงเป็นด่าง การระบายน้ำค่อนข้างเลว ความอุดมสมบูรณ์ปานกลาง ชุดดินที่ 18 กลุ่มดินร่วนละเอียดลึกมากที่เกิดจากตะกอนลำน้ำ ปฏิกิริยาดินกลางหรือเป็นด่าง การระบายน้ำเลวถึงค่อนข้างเลว ความอุดมสมบูรณ์ต่ำถึงปานกลาง ชุดดินที่ 22 กลุ่มดินร่วนหยาบลึกมากที่เกิดจากตะกอนลำน้ำเนื้อหยาบ ปฏิกิริยาดินเป็นกรดจัดถึงเป็นกลาง การระบายน้ำเลวถึงค่อนข้างเลว ความอุดมสมบูรณ์ต่ำ ดินในพื้นที่ดินเขตดินแห้งชุดดินที่ 36 กลุ่มดินร่วนละเอียดลึกถึงลึกมากที่เกิดจากตะกอนลำน้ำหรือวัตถุต้นกำเนิดดินเนื้อหยาบ ปฏิกิริยาดินกลางหรือเป็นด่าง การระบายน้ำดีถึงดีปานกลาง ความอุดมสมบูรณ์ต่ำถึงปานกลาง ชุดดินที่ 38 กลุ่มดินร่วนหยาบลึกมากที่เกิดจากตะกอนริมแม่น้ำ มีปฏิกิริยาดินเป็นกรดเล็กน้อยถึงเป็นกลางการระบายน้ำดีถึงดีปานกลาง ความอุดมสมบูรณ์ปานกลาง ชุดดินที่ 40 กลุ่มดินร่วนหยาบลึกถึงลึกมากที่เกิดจากตะกอนลำน้ำหรือวัตถุต้นก้าเนิดเนื้อหยาบ ปฏิกิริยาดินเป็นกรดจัดหรือเป็นกลาง การระบายน้ำดีถึงดีปานกลาง ความอุดมสมบูรณ์ต่ำ ชุดดินที่ 41 กลุ่มดินทรายหนาปานกลาง ที่เกิดจากตะกอนลำน้ำหรือตะกอนเนื้อหยาบ ทับอยู่บนชั้นดินที่มีเนื้อดินเป็นดินร่วนปนดินเหนียว หรือดินร่วนเหนียวปนทรายแป้ง ปฏิกิริยาดินเป็นกรดเล็กน้อยถึงเป็นกลาง การระบายน้ำดี อยู่บนชั้นดินที่มีการระบายน้ำดีปานกลาง ความอุดมสมบูรณ์ต่ำ ชุดดินที่ 55 กลุ่มดิน

ลึกปานกลางถึงชั้นหินพื้น เศษหิน ก้อนหินหรือลูกรัง ปฏิกิริยาดินเป็นกลางหรือเป็นด่าง การระบายน้ำดีถึงดีปานกลาง ความอุดมสมบูรณ์ปานกลาง ชุดดินที่ 56 กลุ่มดินลึกปานกลางถึงชั้นหินพื้นเศษหินหรือลูกรัง ปฏิกิริยาดินเป็นกรดจัด การระบายน้ำดีถึงดีปานกลาง

ตารางที่ 1 สถิติจำนวนประชากรรวมในเขตเทศบาลเมืองศิลา จังหวัดขอนแก่น

สถิติจำนวนประชากรรวม ในห้วงระยะเวลา ๕ ปี (ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ปี				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	บ้านศิลา	๑,๐๖๗	๑,๐๗๗	๑,๐๗๙	๑,๐๙๐	๑,๐๘๗
๒	บ้านหนองกุง	๖,๐๗๙	๖,๑๙๓	๖,๒๓๒	๖,๓๙๔	๖,๕๓๒
๓	บ้านโนนม่วง	๓,๕๙๕	๓,๕๕๕	๓,๖๑๙	๓,๖๖๘	๓,๗๑๒
๔	บ้านห้วยชัน	๗๙๕๖	๗๓๗	๗๗๖	๗๔๐	๗๔๗
๕	บ้านปิงถีเฒ่า	๒๖๑๙	๒๖๕	๒๗๓	๒๘๐	๒๗๘
๖	บ้านท่าแก	๓๑๕	๓๑๘	๓๑๗	๓๑๗	๓๒๑
๗	บ้านเต่านอ	๑,๑๓๕	๑,๑๕๘	๑,๑๕๕	๑,๑๗๘	๑,๒๐๑
๘	บ้านหนองหิน	๑,๑๙๐	๑,๒๒๖	๑,๒๑๙	๑,๒๓๐	๑,๒๓๓
๙	บ้านโกทา	๘๕๓	๘๖๙	๘๗๖	๘๖๔	๘๖๐
๑๐	บ้านดงพอง	๑,๒๐๖	๑,๒๒๖	๑,๒๔๘	๑,๓๒๖	๑,๓๓๖
๑๑	บ้านดอนยาง	๑,๖๕๒	๑,๖๗๓	๑,๖๖๙	๑,๖๖๘	๑,๖๗๕
๑๒	บ้านโนนม่วง	๒,๕๓๐	๒,๕๓๐	๒,๕๘๑	๒,๕๕๕	๒,๖๐๗
๑๓	บ้านดอนหญ้านาง	๔,๐๕๐	๓,๙๖๑	๓,๙๖๖	๓,๘๔๗	๓,๗๑๘
๑๔	บ้านหนองไม้	๓,๘๗๒	๓,๙๙๐	๔,๐๐๕	๔,๐๑๔	๓,๙๕๘
๑๕	บ้านเกษร	๒,๕๑๐	๒,๕๖๖	๒,๕๙๑	๒,๕๗๑	๒,๖๓๓
๑๖	บ้านดอนยาง	๑,๓๘๕	๑,๓๙๗	๑,๔๑๒	๑,๔๑๕	๑,๔๓๐
๑๗	บ้านหนองกุง	๑,๕๙๑	๑,๖๐๙	๑,๖๘๓	๑,๘๐๙	๑,๘๗๒
๑๘	บ้านศิลา	๘๖๑	๘๖๑	๘๗๘	๘๕๔	๘๕๗
๑๙	บ้านโนนม่วง	๑,๕๐๑	๑,๕๙๕	๑,๕๙๗	๑,๕๘๐	๑,๕๙๘
๒๐	บ้านดอนหญ้านาง	๒,๑๓๙	๒,๑๒๙	๒,๑๐๖	๒,๑๑๓	๒,๐๘๕
๒๑	บ้านหนองไม้	๑,๐๖๗	๑,๐๙๔	๑,๑๐๑	๑,๑๔๕	๑,๑๕๗
๒๒	บ้านหนองหิน	๑,๓๑๙	๑,๓๕๐	๑,๓๕๕	๑,๓๓๖	๑,๓๒๗
๒๓	บ้านโนนม่วง	๒,๕๓๔	๒,๓๙๗	๒,๕๑๗	๒,๒๖๐	๒,๑๑๙
๒๔	บ้านหนองไม้	๘๕๔	๘๖๗	๘๗๑	๙๐๓	๙๐๕
๒๕	บ้านโกทา	๑,๒๓๓	๑,๒๘๙	๑,๓๒๖	๑,๓๙๑	๑,๔๐๙
๒๖	บ้านหนองไม้	๓,๘๒๘	๓,๙๑๕	๓,๙๙๖	๔,๐๙๓	๔,๑๔๐
๒๗	บ้านโนนม่วง	๑,๓๒๗	๑,๓๖๓	๑,๓๘๐	๑,๓๗๙	๑,๓๖๑
๒๘	บ้านศิลา	๗๖๗	๘๐๑	๘๑๖	๘๖๑	๙๐๐
		๕๑,๐๗๔	๕๑,๖๙๑	๕๒,๒๗๒	๕๒,๘๓๑	๕๓,๐๑๘

ช่วงอายุและจำนวนประชากร

จำนวนประชากรแยกรายอายุ ตำบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูล ณ เดือน เมษายน ๒๕๖๔

แยกตามช่วงอายุ (ปี) (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

อายุ	ชาย	หญิง		อายุ	ชาย	หญิง
น้อยกว่า ๑ ปี	๑๘๙	๒๐๖		๒๘	๘๒๖	๘๑๒
๑	๒๒๘๔	๒๓๕		๒๙	๘๒๘๔	๘๒๘๔
๒	๒๓๗๗	๒๒๔๕		๓๐	๘๔๖	๘๕๐
๓	๒๓๙๑	๒๑๒		๓๑	๘๑๘	๘๑๗
๔	๒๓๙๙	๒๓๓๒		๓๒	๘๑๖	๘๑๙
๕	๒๒๘๕	๒๓๙๘		๓๓	๓๘๖	๘๔๕
๖	๒๓๙๐	๒๒๕๗		๓๔	๓๙๑	๘๐๐
๗	๒๓๙๑	๒๒๘๒		๓๕	๘๐๓	๘๒๕
๘	๒๓๙๔	๒๒๘๔		๓๖	๘๔๒	๘๓๖
๙	๒๓๙๔	๒๓๗๖		๓๗	๘๐๐	๘๓๓
๑๐	๒๒๕๘	๒๒๕๓		๓๘	๘๑๐	๘๓๒
๑๑	๒๒๘๒	๒๓๙๙		๓๙	๘๐๑	๘๓๑
๑๒	๒๓๙๔	๒๒๘๒		๔๐	๓๗๔	๓๘๙
๑๓	๒๓๙๐	๒๓๙๕		๔๑	๓๓๗๒	๘๒๔
๑๔	๓๑๖	๒๓๙๐		๔๒	๓๖๕	๘๑๕
๑๕	๒๕๗๗	๒๓๙๙		๔๓	๓๕๙	๓๘๙
๑๖	๓๐๔	๓๐๕		๔๔	๓๖๕	๘๒๔
๑๗	๒๒๕๖	๒๓๙๙		๔๕	๓๔๓	๔๓๐
๑๘	๒๖๖๕	๒๓๗๐		๔๖	๓๖๒	๘๔๕
๑๙	๒๓๙๑	๒๒๖๖		๔๗	๓๓๓	๔๑๑
๒๐	๒๓๗๗	๓๒๒๒		๔๘	๓๕๗	๘๓๘
๒๑	๗๘๖	๒๓๗๘		๔๙	๓๘๔	๔๗๒
๒๒	๙๑๙	๒๒๖๙		๕๐	๓๗๘	๔๘๑
๒๓	๖๙๓	๓๗๐		๕๑	๓๗๗	๔๓๐
๒๔	๕๕๙	๔๑๗		๕๒	๓๖๒	๔๗๙
๒๕	๕๐๓	๔๓๘		๕๓	๓๘๕	๔๗๐
๒๖	๔๕๓	๔๑๗		๕๔	๓๔๐	๘๒๕
๒๗	๓๗๗	๓๗๔		๕๕	๓๖๒	๔๔๘

อายุ	ชาย	หญิง		อายุ	ชาย
๕๖	๓๘๐	๔๑๓		๘๔	๓๒
๕๗	๓๐๒	๔๓๗		๘๕	๓๑
๕๘	๓๕๐	๔๔๓		๘๖	๑๘
๕๙	๓๘๐	๔๓๗		๘๗	๑๙
๖๐	๓๒๗	๓๗๑		๘๘	๒๑
๖๑	๓๕๑	๔๑๔		๘๙	๑๓
๖๒	๓๐๔	๓๒๒		๙๐	๙
๖๓	๒๖๗	๒๗๔		๙๑	๑๓
๖๔	๒๘๕	๒๗๔		๙๒	๔
๖๕	๒๖๖	๒๘๓		๙๓	๖
๖๖	๒๓๐	๒๔๘		๙๔	๑
๖๗	๒๒๓	๒๒๕		๙๕	๓
๖๘	๑๙๓	๒๔๗		๙๖	๑
๖๙	๑๖๐	๑๘๒		๙๗	๑
๗๐	๑๗๔	๑๘๖		๙๘	๓
๗๑	๑๓๓	๒๑๐		๙๙	๐
๗๒	๑๔๑	๑๕๒		๑๐๐	๐
๗๓	๑๑๒	๑๕๒		มากกว่า๑๐๐	๔
๗๔	๑๐๑	๑๓๕			
๗๕	๗๕	๑๑๕			
๗๖	๑๐๔	๑๑๐			
๗๗	๗๓	๗๑			
๗๘	๗๘	๗๕			
๗๙	๕๘	๗๗			
๘๐	๕๗	๖๒			
๘๑	๕๑	๖๐			
๘๒	๔๒	๗๒			
๘๓	๓๔	๕๗			

ข้อมูล ณ เดือน เมษายน ๒๕๖๔

(เทศบาลเมืองศิลา http://www.sila-kk.go.th/page_detail.php?menuid=7&page_id=251)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่จะนำมาสนับสนุนในการศึกษา การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น โดยมีผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องดังนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

จักรแก้ว นามเมือง (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ โรงเรียนผู้สูงอายุ ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า 1. ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า มีสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการด้านการร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา 2. กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ต้นแบบของกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวง้ม ได้ดำเนินการ 6 ชั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหา ขั้นที่ 2 หาแนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นที่ 3 การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ขั้นที่ 4 การดำเนินงานบริหารจัดการหลักสูตร ขั้นที่ 5 การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ขั้นที่ 6 การวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ 2. รูปแบบกระบวนการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ทั้งในด้านสุขภาวะทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา สาเหตุของปัญหาที่แท้จริง หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กำหนดทิศทางและรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ กำหนดคำขวัญและวิสัยทัศน์การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุการกำหนดหลักสูตร และการกำหนดกิจกรรม/โครงการ

สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบในเขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม: กรณีศึกษาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว พบว่า ระดับการเข้าถึงสวัสดิการและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบในเขตเศรษฐกิจพิเศษอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.54, S.D. = 0.57 และ $\bar{x}$ = 3.95, S.D. = 0.81 ตามลำดับ) ระดับความต้องการจำเป็น มิติที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มิติเศรษฐกิจ (PNI = 0.24) ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ระบบสวัสดิการสังคมที่มีอยู่ได้แก่ 1) ระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้โดยรัฐ และ 2) ระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้โดยครอบครัวและชุมชน ผลกระทบของนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว พบว่ามีผลกระทบ ทั้งด้านบวก และด้านลบ ซึ่งผลกระทบด้านลบนำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำและกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษจากการสังเคราะห์ผลการวิจัย พบว่า

รูปแบบระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม คือ “ELDER FARE” ได้แก่ E (Elderly Centered) L (Local Government Organizations) D (Doctors and Public Health Care System) E (Enterprise and Investors Responsibility) R (Rights of Community) F (Family Link) A (Agricultural Contribution) R (Rural Community Exploitation) E (Economic Concerned)

อำไพรัตน์ อักษรพรหม และคณะ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวม ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ได้รับระดับน้อย และเข้าถึงระดับยาก เหมือนกัน ซึ่งมีช่องว่างแตกต่างกันระหว่างร้อยละ 3.1-65.6 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ชุมชนมีการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ5 ประเภทโครงการ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา นันทนาการ ฝึกอาชีพ และ บริการสังคมทั่วไป โดยความร่วมมือ จากหลายภาคส่วน พบความเหลื่อมล้ำที่เป็นผลกระทบจากนโยบายภาครัฐที่ชัดเจน ได้แก่ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า เป็นเงินที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพของผู้สูงอายุที่ยากจน แต่ผู้สูงอายุที่ฐานะปานกลางใช้สิทธิที่พึงได้แต่น้าเงินเข้าบัญชีธนาคารเก็บไว้ให้ลูกหลานเมื่อตนเองเสียชีวิต ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในชนบทไม่ได้ใช้สิทธิ์ลดหย่อนภาษีเลี้ยงดูบุพการีเพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ต้องเสียภาษี และผู้สูงอายุมีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า ชุมชนที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศมีหลักการเป้าประสงค์ กลไกขับเคลื่อน วิธีการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ให้ความสำคัญกับการใช้ครอบครัวเป็นฐานในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยทุกขั้นตอนข้างต้นพบตรงกัน ว่า ผู้สูงอายุต้องการอยู่ในชุมชนที่คุ้นเคยจึงไม่ต้องการสถานที่พักอาศัยที่สร้างเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เพราะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถูกลูกหลานทอดทิ้ง แบบจ้าลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปรัชญา คือ “สังคมครอบครัวเดียวกัน เท่าเทียมในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง เข้าถึงพื้นที่เข้าใจความต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ” เป้าประสงค์ 3 ประการ คือ Smart Elder Family, Strong Elder Family, และ Responsible Elder Family (SSR) นำไปสู่ยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจสวัสดิการสังคม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และดำเนินการด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ ขยายอายุการเกษียณงาน สร้างอาชีพและรายได้ มาตรการภาษีทางตรง สนับสนุนครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อเสริมการพึ่งพาตนเองของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยมีกลไกขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0 4 กลไก ได้แก่ การจัดการชุมชนอย่างมีธรรมาภิบาล การวิจัยชุมชน เพื่อชุมชน การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชน และชุมชนสื่อสารออนไลน์

สิทธิพร สุนทร และคณะ (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ รูปแบบความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคามโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า อยู่ในระดับมากจำนวน 2 มิติ และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 มิต โดยเรียงลำดับมิติที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ สภาพความสุขในมิติสุขสง่า ($\overline{X}$ = 3.55, S.D. = 0.45) สภาพความสุขในมิติสุขสงบ ($\overline{X}$= 3.45, S.D. = 0.42) สภาพความสุขในมิติสุขสว่าง ($\overline{X}$ = 3.15, S.D. = 0.54) สภาพความสุขในมิติสุขสนุก ($\overline{X}$ = 3.10, S.D. = 0.54) และมิติสุดท้าย ได้แก่สภาพความสุขในมิติสุขสบาย ($\overline{X}$ = 3.01, S.D. = 0.53)

2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคามโดยรวมอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 11 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับ จากตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้ ปัจจัยสมรรถภาพทางจิตใจ (X2 Beta = 0.39), ปัจจัยความสัมพันธ์ในครอบครัว (X3 Beta = 0.35), ปัจจัยสังคมและเพื่อนฝูง (X7 Beta = 0.35), ปัจจัยสถานการณ์ด้านการเงิน (X5 Beta = 0.32), ปัจจัยการพัฒนาจิตใจ (X4 Beta = 0.25), ปัจจัยค่านิยมส่วนบุคคล (X9 Beta = 0.23), ปัจจัยการรับรู้ สภาวะสุขภาพของตนเอง (X1 Beta = 0.23), ปัจจัยเสรีภาพส่วนบุคคล (X8 Beta = 0.20), ปัจจัยการใช้สังคมออนไลน์ (X10 Beta = 0.20), ปัจจัยสัมพันธภาพทางเพศ (X11 Beta = 0.19) และ ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการท าประโยชน์เพื่อสังคม (X6 Beta = 0.19)

3) รูปแบบความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 9 กิจกรรม และ กิจกรรมองค์ประกอบของรูปแบบความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 9 กิจกรรมมีความเหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุทั้ง 17 ท่านเห็นด้วยกับแนวทางกิจกรรม ทั้ง 9 กิจกรรมในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่ามัธยฐาน > 4.20 ขึ้นไปทุกกิจกรรม (Min. Mdn. = 4.70 , Max. Mdn.= 4.95) แสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมของรูปแบบความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม

ศรัล ขุนวิทยา และคณะ (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การศึกษาสภาวการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะกาย จิต สังคม และความสามารถการคิดเชิงบริหารของสมองในผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชนูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ผลการวิจัยพบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 643 ราย แบ่งเป็นผู้สูงเพศชายจำนวน 166 คน (ร้อยละ 25.8) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 477 คน (ร้อยละ74.2) กลุ่มผู้สูงอายุ 61-70 ปี มีจำนวนร้อยละ 66.8 กลุ่มผู้สูงอายุ 71-80 ปี มีจำนวนร้อยละ 28.6 และกลุ่มผู้สูงอายุ 81-90 ปี จำนวนร้อยละ 4.6 เมื่อวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างเพศพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย 3 เท่า กลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการผอมร้อยละ 4.7 ภาวะโภชนาการอยู่เกณฑ์ปกติร้อยละ 33.5น้ำหนักเกินร้อยละ 25.3 และอ้วนร้อยละ

36.5 ข้อมูลที่น่าสนใจคือ กลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนร้อยละ 61.8 ที่สำคัญผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงกว่าเพศชาย 3 เท่าส่วนข้อมูลด้านการเจ็บป่วยพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 43.7 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ17.7 เป็นโรคหัวใจร้อยละ 6.7 และเป็นโรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโปงพอง หอบหืด ปอดอักเสบร้อยละ4.5 ข้อมูลที่น่าสนใจคือโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นโรคที่พบอันดับหนึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 64.6 ทำได้บางครั้งร้อยละ 26.4 และไม่สามารถทำได้ร้อยละ 9.0 นอกจากนี้การวิจัยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุได้รับแหล่งสนับสนุนด้านการเงินจากครอบครัวร้อยละ 25.2 และได้รับจากรัฐบาลหรือชุมชนร้อยละ 58.5 การได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนและการมีแหล่งการเงินที่มั่นคงส่งผลดีต่อการมีสุขภาพกาย จิต และสังคมผู้สูงอายุมีความสามารถการคิดเชิงบริหารของสมองอยู่เกณฑ์ดีร้อยละ 2.4 อยู่เกณฑ์ปกติร้อยละ 64.4 และควรได้รับการส่งเสริมร้อยละ 33.2 และเมื่อประเมินองค์ประกอบด้านต่างๆ ของความสามารถการคิดเชิงบริหารของสมอง การวิจัยพบว่าผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมความสามารถการคิดเชิงบริหารของสมองใน 3 ด้านสำคัญคือ ความจำขณะทำงาน การปรับเปลี่ยนความคิด และการวางแผนเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถการคิดเชิงบริหารของสมองในผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านเพศ (เพศหญิง) ช่วงอายุ (ผู้สูงอายุตอนต้น 60-70 ปี) การมีสถานภาพสมรส สุขภาพกายปกติ สุขภาพจิตปกติการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนสม่ำเสมอ และการมีแหล่งสนับสนุนการเงินมากกว่าหนึ่งช่องจะช่วยส่งเสริมศักยภาพที่ดีของความสามารถการคิดเชิงบริหารของสมองในผู้สูงอายุ

งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ

ภัทรธิรา ผลงาม (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ผลการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดผลลัพธ์และส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมไม่เหงา ไม่ซึมเศร้า มีทักษะการสร้างอาชีพ เสริมรายได้ สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ลดการพึ่งพาจากครอบครัวและมีสุขภาพกายที่ดีจากการเข้าร่วมในทุกกิจกรรม จึงกล่าวได้ว่า การดำเนินกิจกรรมทั้งหมดนี้สามารถมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนได้ ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน ที่ได้สรุปสาระสำคัญว่า ผู้สูงอายุควรได้ทำกิจกรรมร่วมกันจะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตของตน และรู้สึกว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคมได้อีกต่อไป การจัดกิจกรรมใด ๆ ให้ผู้สูงอายุจึงควรทำความเข้าใจทั้งลักษณะของกิจกรรมและธรรมชาติของวัยกลุ่มเป้าหมาย

ศิริพร พันธุลี (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ โครงการการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ บนฐานสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของ ชุมชนแม่ทราย ประกอบด้วย 1) ขาดการดำเนินการส่งเสริม ป้องกันโรคเพื่อการดูแลผู้สูงอายุเชิงรุก 2) ขาดการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง 3) ขาดความรู้ ความเข้าใจด้านการดูแล ส่งเสริมด้านสุขภาพช่องปาก 4) ขาดสื่อประชาสัมพันธ์ หรือคู่มือที่ง่ายต่อการรับรู้ของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องความดัน เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม 5) ขาดทักษะการวางแผนงานและการติดตามประเมินผล และ 6) ขาดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในการนำไปใช้ชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้ในด้านศักยภาพที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนตำบลแม่ทราย มี 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจการเป็นนักจัดการสุขภาพท้องถิ่น 2) ความรู้ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) ความรู้ ความเข้าใจการประยุกต์แพทย์แผนไทยในการดูแลข้อเข่าเสื่อม 4) ความรู้ ความเข้าใจการบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ5) ทักษะการจัดทำแผนงานโครงการ และ 6) ทักษะการติดตามประเมินผลด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนอกจากนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาศักยภาพที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุและร่วมกันสรุปรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุได้รูปแบบในการขับเคลื่อน 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย รูปแบบการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทรายในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนแม่ทราย ได้ข้อค้นพบว่า PLAWE Model เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทรายในการดูแลผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์(P=Paradigm shift) 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (L=Learning forum) 3) ใช้กิจกรรมการเรียนรู้เป็นฐานในการฝึกอบรม (A=Activity based training) ในการเสริมความรู้ ทักษะ คุณลักษณะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4) ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (W= Wisdom based caring) และ 5) ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้สูงวัย (E=Environment modification)

กรวรรณ ยอดไม้ (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ โครงการประสิทธิผลโปรแกรมเครือข่ายครอบครัวต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย คุณลักษณะของสมาชิกในครอบครัว คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ได้แก่ กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ยของเท่ากับ 44 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 58.1 ระดับมัธยมศึกษาปลาย ร้อยละ 26.8 และสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 18.1 ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.2 ตามมาด้วยหม้าย/หย่า ร้อยละ 11.3 และโสด ร้อยละ 9.4 อาชีพเกษตรกรรม

ร้อยละ 50.9 ตามมาด้วยรับจ้าง/พนักงาน/เจ้าของกิจการ ร้อยละ 32.2 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.9 และส่วนใหญ่เป็นไม่มีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 79.2 และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 20.8 (ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 50.9 ระดับมัธยมศึกษาต้น/ปลาย ร้อยละ 34.6 และระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 15.1 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.6 สถานภาพหม้าย/หย่า ร้อยละ 30.2 และสถานภาพโสด ร้อยละ 13.2 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50.0 ตามมาด้วยรับจ้าง/พนักงาน/เจ้าของกิจการ ร้อยละ 29.2 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.1 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 18.9 ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง แต่คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในจำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ต่อสุขภาพ โดยกลุ่มทดลองจำนวนในครอบครัวเฉลี่ย 4.79 (SD±1.80) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยจำนวน 3.89 คน (SD±1.90) ขณะที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอและขัดสน ร้อยละ 47.2 แต่กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 41.6 ส่วนการรับรู้ต่อสุขภาพ และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองสุขภาพอยู่ระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 81.1 และสุขภาพดี ร้อยละ 18.9 แต่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนมีสุขภาพดีค่อนข้างดี ร้อยละ 54.7 และสุขภาพดี ร้อยละ 45.3

ประสิทธิผลของโปรแกรมเครือข่ายครอบครัวต่อความรู้ ทัศนคติพฤติกรรมการดูแลและส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการ ดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ เช่นเดียวกับส่วนทัศนคติการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมเครือข่ายครอบครัวต่อผู้สูงอายุพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ หลังการทดลองระยะที่ 1 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน แต่คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองในระยะที่ 2 แตกต่างกัน ภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองระยะที่ 1 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างไรก็ตาม หลังการทดลองระยะที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลับมีความแตกต่างกัน การรับรู้ต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังการทดลองระยะที่ 1 การรับรู้ต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม การรับรู้ต่อ

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่าง หลังการทดลองทั้ง 2 ระยะ และสุดท้าย สัมพันธภาพในครอบครัวสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันทั้ง 2 ระยะ

อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2563) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานีและนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจด้วยตนเองโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก

ทวนชัย จันทรวงศ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศีรษะจรเข้น้อย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีสวนร่วมของคนในชุมชน ตำบลศีรษะจรเข้น้อย อ.บางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา พบว่า

1. บทเรียนสถานการของชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุก่อตั้งมาแล้ว 6 ปี (2554-2561 ผลการศึกษาสามารถวิเคราะห์จุดอ่อน ปัจจัยท้าทาย จุดแข็งและโอกาส ดังนี้ จุดอ่อนของชมรม คือโครงสร้างการบริหารไม่ชัดเจน คณะกรรมการขาดการประชุมและวางแผน กรรมการสูงอายุมาก ขาดการนำข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมาออกแบบกิจกรรมและโครงการ ขาดการสื่อสารและการวาระบบให้ข้อมูลข่าวสารกับสมาชิกผู้สูงอายุและคณะกรรมการที่สำคัญมีคณะกรรมการทำงานอยู่ 5 คน จากกรรมการทั้งหมดกว่า 20 คน ปัจจัยท้าทายของชมรมคือ ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้ด้วยตนเอง (เดินทางลำบาก ไม่มีคนมาส่ง ไม่มีคนเฝ้าบ้าน) และไม่เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ซึ่งมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมน้อยประมาณจำนวน 60 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 800 คน จุดแข็งของชมรม คือ ประธานชมรมได้รับการยอมรับเหรัญญิกและการเงินเข้มแข็ง การดำเนินงานต่าง ๆ ทรัพยากรขาด กรรมการเหล่านี้ก็จะใช้ทรัพยากรของตนเองสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม วัดอำนวยความสะดวกให้ใช้สถานที่จัดกิจกรรมและผู้สูงอายุชอบกิจกรรมปฏิบัติธรรม โอกาสของชมรม คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยติดสังคมร้อยละ 73 มีภูมิปัญญาด้านการเกษตรและยังประกอบอาชีพ มีหน่วยงานให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องคือ อบต. และบริษัท BAFS

2. สถานการณ์และความคิดเห็นของผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่สำรวจส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 60 - 69 ปีมีภาวะร่างกายที่ดูแข็งแรงช่วยเหลือตัวเองได้มีโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง สายตามัว ฟัน (การเคี้ยวอาหารไม่ดี) ไขมันในเลือด และข้อเข่าเสื่อม และส่วนใหญ่

อยู่อาศัยในบ้านของตนเองไม่มีอาชีพถึงร้อยละ 46.8 ส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพมากถึงร้อยละ 79.4 ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าอาหารร้อยละ 84 นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 54.5 และชำระหนี้ร้อยละ 11.4 และในจำนวนนี้ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 42.7 ด้านการเข้าถึงสวัสดิการรักษาพยาบาลพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 75.5 โดยสถานพยาบาลที่ใช้บริการเป็นของรัฐใกล้บ้านสุขภาพใจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพใจดี ร้อยละ 78.3 และผู้สูงอายุร้อยละ 15 ที่มีความกังวลใจเรื่องการเจ็บป่วย รายได้ และลูกหลาน กิจกรรมหรืองานอดิเรกของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ร้อยละ 77.7 และปลูกต้นไม้ร้อยละ 63.1 และส่วนใหญ่อยู่อาศัยในบ้านของตนเองจึงมีพื้นที่ในการปลูกต้นไม้ และชอบฟังวิทยุ เลี้ยงหลานและทำอาหาร/ทำขนม มีค่าร้อยละที่ใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 20 กิจกรรมที่ชมรมที่ผู้สูงอายุชอบมากที่สุด คือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติธรรม (นั่งสมาธิ บรรยายธรรม) ร้อยละ 28.9 รองลงไปคือการสอนกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสนใจและนำกลับไปทำที่บ้านได้การทำอาชีพเสริมที่ชมรมเพื่อหารายได้ให้ผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ระบุผู้สูงอายุยังมีช่วงอายุที่ร่างกายยังแข็งแรงเดินช่วยเหลือตัวเองได้ ส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพและบางส่วนมีรายได้ไม่เพียงพอบางส่วนมีความกังวลใจเรื่องการเจ็บป่วย รายได้และลูกหลานส่วนข้อเสนอแนะรูปแบบการจัดกิจกรรมต่อชมรมคือ ควรมีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยในกรณีที่จะต้องมาร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดเดือนละ 1 ครั้งนั้น ชมรมควรมีระบบช่วยเหลือเรื่องรถรับส่งเพื่อไปร่วมกิจกรรมที่ชมรมฯ ที่ตั้งอยู่ที่วัดหัวคู้ นอกจากนี้ได้เสนอแนะการทำกิจกรรมที่พื้นที่ที่อยากให้ทำเพิ่มเติม ได้แก่ การพาหมอไปเยี่ยมผู้สูงอายุอยากให้มีการลงเยี่ยมที่บ้านเพื่อแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพหรือแนะนำลูกหลานให้ดูแลผู้สูงอายุการให้มีจุดออกกำลังกายในพื้นที่หรือตั้งเครื่องออกกำลังกาย นอกจากนี้มีข้อเสนอที่น่าสนใจมากว่า “อยากให้มีคนใกล้กัน ต้องดูแลกัน” ก่อนจะให้คนกลุ่มอื่น ๆ เข้ามาดูแลบริการด้านสุขภาพ รวมถึงเพิ่มกองทุนสำหรับการไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

3. การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับชมรมผู้สูงอายุ 1) การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริหารชุมชนผุ้สูงอายุ คือ มีผู้ตัดสินใจเป็นเจ้าของปัญหาและเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยครั้งนี้ จำนวน 17 คน ประกอบด้วยผู้แทนขององค์กรในชุมชนและภายนอก ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ 2 คน ไวยาวัจกรวัดหัวคู้ 1 คน ไวยาวัจกรวัดปากคลองมอญ 1 คน อสม.2 คน รพสต. 1 คน อบต. 3 คน และ จาก มฉก. อาจารย์ 7 คน (อาจารย์ 6 คนและเจ้าหน้าที่วิชาการ 1คน) ผ่านการประชุมประจำเดือนและการวางแผนการทำงานตามขั้นตอนที่กำหนดอย่างต่อเนื่องร่วมกัน2) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากทีมวิจัยท้องถิ่น ได้แก่ (1) กลุ่มผู้สูงอายุสมาชิกในครอบครัว เมื่อดำเนินการวิจัยแล้วผู้สูงอายุสมัครเข้าเป็นสมาชิกชุมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และได้รับประโยชน์จากกิจกรรมทดลองของงานวิจัย เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมผู้สูงอายุสัญจรเข้าไปหาผู้สูงอายุในชุมชน (3) ผู้นำและผู้แทนองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชนได้ผ่านกระบวนการการพูดคุยสัมภาษณ์เชิงลึก และการรับฟัง

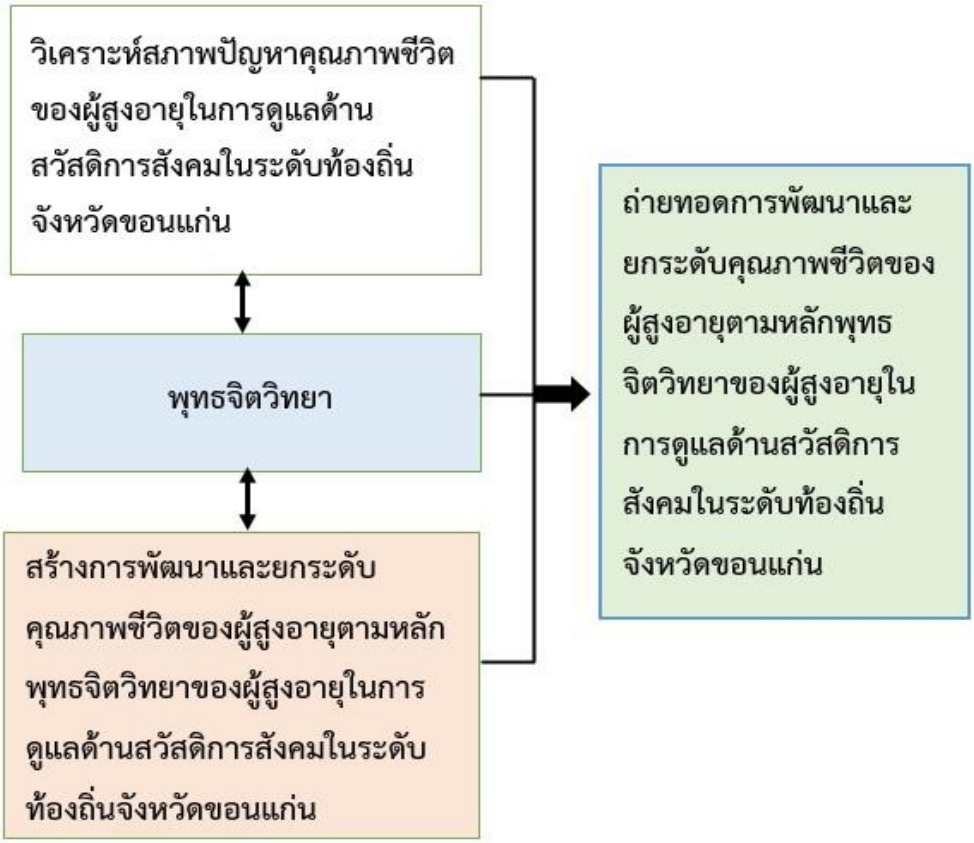
การคืนข้อมูลแก่ชุมชนในเวทีใหญ่ การระดมความเห็นในการกำหนดรูปแบบการบริหารชมรมรูปแบบใหม่ และการทดลองทำกิจกรรม ได้สร้างความร่วมมือในทีมวิจัยและภาคส่วนต่าง ๆ ดำเนินการในการบริหารจัดการชมรมรูปแบบใหม่ ซึ่งมีองค์ประกอบส่วนใหญ่เป็น อสม. รองลงไปเป็นกลุ่มสมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่ และผู้นำธรรมชาติ เข้ามาร่วม เป็นกรรมการชมรมชุดใหม่ประกอบด้วย 1) ประธาน 2) รองประธาน 3 ฝ่าย 3) ผู้ช่วยรองประธาน 3 ฝ่าย 4) ผู้จัดการกลาง 5) ผู้ประสานงานระดับพื้นที่ 3 ฝ่าย 6) เลขาฯ และผู้ช่วยเลขา 7) เหรัญญิก 8) คณะกรรมการประจำหมู่ 12หมู่ เฉลี่ยหมู่ละ 5 คน

4. รูปแบบการบริหารจัดการชมรมแบบมีส่วนร่วมรูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุตำบลศีรษะจะเข้น้อย คือ ชมรมผู้สูงอายุฯ ได้ปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการเป็นแบบมีส่วนร่วมมีส่วนของสมาชิกและชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้ 1) การบริหารทรัพยากร 4 Ms (1) การบริหารคน ได้ปรับเปลี่ยนให้มีคณะกรรมการ 3 ชุดที่สัมพันธ์กัน คือ คณะกรรมการที่ปรึกษาประกอบด้วยผู้บริหาร อบต. ผู้เชี่ยวชาญภายนอก และนักวิชาการคณะกรรมการกลางทำหน้าที่บริหารชุมรมระดับตำบล และคณะกรรมการระดับหมู่บ้าน 12 หมู่ เฉลี่ยหมูละ 5 คน ซึ่ง ประธานคณะกรรมการระดับหมู่บ้านจะมาร่วมเป็นหนึ่งในคณะกรรมการกลางด้วย และกรรมการชุดนี้ได้มีการประชุม วางแผน ติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนกันอย่างต่อเนื่อง (2) การบริหารเงินมีแหล่งรายชมรมผู้สูงอายุได้มีแหล่งรายได้เพิ่มขึ้นจากเดิมคือการได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการต่าง ๆ เงินค่าสมัครสมาชิก ทำของขาย ส่วนที่เพิ่มขึ้นจากหลังจากการทำวิจัยคือ การขึ้นค่าสมาชิกจาก 100 บาท เป็น 150 บาทต่อคน และมีเงินบริจาคจากภาคส่วนต่าง ๆ เพิ่มขึ้น (3) การบริหารวัสดุสิ่งของเดิมชมรมผู้สูงอายุฯ ได้รับความอนุเคราะห์จากวัดหัวคู้ให้ใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ แต่ในระหว่างการทำวิจัยและสิ้นการทำวิจัยแล้วชมรมได้มีสถานที่ในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิม คือ ชมรมสามารถจัดกิจกรรมสัญจรไปสถานที่ต่าง ๆ ในตำบลมากขึ้น ได้แก่วัดปากคลองมอญ โรงเรียนวัดหัวคู้ บ้านกำนันรพสต. ที่ทำการ อบต.เป็นต้น นอกจากนี้เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้มอบที่ดินให้กับชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 ไร่ เพื่อทำกิจกรรมตามความประสงค์ของชมรม และจัดแบ่งพื้นที่ ณ ที่ทำการใหม่ของ อบต. ให้เป็นที่ทำการและจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุต่อไป (4) ด้านการจัดการ ก่อนการวิจัยกรรมการ 5 คน ทำงานโดยประธานได้รับการยอมรับจากชุมชน และการสนับสนุนจากกองสวัสดิการของ อบต. แต่เป็นงานที่หนักเพราะกองสวัสดิการก็มีภาระงานมาก กรรมการก็มีจำนวนน้อยและสูงวัย เมื่อทำการวิจัย ชมรมได้มีการวางกฎระเบียบของชมรมในการบริหารจัดการที่ชัดเจน ทำให้มีการบริหารจัดการมีระบบอย่างมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งจากกรรมการกลางไปสู่กรรมการประจำหมู่บ้านและจากกรรมการหมู่บ้านไปสู่กรรมการกลาง 2) กระบวนการบริหารจัดการ คือ (1) การวางแผนเดิมชมรมดำเนินกิจกรรมโดยขาดการวางแผนติดตามและประเมินผลเมือดำเนินการวิจัยชมรมได้มีการวางแผนงานประจำปีที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

ร่วมกัน (2) การจัดองค์การ ก่อนการวิจัย มีกลุ่มทำงานคือ ประธานชมรมรองประธาน เลขาฯ และเหรัญญิก แต่การทำวิจัยทำให้มีการจัดองค์กรให้มีการเพิ่มจำนวนคนทำงานและขยายเครือข่ายการทำงานที่สัมพันธ์กันคือ ที่ปรึกษา คณะกรรมการกลาง และคณะกรรมการระดับหมู่บ้านและเป็นเครือข่ายกับองค์กรอื่น ๆ ทั้งในและนอกชุมชน (3) การบังคับบัญชาและการประสานงาน เดิมชมรมขาดการบังคับบัญชาและขาดระบบการประสานงาน ทำให้การติดต่อสื่อสารขาดประสิทธิภาพและคาดเคลื่อนบ่อยครั้ง เมื่อทำวิจัยชมรมได้แต่งตั้งให้กรรมการที่ยังแข็งแรงและเข้มแข็งให้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ 1 คน และเลขา 1 คน ให้ทำหน้าที่ประสานและสั่งการการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามเป้าหมายและแผนของชมรมช่วยเหลือประธานชมรมที่สูงวัยมากแล้ว (4) การควบคุม เดิมไม่มีการประชุมวางแผน กำกับติดตามผลการทำงานใด ๆ เมื่อทำวิจัยและสิ้นสุดการวิจัย ชมรมได้มีการประชุมกำกับติดตามงาน และถอดบทเรียนหลังการทำงานอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง ควบคู่กับการติดตามทางโทรศัพท์ และการสื่อสารทางไลท์ทั้งในรูปของกลุ่มและส่วนตัว

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้การวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed-Method Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) พื้นที่วิจัย คือ จังหวัดขอนแก่น โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชนิด คือ 1) แบบสัมภาษณ์ สอบถาม พูดคุย สนทนากลุ่ม ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น การวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอด้วยตาราง และอธิบายเพิ่มเติม สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร สำรวจการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ข้อคำถามปลายเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลังจากนั้นทำการสังเคราะห์ สรุปจากแบบสำรวจ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ แล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา มุ่งพัฒนาและสร้างการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบและวิธีวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mix Methods Research) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการทดลอง (Experiment Research) มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อสร้างการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น 3) เพื่อถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์ให้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยศึกษาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมี 6 ประการ คือ 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2) ด้านรายได้ 3) ด้านที่พักอาศัย 4) ด้านนันทนาการ 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น โดยใช้เป็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคม 5 ด้าน ดังกล่าว

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศิลา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 6,378 คน (ข้อมูลจากกองสวัสดิการเทศบาลเมืองศิลา, 20 ธ.ค. 2565) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตำบลศิลา จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้จำนวน 376 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง

(Purposive Sampling) ส่วนกลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตำบลศิลา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เมื่อได้ขนาดตัวอย่างแล้ว ได้ทำการสุ่มตัวอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) คือ 3 คน เว้น 1 คนทำแบบนี้จนกว่าจะครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดย การวิเคราะห์เนื้อหาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ซึ่งสามารถสรุปได้ 6 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลตามหลักพุทธจิตวิทยา 2) ด้านรายได้ตามหลักพุทธจิตวิทยา 3) ด้านที่พักอาศัยตามหลักพุทธจิตวิทยา 4) ด้านนันทนาการตามหลักพุทธจิตวิทยา 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครองตามหลักพุทธจิตวิทยา 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนตามหลักพุทธจิตวิทยา กำหนดเป็นคำนิยามศัพท์ นำนิยามศัพท์ในแต่ละด้านไปสร้างเป็นแบบสอบถามการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ปลายเปิด เป็นแบบมาตราวัด โดยลักษณะของแบบสอบถาม จำแนกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบเลือกรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น มีลักษณะเป็นมาตรวัดพฤติกรรม โดยแบ่งเป็น 2 อย่าง ประกอบด้วย ใช้ได้ กับ ใช้ไม่ได้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ร้อยละ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น มีลักษณะเป็นมาตรวัดพฤติกรรม โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุดโดยใช้สถิติวิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและแนวการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended Questionnaire) ให้ตอบโดยเสรี

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.2.2.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของการใช้ภาษาและข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.2.2.2 ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโครงการวิจัยและนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นนักวิชาการด้านการวิจัย จำนวน 2 คน ได้แก่

รศ.ดร.ธนพฤกษ์ ชามะรัตน และ ผศ.ดร.สุรพล พรมกุล

2. เป็นนักวิชาการทางด้านศาสนา จำนวน 1 คนได้แก่

รศ.ดร.พุทธรักษ์ ปราบนอก

3. เป็นนักวิชาการทางด้านเด็กและเยาวชน จำนวน 2 คนได้แก่

นางอัปสรสวรรค์ คำเจริญ และ นางสาวบุญน้อม งามเชื้อ

เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้พิจารณาข้อความที่ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ในครั้งแรกเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามวิธีการของพวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540) พบว่าทุกข้อมีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.80-1.00 และปรับปรุง แบบสอบถาม ได้คำถามที่มีความเหมาะสม จำนวน 55 ข้อ

3.2.2.3 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.2.3.1 ขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัย

3.2.3.2 นำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและแบบสอบถามไปให้นายกเทศมนตรีเมืองศิลา โดยผู้วิจัยติดตามเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง และนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าทางสถิติต่อไป

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.3.1 หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการในการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพุทธบูรณาการในการต่อต้านการทุจริตให้กับเด็กและเยาวชนในจังหวัดขอนแก่น จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและรวมทุกด้าน

3.3.2 จัดลำดับในการใช้การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุด เป็นเกณฑ์การพิจารณาในการใช้การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

ระยะที่ 2 ศึกษาการใช้การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

คณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นแบบสอบถามต่อจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เป็นตอนที่ 3 โดยสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพุทธบูรณาการในการต่อต้านการทุจริตให้กับเด็กและเยาวชนในจังหวัดขอนแก่น โดยมีมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ พร้อมทั้งให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 1 ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มาก

ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง น้อย

ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

และวิเคราะห์ ด้วยวิธีการหาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึงมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึงมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึงปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึงน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึงน้อยที่สุด

เมื่อได้ร่างแบบสอบถามแล้วคณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปดำเนินการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เช่นเดียวกับแบบสอบถามของวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 แต่ว่าเมื่อ Try Out แล้วก็จะนำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยได้ค่าความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.980

หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) พัฒนามากจากการวิเคราะห์ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วนำไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนสภาเด็กและเยาวชน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ รวมทั้งสิ้น 30 คน แล้วนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยทีเกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสัมภาษณ์

2) กำหนดขอบข่ายของข้อมูลที่ต้องการให้ครอบคลุมกรอบการศึกษาค้นคว้า

3) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความถูกต้องและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4) นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านเพื่อพิจารณาประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขทางด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขปรับปรุง เรียบร้อยแล้วไปเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยต่อไป

6) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปร่วมกันของเรื่องนั้น

หลังจากเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเสร็จแล้ว คณะผู้วิจัยมีการดำเนินการคัดเลือกและกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมกับการศึกษา โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus group) ตามการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้าน

สวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม จำนวน 6 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 คนผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนา 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการสังคม 1 คน โดยดำเนินการดังนี้

1) เชิญที่ปรึกษาโครงการวิจัยเป็นประธานกล่าวเปิดประชุม

2) ผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินการประชุม และมีที่ปรึกษาโครงการวิจัย เป็นผู้ดำเนินการประชุมร่วม

3) ผู้วิจัยนำเสนอผลวิเคราะห์ สังเคราะห์เนื้อหา การศึกษาข้อมูลเอกสารการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

4) จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ผู้บันทึก (Note taker) 2 คน ผู้บันทึกเทป 1 คน

5) ผู้เชี่ยวชาญร่วมกันพิพากษ์ เพื่อเสนอแนะความเหมาะสมและเป็นไปได้ของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น พร้อมแนวทางการดำเนินงาน โดยหาคำตอบว่าควรมีการพัฒนาที่เหมาะสมและเป็นไปได้เป็นอย่างไร การสนทนากลุ่มใช้เวลาประมาณ 2.30 ชั่วโมงและให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบแบบสอบถามประกอบการสนทนา ประมาณ 30 นาที

6) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่ม โดยการถอดเทปละเอียดและเปรียบเทียบกับการจดบันทึกข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลต่อจากนั้นจึงสรุปผลในหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่ ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ไปใช้เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น ข้อเสนอแนะอื่น ๆ สรุปผลและปิดการสนทนากลุ่มโดยประธานการประชุม

7) นำเสนอข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลผลและเรียบเรียง นำเสนอผลการสนทนากลุ่มในรูปแบบความเรียงและตารางแสดงความเหมาะสมและเป็นไปได้ของรูปแบบ การวิเคราะห์จะถูกประเมินโดยเอกเทศจากผู้ช่วยวิจัย 1 คน ในกรณีที่การประเมินจากผู้วิจัยไม่สอดคล้องกันนักวิจัยแก้ปัญหาโดยการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันอีกครั้ง จึงจะเชื่อได้ว่า การวิเคราะห์ในครั้งนี้ได้ยึดข้อมูลที่ได้จากการสนทนาเป็นหลัก

8) ปรับปรุงการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมและเป็นไปได้

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมในคนเรียบร้อยแล้ว ดังเอกสารประกอบในภาคผนวก

ระยะที่ 3 ถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

ในระยะนี้ คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 2 ขั้น คือ ศึกษาและสำรวจจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ในการถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น โดยนำการพัฒนาที่สร้างขึ้นนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและประเมินการพัฒนา ว่ามีความถูกต้องและเหมาะสมอย่างไร

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จำนวน 5 คน แล้วนำผลการประเมินจากผู้เชี่ยวมาปรับปรุงแก้ไข ให้เป็นรูปแบบนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง และยินดีเข้าร่วมโครงการนี้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในการนำรูปแบบไปทดลองใช้นี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

ประเมินความเหมาะสมของการใช้ถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัยนำถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เอกสาร กำหนดวันประชุมปฏิบัติการถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น และแจ้งประสานผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการประชุมการการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น เพื่อชี้แจงแนวทางการใช้การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมใน

ระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น กับกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่ม ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุมหลวงปู่บุญเพ็ง กับปะโก โดยประยุกต์ใช้แนวทางเครื่องมือการใช้การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น แบ่งกลุ่มผู้ร่วมโครงการเป็น 2 กลุ่ม ตามประเด็นการใช้การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น สมาชิกในกลุ่มร่วมเล่าเรื่องการปฏิบัติที่ดีสรุปเป็นชุดความรู้และสกัดเป็นแก่นความรู้เพื่อใช้ในการใช้การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น จากนั้นสมาชิกเข้ากลุ่มใหม่ ตามกลุ่มของตนเองร่วมกันประเมินตนเอง นำข้อมูลมากำหนดตารางอิสรภาพตามสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบัน (Current) และเป้าหมายความรู้ที่ต้องการ (Target) ประมวลผลเป็นองค์ความรู้ เพื่อนำการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีความอยู่ที่ดีกว่าในปัจจุบัน โดยมีการดำเนินการอย่างสรุป ดังนี้

1) ใช้ Design ในการทดลอง One Group Pretest-Posttest Design โดยใช้สถิติ t-test (dependent Samples)ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง จำนวน 30 คน เป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศิลา

3) ดำเนินการทดลองตามแผนงานที่กำหนดไว้ 1 วัน ระหว่างเวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

4) วิทยากรได้แก่ คณะผู้วิจัย และ วิทยากรอื่นที่มีความเหมาะสมในเรื่องนี้

5) ดำเนินการประเมินผลการทดลองด้วยการใช้แบบประเมินผล การสังเกตการณ์ และการสอบถามแบบไม่เป็นทางการ

6) นำผลการประเมินไปปรับปรุงและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

3.4 จริยธรรมวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้ดำเนินงานตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้ดำเนินงานขอการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น จังหวัดขอนแก่น มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และ การทดสอบสมมติฐานการศึกษา ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยแบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบเลือกรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นการดูแลผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาเกี่ยวกับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทะจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

ก. ผลการวิจัยปริมาณจากการสอบถามผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองศิลาจังหวัดขอนแก่น

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสในปัจจุบัน ท่านนับถือศาสนา ระดับการศึกษา ปัจจุบันทำงานหรือไม่ รายได้ต่อเดือน ท่านมีรายได้จากแหล่งใด รายได้เพียงพอหรือไม่ ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ ผลการศึกษามีดังนี้ ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ชาย	183	48.8
หญิง	192	51.2
รวม	**375**	**100.0**

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ส่วนมากเพศหญิงมีจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมา คือ เพศชาย จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
60-65 ปี	140	37.3
66-70 ปี	125	33.3
71-75 ปี	71	18.9
76 ปีขึ้นไป	39	10.4
รวม	**375**	**100**

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษา พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ส่วนมากอายุ 60-65 ปี มีจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมา อายุ 66-70 ปี มีจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และน้อยที่สุดอายุ 76 ปีขึ้นไป มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	54	14.4
แต่งงานอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส	165	44.0
แต่งงานแต่แยกกันอยู่	41	10.9
หม้าย	89	23.7
หย่า	21	5.6
แยกกันอยู่	5	1.3
รวม	**375**	**100.0**

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษา พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ส่วนมากสถานแต่งงานอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส มีจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาสถานหม้า มีจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และน้อยที่สุดแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 1.3

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่านนับถือศาสนา

นับถือศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	366	97.6
อิสลาม	3	8
คริสต์	4	1.1
อื่นๆ	2	5
รวม	**375**	**100.0**

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษา พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่านนับถือศาสนา เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ มีจำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 97.6 รองลงมา นับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และน้อยสุดนับถือศาสนาอื่น ๆ มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	130	34.7
มัธยมศึกษา/ปวช.	188	50.1
ปวส./อนุปริญญาตรี	43	11.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	3.7
รวม	375	100.0

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษา พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ส่วนมากระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 50.1 รองลงมาระดับประถมศึกษา มีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 และน้อยที่สุดระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีจำนวน 14 คิดเป็นร้อยละ 3.7

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจุบันทำงานหรือไม่

ปัจจุบันทำงานหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่	281	74.9
ทำ (ระบุ)	94	25.1
รวม	375	100.0

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษา พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจุบันทำงานหรือไม่ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ส่วนมากไม่ทำงาน มีจำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9 รองลงมา ทำอื่น ๆ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ไม่มีรายได้	0	0.00
ไม่เกิน 500-1,000 บาท	0	0.00
1,001-2,000 บาท	27	7.2
2,001-3,000 บาท	91	24.3
3,001-4,000 บาท	57	15.2
4,000 บาท ขึ้นไป	200	53.3
รวม	375	100.0

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษา พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ส่วนมากรายได้ 4,000 บาท ขึ้นไป มีจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมา รายได้ 2,001-3,000 บาท มีจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 และน้อยที่สุดรายได้ 1,001-2,000 บาท มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่านมีรายได้จากแหล่งใด

มีรายได้จากแหล่งใด	**จำนวน**	**ร้อยละ**
การทำงาน	28	7.5
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	166	44.3
บุตร	125	33.3
บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	21	5.6
เบี้ยบำนาญ	26	6.9
อื่นๆ	8	2.1
รวม		

จากตารางที่ 9 ผลการศึกษา พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่านมีรายได้จากแหล่งใดเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ส่วนมากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมา คือ บุตร จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เพียงพอหรือไม่

รายได้เพียงพอหรือไม่	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ไม่เพียงพอ	127	33.9
เพียงพอ แต่ไม่มีเก็บ	170	45.3
เพียงพอ แต่มีเงินเก็บ	78	20.8
รวม	375	100.0

จากตารางที่ 10 ผลการศึกษา พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตามรายได้เพียงพอหรือไม่ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ส่วนมากเพียงพอ แต่ไม่มีเก็บ มีจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา ไม่เพียงพอ มีจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 และน้อยที่สุด เพียงพอ แต่มีเงินเก็บ มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

มีรายได้จากแหล่งใด	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ไม่มี	155	41.3
มี	220	58.7
รวม	375	100.0

จากตารางที่ 11 ผลการศึกษา พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ส่วนมากมี มีจำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมา ไม่มี จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3

4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลระดับพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ซึ่งมีลักษณะข้อมูลทั่วไป ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

คำถาม	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านมีความปรองดองกันโดยใช้หลักอคติ 4 (การกระทำอันทำให้เสียความเที่ยงธรรม)	2.89	.77	ปานกลาง
2. ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านเอาใจใส่ซึ่งกันและกันโดยใช้หลักอคติ 4 (การกระทำอันทำให้เสียความเที่ยงธรรม)	2.91	.76	ปานกลาง
3. ในละแวกบ้านของท่านผู้คนอยู่กันอย่างเป็นมิตรโดยใช้หลักสัมมาทิฏฐิ (ความเห็นที่ถูกต้อง)	3.04	.68	ปานกลาง
4. ในครอบครัวของท่านลูกหลานญาติพี่น้องพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือกันได้โดยใช้หลักสัมมาสังกัปปะ (ความคิดที่ถูกต้อง)	3.11	.67	ปานกลาง
5. ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านดูแลท่านโดยใช้หลักพละ 5 (ธรรมอันเป็นกำลัง)	3.06	.69	ปานกลาง
6. เพื่อนบ้านพึ่งพาอาศัยกันได้โดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ)	3.13	.71	ปานกลาง
7. ลูกของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าเชื่อฟังท่านโดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ)	3.22	1.75	ปานกลาง
8. ลูกหลานของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าแสดงท่าทางและกิริยาวาจาที่สุภาพต่อท่านโดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ)	3.17	.78	ปานกลาง
9. ลูกหลานของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าได้ให้ความเคารพนับถือท่านโดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ)	3.19	.77	ปานกลาง
10. ท่านเป็นคนที่สบายใจไม่กังวลโดยใช้หลักสัปปายะ 7	3.18	.77	ปานกลาง
11.เมื่อมีปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ท่านทำใจให้เรื่องผ่านไปได้โดยใช้หลักสัมมาสติ (การมีสติที่ถูกต้อง)	3.20	.76	ปานกลาง
12. เมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิตของท่านท่านทำใจให้ยอมรับได้โดยใช้หลักอุเบกขาสัมโพชฌงค์ (ความมีใจเป็นกลาง เพราะเห็นตามเป็นจริง)	3.21	.76	ปานกลาง

คำถาม	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
13. ท่านเป็นคนมีอารมณ์ขันมองสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นเรื่องขำขันหรือเรื่องตลกได้โดยใช้หลักสติสัมโพชฌงค์ (ความระลึกได้ สำนึกพร้อมอยู่ ใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับเรื่อง)	3.16	.77	ปานกลาง
14. ท่านเป็นคนหัวเราะง่ายโดยใช้หลักปีติสัมโพชฌงค์ (ความอิ่มใจ)	3.15	.75	ปานกลาง
15. ท่านรู้สึกสนุกเมื่ออยู่กับผู้คนโดยใช้หลักปีติสัมโพชฌงค์ (ความอิ่มใจ)	3.03	.77	ปานกลาง
โดยรวม	**3.31**	**.72**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 12 พบว่า พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.31 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลูกของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าเชื่อฟังท่านโดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ) รองลงมาคือ เมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิตของท่านท่านทำใจให้ยอมรับได้โดยใช้หลักอุเบกขาสัมโพชฌงค์ (ความมีใจเป็นกลาง เพราะเห็นตามเป็นจริง) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านมีความปรองดองกันโดยใช้หลักอคติ 4 (การกระทำอันทำให้เสียความเที่ยงธรรม)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

คำถามสุขภาพจิต	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต	3.09	.72	ปานกลาง
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	3.08	.73	ปานกลาง
3. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	3.14	.71	ปานกลาง
4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.74	.94	ปานกลาง
5. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง	2.71	1.00	ปานกลาง
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	2.72	1.02	ปานกลาง
7. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข	3.06	.83	ปานกลาง
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	3.18	.78	ปานกลาง
9. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	3.18	.79	ปานกลาง
10. ท่านรู้สึกยิ้มตกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	2.98	.95	ปานกลาง

คำถามสุขภาพจิต	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
11. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	3.24	.76	ปานกลาง
12. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	3.25	.78	ปานกลาง
13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	3.27	.79	ปานกลาง
14. หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี	3.26	.80	ปานกลาง
15. ท่านนั่งสมาธิในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	3.23	.79	ปานกลาง
โดยรวม	**3.27**	**.69**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 13 พบว่า พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.27 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว รองลงมาคือ หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง

4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านต้องการให้มีบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพถึงที่บ้าน	4.09	.91	มาก
2. ท่านต้องการเรียนรู้หรือคำแนะนำ การดูแลสุขภาพ ของตนเอง	4.08	.95	มาก
3. ท่านต้องการให้มีบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้าน	4.29	2.80	มาก
4. ท่านต้องการให้มีการจัดตรวจสุขภาพประจำเดือนให้แก่ผู้สูงอายุ	4.21	.92	มาก
5. ท่านต้องการให้มีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุพูดคุยกัน และออกกำลังกาย	4.25	.92	มาก
โดยรวม	**4.26**	**1.04**	**มาก**

จากตารางที่ 14 พบว่า ความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.26 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้าน รองลงมาคือ ท่านต้องการให้มีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุพูดคุยกันและออกกำลังกาย และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านต้องการเรียนรู้หรือคำแนะนำ การดูแลสุขภาพของตนเอง

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านรายได้

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านรายได้	**$\overline{X}$**	**S.D.**	**แปลผล**
1. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการในชุมชน	4.10	.95	มาก
2. ท่านต้องการให้มีศูนย์บริการข้อมูลด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	4.09	.94	มาก
3. ท่านต้องการให้มีการจัดอบรมอาชีพเสริม เช่น การทำขนมไทย การสานตะกร้าจากไม้ไผ่ เป็นต้น	4.05	.98	มาก
4. ท่านต้องการให้มีการจัดหางานพิเศษ เช่น การเป็นอาสาสมัครโครงการต่าง ๆ	4.02	.95	มาก
โดยรวม	**4.14**	**.95**	**มาก**

จากตารางที่ 15 พบว่า ความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านรายได้ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการในชุมชน รองลงมาคือ ท่านต้องการให้มีศูนย์บริการข้อมูลด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านต้องการให้มีการจัดหางานพิเศษ เช่น การเป็นอาสาสมัครโครงการต่าง ๆ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านที่พักอาศัย

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย	**$\overline{X}$**	**S.D.**	**แปลผล**
1. ท่านต้องการให้มีที่พักชั่วคราวสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา	4.03	1.04	**มาก**
2. ท่านต้องการให้มีการจัดบริการซ่อมแซมบ้านเรือนให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้	4.13	.94	**มาก**
3. ท่านต้องการให้มีการอบรมเพื่อความปลอดภัยภายในบ้านของผู้สูงอายุ	4.08	1.02	**มาก**
4. ท่านต้องการให้มีบริการจัดที่พักอาศัยที่ใกล้โรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโรค	4.05	1.00	**มาก**
โดยรวม	**4.14**	**1.02**	**มาก**

จากตารางที่ 16 พบว่า ความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านที่พักอาศัย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีการจัดบริการซ่อมแซมบ้านเรือนให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้ รองลงมาคือ ท่านต้องการให้มีการอบรมเพื่อความปลอดภัยภายในบ้านของผู้สูงอายุ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านต้องการให้มีที่พักชั่วคราวสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านนันทนาการ

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ	**$\overline{X}$**	**S.D.**	**แปลผล**
1. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นศูนย์กลาง ข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ เป็นต้น	4.05	.95	มาก
2. ท่านต้องการให้มีกิจกรรมนันทนาการงานรื่นเริง ในวันสำคัญต่าง ๆ	4.14	.88	มาก
3. ท่านต้องการให้มีการจัดทัศนศึกษา เช่น แหล่งศึกษาทางธรรมชาติต่าง ๆ	4.11	.92	มาก

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ	**$\bar{X}$**	**S.D.**	**แปลผล**
4. ท่านต้องการงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	4.12	.92	มาก
โดยรวม	**4.22**	**.89**	**มาก**

จากตารางที่ 17 พบว่า ความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านนันทนาการ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.22 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีกิจกรรมนันทนาการงานรื่นเริง ในวันสำคัญต่าง ๆ รองลงมาคือ ท่านต้องการงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นศูนย์กลาง ข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ เป็นต้น

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง	**$\bar{X}$**	**S.D.**	**แปลผล**
1. ท่านต้องการให้เทศบาลเมืองศิลา รณรงค์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ	4.05	.93	มาก
2. ท่านต้องการให้มีการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4.06	.94	มาก
3. ท่านต้องการบริการด้านกฎหมายเพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ	4.02	1.02	มาก
4. ท่านต้องการให้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต	4.09	.98	มาก
โดยรวม	**4.11**	**.96**	**มาก**

จากตารางที่ 18 พบว่า ความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการ

คุ้มครอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.11 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต รองลงมาคือ ท่านต้องการให้มีการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านต้องการบริการด้านกฎหมายเพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน	**$\overline{X}$**	**S.D.**	**แปลผล**
1. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภายในตำบลอย่างต่อเนื่อง	4.24	2.80	มาก
2. ท่านต้องการให้มีบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกเดือน	4.05	.95	มาก
3. ท่านต้องการให้มีบริการชุมชุนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่างๆ เช่น ไปโรงพยาบาล	3.98	1.02	มาก
4. ท่านต้องการให้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน	4.05	.97	มาก
โดยรวม	**4.13**	**1.20**	**มาก**

จากตารางที่ 19 พบว่า ความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.13 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภายในตำบลอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ ท่านต้องการให้มีบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกเดือน ท่านต้องการให้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านต้องการให้มีบริการชุมชุนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น ไปโรงพยาบาล

4.4 เปรียบเทียบการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพรวมของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test

ทดสอบ	*M*	*SD*	$\overline{D}$	$\overline{SD}$	*t*	*p*
- ก่อนทดลอง	3.29	.59	- 1.00	.91	-21.27	.000*
- หลังทดลอง	4.30	.85				

ตารางที่ 20 พบว่า การทดสอบภาพรวมของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test

ทดสอบ	*M*	*SD*	$\overline{D}$	$\overline{SD}$	*t*	*p*
- ก่อนทดลอง	3.29	.59	-.97	1.09	17.20	.000*
- หลังทดลอง	4.26	1.03				

ตารางที่ 21 พบว่า การทดสอบของด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านรายได้ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test

ทดสอบ	*M*	*SD*	$\overline{D}$	$\overline{SD}$	*t*	*p*
- ก่อนทดลอง	3.29	.59	-.85	1.00	-16.26	.000*
- หลังทดลอง	4.14	.95				

ตารางที่ 22 พบว่า การทดสอบของด้านรายได้ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านที่พักอาศัย ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test

ทดสอบ	*M*	*SD*	$\overline{D}$	$\overline{SD}$	*t*	*p*
- ก่อนทดลอง	3.29	.59	-.85	1.11	-14.82	.000*
- หลังทดลอง	4.14	1.01				

ตารางที่ 23 พบว่า การทดสอบของด้านที่พักอาศัย ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านนันทนาการ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test

ทดสอบ	*M*	*SD*	$\overline{D}$	$\overline{SD}$	*t*	*p*
- ก่อนทดลอง	3.29	.59	-.93	.96	-18.73	.000*
- หลังทดลอง	4.22	.89				

ตารางที่ 24 พบว่า การทดสอบของด้านนันทนาการ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test

ทดสอบ	*M*	*SD*	$\overline{D}$	$\overline{SD}$	*t*	*p*
- ก่อนทดลอง	3.29	.59	-.82	1.02	-15.52	.000*
- หลังทดลอง	4.11	.96				

ตารางที่ 25 พบว่า การทดสอบของด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test

ทดสอบ	*M*	*SD*	$\overline{D}$	$\overline{SD}$	*t*	*p*
- ก่อนทดลอง	3.29	.59	-.84	1.29	-12.57	.000*
- หลังทดลอง	4.12	1.20				

ตารางที่ 26 พบว่า การทดสอบของด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5 ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 27 แสดงค่าความถี่ ร้อยละของข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

(n = 22)

ที่	ปัญหา	ความถี่	ร้อยละ
1	ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	2	9.09
2	แนะนำการออกกำลังการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	5	22.72
3	ให้มีดนตรีในหัวใจ ร้องเพลง ฟังเพลง ฟังนิทานธรรมมะ	15	68.18
รวม		**22**	**100.00**

ตารางที่ 27 พบว่า ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ ให้มีดนตรีในหัวใจ ร้องเพลง ฟังเพลง ฟังนิทานธรรมมะ คิดเป็นร้อยละ 68.18 รองลงมา แนะนำการออกกำลังการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 22.72 ตามลำดับ

ข. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองศิลา จังหวัดขอนแก่นและสนทนากลุ่ม (ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองศิลา)

จากการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองศิลา จำนวน 20 คน ระหว่างวันที่ 22 – 30 กรกฎาคม 2567 ซึ่งได้ข้อมูลและประเด็นต่าง ๆ ผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. บริบทองค์กรและการทำงานของศูนย์ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศิลา

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มาตั้งแต่ปี 2548 กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ อันเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น การที่ประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ประเทศต้องมีรายจ่ายด้านสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะผู้สูงอายุเองเมื่อมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ก็ยิ่งต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีวิต รวมถึงความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ความพิการหรือทุพพลภาพ นอกจากนี้สภาพครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตจากที่มีคนหลายรุ่นอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ขาดผู้ดูแลและอาจเกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ ของรัฐเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ชุมชน

และท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีภารกิจการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่

การส่งเสริมการเรียนรู้ผู้สูงอายุ ถือเป็นรูปแบบหนึ่งในการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในการพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยใช้วิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ ขณะเดียวกันการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุก็ถือเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ที่ดี และแสดงศักยภาพด้านต่าง ๆ ตลอดถึงการถ่ายทอดภูมิปัญญาความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น ในการนี้ได้จัดรูปแบบและกิจกรรมที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความเหมาะสมและความต้องการของผู้สูงอายุ ดำเนินงานภายใต้แนวคิดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุทีมีศักยภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมโดยทุกภาคส่วน “ร่วมคิดร่วมทำร่วมสร้าง” และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขเกิดทักษะในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 50 (60) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม และ มาตรา 50 (7) การส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ จากความสำคัญดังกล่าวในข้างต้น สำนักงานเทศบาลเมืองศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศิลาประจำปี พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นกิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ และได้มีการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุในการให้ความรู้เรื่อง การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเรื่องกฎหมายและการจัดสวัสดิการภาครัฐเพื่อผู้สูงอายุ และการศึกษาจากประสบการณ์จริง (ข้อมูลจาก:เทศบาลเมืองศิลา, 2567 :โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศิลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567)

กล่าวโดยสรุป ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากการลดลงของอัตราการเกิดและการเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้ประเทศต้องรับภาระด้านสวัสดิการมากขึ้น ครอบครัวมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเองยังต้องเผชิญกับปัญหาขาดแคลนรายได้และความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง รวมถึงความโดดเดี่ยวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวจากหลายรุ่นเป็นครอบครัวเดี่ยว

2. การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์เด็กและเยาวชนในจังหวัดขอนแก่นเกี่ยวกับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น ตามประเด็น ดังนี้

1. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย จากการลงพื้นที่ในการสัมภาษณ์ข้อมูล จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองศิลาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการภาระกิจของเทศบาล ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุได้กล่าวว่า *“...ได้รับการให้ความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายจากเจ้าหน้าที่ในเทศบาลเมืองศิลา โดยมีกิจกรรม การออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุ มีการแข่งขันกีฬาภายในกลุ่มอย่างเหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ...”* (สัมภาษณ์ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567)

ข้อเสนอแนะ จากผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า *“...ควรมีกิจกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมตามวัยอย่างต่อเนื่องและเอาใจใส่ทุกภาวะผู้สูงอายุตลอดเวลา...”* (สัมภาษณ์ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567)

2. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุรภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุได้ให้แนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาด้านจิตใจไว้ว่า *“...ทางเทศบาลเมืองศิลา มีกิจกรรมนันทนาการ ตามความเหมาะสม พูดในสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เอาใจใส่ หมั่นดูแลและให้กำลังใจตลอดเวลา...”* (สัมภาษณ์ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567)

ข้อเสนอแนะ จากผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า *“...ควรมีการตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน...”* (สัมภาษณ์ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567)

3. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุรภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสังคม ผู้สูงอายุได้ให้แนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาด้านสังคมไว้ว่า *“...ทางเทศบาลเมืองศิลา จัดสถานที่สำหรับการพบปะตามวัยที่สมควร มีสังคมที่หลากหลายไม่กีดกั้น ความสามารถของผู้สูงอายุ มีความเป็นอิสระตามความสามารถที่มีอยู่ และกิจกรรมนันทนาการออกเยี่ยมบ้านเพื่อนฝูง...”* (สัมภาษณ์ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567)

ข้อเสนอแนะ จากผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า *“...ควรมีการออกเยี่ยมบ้านเพื่อนๆในกลุ่มต่าง ๆ...”* (สัมภาษณ์ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567)

4. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุได้ให้แนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมไว้ว่า *“...ทางเทศบาลเมืองศิลา จัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาดและปลอดภัย ดูและสภาพแวดล้อมภายนอกโดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวทั้งในบ้านและรอบบ้านให้น่าอยู่ จัดให้มีมุมเสวนาให้ทีมผู้สูงอายุให้พบปะกันข้ามกลุ่มเพื่อน ๆ เมื่อมีโอกาส...”* (สัมภาษณ์ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567)

ข้อเสนอแนะ จากผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า *“...มีการประกวดการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและชุมชนเพื่อให้กำลังใจตลอดเวลา...”* (สัมภาษณ์ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567)

ค. สนทนากลุ่ม (ผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น)

ความคิดเห็นของนักวิชาการด้านผู้สูงอายุและนักวิชาการทางศาสนาต่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

นักวิชาการทางผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า

1. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย

“...การประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อหรือโรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ การจัดสถานที่และอุปกรณ์ สำหรับการออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับหน่วยงานเพื่อวางแผนการดูแล มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง รวมทั้งจัดกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

ข้อเสนอแนะ

“...การดูแลผู้สูงอายุอาจไม่ครอบคลุมทุกคน เนื่องจากความขาดแคลนทางด้านงบประมาณ เพราะบุคลากร...”

2. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ

“...มีการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแสดงออก เช่น การร้องรำทำเพลง จัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา งานประเพณีวันสำคัญต่าง ๆ และการเชิดชูผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานกับหน่วยงานต่าง ๆ นำผู้สูงอายุท่องเที่ยวในสถานที่สำคัญ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

3. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสังคม

“...ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรมของชุมชนปรับตัวให้เข้ากับสังคมปัจจุบัน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีอย่างปลอดภัย และสร้างความเข้าใจให้กับสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจผู้สูงอายุ ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

ข้อเสนอแนะ

“....ชุมชนแต่ละแห่งควรจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มทำกิจกรรมส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

4. ท่านมีแนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม

“...การแก้ปัญหาด้านขยะมูลฝอยรวมทั้งมลพิษต่าง ๆ รวมทั้งความปลอดภัยภายในชุมชนไม่ว่าจะเป็นถนน ไฟส่องสว่าง กล้องวงจรปิด อีกทั้งพื้นที่สีเขียว มีการจัดมุมพักผ่อนสวนสาธารณะ และส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

ข้อเสนอแนะ

“...การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องใช้งบประมาณ ครอบครัวหลาย ๆครอบครัวไม่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการรวมทั้งงบประมาณของ อปท. ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั้งหมด จำเป็นต้องพัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมของส่วนรวมก่อน...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

นักวิชาการทางศาสนาต่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

นักวิชาการทางศาสนาให้ความเห็นว่า

1. แนวทางทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย

“...แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางร่างกายความคิดเห็นของข้าพเจ้า ดังนี้

- แนวทางบริหารร่างกายโดยใช้หลักความสมดุลของอริยาบททั้ง 4 (ยืน เดิน นั่ง นอน)

- การพัฒนาการนำเทคโนโลยีมาใช้ควบคู่กับการทำสมาธิ เช่น เสียงบันทึกการแสดงธรรมมะ

- การยกระดับคุณภาพที่จิตใจ

- การทำสมาธิเพื่อเจริญสติ เป็นการพัฒนาทางด้านร่างกาย กล่าวคือเป็นการสร้างสมดุลของระบบการหายใจ ซึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลทางปอด มีความแข็งแรงระบบฟอกเลือด สูบฉีดโลหิต มีการทำงานคงที่สม่ำเสมอส่งผลดีต่อระบบการทำงานของอวัยยวะต่าง ๆ เมื่อร่างกายพร้อมสติปัญญาในระบบบริหารชีวิตจะดีขึ้น

- แนวทางและการพัฒนาและการยกระดับคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ตามหลักพุทธจิตวิทยาควรมีการทำควบคู่และต่อเนื่องกันเพราะถ้าหากขาดแนวทาง คือ แบบอย่างที่วางไว้ในการปฏิบัติแล้วจะทำให้การพัฒนาและการยกระดับคุณภาพชีวิตทำได้ยากขึ้น จึงขอเสนอแนะให้ใช้การวิจัยนี้ทำเป็นหลักสูตรแบบแผนในการปฏิบัติตน ของผู้สูงอายุตามหลักทางวิชาการ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

2. แนวททางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ

“...ผู้สูงอายุจะผ่านเรื่องราวมากมายในชีวิตทั้งจรรงใจและจรรงใจ แนวทางและและการพัฒนาอื่น ๆ คือการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ควบคู่กับการบริหารจิตใจ กล่าวคือ การใช้เป้าหมาย คือ หลักธรรมมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจก่อน แล้วจึงใช้การเจริญสติ เจริญภาวะนามาเป็นกระบวนการ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุใช้เป็นแนวทางและการพัฒนาด้านจิตใจ ได้เป็นลำดับขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ หวังว่างานวิจัยนี้ จะนำหลักธรรมต่าง ๆ มาเป็นแนวทางเป็นเป้าหมายเพื่อจะได้ใช้สมาธิ ภาวนาเป็นกระบวนการในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

3. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสังคม

“...สังคมของผู้สูงอายุ จะลดลงเรื่อย ๆ ตามอายุ แนวทางและการพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่ง ในกิจกรรมทางสังคมในสังคมต่าง ๆ มีความเหมาะสม เช่น กิจกรรมผู้สูงอายุในเทศการงานบุญกุศลต่าง ๆ เป็นการได้พบปะแลกเปลี่ยนตลอดจนช่วยเหลือกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ข้อเสนอแนะ เห็นควรทำงานวิจัยนี้ ต่อยอดและบูรนาการกับวัฒนธรรม ประเพณีเพื่อจะได้มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาท จะให้ผู้สูงอายุ มีคุณค่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

4. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม

“...สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึง ทุกสิ่งอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต รูปธรรมและนามธรรม แนวทางและการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม นำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการกับเทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว เหตุผลคือการบูรณาการใช้เทคโนโลยีหลักพุทธธรรมเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การให้การยอมรับของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้สังคมเกิดความสมดุล...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

ประธานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและคนพิการเทศบาลเมืองศิลาต่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ได้กล่าวว่า

1. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย

“...ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และแนะนำการออกกำลังการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ ต้องมีผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ ต้องไม่หักโหมในกิจกรรมที่ตนทำ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

2. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ

“...ด้านจิตใจให้รู้จักปล่อยวาง ให้มีจิตที่เป็นกุศล ให้มีดนตรีในหัวใจ ร้องเพลง ฟังเพลง ฟังนิทานธรรมมะ ให้นำธรรมมะเข้าสู่ชีวิต และการดำเนินชีวิต

ข้อเสนอแนะ ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ควรรู้จักผ่อนคลาย ไม่หักโหมกิจกรรมจนเกินไป...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

3. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสังคม

“...ให้มีกิจกรรมกลุ่ม ฝึกรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ให้รู้จักให้อภัยแก่เพื่อนร่วมงาน ฝึกให้รู้จักเสียสละ

ข้อเสนอแนะ ให้ทำอย่างต่อเนื่องและทำอย่างสม่ำเสมอ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

4. แนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม

“...ให้รู้จักเลือกสิ่งแวดล้อมที่ดี ให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ดีและไม่ดี แนะนำเข้ากลุ่มที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ ควรแนะนำกลุ่มที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ควรรวมกลุ่มที่ดีอย่างสม่ำเสมอ ควรปลูกจิตสำนึกอย่างสม่ำเสมอ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้คุณวุฒิทั้ง 3 ท่านเกี่ยวข้องกับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการแบ่งแนวทางการพัฒนาออกเป็น 4 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนวทางต่าง ๆ ดังนี้:

1. ด้านร่างกาย คือ การบริหารร่างกายตามหลักความสมดุลของอริยาบถทั้ง 4 (ยืน เดิน นั่ง นอน) และการนำเทคโนโลยีมาใช้ควบคู่กับการทำสมาธิ เช่น การฟังธรรมะ ฯ การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นการไม่หักโหมและควรมีผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ การจัดสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายภายในชุมชน และการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ด้านจิตใจ คือ การใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และการเจริญสติ ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาด้านจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้รู้จักปล่อยวาง มีจิตที่เป็นกุศล และนำธรรมะเข้าสู่ชีวิตประจำวัน เช่น การฟังเพลง ฟังนิทานธรรมะ การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกและมีส่วนร่วม เช่น การร้องรำทำเพลง และกิจกรรมทางศาสนา

3. ด้านสังคม คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น การเข้าร่วมงานบุญต่าง ๆ ซึ่งเป็นโอกาสในการพบปะและช่วยเหลือกัน การฝึกให้ผู้สูงอายุรู้จักการให้อภัย การเสียสละ และการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับตัวให้เข้ากับสังคมปัจจุบันและใช้เทคโนโลยีอย่างปลอดภัย

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การบูรณาการเทคโนโลยีกับหลักพุทธธรรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและการยอมรับของผู้สูงอายุในสังคม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในกลุ่ม การจัดการกับขยะและมลพิษ รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกสิ่งแวดล้อมที่ดี และรวมกลุ่มที่มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

บทสัมภาษณ์ทั้งหมดสะท้อนถึงความสำคัญของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและการบูรณาการกับเทคโนโลยีเพื่อให้เข้ากับยุคสมัยปัจจุบัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการวิจัยมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นจึงขอสรุปผลการวิจัยใน บทที่ 5

ง. การถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

ถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น โดยสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ 20 คน ภายหลังการลงพื้นที่สำรวจครั้งแรก และการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 เพื่อถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2)ด้านรายได้ 3)ด้านที่พักอาศัย 4)ด้านนันทนาการ 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

แนวทางการถ่ายทอดและการพัฒนา

1. ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

1.1 หลักพุทธจิตวิทยา: การดูแลสุขภาพตามหลักพุทธจิตวิทยาเน้นที่การปลูกฝังให้ผู้สูงอายุมีสติในการรับรู้ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เข้าใจความไม่เที่ยงของชีวิต และพัฒนาจิตใจให้สงบเพื่อลดความทุกข์

1.2 แนวทางการพัฒนา:

1) ส่งเสริมการฝึกสมาธิและการเจริญสติ เพื่อเสริมสร้างความสงบและลดความเครียด

2) การใช้ธรรมะในการให้คำปรึกษาและบำบัดจิตใจ เช่น การฟังเทศน์ฟังธรรม เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเจ็บป่วยและการยอมรับสภาวะปัจจุบัน

3) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ร่วมกับนักจิตวิทยา เพื่อให้การรักษาครอบคลุมทั้งกายและจิตใจ

2. ด้านรายได้

2.1 หลักพุทธจิตวิทยา: การมีสติในการใช้จ่ายและการสร้างความพอเพียงตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของพุทธศาสนา

2.2 แนวทางการพัฒนา:

1) จัดการอบรมเรื่องการวางแผนการเงินและการใช้จ่ายที่เหมาะสม

2) ส่งเสริมการสร้างอาชีพเสริมให้กับผู้สูงอายุ เช่น งานหัตถกรรม งานเกษตรกรรม ซึ่งไม่หนักเกินไปและสร้างรายได้เสริม

3) การจัดตั้งกลุ่มสหกรณ์ผู้สูงอายุ หรือการสร้างเครือข่ายการแบ่งปันทรัพยากรในชุมชน เพื่อช่วยเหลือและเกื้อกูลกันทางการเงิน

3. ด้านที่พักอาศัย

3.1 หลักพุทธจิตวิทยา: ความเรียบง่ายและสงบเป็นหลักสำคัญในวิถีชีวิตแบบพุทธ ผู้สูงอายุต้องการสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบเพื่อการพักผ่อนและการพัฒนาจิตใจ

3.2 แนวทางการพัฒนา:

1) จัดสร้างที่พักที่เน้นความเรียบง่าย แต่มีความสะดวกสบาย และสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ได้ง่าย

2) การพัฒนาชุมชนผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายของกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพากันและกันได้

3) การจัดสรรพื้นที่สีเขียวหรือสวนภายในชุมชนสำหรับการฝึกสมาธิและการปฏิบัติธรรม

4. ด้านนันทนาการ

4.1 หลักพุทธจิตวิทยา: กิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมควรเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความสงบภายในและเสริมสร้างความผูกพันในสังคม

4.2 แนวทางการพัฒนา:

1) ส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสปฏิบัติธรรม เช่น การนั่งสมาธิ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมภาวนา

2) กิจกรรมทางวัฒนธรรมที่เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การเล่านิทานธรรม การสวดมนต์ร่วมกัน

3) กิจกรรมการเรียนรู้ใหม่ๆ เช่น งานศิลปะ งานหัตถกรรม การปลูกต้นไม้ ซึ่งช่วยให้เกิดความสุขจากการได้ใช้เวลาอย่างมีคุณค่า

5. ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

5.1 หลักพุทธจิตวิทยา: การสร้างความรักและความเข้าใจในครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญ พุทธจิตวิทยาเน้นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางจิตใจโดยใช้หลักเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา

5.2 แนวทางการพัฒนา:

1) ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมครอบครัวที่เสริมสร้างความรักและความเข้าใจ

2) การฝึกอบรมผู้ดูแลที่มีความรู้ทางจิตวิทยาเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งในด้านกายและจิตใจ

3) การให้คำปรึกษาผ่านสถาบันครอบครัวที่เน้นการใช้หลักธรรมะเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาครอบครัว

6. ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

6.1 หลักพุทธจิตวิทยา: การพึ่งพาและเกื้อกูลกันเป็นหนึ่งในหลักสำคัญของพุทธศาสนา การสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่ดีจะช่วยให้เกิดสังคมที่มีความร่วมมือและสามารถพึ่งพากันได้

6.2 แนวทางการพัฒนา:

1) การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่เน้นการใช้ธรรมะในการให้คำปรึกษาและการรักษา

2) สร้างเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิต

3) การสร้างกลุ่มการสนับสนุนทางสังคม เช่น การประชุมผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อสร้างการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น 3) เพื่อถ่ายทอดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม สอบถามกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลเมืองศิลา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 376 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 376 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 และสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลเมืองศิลา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 20 คน

5.1 สรุปผลการวิจัย

1. การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

ก. ผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มเด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่น)

1) สภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 376 คน พบว่า เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.2 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.3 สถานภาพ แต่งงานอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 44.0 ศาสนา นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97.6 การศึกษา ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 50.1 ปัจจุบันทำงานหรือไม่ ไม่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 74.9 รายได้ต่อเดือน ส่วนมากรายได้ 4,000 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.3 ท่านมีรายได้จากแหล่งใด เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 44.3 รายได้เพียงพอหรือไม่ เพียงพอ แต่ไม่มีเก็บ คิดเป็นร้อยละ 45.3 โรคประจำตัวมี คิดเป็นร้อยละ 58.7

2) ระดับพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.31 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลูกของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าเชื่อฟังท่านโดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ) รองลงมาคือ เมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิตของท่านท่านทำใจให้ยอมรับได้โดยใช้หลักอุเบกขา

สัมโพชฌงค์ (ความมีใจเป็นกลาง เพราะเห็นตามเป็นจริง) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านมีความปรองดองกันโดยใช้หลักอคติ 4 (การกระทำอันทำให้เสียความเที่ยงธรรม)

พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา เรื่องโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.27 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว รองลงมาคือ หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง

3) ระดับความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.26 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้าน รองลงมาคือ ท่านต้องการให้มีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุพูดคุยกัน และออกกำลังกาย และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านต้องการเรียนรู้หรือคำแนะนำ การดูแลสุขภาพ ของตนเอง

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านรายได้ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการในชุมชน รองลงมา คือ ท่านต้องการให้มีศูนย์บริการข้อมูลด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านต้องการให้มีการจัดหางานพิเศษ เช่น การเป็นอาสาสมัครโครงการต่าง ๆ

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านที่พักอาศัย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีการจัดบริการซ่อมแซมบ้านเรือนให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้ รองลงมา คือ ท่านต้องการให้มีการอบรมเพื่อความปลอดภัยภายในบ้านของผู้สูงอายุ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านต้องการให้มีที่พักชั่วคราวสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านนันทนาการ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.22 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีกิจกรรมนันทนาการงานรื่นเริง ในวันสำคัญต่าง ๆ รองลงมา คือ ท่านต้องการงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นศูนย์กลาง ข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ เป็นต้น

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก

มีค่าเฉลี่ย 4.11 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต รองลงมา คือ ท่านต้องการให้มีการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านต้องการบริการด้านกฎหมายเพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.13 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภายในตำบลอย่างต่อเนื่อง รองลงมา คือ ท่านต้องการให้มีบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกเดือน ท่านต้องการให้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านต้องการให้มีบริการชุมชุนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น ไปโรงพยาบาล

2. เปรียบเทียบการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 การทดสอบภาพรวมของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การทดสอบของด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 การทดสอบของด้านรายได้ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 การทดสอบของด้านที่พักอาศัย ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 การทดสอบของด้านนันทนาการ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 การทดสอบของด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 การทดสอบของด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

พบว่า ผู้ให้ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ ให้มีดนตรีในหัวใจ ร้องเพลง ฟังเพลง ฟังนิทานธรรมมะ คิดเป็นร้อยละ 68.18 รองลงมา แนะนำการออกกำลังการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 22.72 ตามลำดับ

ข. ในส่วนของผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลเมืองศิลา จังหวัดขอนแก่น

สำนักงานเทศบาลเมืองศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศิลาประจำปี พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นกิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ และได้มีการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุ ในการให้ความรู้เรื่อง การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เรื่องกฎหมายและการจัดสวัสดิการภาครัฐเพื่อผู้สูงอายุ และการศึกษาจากประสบการณ์จริง

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

1. จากสภาพการณ์ของระดับพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลูกของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าเชื่อฟังท่านโดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ) รองลงมา คือ เมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิตของท่านท่านทำใจให้ยอมรับได้โดยใช้หลักอุเบกขา โพชฌงค์ (ความมีใจเป็นกลาง เพราะเห็นตามเป็นจริง) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านมีความปรองดองกันโดยใช้หลักอคติ 4 (การกระทำอันทำให้เสียความเที่ยงธรรม)

พฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา เรื่อง โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว รองลงมา คือ หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของสิทธิพรร์ สุนทร และคณะ (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ รูปแบบความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคามโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า อยู่ในระดับมากจำนวน 2 มิติ และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 มิติ โดยเรียงลำดับมิติที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ สภาพความสุขในมิติสุขสง่า สภาพความสุขในมิติสุขสงบ สภาพความสุขในมิติสุขสว่าง สภาพความสุขในมิติสุขสนุก และมิติสุดท้าย ได้แก่ สภาพความสุขในมิติสุขสบาย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2563) ได้ศึกษา

เกี่ยวกับ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานีและนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก

2. ระดับความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น พบว่า การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านรายได้ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านที่พักอาศัย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านนันทนาการ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของผลการวิจัยที่คุณกล่าวถึงเกี่ยวกับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นที่พบว่าการพัฒนาด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ รายได้ ที่พักอาศัย นันทนาการ และความมั่นคงทางสังคม อยู่ในระดับมาก สอดคล้องในด้านต่างๆ ของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล งานวิจัยของศรัล ขุนวิทยา และคณะ (2562) พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนมีสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีขึ้น และมีภาวะโภชนาการที่ดี การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของคุณที่พบว่าการพัฒนาสุขภาพและการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก 2) ด้านรายได้และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ งานวิจัยของ ภัทรธิรา ผลงาม (2561) และ กรวรรณ ยอดไม้ (2562) ได้เน้นเรื่องการสร้างรายได้และความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุผ่านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของคุณที่พบว่าการพัฒนารายได้และความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก 3) ด้านที่พักอาศัยและการรวมกลุ่มทางสังคม ผลการศึกษาของ ทวนชัย จันทรวงศ์ (2563) พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมี

ความต้องการที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของคุณที่พบว่าด้านที่พักอาศัยและนันทนาการอยู่ในระดับมาก

โดยรวมแล้ว ผลการวิจัยของคุณสอดคล้องกับแนวคิดและผลการวิจัยในเอกสารที่เกี่ยวข้องในหลายประเด็น โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนและการจัดการสุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพ

3. เปรียบเทียบการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ก่อนและหลังการทดลอง

1) ภาพรวมของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กรวรรณ ยอดไม้ (2562) ที่พบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อมีการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

2) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรัล ขุนวิทยา (2562) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลและมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมถึงมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นด้วย

3) ด้านรายได้ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารายได้ของผู้สูงอายุหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งคล้ายกับผลการวิจัยของ ภัทรธิรา ผลงาม (2561) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุสามารถลดการพึ่งพาครอบครัวและเพิ่มความมั่นคงทางเศรษฐกิจได้

4) ด้านที่พักอาศัย ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาที่พักอาศัยของผู้สูงอายุหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวนชัย จันทรวงศ์ (2563) ที่พบว่าการพัฒนาที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุสามารถช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของพวกเขาได้

5) การทดสอบด้านนันทนาการ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก่อนและหลังการทดลอง หมายความว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมนันทนาการช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทั้งทางกายและจิตใจในผู้สูงอายุ

6) การทดสอบด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว และการคุ้มครอง ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งบ่งชี้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

ความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว และการคุ้มครองอาจไม่ได้ส่งผลกระทบมากพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงเวลาการทดลอง

7) การทดสอบด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ผลการวิจัยพบว่า ในส่วนนี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจบ่งชี้ว่าการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนในช่วงระยะเวลาที่ทดสอบไม่สามารถทำให้เกิดผลที่มีนัยสำคัญได้

สรุปได้ว่า การทดลองที่มีผลการทดสอบแตกต่างกันในแต่ละด้านชี้ให้เห็นว่าบางกิจกรรมหรือแนวทางสามารถส่งผลต่อผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน (เช่น กิจกรรมนันทนาการ) ในขณะที่บางด้านอาจต้องการเวลาหรือแนวทางที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อให้เกิดผลที่ชัดเจนมากขึ้นในอนาคต

4. ปัญหา อุปสรรคต่อการทำความเข้าใจถึงการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

ปัญหาที่ทำให้เห็นชัดเจนจากการลงพื้นที่วิจัย จะพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากจะให้ความคิดเห็นที่เป็นคำถามปลายเปิดและจากการสัมภาษณ์ที่ตรงกันคือ ต้องการให้มีดนตรีในหัวใจ ร้องเพลง ฟังเพลง ฟังนิทานธรรมมะ และการแนะนำการออกกำลังการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จากข้อความที่ผู้สูงอายุได้ให้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ได้รับการให้ความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายจากเจ้าหน้าที่ในเทศบาลเมืองศิลา โดยมีกิจกรรม การออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุ มีการแข่งขันกีฬาภายในกลุ่มอย่างเหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ทางเทศบาลเมืองศิลา มีกิจกรรมนันทนาการ ตามความเหมาะสม พูดในสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เอาใจใส่ หมั่นดูแลและให้กำลังใจตลอดเวลา จัดสถานที่สำหรับการพบปะตามวัยที่สมควร มีสังคมที่หลากหลายไม่กีดกั้น ความสามารถของผู้สูงอายุ มีความเป็นอิสระตามความสามารถที่มีอยู่ กิจกรรมนันทนาการออกเยี่ยมบ้านเพื่อนฝูง ควรมีกิจกรรมต่างๆส่งเสริมตามวัยอย่างต่อเนื่องและเอาใจใส่ทุกภาวะผู้สูงอายุตลอดเวลา ...” (สัมภาษณ์ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567)

จากการการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ทำให้เห็นปัญหาและความต้องการที่ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องการเพิ่มกิจกรรมนันทนาการ เช่น การร้องเพลง ฟังเพลง ฟังนิทานธรรมะ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนี้ ความคิดเห็นเหล่านี้ยังสะท้อนถึงความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมที่หลากหลายและให้ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น การดูแลทางด้านจิตใจและการจัดสรรสถานที่ที่เหมาะสมในการพบปะสังสรรค์

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษาโดย ศรัล ขุนวิทยา (2562) พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนช่วยเสริมสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนสม่ำเสมอส่งผลดีต่อการพัฒนาความสามารถในการคิดและสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ และงานวิจัย

ของ ภัทรธิรา ผลงาม (2561) ยังระบุว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการสามารถลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ระดับ คือ ข้อเสนอแนะระดับนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ รวมถึงข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยเน้นการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา เช่น การใช้หลักพรหมวิหาร 4 และอคติ 4 เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะจิตใจและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุ นโยบายนี้ควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่เน้นด้านจิตใจ การมีส่วนร่วมในชุมชน และการสร้างเครือข่ายการดูแลอย่างยั่งยืน

1.2 จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรให้กับเทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการดูแลด้านสุขภาพ นันทนาการ และการพัฒนาที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยนโยบายควรสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 พัฒนากิจกรรมนันทนาการในชุมชน เช่น การร้องเพลง ฟังเพลง และการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการจัดการและวางแผนกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

2.2 ส่งเสริมการออกเยี่ยมบ้านและจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยในชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์และลดความโดดเดี่ยว โดยใช้หลักพรหมวิหารและการสอนธรรมะให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมีสติ

2.3 ปรับปรุงการดูแลด้านสวัสดิการสังคม โดยการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทั้งในด้านสุขภาพ รายได้ และที่พักอาศัย โดยควรจัดให้มีการอบรมและสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 วิจัยในเชิงลึกเกี่ยวกับผลของหลักพุทธจิตวิทยาต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเน้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักธรรม

3.2 ควรศึกษาวิจัยกลไกและพัฒนาระบบผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาด้วยเครื่องมือทางเทคโนโลยี

บรรณานุกรม

กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์กรการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรวรรณ ยอดไม้. (2562). บทคัดย่อ. *โครงการประสิทธิผลโปรแกรมเครือข่ายครอบครัวต่อการส่งเสริม*

พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น. รายงานวิจัย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

ชาญชัย ชัยรุ่งเรือง. (2558). บทคัดย่อ. *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.* วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. (ฉบับที่ 2 ปีที่ 4). กรกฎาคม-ธันวาคม. 2558.

ศรัล ขุนวิทยา และคณะ. (2562). บทคัดย่อ. *การศึกษาสภาวการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะกาย จิตสังคม และความสามารถการคิดเชิงบริหารของสมองในผู้สูงอายุ*: ชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชนูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. รายงานวิจัย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

ทิพย์วดี เหลืองกระจ่าง. (2554*). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์นี้หลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะครุ ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แสงเทียน ภาพเพริดพริ้ง และคณะ. (2561) บทคัดย่อ. *การกิน การอยู่ เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุบ้านกลาง ต.ห้วยโป่ง อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน.* รายงานวิจัย. : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

อรนิษฐ์ แสงทองสุข. (2563). บทคัดย่อ. *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย* กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี. รายงานการวิจัย. สาขาวิชาการบริหาร และการจัดการสมัยใหม่คณะบริหารธุรกิจ : มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

ทวนชัย จันทรวงศ์ และคณะ. (2563). บทคัดย่อ. *โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ* ตำบลศีรษะจระเข้น้อย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีสวนร่วมของคนในชุมชน ตำบลศีรษะจระเข้น้อย อ.บางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. รายงานวิจัย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

จักรแก้ว นามเมือง. (2560). โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอาย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา.

สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ และคณะ. (2560). บทคัดย่อ. *การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบในเขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม*:กรณีศึกษาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว. รายงานการวิจัย : สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย (สกว.).

สิทธิพร สุนทร และคณะ. (2561). *รูปแบบความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม*. สาขาการจัดการ ภาครัฐและภาคเอกชน คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ภัทรธิรา ผลงาม. (2561). บทคัดย่อ. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเลย. วารสารประชากรศาสตร์. (ฉบับที่ 2 ปีที่ 34). ธันวาคม 2561. หน้าที่ 73

อำไพรัตน์ อักษรพรหม และคณะ. (2560). บทนำ. การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. รายงานการวิจัย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). บทคัดย่อ. *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน* ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, 2564 https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG190925162209150 จังหวัดขอนแก่นพัฒนาระบบ Smart Healthy สำหรับผู้สูงอายุและมอบ สายรัดข้อมืออัจฉริยะเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพส่งตรงถึงแพทย์

พัชราภรณ์ พัฒนะ. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริพร พันธุลี. (2561). *โครงการการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุบนฐานสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่น*. มหาวิทยาลัยแม่โจ้:เชียงใหม่.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. พระมหาวิรุธ วิโรจโน, ผศ.ดร.

การศึกษา	ร.ด. (รัฐศาสตร์)
	มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

2. ผศ.ดร.ภัทรชัย อุทาพันธ์

การศึกษา	Ph.D. (Philosophy) Kurukshetra University, India
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

3. ผศ.ศักดิพงษ์ โสภาจร

การศึกษา	M.A. (Linguistics) Nagpur University, India
ตำแหน่ง ปัจจุบัน	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต
	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาลัยศาสนศาสตร์อีสาน โทร. ๐๔๓-๒๔๒๓๘๖

ที่ อว ๗๙๑๔(๒)/ว๐๔๗๔ **วันที่** ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

นมัสการ/เรียน พระมหาวิรุธ วิโรจโน, ผศ.ดร.

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้อนุมัติให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น" โดยมี นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยดังกล่าวสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัย/นักวิจัย จึงนมัสการ/เรียน มาเพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงนมัสการ/เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย)
หัวหน้าโครงการวิจัย

26 พ.ค. 2566

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาลัยศาสนศาสตร์อีสาน โทร. ๐๔๓-๒๔๒๓๘๖

ที่ อว ๗๙๑๔(๒)/ว๐๔๗๔ **วันที่** ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

นมัสการ/เรียน ผศ.ดร.ภัทรชัย อุทาพันธ์

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้อนุมัติให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น" โดยมี นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยดังกล่าวสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัย/นักวิจัย จึงนมัสการ/เรียน มาเพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงนมัสการ/เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย)
หัวหน้าโครงการวิจัย

(ผศ.ดร.ภัทรชัย อุทาพันธ์)
๒๕ พ.ค. ๖๖

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาลัยศาสนศาสตร์อีสาน โทร. ๐๔๓-๒๔๒๓๘๖

ที่ อว ๗๙๑๔(๒)/ว๐๔๗๔ **วันที่** ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

นมัสการ/เรียน ผศ.ศักดิพงษ์ โสภาจร

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้อนุมัติให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น" โดยมี นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยดังกล่าวสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัย/นักวิจัย จึงนมัสการ/เรียน มาเพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงนมัสการ/เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย)
หัวหน้าโครงการวิจัย

รับทราบ

26 พ.ค. 2566

ภาคผนวก ค
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

- หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย
- หนังสือขออนุญาตเก็บเครื่องมือวิจัย
- หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตอีสาน
๙/๓๗ หมู่ ๑๒ ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๒๔-๑๔๘๘ โทรสาร. ๐-๔๓๒๔-๑๕๐๒
www.mbuisc.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๔/๑๔๐๑

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เจริญพร นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านค้อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้อนุมัติให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น" โดยมี นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยดังกล่าวสำเร็จตามแผนที่ได้กำหนดไว้ จึงเจริญพรมาเพื่อขออนุญาตลงพื้นที่ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุญาต

ขอเจริญพร

(พระครูสุธีจริยวัฒน์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

ผู้ประสานงาน. นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย
โทรศัพท์มือถือ. ๐๙๔-๙๙๕-๖๓๘๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตอีสาน
๙/๓๗ หมู่ ๑๒ ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๒๔-๑๔๘๘ โทรสาร. ๐-๔๓๒๔-๑๕๐๒
www.mbuisc.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๔/๐๒๒๗

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้พื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย

เจริญพร นายกเทศมนตรีเมืองศิลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๓๗๖ ฉบับ

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้อนุมัติให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น" โดยมี นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยดังกล่าวสำเร็จตามแผนที่ได้กำหนดไว้ จึงเจริญพรมาเพื่อขออนุญาตใช้พื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อหน่วยงานของท่านแต่ประการใด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุญาต

ขอเจริญพร

(พระครูสุธีจริยวัฒน์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

ผู้ประสานงาน. นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย
โทรศัพท์มือถือ. ๐๙๔-๙๙๕-๖๓๘๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
๙/๓๗ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐
โทร ๐๔๓-๒๔๑-๔๔๘, ๐๔๓-๒๔๒-๓๘๖

ที่ อว ๗๙๑๔/ว๐๙๙๑

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เจริญพร นายชราวุฒิ ดาทุมมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้อนุมัติให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น" โดยมี นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

ในการนี้ มหาวิทยาลัยฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมย่อย อาคารศูนย์วิทยบริการสิรินธร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

จึงเจริญพรมาเพื่อขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มหาวิทยาลัยหวังในความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระสุธีวชิรธรรม, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ผู้ประสานงาน. นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย
โทรศัพท์มือถือ. ๐๙๔-๙๙๕-๖๓๘๒

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองศิลา

นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย หัวหน้าโครงการวิจัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน จังหวัดขอนแก่น ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยงานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณแผ่นดินด้านการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมวิจัยแห่งชาติ (สกสว) กำลังทำโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น” เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการทำวิจัยเรื่องนี้ ซึ่งการทำโครงการวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ คำตอบทุกข้อไม่มี ผลกระทบต่อผู้ใด ไม่มีการนำไปเปิดเผยที่ใด เป็นไปเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

คำชี้แจง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบเลือกรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นการดูแลผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาเกี่ยวกับกลยุทธ์การเสริมสร้างพุทธบูรณาการในการต่อต้านการทุจริตให้กับเด็กและเยาวชนในจังหวัดขอนแก่น

ในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาท่านได้โปรดตอบข้อคำถามทุกข้อ ในการแปลผลวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะแปลผลโดยภาพรวมทั่วไป อีกทั้งคำตอบของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ดังนั้น การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลเสียหายต่อตัวท่านหรือสถานศึกษาของท่านแต่ประการใดผู้วิจัยและคณะ หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน ขอขอบคุณ และอนุโมทนามา ณ โอกาสนี้

นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย หัวหน้าโครงการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน จังหวัดขอนแก่น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : .ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และเติมคำตอบลงช่องว่าง

1. เพศ 1. ☐ ชาย 2. ☐ หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน

1. ☐ โสด 2. ☐ แต่งงานอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส
3. ☐ แต่งงานแต่แยกกันอยู่ 4. ☐ หม้าย
5. ☐ หย่า 6. ☐ แยกกันอยู่

2. ท่านมีลูกทั้งหมดกี่คน..... จำนวนลูกที่มีชีวิต.....คน

3. ท่านนับถือศาสนา

1. ☐ พุทธ 2. ☐ อิสลาม 3. ☐ คริสต์ 4. ☐ อื่นๆ.....4. 4. ท่านจบการศึกษาระดับสูงสุด.....

5. ปัจจุบันทำงานหรือไม่

1. ☐ ไม่ 2. ☐ ทำ (ระบุ).....

6. รายได้ต่อเดือน

1. ☐ ไม่มีรายได้ 2. ☐ ไม่เกิน 500-1,000 บาท
3. ☐ 1,001-2,000 บาท 4. ☐ 2,001-3,000 บาท
5. ☐ 3,001-4,000 บาท 6. ☐ 4,000 ขึ้นไป

7. ท่านมีรายได้จากแหล่งใด

1. ☐ การทำงาน 2. ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
3. ☐ บุตร 4. ☐ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
5. ☐ เบี้ยบำนาญ 6. ☐ อื่นๆ

8. รายได้เพียงพอหรือไม่

1. ☐ ไม่เพียงพอ 2. ☐ เพียงพอ แต่ไม่มีเงินเก็บ
3. ☐ เพียงพอ แต่มีเงินเหลือเก็บ

*** สถานภาพสมรสในปัจจุบัน (ให้ใส่หมายเลข)

1. ☐ โสด 2. ☐ แต่งงานอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส
3. ☐ แต่งงานแต่แยกกันอยู่ 4. ☐ หม้าย

5. ☐ หย่า 6. ☐ แยกกันอยู่

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. ☐ ไม่มี 2. ☐ มี (ระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

คำถาม	1.ไม่จริง	2.จริงเป็นบางส่วน	3.จริง	4.จริงมาก
1. ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านมีความปรองดองกัน				
2. ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน				
3. ในละแวกบ้านของท่านผู้คนอยู่กันอย่างเป็นมิตร				
4. ในครอบครัวของท่านลูกหลานญาติพี่น้องพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือกันได้				
5. ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านดูแลท่าน				
6. เพื่อนบ้านพึ่งพาอาศัยกันได้				
7. ลูกทางของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าเชื่อฟังท่าน				
8. ลูกหลานของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าแสดงท่าทางและกิริยาวาจาที่สุภาพต่อท่าน				
9. ลูกหลานของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าได้ให้ความเคารพนับถือท่าน				
10. ท่านเป็นคนที่สบายใจไม่กังวล				
11.เมื่อมีปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ท่านทำใจให้เรื่องผ่านไปได้				
12. เมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิตของท่านท่านทำใจให้ยอมรับได้				
13. ท่านเป็นคนมีอารมณ์ขันมองสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นเรื่องขำขันหรือเรื่องตลกได้				
14. ท่านเป็นคนหัวเราะง่าย				
15. ท่านรู้สึกสนุกเมื่ออยู่กับผู้คน				

คำถามสุขภาพจิต

คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต				
2. ท่านรู้สึกสบายใจ				
3. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
5. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง				
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
7. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข				
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
9. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
10. ท่านรู้สึกยิ้มตกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
11. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
12. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14. หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี				
15. ท่านนั่งสมาธิในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ	**ระดับความคิดเห็น**				
	มากที่สุด	**มาก**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**น้อยที่สุด**
ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล					
1. ท่านต้องการให้มีบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพถึงที่บ้าน					
2. ท่านต้องการเรียนรู้หรือคำแนะนำ การดูแลสุขภาพ ของตนเอง					

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. ท่านต้องการให้มีบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้าน					
4. ท่านต้องการให้มีการจัดตรวจสุขภาพประจำเดือนให้แก่ผู้สูงอายุ					
5. ท่านต้องการให้มีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุพูดคุยกัน และออกกำลังกาย					
ด้านรายได้					
1. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการในชุมชน					
2. ท่านต้องการให้มีศูนย์บริการข้อมูลด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ					
3. ท่านต้องการให้มีการจัดอบรมอาชีพเสริม เช่น การทำขนมไทย การสานตะกร้าจากไม้ไผ่ เป็นต้น					
4. ท่านต้องการให้มีการจัดหางานพิเศษ เช่น การเป็นอาสาสมัครโครงการต่าง ๆ					
ด้านที่พักอาศัย					
1. ท่านต้องการให้มีที่พักชั่วคราวสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา					
2. ท่านต้องการให้มีการจัดบริการซ่อมแซมบ้านเรือนให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้					
3. ท่านต้องการให้มีการอบรมเพื่อความปลอดภัยภายในบ้านของผู้สูงอายุ					
4. ท่านต้องการให้มีบริการจัดที่พักอาศัยที่ใกล้โรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับ					

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ	**ระดับความคิดเห็น**				
	มากที่สุด	**มาก**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**น้อยที่สุด**
การรักษาโรค					
ด้านนันทนาการ					
1. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ เป็นต้น					
2. ท่านต้องการให้มีกิจกรรมนันทนาการงานรื่นเริง ในวันสำคัญต่าง ๆ					
3. ท่านต้องการให้มีการจัดทัศนศึกษา เช่น แหล่งศึกษาทางธรรมชาติต่าง ๆ					
4. ท่านต้องการงบประมาณสนันสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น					
ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง					
1. ท่านต้องการให้ อบต. รณรงค์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ					
2. ท่านต้องการให้มีการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ					
3. ท่านต้องการบริการด้านกฎหมายเพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ					
4. ท่านต้องการให้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต					

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน					
1. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภายในตำบลอย่างต่อเนื่อง					
2. ท่านต้องการให้มีบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกเดือน					
3. ท่านต้องการให้มีบริการชุมชุนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น ไปโรงพยาบาล					
4. ท่านต้องการให้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่กรุณาสละเวลาให้ข้อมูล

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

****

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์นี้ แบ่งออกเป็น ๒ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ .....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์.....

สถานที่.....

ผู้สัมภาษณ์ (ผู้วิจัย)

วิธีการสัมภาษณ์ (จดบันทึก/บันทึกเสียง)

สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....ถึง.....น

สถานที่..... ....

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับผู้นำท้องถิ่นในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

1. ท่านมีแนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย อย่างไร?

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีแนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านมีแนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสังคม อย่างไร?

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านมีแนวทางและการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม อย่างไร?

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ
ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม และการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่องานวิจัย (IOC)

เรื่อง การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
ด้านสร้างสังคมที่ไม่ทนต่อการทุจริตตามหลักพุทธบูรณาการ					
1. ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านมีความปรองดองกันโดยใช้หลักอคติ 4 (การกระทำอันทำให้เสียความเที่ยงธรรม)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2. ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านเอาใจใส่ซึ่งกันและกันโดยใช้หลักอคติ 4 (การกระทำอันทำให้เสียความเที่ยงธรรม)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3. ในละแวกบ้านของท่านผู้คนอยู่กันอย่างเป็นมิตรโดยใช้หลักสัมมาทิฏฐิ (ความเห็นที่ถูกต้อง)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4. ในครอบครัวของท่านลูกหลานญาติพี่น้องพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือกันได้โดยใช้หลักสัมมาสังกัปปะ (ความคิดที่ถูกต้อง)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
5. ลูกหลานญาติพี่น้องของท่านดูแลท่านโดยใช้หลักพละ 5 (ธรรมอันเป็นกำลัง)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
6. เพื่อนบ้านพึ่งพาอาศัยกันได้โดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
7. ลูกของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าเชื่อฟังท่านโดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
8. ลูกหลานของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าแสดงท่าทางและกิริยาวาจาที่สุภาพต่อท่านโดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
9. ลูกหลานของท่านหรือผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าได้ให้ความเคารพนับถือท่านโดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 (หลักธรรมครองใจ)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
10. ท่านเป็นคนที่สบายใจไม่กังวลโดยใช้หลักสัปปายะ 7	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
11.เมื่อมีปัญหาเล็กๆน้อยๆท่านทำใจให้เรื่องผ่านไปได้โดยใช้หลักสัมมาสติ (การมีสติที่ถูกต้อง)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
12. เมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิตของท่านท่านทำใจให้ยอมรับได้โดยใช้หลักอุเบกขาสัมโพชฌงค์ (ความมีใจเป็นกลาง เพราะเห็นตามเป็นจริง)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
13. ท่านเป็นคนมีอารมณ์ขันมองสิ่งต่างๆให้เป็นเรื่องขำขันหรือเรื่องตลกได้โดยใช้หลักสติสัมโพชฌงค์ (ความระลึกได้ สำนึกพร้อมอยู่ ใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับเรื่อง)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
14. ท่านเป็นคนหัวเราะง่ายโดยใช้หลักปีติสัมโพชฌงค์ (ความอิ่มใจ)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
15. ท่านรู้สึกสนุกเมื่ออยู่กับผู้คนโดยใช้หลักปีติสัมโพชฌงค์ (ความอิ่มใจ)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
คำถามสุขภาพจิต					
1. ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
5. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
7. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
9. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
10. ท่านรู้สึกยิ้มตกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
11. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
12. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
14. หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
15. ท่านนั่งสมาธิในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น					
ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล					
1. ท่านต้องการให้มีบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพถึงที่บ้าน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2. ท่านต้องการเรียนรู้หรือคำแนะนำ การดูแลสุขภาพของตนเอง	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3. ท่านต้องการให้มีบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้าน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4. ท่านต้องการให้มีการจัดตรวจสุขภาพประจำเดือนให้แก่ผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
5. ท่านต้องการให้มีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุพูดคุยกันและออกกำลังกาย	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
ด้านรายได้					
1. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการในชุมชน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2. ท่านต้องการให้มีศูนย์บริการข้อมูลด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3. ท่านต้องการให้มีการจัดอบรมอาชีพเสริม เช่น การทำขนมไทย การสานตะกร้าจากไม้ไผ่ เป็นต้น	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4. ท่านต้องการให้มีการจัดหางานพิเศษ เช่น การเป็นอาสาสมัครโครงการต่าง ๆ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
ด้านที่พักอาศัย					
1. ท่านต้องการให้มีที่พักชั่วคราวสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2. ท่านต้องการให้มีการจัดบริการซ่อมแซมบ้านเรือนให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3. ท่านต้องการให้มีการอบรมเพื่อความปลอดภัยภายในบ้านของผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4. ท่านต้องการให้มีบริการจัดที่พักอาศัยที่ใกล้โรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโรค	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
ด้านนันทนาการ					
1. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นศูนย์กลาง ข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ เป็นต้น	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2. ท่านต้องการให้มีกิจกรรมนันทนาการงานรื่นเริง ในวันสำคัญต่างๆ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3. ท่านต้องการให้มีการจัดทัศนศึกษา เช่น แหล่งศึกษาทางธรรมชาติต่างๆ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4. ท่านต้องการงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง					
1. ท่านต้องการให้เทศบาลเมืองศิลา รณรงค์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2. ท่านต้องการให้มีการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3. ท่านต้องการบริการด้านกฎหมายเพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
4. ท่านต้องการให้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน					
1. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภายในตำบลอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2. ท่านต้องการให้มีบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกเดือน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3. ท่านต้องการให้มีบริการชุมชุนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่างๆ เช่น ไปโรงพยาบาล	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4. ท่านต้องการให้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้

ค่า IOC = 1.00

สรุปว่า ใช้ได้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.979	.977	55

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
B1	3.1000	.54772	30
B2	3.1000	.60743	30
B3	3.0000	.58722	30
B4	3.0667	.63968	30
B5	3.0667	.58329	30
B6	2.9000	.71197	30
B7	3.1000	.54772	30

B8	3.0667	.58329	30
B9	3.0667	.63968	30
B10	2.6667	.66089	30
B11	2.9000	.66176	30
B12	2.9000	.66176	30
B13	2.8000	.61026	30
B14	2.8000	.66436	30
B15	2.7667	.62606	30
M1	2.8000	.61026	30
M2	2.9000	.54772	30
M3	3.0000	.52523	30
M4	1.7000	.46609	30
M5	1.6333	.55605	30
M6	1.7000	.65126	30
M7	2.6667	.75810	30
M8	2.7333	.73968	30
M9	2.7333	.73968	30
M10	2.1000	1.02889	30
M11	3.3333	.60648	30
M12	3.2000	.55086	30
M13	3.3000	.53498	30
M14	3.3000	.65126	30
M15	2.9667	.80872	30
H1	4.2667	.69149	30
H2	4.2000	.61026	30
H3	4.0333	.92786	30
H4	4.2333	.81720	30
H5	4.1333	.68145	30
I1	4.1000	.88474	30
I2	4.2000	.71438	30
I3	3.6000	1.06997	30

I4	3.6333	.96431	30
S1	3.6333	1.03335	30
S2	3.8000	1.15669	30
S3	3.6667	1.15470	30
S4	3.8000	1.21485	30
E1	3.6333	.96431	30
E2	3.6667	1.02833	30
E3	3.5333	1.07425	30
E4	3.7000	1.02217	30
F1	3.7333	.98027	30
F2	3.7000	1.08755	30
F3	3.6333	.99943	30
F4	3.7667	.93526	30
A1	3.7333	1.04826	30
A2	3.7667	.93526	30
A3	3.7333	1.04826	30
A4	3.6667	.99424	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	176.8333	899.247	.740	.	.978
B2	176.8333	897.523	.713	.	.978
B3	176.9333	902.754	.588	.	.978
B4	176.8667	891.913	.825	.	.978
B5	176.8667	897.637	.740	.	.978
B6	177.0333	893.757	.695	.	.978
B7	176.8333	903.247	.617	.	.978
B8	176.8667	896.809	.764	.	.978
B9	176.8667	893.844	.774	.	.978

B10	177.2667	912.961	.262	.	.979
B11	177.0333	899.964	.591	.	.978
B12	177.0333	895.826	.697	.	.978
B13	177.1333	901.913	.589	.	.978
B14	177.1333	904.326	.478	.	.979
B15	177.1667	898.144	.675	.	.978
M1	177.1333	911.016	.338	.	.979
M2	177.0333	913.206	.313	.	.979
M3	176.9333	903.444	.638	.	.978
M4	178.2333	933.633	-.351	.	.980
M5	178.3000	936.010	-.366	.	.980
M6	178.2333	937.840	-.361	.	.980
M7	177.2667	899.926	.514	.	.979
M8	177.2000	898.648	.556	.	.978
M9	177.2000	896.028	.616	.	.978
M10	177.8333	901.868	.339	.	.979
M11	176.6000	904.110	.531	.	.978
M12	176.7333	896.754	.812	.	.978
M13	176.6333	902.861	.644	.	.978
M14	176.6333	898.033	.651	.	.978
M15	176.9667	882.930	.838	.	.978
H1	175.6667	894.713	.693	.	.978
H2	175.7333	894.754	.787	.	.978
H3	175.9000	887.472	.643	.	.978
H4	175.7000	890.355	.673	.	.978
H5	175.8000	889.269	.840	.	.978
I1	175.8333	882.626	.769	.	.978
I2	175.7333	893.857	.690	.	.978
I3	176.3333	873.609	.776	.	.978
I4	176.3000	877.321	.798	.	.978
S1	176.3000	874.355	.793	.	.978

S2	176.1333	865.775	.834	.	.978
S3	176.2667	860.754	.912	.	.978
S4	176.1333	862.809	.835	.	.978
E1	176.3000	872.700	.882	.	.978
E2	176.2667	867.651	.910	.	.978
E3	176.4000	864.731	.918	.	.978
E4	176.2333	867.220	.923	.	.978
F1	176.2000	872.303	.874	.	.978
F2	176.2333	866.668	.875	.	.978
F3	176.3000	870.424	.889	.	.978
F4	176.1667	877.385	.823	.	.978
A1	176.2000	867.890	.888	.	.978
A2	176.1667	875.523	.857	.	.978
A3	176.2000	872.993	.803	.	.978
A4	176.2667	871.306	.878	.	.978

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
179.9333	923.857	30.39502	55

ภาคผนวก ฉ

- หนังสือรับรองงานวิจัยการผ่านจริยธรรมในมนุษย์
- ใบผ่านจริยธรรมในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
หนังสือรับรองให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง

(ภาษาไทย) การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

(ภาษาอังกฤษ) Development and upgrading of quality of life according to buddhist psychology for the elderly in social welfare care at the local level in khon kaen Province

ผู้วิจัย: นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย **สังกัด** มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

สำหรับเอกสาร:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2566
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2566
3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2566
4. แบบใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2566
5. แบบบันทึกข้อมูล ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2566
6. ประวัติผู้วิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2566

ได้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 6 เดือน

ให้ไว้ ณ วันที่ 26 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติ เหลาสุภาพ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสาขาวิชา คณะที่ 2

ลำดับที่ 004/2567
เลขที่ : HE662056

วันหมดอายุ : วันที่ 26 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
เลขที่ 2 ถนนราชธานี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทร. 045 352000 ต่อ 5141, 5143

ALPS-IRB-W001668

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
ASSOCIATION OF LEGAL & POLITICAL STUDIES

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์
ร่วมกับ บริษัท ที่ปรึกษากฎหมาย ธุรกิจ และการวิจัย ไวท์ ไทเกอร์ จำกัด

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย

ได้ผ่านการอบรม โครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ครั้งที่ 1 ประจำปี 2567 วันจันทร์ที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567
(ผ่านระบบ ออนไลน์)

รองศาสตราจารย์ ดร.ธนพร ศรียากูล
นายกสมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ และ
ประธานกรรมการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์

ออกให้ ณ วันที่ 12/02/2024
อายุการรับรอง 2 ปี นับจากวันที่ออกให้

MBUISC.BHRE2-98

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย

ได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
หลักสูตรการฝึกอบรม ๑ วัน
เรื่อง หลักจริยธรรมพื้นฐาน และการทบทวนพิจารณาโครงการวิจัยด้านสังคมศาสตร์
สำหรับอาจารย์ นักวิจัยทั่วไป และนักศึกษา
ประกอบด้วย ๙ ประเด็นความรู้

ประเด็นความรู้ที่ ๑ วิวัฒนาการของจริยธรรมการวิจัย (History of Research Ethics)
ประเด็นความรู้ที่ ๒ หลักจริยธรรมการวิจัยพื้นฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Principles of Research Ethics, Laws, and Regulations)
ประเด็นความรู้ที่ ๓ กระบวนการขอความยินยอม (Informed Consent Process)
ประเด็นความรู้ที่ ๔ การวิจัยในกลุ่มอ่อนแอ/เปราะบาง (Research among Vulnerable Population)
ประเด็นความรู้ที่ ๕ การรักษาความลับ (Confidentiality)
ประเด็นความรู้ที่ ๖ การประเมินคุณประโยชน์และความเสี่ยง (Risk and Benefit Assessment)
ประเด็นความรู้ที่ ๗ จริยธรรมการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ (Ethical Consideration in Social Studies)
ประเด็นความรู้ที่ ๘ หน้าที่ความรับผิดชอบของนักวิจัยทั้งก่อนและหลังได้รับการรับรองให้ทำงานวิจัย (Responsibility of Investigators including Pre and Post Review Process)
ประเด็นความรู้ที่ ๙ ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)

ณ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
วุฒิบัตรนี้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๗
ขอจงมีความสุขความเจริญไพบูลย์ในพระพุทธศาสนาเป็นนิตย์ เทอญ
ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(พระเทพวัชรเมธี,ผศ.ดร.)
อธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

(พระครูสุธีจริยวัฒน์,ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

(ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.จันทรา กาบวัง เหล่าถาวร)
ประธานมูลนิธิ SIDCER-FERCAP

ประวัตินักวิจัย

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล นายสุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย

วัน เดือน ปี เกิด 22 มีนาคม 2532

ที่อยู่ปัจจุบัน 677/2 หมู่ 15 ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ที่ทำงานปัจจุบัน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ตำแหน่งหน้าที่ อาจารย์

ปัจจุบัน

ประสบการณ์การทำงา

พ.ศ. 2558 - 2560 นักวิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

พ.ศ. 2560 ปัจจุบัน อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2559 พธ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. 2555 ศน.บ. (รัฐศาสตร์การปกครอง) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ผลงานตีพิมพ์

ที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์

สุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย (2560) การบริหารงานตามหลักพรหมวิหารธรรม ของผู้บริหารเทศบาลเมืองศิลาอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ผลงานตีพิมพ์อื่นๆ

พระครูปลัดสุรวุฒิ จนฺทธมฺโม, พระครูสังฆรักษ์ทวี อภโย, พระปลัดวสันต์ ธีรวโร, อัครเดช นีละโยธิน, แสงอาทิตย์ ไทยมิตร, **สุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย**. (2566). นวัตกรรมการสื่อสารเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันปัญหายาเสพติดและการท้องไม่พร้อมของเยาวชนกลุ่มเปราะบางในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ มจร.ขอนแก่น, 23(1), 195-206

สุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย, ธนาธิป ศรีโท, กิตติยานนท์ วรรณวงศ์, และสมควร นามสีฐาน. (2564). พระสอนศีลธรรมในโรงเรียนกับการพัฒนาความเป็นพลเมือง, วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน - ธันวาคม หน้า 733-746.

สุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย. (2563). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำราญ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มมร. วิทยาเขตอีสาน , ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2563 หน้า 41-47

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล พระครูปลัด ทวี อภโย (ข่ายมณี)

วัน เดือน ปี เกิด 26 ธันวาคม 2525

ที่อยู่ปัจจุบัน วัดโนนชัยวนาราม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ที่ทำงานปัจจุบัน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน อาจารย์ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชารัฐศาสตร์)

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2549 - 2552 พระสอนศีลธรรม ประจำโรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย

พ.ศ. 2553 – ปัจจุบัน อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2561 ร.ด (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2550 ศศ.ม (สังคมวิทยาการพัฒนา) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2546 ศน.บ (ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ผลงานตีพิมพ์

ที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์

พระทวี ข่ายมณี (2550) บทบาทครอบครัวในการปลูกฝังความกตัญญูกตเวทีในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. ขอนแก่น : วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พระทวี ข่ายมณี (2560) ขบวนการชุมชนนามูลในการปกป้องสิทธิการดำรงชีพจากการขุดเจาะก๊าซปิโตรเลียมในบริบทรัฐรวมศูนย์อำนาจ. มหาสารคาม: วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ผลงานตีพิมพ์อื่นๆ

พระครูปลัดสุรวุฒิ จนฺทธมฺโม, **พระครูสังฆรักษ์ทวี อภโย**, พระปลัดวสันต์ ธีรวโร, อัครเดช นีละโยธิน, แสงอาทิตย์ ไทยมิตร, สุรศักดิ์ อุดเมืองเพีย. (2566). นวัตกรรมการสื่อสารเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันปัญหายาเสพติดและการท้องไม่พร้อมของเยาวชนกลุ่มเปราะบางในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ มจร.ขอนแก่น, 23(1), 195-206

พระครูสังฆรักษ์ ทวี อภโย, กฤติยาพร คำไข, เจนนภา หาญโงน และภาวิณี วงษ์กันหา. (2565). โควิด-19กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 9(9), 1-14

Phrakhrusangkharak Thawee Abhayo, et al. (2021). Leadership According to the Buddhist Concepts. Turkish Journal of Computer and Mathematics

Education, 12(8), 2428-2433 (Scopus Q4).

พระใบฎีกาทวี อภโย และคณะ. (2563). การเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลักทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์สำหรับชุมชนชบประทานในจังหวัดขอนแก่น. พัฒนวารสาร (Baddhana Journal) ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2563) I Vol.7 No.2 (July-December 2020) ISSN: 2730-1702 0(online) หน้า 62-72

พระครูสังฆรักษ์ทวี อภโย (ข่ายมณี). (2562). รูปแบบการจัดสวัสดิการชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบ้านโนนชัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, วารสารสถาบันวิจัยพิมลธรรม , ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน 2562 หน้า 37-46 ISSN: 2465-3705

พระครูสังฆรักษ์ทวี อภโย (ข่ายมณี). (2561). บทสังเคราะห์ : การเมืองเรื่องการเลือกตั้งในสังคมไทย, วารสารวิชาการแสงอีสาน, ปีที่ 15 ฉบับ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2561) หน้า 181-195

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล นายสุทธิพงษ์ สายาพัฒน์

วัน เดือน ปี เกิด 11 สิงหาคม 2530

ที่อยู่ปัจจุบัน 677/14 หมู่ 15 ตำบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่ทำงานปัจจุบัน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน อาจารย์

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2553 - 2555	เจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป
พ.ศ. 2555 - 2560	ผู้ปฏิบัติงานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)
พ.ศ. 2561 – ปัจจุบัน	อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2562	พธม. (การสอนสังคมศึกษา) มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. 2555	ศศ.ม (รัฐศาสตร์การปกครอง) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พ.ศ. 2552	ร.บ. (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลงานทางวิชาการ

ที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์

ใช้รูปแบบการพิมพ์เหมือนเอกสารอ้างอิง

ผลงานการวิจัย

พระใบฎีกาทวี อภโย และคณะ. (2563). การเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลักทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์สำหรับชุมชนชบประทานในจังหวัดขอนแก่น. พัฒนวารสาร (BaddhanaJournal) ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2563) I Vol.7 No.2 (July- December 2020) ISSN: 2730-1702 0(online) หน้า 62-72

พระใบฎีกาทวี อภโย และคณะ. (2563). ประสิทธิภาพการให้บริการของเทศบาลตำบล สำราญ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ มจร. ขอนแก่น, ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2563 หน้า 121-132

อ้อยทิพย์ ไชยน้อย และคณะ. (2562). การศึกษาความสามารถในการเรียนรู้

คำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยใช้ภาระงานจิกซอว์, ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2562) หน้าที่ 1-12.

พระปลัดวสันต ธีรวโร และคณะ. (2562). คุณภาพชีวิตของประชาชนเทศบาลตำบลสำราญ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, วารสารวิชาการพระพุทธศานาเขตลุ่มน้ำโขง ปีที่ 3 ฉบับที่2 หน้า36-46.

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นายอาทิตย์ ผ่านพูล
วัน/เดือน /ปีที่เกิด	วันที่ ๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๑
ที่อยู่ปัจจุบัน	๕๑ หมู่ ๒ บ้านภูพานทอง ตำบล หนองบัว อำเภอ เมืองหนองบัวลำภู จังหวัด หนองบัวลำภู
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. ๒๕๔๔ ศาสนศาสตรบัณฑิต คณะศาสนาและปรัชญา สาขาวิชาปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตมหาวชิราลงกรณ-ราชวิทยาลัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๔๘ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์ สาขาศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๕ ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๓ อาจารย์พิเศษประจำ พ.ศ. ๒๕๕๔ – ปัจจุบัน อาจารย์ประจำ
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน จังหวัดขอนแก่น