



รายงานการวิจัย

นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่
โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

BUDDHISM-BASED INNOVATIVE CARE FOR VULNERABLE ELDERLY
IN DIGITAL SOCIETY FOR NEW NORMAL LIFE TO ENHANCE
SUSTAINABLE HAPPINESS

สุรีพร ชาบุตรบุญชกริก

พรพิมล เพ็ญประภา

พระสิทธิชัย คมภิโร

พระมหาวัฒนา สุรจิตโต

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



รายงานการวิจัย

นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่
โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

BUDDHISM-BASED INNOVATIVE CARE FOR VULNERABLE ELDERLY
IN DIGITAL SOCIETY FOR NEW NORMAL LIFE TO ENHANCE
SUSTAINABLE HAPPINESS

สุรีพร ชาบุตรบุญชกริก

พรพิมล เพ็ญประภา

พระสิทธิชัย คมภิโร

พระมหาวัฒนา สุรจิตโต

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อสร้าง 2. เพื่อพัฒนา และ 3. เพื่อสร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์ ใช้วิธีศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเลย เครื่องมือคือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกต ประเด็นการสนทนากลุ่ม แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลจากการวิจัย พบว่า

1. ผลการการสร้างนวัตกรรมผู้สูงอายุ พบว่า นวัตกรรมเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการใช้งานแอปพลิเคชันที่สามารถใช้งานได้ง่าย เข้าถึงง่าย สามารถเข้าถึงเนื้อหาธรรมะได้เลย ดังนั้นแอปพลิเคชันผู้สูงอายุจึงเน้นการเข้าถึงง่ายและใช้งานง่าย เนื้อหามีเหมาะสมและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ดี

2. ผลการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุมีการประยุกต์ใช้หลักการ ได้แก่ ไตรลักษณ์, พรหมวิหาร 4, อิทธิบาท 4, สติปัญญา 4 และอริยสัจ 4 ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสงบ มีมั่นคงทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับคนรอบข้างดีขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจและมีสุขภาวะทางจิตใจที่ยั่งยืน

3. ผลการจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง พบว่าคู่มือช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจและใช้งานแอปพลิเคชันได้ง่ายขึ้น สามารถติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชันด้วยตนเอง แม้บางคนอาจต้องการคำแนะนำจากผู้ดูแลในครั้งแรก แต่หลังจากนั้นสามารถใช้งานต่อเนื่องได้ด้วยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: นวัตกรรม, ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง, สังคมดิจิทัล, สุขภาวะที่ยั่งยืน

ABSTRACT

The objectives of the research were 1. develop 2. enhance and 3. create a care manual for vulnerable elderly individuals in the digital society for a new normal lifestyle by applying Buddhist principles to promote sustainable well-being through social networking systems. The study employs an experimental research approach, with the target group comprising bedridden elderly individuals, elderly caregivers, officers from the Loei Provincial Office of Social Development and Human Security, officers from the Loei Provincial Public Health Office, and officers from Loei Municipality. The research instruments include questionnaires, in-depth interviews, observation records, focus group discussion guidelines, and innovation quality assessment forms. Data analysis methods involve percentage, mean, standard deviation, and t-test analysis. Qualitative data are analyzed using content analysis and inductive reasoning to draw conclusions.

The research findings were as follows:

1. Innovation Development for the Elderly the findings indicate that the innovation was developed based on the needs of elderly individuals who required an application that is user-friendly, easily accessible, and provides direct access to Dhamma content. As a result, the elderly-friendly application was designed with a focus on ease of use and accessibility. The content was appropriately structured to effectively meet the needs of the elderly users.

2. Application and Impact of Buddhist Principles the results of the development phase revealed that elderly individuals successfully applied Buddhist principles, including the Three Characteristics (Tilakkhana), Four Divine Abidings (Brahmavihara), Four Paths to Success (Iddhipada), Four Foundations of Mindfulness (Satipatthana), and the Four Noble Truths (Ariyasacca) in their daily lives. This application led to a sense of inner peace, emotional stability, improved relationships with others, and better emotional regulation in various situations. Consequently, the elderly experienced greater life satisfaction and sustained mental well-being.

3. Development of a Care Manual for Vulnerable Elderly Groups the findings indicate that the manual helped elderly individuals understand and use the application more easily. They were able to install and operate the application independently. While some initially required guidance from caregivers, they were eventually able to use the application efficiently on their own over time.

Keywords: innovation, vulnerable elderly, digital society, sustainable well-being

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากคณะผู้ทำวิจัย จนวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ขอขอบพระคุณความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ชาบุดรบุญทรริก ดร.เกรียงศักดิ์ สร้อยสุวรรณ และ ดร.สมควร นามศรีฐาน ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมถึงการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านด้วยความเคารพไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดทำเอกสารขอความอนุเคราะห์ต่าง ๆ ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมเอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวมข้อมูล คณะวิจัยมีความรู้สึกประทับใจเป็นอย่างยิ่งกับน้ำใจในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) จึงใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

ดร.สุธีพร ชาบุดรบุญทรริก
หัวหน้าโครงการวิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ซ
บทที่	
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์	6
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	7
2 แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ	14
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ	19
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ	27
2.5 ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุในจังหวัดเลย	35
2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
2.7 สรุปกรอบแนวความคิด	43
3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
3.1 รูปแบบการวิจัย	44
3.2 พื้นที่วิจัย	44
3.3 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
3.5 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	50
3.6 การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	51
3.7 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
4.1 ผลการสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน	52
4.2 ผลการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน	60
4.3 ผลการสร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์	67
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
5.1 สรุปผลการวิจัย	70
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	75
5.3 ข้อค้นพบสำคัญ	79
5.4 ข้อเสนอแนะ	79
5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	79
5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป	80
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	86
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	87
ภาคผนวก ข ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบสอบถาม ของผู้ทรงคุณวุฒิ	104
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	120
ภาคผนวก ง การรับรองการวิจัยในมนุษย์และเกียรติบัตรการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	122
ประวัตินักวิจัย	129

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	แสดงจำนวน และอัตราผู้สูงอายุ ปี 2555 – 2566	12
2.2	จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต	12
2.3	แสดงสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ	13
2.4	แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจังหวัดเลย ปี 2566	35
4.1	แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	53
4.2	แสดงผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ	55
4.3	แสดงผลการประเมินคุณภาพนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน	59
4.4	แสดงผลการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อนและหลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน	61
4.5	แสดงผลการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อนและหลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน	65
4.6	แสดงผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อนและหลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน	67

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่		หน้า
2.1	แสดงการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของร่างกายมนุษย์ทั้งแนวตั้ง และแนวนอน (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554)	11
2.2	โมเดลสุขภาวะของอดัมส์ (The Wellness Model)	16
4.1	นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน	58

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตของคนไทยเป็นอย่างมาก เครือข่ายออนไลน์ (Social Network) จึงเข้ามามีอิทธิพลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็น Line, Facebook, Twitter, Instagram, YouTube เป็นต้น ผู้สูงอายุในสังคมสมัยใหม่หรือโลกดิจิทัลจะตกอยู่ในสังคมที่ทอดทิ้งกัน ผู้สูงอายุทุกคนมีความเครียดสูง ขาดความเป็นชุมชน จึงควรมีการริเริ่มนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ และมีการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีทักษะความเข้าใจ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) คือ การมีทักษะในการนำเครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการอยู่ร่วมกัน (ประเวศวะสี, 2561) นอกจากนี้เทคโนโลยีช่วยให้ผู้สูงวัยได้สัมผัสประสบการณ์แปลกใหม่ในโลกไร้พรมแดนและช่วยลดปัญหาสุขภาพได้อีกด้วย กลุ่มผู้สูงอายุเมื่อเกษียณอายุจากการทำงาน ก็จะเป็นกลุ่มที่มีเวลารว่าง จนทำให้เกิดความเหงา และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป จึงเป็นกลุ่มที่ต้องการพูดคุย การเอาใจใส่และต้องการสื่อสารกับคนในครอบครัวมากกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ ทำให้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางการสื่อสารที่ช่วยคลายความเหงา ความคิดถึงลูกหลานที่อาจมีเวลาพบปะกันไม่บ่อยนัก การสื่อสารของกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะถนัดในการส่งภาพ หรือการพูดคุยแบบเห็นหน้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์มากกว่าการพิมพ์ข้อความ เทคโนโลยีเป็นส่วนเติมเต็มทำให้ผู้สูงวัยก้าวทันโลกทันเหตุการณ์ ได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ ช่วยฝึกความจำ ป้องกันโรคอัลไซเมอร์ได้อีกด้วย เพราะต้องใช้ทักษะสูงทำให้ได้ฝึกสมอง (วีรณัฐ โรจนประภา, 2565)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเล็งเห็นว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญต่อความมั่นคงและการพัฒนาประเทศ เนื่องจากสุขภาพของผู้สูงอายุอาจจะเจ็บป่วยได้ง่าย จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากออกเดินทางไปตามลำพัง เทคโนโลยีจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสื่อสารของผู้สูงอายุอย่างมากเมื่อเวลาฉุกเฉินหรือยามจำเป็น นอกจากนี้จะเห็นการร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น โครงการ Smart City ที่มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในเมืองโดยทางหน่วยงานเอกชน เป็นผู้พัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ และรัฐบาลนำสิ่งที่ได้พัฒนามาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ เพราะประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ

เต็มรูปแบบ (Aged Society) โดยมีการประมาณการว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไปถึง 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน และคาดการณ์ว่า อีก 20 ปีข้างหน้า หรือ ปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีมากถึง 3.5 ล้านคน (บุญช่วย ค้ายาดี, 2564) ซึ่งอัตราผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทาง สุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (พรทิพย์ สุขอดิศัยและคณะ, 2557) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาและผลกระทบในด้านต่าง ๆ เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ ภาครัฐตระหนักและเห็นความสำคัญของตัวเลขประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ ดังจะเห็นได้จากการ วางแผน และกำหนดนโยบายด้านต่าง ๆ ที่มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง ประชากรที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการรองรับสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ อาทิ แผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 ยุทธศาสตร์และมาตรการเกี่ยวกับผู้สูงอายุรวมถึงปฏิญญา ผู้สูงอายุไทย ถือเป็นกำหนดยุทธศาสตร์และแผนพื้นฐานเพื่อวางแนวทางการดำเนินงานในด้านการ ส่งเสริม คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ซึ่งนโยบายและแผนถูกกำหนดขึ้นเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุและสอดคล้องกับ ความต้องการด้านการส่งเสริมด้านสิทธิและการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด เพื่อสร้างความ เท่าเทียม เป็นธรรม และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมได้ (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560)

ประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่าง สมบูรณ์ อันเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและการพัฒนาทางการแพทย์ที่ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของ ประชากรยาวนานขึ้น ผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงกลายเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนสูงในโครงสร้าง ประชากรของประเทศ อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุนี้กลับมาพร้อมกับปัญหาหลายมิติที่ สะท้อนถึงความท้าทายในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย สังคม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตใจ ผู้สูงอายุมักต้องเผชิญกับปัญหาทางจิตใจที่หลากหลาย เช่น ความโดดเดี่ยว ความรู้สึกไร้คุณค่า และภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่มักเกิดจากการสูญเสียบทบาทในครอบครัวและสังคม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ลดทอนความสามารถในการทำกิจกรรมที่เคยทำได้ รวมถึงการขาด การสนับสนุนทางอารมณ์และสังคมอย่างเหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและ ความสุขของผู้สูงอายุในระยะยาว ในบริบทของสังคมไทยที่มีรากฐานจากพุทธศาสนา การนำหลัก คุณธรรมเข้ามาใช้เพื่อพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุจึงถือเป็นแนวทางที่เหมาะสมและมีศักยภาพอย่างยิ่ง คุณธรรม ไม่เพียงช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสงบภายใน แต่ยังเสริมสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวและ ชุมชน คุณธรรมที่สำคัญในการพัฒนาจิตใจ ได้แก่ สติ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการรับรู้ ปัจจุบันอย่างมีสติ ไม่ติดยึดกับความทุกข์ในอดีตหรือความกังวลในอนาคต ความเมตตา ที่ช่วยลด ความโดดเดี่ยวและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น, และ ความเสียสละ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึก

มีคุณค่าเมื่อได้เป็นผู้ให้ การสร้างเสริมความมั่นคงทางจิตใจจึงช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่า

จังหวัดเลยเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งมีลักษณะทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและยังคงรักษาวิถีชีวิตแบบชุมชนชนบทไว้ ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุในจังหวัดเลยมักอาศัยอยู่กับลูกหลานในครัวเรือนแบบครอบครัวขยาย ซึ่งเป็นผลมาจากวัฒนธรรมไทยที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว แต่ในบางกรณีผู้สูงอายุที่ลูกหลานไปทำงานในเมืองหรือจังหวัดอื่น อาจต้องอาศัยอยู่ตามลำพังหรือกับคู่สมรสสูงอายุ การอยู่อาศัยลักษณะนี้อาจทำให้เกิดปัญหาความเหงาหรือการขาดการดูแลที่เหมาะสม จึงมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา หรือศูนย์ดูแลในชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) มีการรับบริการเฝ้าไข้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุจังหวัดเลยในแต่ละตำบลในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ได้ 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2. การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้สูงอายุ 3. การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการอนุรักษ์วัฒนธรรมในชุมชน และ 4. การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม/ชุมชน นอกจากนี้ในอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย ได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุโดยมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานและมีกิจกรรมการพัฒนาอื่น ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ แต่ยังคงขาดการดูแลผู้สูงอายุทางด้านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

คณะผู้วิจัยดำเนินการลงพื้นที่เพื่อสำรวจข้อมูลเชิงพื้นที่ในเบื้องต้น พบว่า ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองผู้สูงอายุเริ่มมีการใช้งานสมาร์ทโฟนหรือแอปพลิเคชัน เช่น Line, Facebook และ YouTube แต่เพื่อสื่อสารกับครอบครัวและเพื่อนฝูง การโทรผ่านวิดีโอคอลในการพูดคุยกับลูกหลานที่อยู่ไกล และเพื่อความบันเทิง ซึ่งช่วยลดความเหงาให้กับผู้สูงอายุได้ แต่ยังไม่มีการบูรณาการหลักธรรมมาใช้ในการดูแลด้านจิตใจ ดังนั้นการนำเทคโนโลยีที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านจิตใจ จะช่วยลดปัญหาความเหงาและความโดดเดี่ยว ลดปัญหาความเครียดและความทุกข์ทางใจ ลดปัญหาสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสประสบการณ์แปลกใหม่ในโลกที่ไร้พรมแดน อันเนื่องมาจากการใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ลดภาระการดูแลของสังคมและครอบครัวสำหรับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ คือสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้นในเชิงนโยบาย เป็นแนวทางให้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลการใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนไปกำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

คณะผู้วิจัยกำหนดปัญหาการวิจัยครั้งนี้

1.2.1 นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ควรมียุทธศาสตร์ใด

1.2.2 การพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ควรเป็นอย่างไร

1.2.3 คู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์ มีลักษณะใด

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

คณะผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1.3.1 เพื่อสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

1.3.2 เพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

1.3.3 เพื่อสร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้วางขอบเขตในการศึกษาไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1.4.1.1 แหล่งข้อมูลชั้นปฐมภูมิ (Primary Sources) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง วิถีชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หลักธรรมในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่จังหวัดเลย ข้อมูลจากการสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก

1.4.1.2 แหล่งข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary Sources) คือ หนังสือทั่วไป วารสาร วิทยานิพนธ์เอกสาร สารนิพนธ์ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1.4.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย จำนวน 99 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เปิดตารางหากกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1987) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง

1.4.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

คณะผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

(1) กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) จำนวน 10 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 20 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง

(2) กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเลย จำนวน 2 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 8 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง

(3) กลุ่มเป้าหมายในการทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) จำนวน 20 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง

1.4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้ การสร้างนวัตกรรมการดูแลสูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ประกอบด้วย บริบทของผู้สูงอายุ นวัตกรรมการดูแลสูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัล หลักธรรมที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ และการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ได้แก่ การทดลอง และการประเมินการใช้นวัตกรรมการดูแลสูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

1.4.4 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1.4.4.1 ตัวแปรต้นที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

(1) บริบทของผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานการณ์สุขภาพะ วิถีชีวิต หลักธรรมในการเสริมสร้างสุขภาพะ การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์

(2) หลักธรรมที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ไตรลักษณ์ พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 สติปัฏฐาน 4 และอริยสัจ 4

1.4.4.2 ตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

(1) นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพะที่ยั่งยืน

(2) คู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์

1.5 นิยามศัพท์

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพะที่ยั่งยืนนี้ เพื่อความสะดวกและง่ายต่อความเข้าใจ ในที่นี้คณะผู้วิจัยได้นำเสนอนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อใช้ในการวิจัย ดังนี้

1.5.1 การสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการสร้างแอปพลิเคชันที่มีการประยุกต์ใช้หลักธรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพะที่ยั่งยืนในบริบทของสังคมดิจิทัลและชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver)

1.5.2 การพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การนำแอปพลิเคชันที่สร้างขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver)

1.5.3 ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

1.5.4 ชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง การดำเนินชีวิตโดยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver)

1.5.5 สังคมดิจิทัล หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

1.5.6 หลักธรรม หมายถึง หลักธรรมที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ได้แก่ ไตรลักษณ์ ประกอบด้วย อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา, พรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา, อิทธิบาท 4 ประกอบด้วย ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา, สติปัฏฐาน 4 ประกอบด้วย กายานุปัสสนา เวทนานุปัสสนา จิตตานุปัสสนา ฌมานุปัสสนา และอริยสัจ 4 ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค

1.5.7 สุขภาวะที่ยั่งยืน หมายถึง การดูแลและพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างกำลังใจ และความหวัง ลดความเครียดและความวิตกกังวล

1.5.8 การเสริมสร้างสุขภาวะผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ หมายถึง การใช้แอปพลิเคชัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ได้นวัตกรรมและคู่มือการใช้งานนวัตกรรมในสังคมดิจิทัลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง และทำให้เกิดเป็นชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

1.6.2 ได้ข้อมูลหรือองค์ความรู้ใหม่ถึงวิธีการดูแลผู้สูงอายุผ่านนวัตกรรมในสังคมดิจิทัลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง และทำให้เกิดเป็นชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

1.6.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สามารถนำข้อมูลการใช้งานนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนไปกำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

1.6.4 ได้แนวทางในการนำนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุไปกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยระยะสุดท้ายของการพัฒนาทางด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุจึงมักมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จะมีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง นำไปสู่การเจ็บป่วย ด้านจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพและการรับรู้ ซึ่งส่งผลไปสู่การเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา คือ ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยเกิดจากความเสื่อมโทรมของระบบต่าง ๆ ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง เกิดการเจ็บป่วยและเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การสูญเสียสมรรถภาพทางสังคมและหน้าที่การงาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว ปัญหาทางสังคม และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า ผู้สูงอายุ หรือในภาษาอังกฤษ ใช้คำว่า Order person มีนิยามความหมายที่แตกต่างกันออกไป ทั้งจากองค์การสหประชาชาติ หน่วยงานในประเทศไทย รวมไปถึงการนิยามจากสาขาวิชาการการต่าง ๆ โดยความหมายตามข้อตกลงระหว่างประเทศจากการประชุมสมัชชาสุขภาพผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ.2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ระบุว่า หมายถึงบุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยนับตามปีปฏิทิน รวมไปถึงมีการขยายการกำหนดหรือเรียกผู้สูงอายุในมิติอื่น ไม่ว่าจะเป็น ผู้สูงอายุหมายถึงผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ (Retirement age) หรือ ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือวัฒนธรรมอีกด้วย ทั้งนี้ คำเรียกขาน ผู้สูงอายุ มีหลายคำ และมีนัยยะกำหนดควบคู่คำไว้ด้วย เช่น การเรียกผู้สูงอายุตามลักษณะทางกายภาพ หรือลักษณะที่บ่งบอกว่าผู้นั้นแก่ อาทิ คนแก่ คนชรา คนเฒ่า (The aged, Old man) การเรียกตามอายุปฏิทิน (Elderly, Older persons) เรียกตามสถานภาพทางสังคม เช่น ผู้ใหญ่ ผู้อาวุโส (Senior citizen) (บรรลุ ศิริพานิช, 2540)

สำหรับประเทศไทย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี 2554 ไม่พบความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” แต่มีปรากฏความหมายของคำว่า “วัยชรา” โดยระบุว่า เป็น คำนาม หมายถึง วัยที่ต่อจากวัยกลางคน อายุเกิน 60 ปี. และคำว่า “เกษียณอายุ” เป็นคำกริยา หมายถึง ครบกำหนดอายุรับราชการ, สิ้นกำหนดเวลารับราชการหรือการทำงาน ส่วนความหมาย ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 นั้น ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า คือ บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

ผู้สูงอายุที่ใช้เกณฑ์ผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มวัย คือ(Living in ageing world) คือ วัยสูงอายุตอนต้น (Young-old) คือ อายุ 60-69 ปี เป็นวัยสูงอายุตอนกลาง (Medium-old) อายุ 70-79 ปี และวัยสูงอายุมาก (Old-old) อายุ 80 ปี หรือมากกว่า (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

สำหรับผู้สูงอายุที่ตัดสินใจ การมีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 65 ปีขึ้นไป การจัดกลุ่มจะเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (Early old age, Younger-age) อายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง (Middle old age, Old age, Old-old หรือ Old-elderly) อายุ 75-84 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย (Late old age, The very old) อายุ 85 ปีขึ้นไป และ Eliopoulos ได้กล่าวว่า ในประเทศที่มีประชากรมีอายุยืนยาวมากยังเรียกผู้ที่มีอายุเกินร้อยปีขึ้นไปว่า Centenarian (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554)

มีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการจัดบริการ ตามแนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ (วรรณภา อรุณแสง, 2553) ดังนี้

1) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม (Well elder) เป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมในด้านสุขภาพ สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (Activity of daily living : ADL) และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ (Instrumental activity of daily living: IADL) เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรังหรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1- 2 โรค แต่ควบคุมได้ ในด้านสังคม กลุ่มนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่สามารถและประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (Home bound elder) เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลายโรค และมีกลุ่มอาการสำคัญที่มีผลต่อการไปมาได้โดยอิสระในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมชัดเจน และอาจมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างบางส่วน เช่น ในการเคลื่อนไหว

3) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ/หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่น และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค และมีภาวะแทรกซ้อนภาวะห่อหุ้ม/เปราะบาง

กล่าวโดยสรุปคือ กระบวนการสูงวัย หรือผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะที่บุคคลหนึ่งซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเกิดกระบวนการที่เรียกว่า ความเสื่อมหรือความถดถอยทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ทั้งนี้ในการเรียกขานหรือการให้คำนิยามนั้น ก็จะขึ้นอยู่กับสถานที่/ประเทศ และกลุ่มบุคคล เช่น ในประเทศไทย ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จตุทามณี สมบูรณ์สิทธิ์ (2547) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความสูงวัยไว้ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

1) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะอายุจริงที่ปรากฏตามปฏิทิน (Chronological aging) กล่าวคือ จะไม่นำเอาเรื่องสุขภาพ สติปัญญา ความสามารถ หรือบทบาททางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง

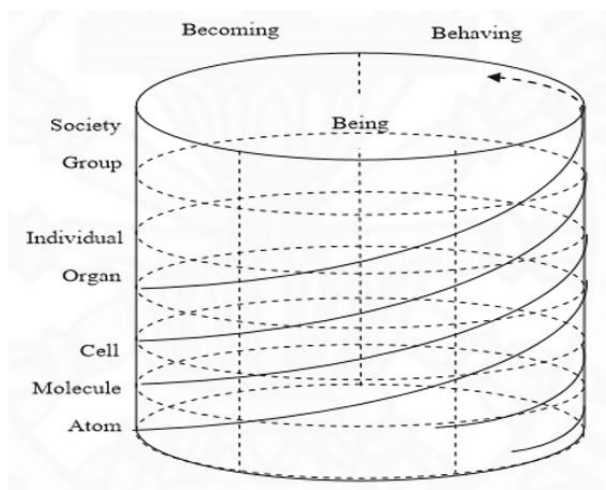
2) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological aging) โดยจะพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางร่างกาย อาทิ ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ ส่ายตายาว หูตึง หรือศีรษะล้าน เป็นต้น

3) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological aging) โดยจะพิจารณาจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับจิตใจผู้สูงอายุ อาทิ ซึมเศร้า จู้จี้ขี้บ่น น้อยใจ กลัวการถูกทอดทิ้ง หรือในผู้สูงอายุบางคนอาจสนุกสนาน ร่าเริง ใจเย็น มีความสุขมากขึ้น การรับรู้และการเรียนรู้เริ่มถดถอยลง

4) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Social aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้พิจารณาได้จากบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ อาจเพิ่มมากขึ้นหรือลดน้อยลง การมีการมีปฏิสัมพันธ์กับคนกลุ่มอื่นๆ รวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อน ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานและบทบาททางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

อย่างไรก็ตาม กระบวนการสูงวัยของแต่ละบุคคล มีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงไม่สามารถอาศัยความรู้จากศาสตร์ใดศาสตร์ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ (ประนอม โอทกานนท์, 2554) เนื่องจาก กระบวนการสูงวัยเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งแนวตั้งและแนวนอน (Gerard, 1995) โดยในแนวตั้งให้พิจารณาว่า ร่างกายของบุคคลมีองค์ประกอบนับตั้งแต่โมเลกุล เซลล์ อวัยวะ บุคคล กลุ่มบุคคล และสังคม ส่วนแนวนอน

ให้พิจารณาว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่เชื่อมโยงกัน คือ เริ่มจาก ประการแรก ความเป็นอยู่ (being) หมายความว่า โครงสร้าง กายวิภาค และปฏิกิริยาเคมี ประการที่สอง แสดงพฤติกรรม (behaving) หมายความว่า การทำหน้าที่ของโครงสร้าง แสดงออกโดยพฤติกรรม และประการสุดท้าย การกลายมาเป็น (becoming) หมายความว่า พัฒนาการ และกระบวนการเติบโตของมนุษย์



รูปภาพที่ 2.1 แสดงการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของร่างกายมนุษย์ทั้งแนวตั้ง และแนวนอน (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554)

เช่นเดียวกับที่ Birren James & Vern Bengtson (1998) กล่าวว่า กระบวนการสูงอายุหรือลักษณะทั่วไปของการสูงอายุประกอบด้วย

- (1) เมื่ออายุเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีภายในร่างกายก็เพิ่มขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงของต่อมสีในเนื้อเยื่อบางประเภทของร่างกาย
- (2) อายุเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยในภาพรวมของร่างกายเพิ่มขึ้น
- (3) อายุเพิ่มขึ้น ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงลดลง

2.1.3 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย

ในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงจาก 66 ล้านคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566 : 3)

การเข้าสู่สังคมสูงอายุได้ส่งผลกระทบต่อหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เป็นนัยสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ โดยปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุมักจะเป็น “ภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง” “โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส” และ “โรคความผิดปกติทางระบบ

ประสาท” (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566) นอกจากนี้ยังมีหลายครั้งที่พบว่า มีผู้ดูแลและคนใกล้ชิดผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการปรับตัวให้เข้ากับบุคลิกภาพของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และผู้สูงอายุเองก็ต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นภาวะความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกหมดหวัง เศร้าหมอง หรือเบื่อหน่ายชีวิต ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้นผู้ดูแลและคนใกล้ชิดต้องหมั่นคอยสังเกตว่าลักษณะการแสดงออกแบบใด ที่เป็นสัญญาณน่าห่วงในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวน และอัตราผู้สูงอายุ ปี 2555 – 2566

ปี	จำนวนประชากร	จำนวนผู้สูงอายุ	อัตราผู้สูงอายุ
2555	63,338,438	8,170,909	12.9
2556	64,785,909	9,057,761	14.0
2557	65,124,716	9,446,027	14.5
2558	65,729,098	9,814,833	14.9
2559	65,931,550	10,159,630	15.4
2560	66,188,503	10,599,080	16.0
2561	66,413,979	11,058,037	16.7
2562	66,558,935	11,547,355	17.3
2563	66,186,727	11,789,098	17.8
2564	66,171,439	12,071,837	18.2
2565	66,090,475	12,698,329	19.2
2566	66,052,615	13,174,667	19.9

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต

	2562	2563	2564	2565	2566
จำนวนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	11,547,355	11,789,098	12,071,837	12,698,329	13,174,667
ผู้ใช้อินเทอร์เน็ต	2,301.8	4,293.2	6,515.1	7,469.9	8,421.6

ที่มา : การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 2.3 แสดงสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ

	2563	2564	2565
ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	ชาย 2.0 แสนคน หญิง 4.6 แสนคน รวม 6.5 แสนคน	ชาย 2.0 แสนคน หญิง 4.8 แสนคน รวม 6.8 แสนคน	ชาย 2.5 แสนคน หญิง 5.1 แสนคน รวม 7.7 แสนคน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง	43,520 คน	45,182 คน	44,325 คน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดบ้าน	189,194 คน	204,754 คน	198,338 คน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดสังคม	7,407,020 คน	7,447,426 คน	7,270,162 คน
ผู้สูงอายุพิการ	1,137,819 คน	1,168,165 คน	1,244,907 คน

ที่มา : กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565 : ฎ)

จากสถิติจะเห็นได้ว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2565 โดยจำนวนผู้สูงอายุจะอยู่ราวร้อยละ 20-30 การเปลี่ยนแปลงเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และรุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับหลายชาติในโลก สาเหตุเพราะคนไทยมีอัตราการเกิดน้อย คุณภาพชีวิตดี และอายุคนยืนยาวขึ้น กลุ่มคนที่เกิดในช่วง 2506 – 2526 ซึ่งมีอัตราการเกิดมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี เรียกได้ว่า เป็นคลื่นสึนามิประชากรลูกใหญ่ที่จะส่งผลให้ภายใน 20 กว่าปีข้างหน้าผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นราว 21 ล้านคน นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่าในปี 2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” โดยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี 2576 จะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” คือมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอัตราร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (today, 2563)

ภาวะสูงวัยนั้นจะมาพร้อมกับความเปราะบางทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม ผู้สูงวัยจึงต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้นในหลายด้าน การที่ครอบครัว คนรอบข้าง สังคม รวมไปถึงรัฐต้องเข้ามาประคับประคองผู้สูงวัยจำเป็นต้องใช้เวลา เงินทอง และทรัพยากรต่าง ๆ มากตามจำนวนผู้สูงวัย ถ้ายิ่งมากก็อาจจะกระทบต่อทั้งด้านส่วนตัวและองค์กรรวมทั้งเศรษฐกิจ สังคม และระบบโครงสร้างต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับ สัดส่วนผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงวัยทำงานต้องทำงานมากขึ้น และต้องรับภาระดูแลผู้สูงวัยเพิ่มขึ้น ผู้สูงวัยจึงอาจขาดความอบอุ่น หรือถูกทอดทิ้ง เกิดปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ รวมไปถึงรู้สึกเหงาเมื่อไม่ได้ทำงาน ยิ่งต้องกลายเป็นภาระให้กับลูกหลาน ยิ่งรู้สึกไม่ภูมิใจในตัวเอง น้อยใจ ซึมเศร้า ฯลฯ (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช., 2564)

การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัยที่ดี คือ ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตและดูแลสุขภาพของตัวเองมากขึ้น ต้องปรับตัวในเรื่องการใช้ดิจิทัล และต้องเตรียมพร้อมตัวเองให้มีความมั่นคงทางด้านรายได้ เพราะในอนาคตการไปโรงพยาบาลอาจจะไม่ใช่สถานที่ปลอดภัย (today, 2563)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจความหมาย ความสำคัญ สถานการณ์และแนวทางพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการออกแบบงานวิจัยเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุต่อไป

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุทุกคนจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลตนเองให้มากขึ้น ไม่ใช่แต่ตัวผู้สูงอายุเองเท่านั้น ลูกหลานก็ต้องเอาใจใส่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีด้วยเช่นกัน ส่วนใหญ่ไม่ว่าตัวผู้สูงอายุหรือลูกหลานมักจะสนใจเฉพาะความเป็นอยู่ทั่วไปหรือดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุเท่านั้นไม่ค่อยสนใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การที่จะให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี ต้องพิจารณาว่า “ทำอย่างไรที่จะให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน” บางคนคิดว่าเป็นเรื่องยาก เพราะคนเรามักคิดว่า ความสุขเป็นสิ่งที่หายาก และพยายามทุกวิถีทางที่จะหาความสุขให้ตนเองบ้างก็ประสบความสำเร็จ บ้างก็ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะยังหาความสุขที่ต้องการไม่พบ ที่เป็นเช่นนี้เพราะไม่รู้ว่าความสุขที่แท้จริงในชีวิตของตนนั้นอยู่ที่ไหน และมุ่งแสวงหาความสุขจากภายนอก โดยไม่มองว่าความสุขนั้นอยู่ภายในตนเองและรอบๆ ตนเอง และไม่ใช่เรื่องยากเท่าใดนักที่จะทำให้ตนเองและคนรอบข้างมีความสุข เพียงแต่ผู้สูงอายุและลูกหลานเริ่มต้นที่จะสร้างความสุขให้กันและกัน

2.2.1 ความหมายของสุขภาวะ

สุขภาวะ ถูกใช้เรียกในแบบต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความเป็นอยู่ที่ดี ความผาสุก Well-being หรือ Wellness อันหมายถึงการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้นิยามไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย, และปพน ญัฐเมธาวิณ, 2561) นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของสุขภาวะ ไว้หลากหลาย ดังนี้

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2550) ได้กล่าวถึงความหมายของสุขภาพตามคำที่เรียกในการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบันว่า “สุขภาวะ” นั้นเป็นคำใหม่ที่ใช้ในปัจจุบันแทนคำว่า “สุขภาพ” ที่ใช้กันมาอย่างยาวนานนั้นในความหมายที่แท้จริงทั้ง “สุขภาวะ” และ “สุขภาพ” ในภาษาบาลีเดิมนั้นเป็นคำเดียวกัน แต่เราใช้คำในภาษาไทยที่แผลง “ว” เป็น “พ” เป็นสุขภาวะเรื่อยมาและในปัจจุบันก็กลับมาใช้คำว่า สุขภาวะ แทนคำว่า สุขภาพ

สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2548) กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความรู้และหน้าที่การงานที่เหมาะสม มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ภาครัฐมีระบบบริหารที่ดี

ประเวศ วะสี กล่าวว่า สุขภาวะ คือ ภาวะที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม

ทวีชัย เซสูงเนิน และปิยดา คูหิรัญญรัตน์ (2554) กล่าวว่า สุขภาวะ คือ การพิจารณาถึง วัตถุประสงค์และจิตใจเป็นสำคัญ การที่บุคคลมีความคิดเชิงบวก ในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม อย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้

บัวพันธ์ พรหมพักพิง (2549) กล่าวว่า สุขภาวะ คือ ภาวะที่เกิดจากความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิตและภาวะที่เกิดจากเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดี

รักษนก ชูพิชัย (2550) กล่าวว่า สุขภาวะ คือ การรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคล มีความพึงพอใจและความสุขที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ การแสดงออกด้วยความยินดี การบรรลุถึงอุดมคติแห่งตน และเกิดเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น

อัจศรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย, และปพน ญัฐเมธาวิณ (2561) กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม สามารถทำงานได้ตามบทบาทอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมได้ เป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ รู้สึกมีความสุข ไม่ว่าจะความสุขนั้นเกิดจากความสุขทางกายหรือความสุขทางใจ มีคุณภาพชีวิต มองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม

Wu (อ้างถึงใน ฉัตรกมล สิงหนอย, 2552) กล่าวว่า สุขภาวะ คือ ความรู้สึกผาสุก สามารถทำงานตามบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถยืดหยุ่นหรือปรับตัวท่ามกลางสถานการณ์ต่าง ๆ ที่รายรอบได้

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับสุขภาวะไว้อย่างหลากหลาย ทั้งนี้ มีแนวคิดของนักวิชาการที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย มีดังนี้

2.2.2.1 แนวคิดสุขภาวะของอดัมส์ (2000) อดัมส์ กล่าวว่า สุขภาวะเป็นความเข้มแข็งที่บุคคลใช้จัดการกับภาวะความเครียด โดยคนที่มีความสุขจะมีสุขภาพที่ดี อดัมส์ได้อธิบายถึงโมเดลสุขภาวะว่า โมเดลทรงกรวยนี้ ด้านบนสุดของกรวย หมายถึงการมีความสุขที่ดี และด้านล่างคือการมีความสุขที่ไม่ดีหรือความเจ็บป่วย ดังรูปภาพที่ 2.2 ซึ่งโมเดลสุขภาวะนี้ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1) ด้านร่างกาย (Physical) คือ การมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง มีความคาดหวังที่ดีต่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) คือการรับรู้ในแง่บวกของความหมายและความต้องการของชีวิต การมีชีวิตอย่างมีคุณค่า มีที่ยึดเหนี่ยวทางใจ

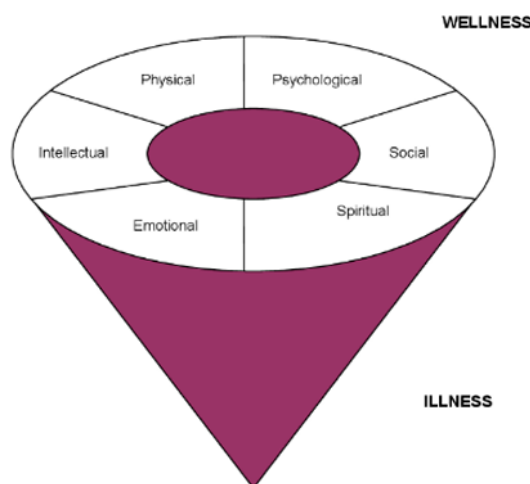
3) ด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual) คือ มีกระบวนการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

4) ด้านสังคม (Social) คือ การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากเพื่อนหรือครอบครัวในยามจำเป็น การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น รู้รู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พร้อมทั้งจะเข้าใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

5) ด้านอารมณ์ (Emotional) คือ การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถจัดการอารมณ์ทั้งบวกและลบได้เป็นอย่างดี

6) ด้านจิตใจ (Psychological) คือ การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประสบการณ์เชิงบวกในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต เชื่อมมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ดี

โดยสุขภาวะทั้ง 6 ด้าน ของโมเดลนี้จะเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน



รูปภาพที่ 2.2 โมเดลสุขภาวะของอดัมส์ (The Wellness Model)

ที่มา: Smith 2019

2.2.2.2 แนวคิดสุขภาวะของไมเยอร์ ไมเยอร์ (2000) กล่าวว่า สุขภาวะของบุคคลเป็นองค์รวมที่เชื่อมโยงกันด้วยจิตวิญญาณ (Spiritual) ซึ่งสุขภาวะสามารถบ่งบอกถึงการมีสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดี ไมเยอร์ ได้อธิบายถึงโมเดลวงล้อสุขภาพ (The wheel of wellness) ไว้ว่าเป็นการบูรณาการของสุขภาวะ 5 ด้าน ที่จะส่งผลต่อกันอย่างสมดุล ได้แก่

1) ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) คือ การตระหนักถึงการดำรงอยู่ มีความคิดเชิงบวก มองโลกในแง่ดี

2) ด้านการมีทิศทางของตนและเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) คือ ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการกำหนดกฎระเบียบ การดำเนินชีวิตแต่ละวันสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว รวมไปถึงการมีความตั้งใจและเจตนาในการทำภารกิจหลักของชีวิต

3) ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) คือ การมีความพึงพอใจในหน้าที่การงาน มีรายได้ที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในการทำงานนับเป็นปัจจัยหนึ่งของการมีอายุยืนยาวตลอดจนการรับรู้คุณภาพชีวิต รวมไปถึงการใช้เวลาว่างกับกิจกรรมสันทนาการเพลิดเพลินที่ส่งผลเชิงบวกต่อการนับถือตนเอง

4) ด้านมิตรภาพ (Friendship) คือ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลในสังคมนอกเหนือจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีมีคุณภาพกับบุคคลอื่น และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

5) ด้านความรัก (Love) คือ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาวบนความสนิทสนมผูกพัน และได้รับความรักจากบุคคลรอบข้าง

2.2.2.3 แนวคิดสุขภาวะของเฮโดนิคส์และยูไดนามิกส์ มาร์ติน เซลิกแมน เสนอให้ ศาสตราจารย์จิตวิทยาเชิงบวกเล็กใช้คำว่า “ความสุข” เนื่องจากคำว่า “ความสุข” ถูกใช้มากเกินไปจนทำให้สูญเสียความหมาย เกิดความคลาดเคลื่อน และมีช่องว่าง โดยเปลี่ยนมาศึกษาเรื่องสุขภาวะ โดยแบ่งออกเป็น 2 มุมมอง คือ มุมมองแบบเฮโดนิคส์และมุมมองแบบยูไดโมนิกส์ ดังนี้ (อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทักษา สุริโย, และปพน ญัฐเมธาวิณ, 2561)

1) สุขภาวะในรูปแบบของเฮโดนิคส์ (Hedonic) หรือสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-Being: SWB) เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เน้นความรู้สึกทางบวก การมีความสุขมากที่สุด ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด และการมีความรู้สึกทางลบอย่างความรู้สึกเจ็บปวดให้น้อยที่สุด ความรู้สึกยินดีและความรู้สึกพึงพอใจเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสุข เป็นการประเมินความรู้สึกและความคิดของบุคคลโดยรวมเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์เชิงบวกและอารมณ์เชิงลบ ในขณะที่ Diener กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัย คือการตัดสินใจและความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบนประสบการณ์เชิงบวก เช่นเดียวกับ Seligman และ Csikszentmihalyi กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัย คือ การประเมินผลเชิงบวกของบุคคล ความพึงพอใจ และการให้ความหมายในการดำเนินชีวิต

2) สุขภาวะในรูปแบบของยูไดโมนิกส์ หรือสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being: PWB) เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการเจริญงอกงามเติบโตทางจิตวิญญาณ ความสุขที่แท้จริง คือการทำสิ่งที่มีคุณค่า การใช้ชีวิตให้เกิดผลในทางที่ดีงาม บุคคลมีความงอกงามในตนเอง คุณลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต ตระหนักรู้ตนเอง การทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพและการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของบุคคล ในขณะที่ Campbell กล่าวว่า สุขภาพทางจิต คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่ต้องการหรือปรารถนาให้เป็นความขัดแย้งระหว่างการ

รับรู้เหตุการณ์ที่เป็นจริงและเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจแสดงว่ามีสุขภาวะทางจิตที่ดี โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ ความพึงพอใจในการทำงาน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ เชิงบวก มีความรัก ความอบอุ่นในชีวิต

2.2.2.4 แนวคิดสุขภาวะของผู้สูงอายุของไรฟ์ ไรฟ์ กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองในเชิงบวก โดย ไรฟ์ ได้ศึกษาสุขภาวะในผู้สูงอายุ พบว่าประกอบด้วยมิติทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (อัครา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย, และปพน ญัฐเมธาวิณ, 2561)

1) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) หมายถึง การมีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับในคุณลักษณะของตนเอง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจ มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ

2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relation with other) หมายถึง ผู้มีสุขภาพจิตที่ดีจะมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น รู้สึกไว้วางใจและเห็นใจผู้อื่น มีความหวังโยความรู้สึกผู้อื่น เป็นผู้รับและผู้ให้มีความรักต่อผู้อื่น

3) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) หมายถึง ความมีอิสระ สามารถตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

4) ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือก สร้าง หรือ จัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องเหมาะสมกับตนเอง

5) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) หมายถึง การมีความเข้าใจในเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความตั้งใจนำไปสู่ชีวิตที่มีเป้าหมาย

6) ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal growth) หมายถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางร่างกายและจิตใจ บุคคลมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ สุขภาวะ เป็นการดำรงที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาของบุคคล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องดำเนินชีวิตของตนเองในเชิงบวก จะช่วยให้ผู้สูงอายุลดความเสี่ยงจากภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม ลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง ลดความเครียดและความวิตกกังวล ชะลอความเสี่ยงของร่างกาย และเพิ่มภูมิคุ้มกัน ทำให้สามารถรับมือกับโรคร้ายไข้เจ็บได้ดีขึ้น เพราะเมื่อจิตใจเข้มแข็งดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเน้นศึกษาสุขภาวะด้านจิตใจผู้สูงอายุ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยอาศัยหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากช่วยสร้างสมดุลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หลักธรรมเหล่านี้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงบวก ยอมรับความเปลี่ยนแปลง และพัฒนาตนเองในช่วงชีวิตบั้นปลาย

หลักธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สามารถ

1. สร้างความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ หลักธรรมช่วยพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุผ่านการดูแลจิตใจและการตระหนักถึงความเชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจ เช่น การฝึกสมาธิเพื่อลดความเครียดและสร้างความสงบ

2. พัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน หลักธรรมเน้นการส่งเสริมความรัก ความสามัคคี และการให้อภัย ซึ่งช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าและได้รับการดูแล

3. การยอมรับและปล่อยวาง หลักธรรมช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับความเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเจริญสติปัญญาเพื่อยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิต

นอกจากนี้การนำหลักธรรมมาใช้พัฒนาสุขภาวะทางจิตใจ ซึ่งเป็นมุมมองที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสม สุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม การมองโลกในแง่ดี และการยอมรับตนเองในช่วงวัยที่เปลี่ยนแปลง

การพัฒนาสุขภาวะทางจิตและการส่งเสริมกำลังใจของผู้สูงอายุสามารถนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลักธรรมเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความสงบในจิตใจ การมองโลกในแง่ดี และการยอมรับตนเองในบริบทของการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

สุขภาวะแบบองค์รวมตามแนวพุทธของพระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต (2549) กล่าวว่า สุขภาวะ เป็นความสมดุลของชีวิตแบบองค์รวม เนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักภาวะนา 4 อันได้แก่

1) ภาวะกาย (Physical development) หมายถึง การพัฒนาร่างกายให้อยู่ดีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติ เห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความสุขเมื่ออยู่กับธรรมชาติ บริโภคปัจจัยสี่ตลอดจนเทคโนโลยี เครื่องใช้ให้มีคุณค่าสูงสุด กินใช้ด้วยความฉลาดพอดี ๆ มีสติไม่ลุ่มหลง และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ โดยเฉพาะให้รู้จัก ดู ฟัง อย่างมีสติ และให้ได้ปัญญา ดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายให้แข็งแรง

2) ศีลภาวนา (Moral development) หมายถึง การพัฒนาด้านพฤติกรรม กาย วาจา ให้เหมาะสม ในสังคมมีพฤติกรรมที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับ สิ่งแวดล้อมทางสังคม รู้จักช่วยเหลือกัน ไม่เบียดเบียน หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ผู้อื่น มีความสุจริตในการประกอบอาชีพ เคารพกฎเกณฑ์ จรรยาบรรณ และกฎหมาย

3) จิตภาวนา (Emotional development) หมายถึง การพัฒนาด้านจิตใจให้เจริญ งอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม มีสุขภาพจิตที่ดี มีน้ำใจเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความศรัทธา และความเชื่อด้วยปัญญา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง ชยัน เพียรพยายาม อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีความร่าเริง เบิกบาน สดชื่น อิ่มใจ ผ่องใส สงบสุข

4) ปัญญาภาวนา (Cognitive development) หมายถึง การพัฒนาให้รู้จักคิด โดยการฝึกอบรม เสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรอง แก้ปัญหา ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความจริง ปราศจากอคติ วิชาชีพการ งานที่เป็นหน้าที่ของตนเอง มีความรู้ที่ต้อใช้ในการดำเนินชีวิต มีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตตาม สภาวะ ทำให้จิตใจเป็นอิสระ

2.3.2.1 ไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) เป็นกฎเกณฑ์ที่ว่าด้วยการดำรงอยู่และ ความเป็นไปตามธรรมชาติของชีวิตและสรรพสิ่ง กฎไตรลักษณ์ถือเป็นกฎธรรมชาติอันหนึ่งที่ไม่ได้มี ใครบัญญัติหรือสมมติขึ้น แต่มันเป็นเองโดยธรรมชาติ ไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งใด เป็นอิสระจากความคิดของ มนุษย์ ไม่มีใครสร้างหรือบันดาลให้ต้องเป็นไปอย่างอื่นและจะคงอยู่อย่างนี้ตลอดไป ทั้งสิ่งมีชีวิตและ ไม่มีชีวิตต้องตกอยู่ภายใต้กฎเดียวกันนี้ นั่นคือ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา ไม่มีตัวตนที่แท้จริง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2559) ได้ให้ความหมายและอธิบาย กฎไตรลักษณ์ไว้ว่า ลักษณะสามอาการที่เป็นเครื่องกำหนดหมายให้รู้ถึงความจริงของสภาวะธรรม ทั้งหลายที่เป็นอย่าง นั้น ๆ 3 ประการ ได้แก่ 1. อนิจจตา ความเป็นของไม่เที่ยง 2. ทุกขตา ความเป็น ทุกข์หรือความเป็นของคงทนอยู่มิได้ 3. อนัตตตา ความเป็นของมิใช่ตัวตน ลักษณะเหล่านี้มี 3 อย่าง นี้ จึงเรียกว่า ไตรลักษณ์ลักษณะทั้ง 3 นี้ มีแก่สิ่งทั้งหลายเป็นสามัญเสมอเหมือนกัน คือ ทุกอย่างที่เป็นสังขตะ เป็นสังขารล้วนไม่เที่ยง คงทนอยู่มิได้เสมอเหมือนกันทั้งหมด ทุกอย่างที่เป็นธรรมทั้ง สังขตะคือสังขาร และอสังขตะคือวิสังขาร ล้วนมิใช่ตนไม่เป็นอัตตาเสมอกันทั้งสิ้น จึงเรียกว่า สามัญ ลักษณะ ลักษณะเหล่านี้เป็นของแน่นอน เป็นกฎธรรมชาติมีอยู่ตามธรรมดา จึงเรียกว่า ธรรมนิยาม

ไตรลักษณ์ สามารถช่วยเสริมสร้างความเข้าใจชีวิต ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และ ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในช่วงวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงหลากหลาย การพิจารณาให้เห็นความไม่ เที่ยงของสังขารและชีวิตช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับความจริงของโรคร้ายและสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง และลดความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยหรือการสูญเสีย (อาจ เมธารักษ์ และคณะ, 2566) ดังนี้

1) อนิจจัง (ความไม่เที่ยงแท้) คือ การเข้าใจความเปลี่ยนแปลง ช่วยลดความยึดติดและความกังวล ซึ่งผู้สูงอายุที่อาจเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง เช่น สุขภาพที่ถดถอย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการเกษียณอายุ การตระหนักว่า "ทุกสิ่งล้วนไม่เที่ยง" จะช่วยให้ยอมรับและปรับตัวได้ง่ายขึ้น ทำให้ไม่ยึดติดกับความทุกข์หรือความทุกข์ในอดีต ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในปัจจุบันได้อย่างสงบสุข

2) ทุกข์ (ความเป็นทุกข์) คือ การยอมรับความทุกข์ในฐานะส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุอาจประสบกับความทุกข์จากโรคร้ายไข้เจ็บ หรือความเหงา หลักทุกข์ช่วยให้เข้าใจว่าทุกข์เป็นธรรมชาติของชีวิต การมองทุกข์เป็นโอกาสในการฝึกสติและพัฒนาปัญญา ช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญความทุกข์ได้อย่างมีสติ

3) อนัตตา (ความไม่มีตัวตน) คือ การลดการยึดติดในตัวตนและสิ่งต่าง ๆ เพื่อความสงบในจิตใจ หลักอนัตตาสอนให้เข้าใจว่าทุกสิ่งไม่ใช่ของเราอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็ นทรัพย์สิน สุขภาพ หรือสถานะทางสังคม การลดความยึดติดนี้ช่วยลดความวิตกกังวลและความเศร้าโศกในชีวิต เมื่อผู้สูงอายุเข้าใจว่าทุกคนล้วนไม่มีตัวตนที่แท้จริง จะสามารถปล่อยวางความขัดแย้งในความสัมพันธ์ และมุ่งเน้นการสร้างมิตรภาพที่ดี

ดังนั้นการนำหลักไตรลักษณ์มาใช้กับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะปล่อยวางและมีความสุขกับสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

2.3.2.2 พรหมวิหาร 4 เป็นธรรมสำหรับจิตที่ติงาม คือ การมีธรรมประจำใจ 4 ประการ ได้แก่ 1. เมตตา (ความปรารถนาดีต่อผู้อื่น) การมีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ 2. กรุณา (ความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์) การมีความสงสารเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 3. มุทิตา (ยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี) การมีความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี และ 4. อุเบกขา (ความวางเฉยอย่างมีปัญญา) การวางตัววางใจเป็นกลาง ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวได้ (พระครูธีรศาสน์ไพศาล, 2562)

1) เมตตา (ความปรารถนาดีต่อผู้อื่น) คือ การส่งความปรารถนาดีต่อตนเองและผู้อื่น ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเสริมพลังใจ ผู้สูงอายุสามารถแสดงความเมตตาต่อตนเอง โดยการดูแลสุขภาพกายและใจอย่างเหมาะสม เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการมองชีวิตในแง่บวก และแสดงความเมตตาต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน เช่น การให้คำแนะนำด้วยความอ่อนโยน และการช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่สามารถทำได้ โดยเฉพาะคนในครอบครัวผู้สูงอายุต้องมีความรักความสงสารเห็นอกเห็นใจต่อสมาชิกในครอบครัวอย่างเสมอภาคกัน ตามบทบาทหน้าที่โดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง

2) กรุณา (ความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์) คือ การมอบความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น ส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การยอมรับความช่วยเหลือและการให้กำลังใจจากผู้ดูแล ผู้สูงอายุสามารถช่วยให้กำลังใจแก่คนรุ่นลูกหลานที่เผชิญความยากลำบาก โดยรับฟังปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขด้วยความห่วงใย รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น การช่วยดูแลผู้สูงอายุคนอื่นที่อยู่ในสภาพยากลำบาก หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการกุศล และต้องมีความสงสารเห็นอกเห็นใจต่อบุตรหลานสมาชิกในครอบครัว เมื่อบุตรหลานมีปัญหาไม่ว่าจะเป็นด้านงาน การเรียน การดำเนินชีวิต หรือผิดพลาดด้วยเหตุใด ๆ ผู้สูงอายุควรแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ โดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง

3) มุทิตา (ยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี) คือ การยินดีกับความสุขของผู้อื่น ช่วยปรับมุมมองเชิงบวก การฝึกยินดีกับสิ่งดี ๆ ของผู้อื่น ช่วยเสริมมุมมองที่ดีต่อชีวิต ผู้สูงอายุสามารถแสดงความยินดีเมื่อเห็นลูกหลานหรือคนใกล้ชิดประสบความสำเร็จในชีวิต ไม่อิจฉาหรือเปรียบเทียบ และแสดงความยินดีในโอกาสพิเศษ เช่น วันเกิดหรือความสำเร็จของสมาชิกในครอบครัว ช่วยสร้างความรักและความผูกพัน

4) อุเบกขา (ความวางเฉยอย่างมีปัญญา) คือ การปล่อยวางในสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ ช่วยลดความทุกข์ใจ การฝึกจิตให้ปล่อยวางต่อสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ ผู้สูงอายุควรเรียนรู้ที่จะปล่อยวางจากสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย หรือการเปลี่ยนแปลงของลูกหลาน เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ยากลำบาก ผู้สูงอายุควรใช้สติและปัญญาในการพิจารณา ไม่ปล่อยให้อารมณ์ครอบงำ

2.3.2.3 อิทธิบาท 4 เป็นหลักธรรมที่สามารถช่วยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขในวัยบั้นปลาย เป็นธรรมที่เป็นเหตุให้ประสบความสำเร็จหรือทางแห่งความสำเร็จ คือ หลักความสำเร็จ ปฏิบัติตามหลักธรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จแห่งกิจการนั้น ๆ อิทธิบาท มาจากคำว่า อิทธิ หมายถึง การบรรลุผล ความสำเร็จ และคำว่า บาท หมายถึง รากฐานที่นำไปสู่ความสำเร็จ มีอยู่ 5 ประการ คือ

1) ฉันทะ (ความพอใจในสิ่งที่ทำ) คือ การสร้างความพึงพอใจและความสุขเล็กๆ ผู้สูงอายุควรค้นหากิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ เช่น การปลูกต้นไม้ การอ่านหนังสือ หรือการทำงานฝีมือ สิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้เกิดความพอใจและรู้สึกมีคุณค่า แม้ว่าจะเป็นวัยเกษียณ ผู้สูงอายุสามารถตั้งเป้าหมายเล็กๆ เช่น การเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการใช้ชีวิต

2) วิริยะ (ความพากเพียร) คือ ส่งเสริมความพยายามในการทำสิ่งเล็กน้อยทางร่างกายหรือการคิดเชิงบวก ผู้สูงอายุควรพากเพียรในการออกกำลังกายและรักษาสุขภาพ เช่น เดินเบา ๆ โยคะ หรือออกกำลังกายแบบเหมาะสมกับวัย การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การสอนงานหรือถ่ายทอดความรู้ให้คนรุ่นหลัง ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและกระตือรือร้น

3) จิตตะ (ความใส่ใจและตั้งใจ) คือ การตั้งใจมั่นในสิ่งที่มีคุณค่า ผู้สูงอายุสามารถตั้งใจที่จะเป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งความอบอุ่นในครอบครัว โดยใส่ใจต่อความรู้สึกและความต้องการของสมาชิก

4) วิมังสา (การใช้ปัญญาในการพิจารณา) คือ การสะท้อนตนเองเพื่อพัฒนาแนวคิดหรือการยอมรับสภาพปัจจุบัน ผู้สูงอายุควรใช้ประสบการณ์และปัญญาในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง เช่น การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยหรือการสูญเสีย และทบทวนสิ่งที่ทำในแต่ละวันและพิจารณาว่าสิ่งใดที่สามารถพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เช่น การดูแลสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมในสังคม

2.3.2.4 สังคหัตถ์ 4

สังคหัตถ์ 4 เป็นหลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจและสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน การใช้หลักธรรมช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม รวมถึงช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่าในวัยบั้นปลาย

1) ทาน (การให้ปันสิ่งของหรือความช่วยเหลือ) คือ การให้และการรับน้ำใจจากผู้อื่น ผู้สูงอายุสามารถให้คำปรึกษา ความรัก และความอบอุ่นแก่ลูกหลาน เช่น การถ่ายทอดความรู้หรือประสบการณ์ชีวิต แบ่งปันสิ่งที่มี เช่น การร่วมทำบุญ บริจาคสิ่งของ หรือช่วยเหลือผู้ที่ลำบากในชุมชน และควรใช้เวลาและความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่ดี ออกกำลังกาย และดูแลจิตใจ ผู้สูงอายุควรแบ่งปันลาภผลที่ได้มา หรือสะสมไว้รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีประโยชน์ให้แก่สมาชิกในครอบครัวทุกคนอย่างถูกต้องและเป็นธรรม

2) ปิยวาจา (การพูดจาไพเราะและสร้างสรรค์) คือ การพูดจาไพเราะและให้กำลังใจจากครอบครัวหรือผู้ดูแล ผู้สูงอายุควรพูดให้กำลังใจลูกหลานหรือคนรอบข้างด้วยคำพูดที่อ่อนโยน สร้างความอบอุ่นในครอบครัว พยายามพูดด้วยความระมัดระวัง ไม่สร้างความเข้าใจผิดหรือความขุ่นเคืองในครอบครัวหรือชุมชน ผู้สูงอายุควรพูดด้วยถ้อยคำสุภาพ ไพเราะ ชวนฟัง ชักจูงสิ่งที่ดีงามให้แก่สมาชิกในครอบครัว

3) อตถจริยา (การช่วยเหลือผู้อื่นในทางที่เป็นประโยชน์) คือ การช่วยเหลือหรือการทำประโยชน์ที่เล็กน้อย เช่น การแนะนำแนวคิดสร้างสรรค์ ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือลูกหลานหรือช่วยงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ในบ้านเพื่อสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ เช่น การทำงานอาสาสมัคร หรือช่วยงานสังคม เป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน และช่วยเหลือในการพัฒนาความรู้หรือทักษะให้คนรุ่นหลัง เช่น การสอนอาชีพหรือแนวคิดที่สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้สูงอายุควรชวนช่วยแบ่งเบาภารกิจต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัวเท่าที่จะทำได้

4) สมานัตตตา (การวางตัวเสมอต้นเสมอปลาย) คือ การสร้างความสมดุลระหว่างตนเองและคนรอบข้าง ผู้สูงอายุควรปฏิบัติต่อลูกหลานและคนในครอบครัวอย่างเท่าเทียม ไม่ลำเอียงหรือเลือกปฏิบัติ แสดงออกถึงความเคารพและการให้เกียรติแก่ทุกคนในชุมชน ไม่ว่าคนนั้นจะมีฐานะหรือตำแหน่งใด และวางตัวอย่างเหมาะสมกับบทบาท เช่น เป็นผู้ฟังที่ดีในสถานการณ์ที่ลูกหลานต้องการความเข้าใจ ผู้สูงอายุควรปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ดี ไม่ปล่อยให้ มีช่องว่างระหว่างวัย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

2.3.2.5 สติปัฏฐาน 4

สติปัฏฐาน 4 เป็นหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยการฝึกฝนสติ ผ่านการพิจารณา 4 ด้าน ได้แก่ กาย (ร่างกาย) เวทนา (ความรู้สึก) จิต (จิตใจ) และธรรม (ธรรมะหรือปรากฏการณ์ทางจิต) การปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 เป็นวิธีการพัฒนาสติและสมาธิอย่างลึกซึ้ง เพื่อการเข้าใจความจริงของชีวิตและนำไปสู่ความพ้นทุกข์ ดังนั้น สติปัฏฐาน 4 จึงเป็นหลักธรรมที่สามารถนำมาใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. กายานุปัสสนา (การพิจารณากาย) การตั้งสติพิจารณาร่างกายเพื่อให้ตระหนักถึงความเป็นจริง เช่น การพิจารณาการหายใจ (อานาปานสติ) การพิจารณาการเคลื่อนไหว เช่น เดิน ยืน นั่ง นอน การพิจารณาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง และการพิจารณาความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ความแก่ เจ็บ และตาย ผู้สูงอายุต้องเข้าใจความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วยหรือความเสื่อมถอย การฝึกสติในการรับรู้ร่างกาย เช่น การหายใจเข้าออก หรือการเคลื่อนไหว จะช่วยให้ยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพได้ดีขึ้น

2. เวทนานุปัสสนา (การพิจารณาเวทนาในเวทนา) การตั้งสติเพื่อสังเกตความรู้สึกต่าง ๆ เช่น เวทนาที่เป็นสุข (สุขเวทนา) เวทนาที่เป็นทุกข์ (ทุกข์เวทนา) เวทนาที่เป็นกลาง (อทุกขมสุขเวทนา) ช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าเวทนานั้นเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ผู้สูงอายุอาจประสบกับความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบ เช่น ความโดดเดี่ยว ความสูญเสีย หรือความสุขจากการได้อยู่กับครอบครัว การฝึกสติช่วยให้ตระหนักรู้และไม่ยึดติดกับความรู้สึกเหล่านี้

3. จิตตานุปัสสนา (การพิจารณาจิตในจิต) การตั้งสติเพื่อสังเกตสภาพจิต เช่น จิตที่มีความฟุ้งซ่านหรือสงบ จิตที่มีความโกรธ ความโลภ หรือความหลง และการสังเกตความผันแปรของจิตผู้สูงอายุมักเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความเศร้า หรือความสงบ การฝึกสติช่วยให้รับรู้และเข้าใจสภาพจิตใจในปัจจุบัน เช่น ความฟุ้งซ่าน ความสงบ

4. ธัมมานุปัสสนา (การพิจารณาธรรมในธรรม) การพิจารณาธรรมะหรือปรากฏการณ์ทางจิต เช่น การพิจารณาอริยสัจ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) การพิจารณาไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) และการพิจารณานิรวรณ 5 (กิเลสที่กั้นจิตไม่ให้สงบ) ผู้สูงอายุสามารถนำหลักธรรมเหล่านี้

มาใช้ในการทำความเข้าใจชีวิตตระหนักถึงความไม่เที่ยง และความทุกข์ ช่วยให้อยอมรับธรรมชาติของชีวิตและปล่อยวาง

2.3.2.6 หลักสัปปริสธรรม 7

1. อัมมัญญาตา รู้หลักและรู้จักเหตุ คือ รู้หลักการและกฎเกณฑ์ของสิ่งทั้งหลายที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องกับ การดำเนินชีวิตในการปฏิบัติกิจหน้าที่และดำเนินกิจการต่าง ๆ รู้เข้าใจสิ่งที่ตนประพฤติปฏิบัติตามเหตุผลตลอดจนขั้นสูงสุดคือ รู้เท่าทันกฎธรรมดาหรือหลักความจริงของธรรมชาติเพื่อปฏิบัติต่อโลก และชีวิตอย่างถูกต้องมีจิตใจเป็นอิสระ ไม่ตกเป็นทาสของโลกและชีวิตนั้น

2. อัตถัญญาตา รู้ความหมายและรู้จักผล คือ รู้ความหมายและความมุ่งหมายของหลักการที่ตนปฏิบัติ เข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจการที่ตนกระทำ รู้ว่าหลักการนั้น ๆ มีความมุ่งหมายอย่างไร รู้ว่าที่ตนทำอยู่อย่างนั้น ๆ ดำเนินชีวิตอย่างนั้น เพื่อประสงค์ประโยชน์เพื่อความมุ่งหมายอะไรตลอดจนถึงขั้นสูงสุด คือ รู้ความหมายของคติธรรมดา และประโยชน์ที่เป็นสาระของชีวิต

3) อัตตัญญาตา รู้จักตน คือ รู้ตามเป็นจริงว่า ตัวเรานั้นว่าโดยฐานะ ภาวะเพศ กำลังความรู้ ความถนัด ความสามารถและคุณธรรม เป็นต้น เท่าไรอย่างไร แล้วประพฤติปฏิบัติให้เหมาะสม และรู้จักแก้ไขปรับปรุงส่งเสริมทำการต่าง ๆ ให้สอดคล้องถูกจุดตรงทางที่จะให้เจริญงอกงามบังเกิดผลดี

4) มัตตัญญาตา รู้จักประมาณ คือ รู้จักพอดี เช่น ประมาณในการบริโภค รู้จักประมาณในการใช้จ่ายทรัพย์ รู้จักความพอดีในการพูด การปฏิบัติกิจและทำการต่าง ๆ ตลอดจนการพักผ่อนหลับนอนและการสนุกสนานรื่นเริงต่าง ๆ

5) กาลัญญาตา รู้จักกาล คือ รู้กาลเวลาอันเหมาะสม และระยะเวลาที่พึงได้ใช้ในการประกอบกิจกรรมทำหน้าที่การงานปฏิบัติกิจการต่าง ๆ และเกี่ยวข้องกับผู้อื่น

6) ปริสัญญาตา รู้จักชุมชนคือ รู้จักถิ่น รู้จักที่ชุมชน รู้การอันควรประพฤติปฏิบัติในถิ่นที่ชุมชน มีวัฒนธรรมประเพณีอย่างนี้ มีความต้องการอย่างนี้ ควรเกี่ยวข้องควรต้องสงเคราะห์ ควรรับใช้ควรบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น

7) ปุคคลัญญาตา รู้จักบุคคลคือ รู้จักและเข้าใจความแตกต่างแห่งบุคคลว่า โดยอัธยาศัย ความสามารถ และคุณธรรม เป็นต้น ใคร ๆ ยิ่งหรือหย่อนอย่างไร และรู้จักที่จะปฏิบัติต่อบุคคลอื่น ด้วยดีว่าควรจะคบหรือไม่ได้คติดอะไร จะสัมพันธ์เกี่ยวข้อง จะใช้จะยกย่อง จะตำหนิหรือจะแนะนำสั่งสอนอย่างไร จึงจะได้ผลดี

ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักปรัชญาธรรมในข้างต้นนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การประพฤติปฏิบัติกับตนเองเพื่อให้การทำงานประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ตระหนักถึงความมีเหตุผล รู้จักการวางตัวพอเหมาะพอดีอย่างเหมาะสม และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม และมีความเป็นตัวของตัวเอง พร้อมทั้งมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนและชัดเจนแก่หมู่ชนและนำพาหมู่ชนให้อยู่ร่วมกันอย่างมีหลักการอย่างมุ่งมั่นแน่วแน่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเกิดความสามัคคี และอยู่อย่างร่มเย็นเป็นสุขตลอดไป (วิชัย อัยรา และคณะ, 2564)

2.3.2.7 มรรค 8 เป็นหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตของผู้สูงอายุได้ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ความสงบสุข และความสมดุลทั้งทางกายและใจ มรรค 8 ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. สัมมาทิฐิ (ความเห็นชอบ) ผู้สูงอายุสามารถฝึกมองโลกตามความเป็นจริง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เช่น การแก่ชรา และการพลัดพรากจากสิ่งที่รัก รวมถึงมุ่งมั่นศึกษาและทำความเข้าใจธรรมะเพื่อเสริมสร้างปัญญา
2. สัมมาสังกัปปะ (ความดำริชอบ) ผู้สูงอายุควรมุ่งมั่นตั้งใจในสิ่งที่ดี เช่น การมีเมตตาต่อผู้อื่น การปล่อยวางจากความโกรธหรือความยึดติด และการมองชีวิตด้วยใจสงบ
3. สัมมาวาจา (การพูดชอบ) ผู้สูงอายุควรใช้คำพูดที่สุภาพ ไพเราะ และสร้างสรรค์ เช่น การให้คำแนะนำที่ดีแก่ลูกหลาน หรือหลีกเลี่ยงการพูดนินทาหรือว่าร้ายผู้อื่น
4. สัมมากัมมันตะ (การกระทำชอบ) ผู้สูงอายุควรทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น การทำงานอาสาสมัคร หรือการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสม
5. สัมมาอาชีวะ (การเลี้ยงชีพชอบ) ผู้สูงอายุที่ยังทำงาน ควรเลือกทำงานที่สุจริต ไม่เบียดเบียนผู้อื่น หรือหากเกษียณแล้ว สามารถเน้นการใช้ชีวิตที่เรียบง่ายและประหยัด
6. สัมมาวายามะ (ความเพียรชอบ) ผู้สูงอายุควรเพียรพยายามทำความดี เช่น การฝึกสมาธิ การละเลิกความคิดไม่ดี และการตั้งใจทำสิ่งที่เป็นประโยชน์
7. สัมมาสติ (การระลึกชอบ) ผู้สูงอายุสามารถฝึกสติผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเจริญสติในชีวิตประจำวัน การนั่งสมาธิ เพื่อช่วยลดความกังวลและความทุกข์ใจ
8. สัมมาสมาธิ (การตั้งมั่นชอบ) ผู้สูงอายุควรฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้จิตสงบและมีความมั่นคง เป็นการสร้างสุขภาวะทางใจและช่วยเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในชีวิต

2.3.2.8 ชั้น 5 (เบญจชั้น) คือ องค์ประกอบของชีวิตมี 5 ประการ คือ

1. รูปชั้น (กองรูป) ผู้สูงอายุควรดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเบาๆ ตามสมควร การพักผ่อนที่เพียงพอ และการพบแพทย์ตรวจสุขภาพประจำปี จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น บ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ลดความเสี่ยงต่อการลื่นล้ม

2. เวทนาชั้น (กองเวทนา) ผู้สูงอายุควรมีความสุขในชีวิตประจำวัน เช่น การพูดคุย สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ดูแลด้านจิตใจเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกสงบ เช่น การจัดกิจกรรมทางศาสนา หรือการฝึกสมาธิ

3. สัญญาชั้น (กองสัญญา) ผู้สูงอายุควรมีกระตุ้นสมองและความจำด้วยการให้ทำกิจกรรมที่ใช้ความคิด เช่น อ่านหนังสือ เล่นเกมเสริมความจำ หรือเล่าเรื่องราวในอดีตใช้ความทรงจำที่ดีในอดีตมาสร้างพลังใจ

4. สังขารชั้น (กองสังขาร) ผู้สูงอายุควรฝึกคิดเชิงบวก เช่น การยอมรับความเปลี่ยนแปลงของวัย และการวางแผนชีวิตในบั้นปลาย ส่งเสริมการสร้างจิตใจให้สงบ ลดความวิตกกังวล เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาจิตใจ

5. วิญญาณชั้น (กองวิญญาณ) ผู้สูงอายุควรใช้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ เช่น การฟังเพลงที่ชอบ ดูภาพที่สวยงาม หรือทำกิจกรรมที่กระตุ้นการรับรู้ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของอวัยวะรับสัมผัส เช่น การตรวจสายตา การดูแลสุขภาพหู เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุนำหลักธรรมต่าง ๆ มาใช้จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับความไม่เที่ยงแท้ของชีวิต ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปล่อยวางได้ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสุขในวัยบั้นปลาย ซึ่งผู้วิจัยได้นำหลักธรรม ได้แก่ ไตรลักษณ์ ประกอบด้วย อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา พรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา สติปัฏฐาน 4 ประกอบด้วย ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา และอริยสัจ 4 ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค มาใช้ในการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันมนุษย์ใช้ชีวิตอยู่ทั้งในโลกจริง และโลกออนไลน์ โดยกิจกรรมในโลกออนไลน์นั้นสร้างความหลากหลายให้กับการใช้ชีวิตเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบบทสนทนา การแชท การไลฟ์ การคอมเมนต์ และอื่นๆ ที่เป็นประสบการณ์ใหม่ที่แตกต่างไปจากโลกจริง ด้วยการใช้ชีวิตแบบผสมผสานนี้เองที่ทำให้มนุษย์ในยุคใหม่มีมุมมองที่เปลี่ยนไปในตอบรับกับการสื่อสาร ซึ่งจะเป็นสะพานเชื่อมความเป็นโลกจริงและโลกออนไลน์ไว้ด้วยกัน โดยสื่อผสมและสื่อใหม่เหล่านี้จะปรากฏ

ให้เห็นในชีวิตประจำวันของมนุษย์มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้วัฏกรรมการสื่อสาร รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ นั้นเข้ามาเกี่ยวข้องกับคนทุกระดับ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและการกำเนิดของสื่อสังคม อาทิ เฟซบุ๊ก (Facebook) ทวิตเตอร์ (Twitter) บล็อก (Blog) โซเชียลแคมป์ (Social camp) และอินสตาแกรม (Instagram) เปลี่ยนแปลงรูปแบบการติดต่อสื่อสารของมนุษย์ในบริบทต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ไม่พียงแต่กระทั่งสังคมของผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากการร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น โครงการ Smart City ที่มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในเมืองโดยทางหน่วยงานเอกชน เป็นผู้พัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ และรัฐบาลนำสิ่งที่ได้พัฒนามาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่า วัฏกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุหลายชิ้นที่ถูกผลิตคิดค้นขึ้นมาด้วยแนวคิดที่ต่างออกไปจากเดิม กล่าวคือ ไม่ได้มุ่งหวังเพื่อสร้างสิ่ง que แสดงถึงความล้ำสมัย แต่เป็นการย้อนกลับไปให้ความสำคัญในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ที่เข้ามารองรับกิจกรรมต่าง ๆ ในวิถีชีวิตใหม่เป็นไปอย่างมีคุณภาพและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น วัฏกรรมเฉพาะผู้สูงอายุจึงถูกคิดค้นขึ้นเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตตามความต้องการของแต่ละคน ทั้งที่เป็นวัฏกรรมที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ผลิตเป็นอุตสาหกรรม และวัฏกรรมที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่ผลิตขึ้นใช้เองในชุมชน (กาญจนา แสงลิมสุวรรณ, 2555: 12 – 15)

ทรงศักดิ์ รักพ่วง และภุชงค์ เสนานุช (2562) นำเสนอตัวอย่างวัฏกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของคนไทยทั้งที่เป็นวัฏกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต และวัฏกรรมเพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) วัฏกรรมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นวัฏกรรมที่คิดค้นขึ้นเพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพและสารอาหารที่มักมีปัญหาในผู้สูงอายุไทย เนื่องจากบุคคลในวัยนี้จะมีปัญหาสุขภาพตามความเสื่อมของวัย ดังนั้น การคิดค้นวัฏกรรมอาหารที่สอดคล้องกับสุขภาพของคนวัยนี้จึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีตามวัย โดยความเสื่อมทางร่างกายของผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ช่องปากและฟันที่มีความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารได้น้อยลง ซึ่งส่งผลต่อการได้รับอาหารพวกเนื้อสัตว์และผัก ดังนั้น ต้องเลือกโปรตีนที่เคี้ยวง่าย มีกรดอะมิโนครบถ้วนและไขมันต่ำ อาทิ ไข่และปลา ส่วนผักควรเป็นผักต้มสุก ผลไม้ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง และข้าว ควรเลือกข้าวกล้องแทนข้าวขาวเพื่อเพิ่มใยอาหาร รวมถึงควรทานผักใบเขียว หรือปลาเล็กปลาน้อย เพื่อเสริมแคลเซียมป้องกันโรคกระดูกพรุน

2) ซ้อนแก่มือสั้นของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคพาร์กินสันมักมีอาการสั่นของแขนจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เนื่องจากระบบประสาทส่วนควบคุมการเคลื่อนไหวบกพร่อง เพียงแค่รับประทานอาหารด้วยตนเองยังเป็นเรื่องยากจึงต้องคอยมีคนช่วยเหลือป้อนอาหารให้อยู่เสมอ ด้วยเหตุนี้ จึงมีการคิดค้นวัฏกรรมซ้อนฉลาด

(Lift ware Spoon) ซึ่งสามารถตบใจท้อและเข้ามาแก้ปัญหาได้อย่างน่าสนใจ โดยซ้อนมีระบบตรวจจับการสั่นไหวของมือผู้ถือทั้งทิศทางและน้ำหนัก จากนั้นตัวซ้อนจะควบคุมตัวเองให้อยู่นิ่งที่สุดลดความสั่นไหวลงถึงร้อยละ 85 ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน สามารถดักอาหารรับประทานได้ด้วยตัวเอง

3) สร้อยคออัจฉริยะ นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ในโครงการแสนสุข สมาร์ทซิตี้ เพื่อดูแลผู้สูงอายุออกแบบโดยเทศบาลตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา และบริษัท เดคส์ คอร์ปเปอร์เรชั่น และอินเทล คอร์ปเปอร์เรชั่น พัฒนาขึ้นเพื่อดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบการทำงานของสร้อยคออัจฉริยะนี้จะช่วยเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย โดยจะมีการแจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อเกิดความผิดปกติ เช่น มีการล้มอย่างรุนแรง หรือมีการขาดหายของสัญญาณไปเป็นเวลานาน ทางทีมที่ดูแลก็จะแจ้งเข้ามายังญาติที่ติดต่อได้ หรือเข้ามาดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน

4) ขวดน้ำสำหรับผู้สูงอายุ หนึ่งในปัญหาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุคือ มืออ่อนแรงไม่สามารถยกสิ่งของ อาทิ ขวดน้ำดื่ม ในขณะที่เดียวกันหลายท่านมักจะสำลักน้ำด้วย เพราะควบคุมปริมาณน้ำที่ดื่มแต่ละครั้งไม่ได้ ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงมีการออกแบบให้ขวดน้ำมีช่องว่างตรงกลางเพื่อป้องกันการสอต่อมือหยิบจับและสามารถเปิดดื่มได้อย่างง่ายดายเพียงกดปุ่มหนึ่งครั้ง น้ำที่ออกมาจากขวดจะมีปริมาณเพียง 1 อึก เท่านั้น คุณสมบัตินี้จะช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างราบรื่นและสะดวกยิ่งขึ้น

5) ไม้เท้าอัจฉริยะตบใจท้อผู้สูงอายุ เนื่องด้วย ไม้เท้าเปรียบเสมือนอวัยวะอีกส่วนหนึ่งของร่างกายสำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย เวลาเดินไปไหนมาไหน ไม้เท้าก็จะช่วยค้ำพยุงให้การเดินเป็นไปอย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น ดังนั้น แนวคิดในการทำให้ไม้เท้าสามารถเป็นเครื่องมือที่มากกว่าการค้ำยัน จึงเกิดขึ้น โดย “ไม้เท้าอัจฉริยะ” นี้ สามารถช่วยในเรื่องการติดต่อสื่อสารและความบันเทิง ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมต่อผ่าน USB เพื่อเล่นเพลง สามารถฟังเพลงจากวิทยุ AM/FM หรือ MP3 มีการบอกเวลาและสภาพอากาศ มีไฟฉายในตัว และที่สำคัญคือ มีปุ่ม SOS เพื่อส่งขอความช่วยเหลือ รวมถึงหน้าทีพิเศษ เมื่อไม้เท้าล้มลงก็จะเกิดเสียงเตือนดังขึ้น และระบบก็จะส่งการโทรออกไปยังหมายเลขปลายทางที่ตั้งค่าไว้ภายใน 15 วินาที

6) กะลาวยายียด เป็นการคิดค้นนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนตำบลยายชา จังหวัดนครปฐม เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางสุขภาพและสังคมแบบติดบ้าน ติดเตียง ส่วนใหญ่จะมีภาวะข้อติดแข็ง แผลกดทับ และนอกจากนั้น ยังพบผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่บ้านเพียงลำพังในเวลากลางวันและไม่สามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเองทั้งหมด นวัตกรรมกะลาวยายียดจึงถูกออกแบบให้ใช้ร่วมกับผู้สูงอายุได้ หรือผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเองบนเตียง

โดยกะลาวยืดนี้ จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้อ ชะลอการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกาย ป้องกันและบำบัดรักษาอาการข้อเสื่อมสภาพ ตลอดจนช่วยให้ความสัมพันธ์และความมั่นคงในการทรงตัวอีกด้วย

นอกจากนี้ยังมีผลงานนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

โครงการจัดระบบบริการรองรับสังคมผู้สูงอายุตำบลถิมทอง ด้วยนวัตกรรม “ลดความเหลื่อมล้ำสังคมสูงอายุด้วยระบบกองทุนสวัสดิการชุมชน ภายใต้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ตำบลถิมทอง” พบว่า วัฒนธรรมชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นที่พึ่งพาในการแก้ปัญหา ต่อมาในปี 2550 ได้มีการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลถิมทอง เพื่อเป็นฐานรากของการสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนบนพื้นฐาน “ให้อย่างมีคุณค่า รับอย่างมีศักดิ์ศรี” และเพื่อให้สวัสดิการชุมชนของผู้สูงอายุเป็นรากฐานในการร่วมสร้างสังคมสวัสดิการ ในการป้องกัน แก้ไขปัญหา พัฒนา และส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกช่วงกลุ่มวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรมตามมาตรฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิที่ประชาชนจะได้รับ และการมีส่วนร่วม ในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ ปัจจุบันมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนของตำบลถิมทอง รับสมัครสมาชิกในพื้นที่ตำบลถิมทอง มีสมาชิกเริ่มแรก 691 คน ปัจจุบันมีสมาชิก 1,872 คน และมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายสวัสดิการชุมชนทั้งตำบลถิมทอง สิ่งที่เกิดขึ้นมาที่ชุมชนถิมทองก็คือ "มีการปรับวิถีคิดให้เห็นผลจากการทำงานที่มีเป้าหมายชัดเจน เกิดความคิดที่เป็นระบบที่เป็นความต้องการของสมาชิก โดยเริ่มจากจุดเล็ก ๆ ก่อนแล้วขยายผล มีการยกย่องเชิดชู ให้กำลังใจ มีความเสมอภาค ต้องอุ้งกำเดียวกัน เข้าใจกัน และมีการทำงานเป็นทีม"

ผู้สูงอายุจะได้รับบริการอย่างเหมาะสม ครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่อย่างแท้จริง มีเพื่อนบ้านคอยดูแลด้วยความเอื้ออาทร ได้รับความอบอุ่นทางจิตใจ ทำให้เกิดสังคมเอื้ออาทรระหว่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพกับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ตลอดจนมีระบบรองรับสังคมผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถรองรับผู้สูงอายุที่นับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและก่อเกิดเป็นศูนย์เรียนรู้กองทุนตำบลอย่างยั่งยืนในพื้นที่ตำบลถิมทอง (กรมอนามัย, 2564 : 2-5)

ระบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแบบชีวิตวิถีใหม่พบว่า เกิดนวัตกรรมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแบบชีวิตวิถีใหม่ที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อมั่นในศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพลังของชุมชน โดยส่งเสริมการรวมตัวกันของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ จิตอาสาในชุมชน ให้เห็นถึงความสำคัญของสถานการณ์ปัญหา มีการประชุมวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินงานร่วมกัน และแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง

ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ทะ สาธารณสุขอำเภอ บุคลากรด้านสุขภาพใน รพ.สต. บ้านบอมหลวง ทำให้มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแบบชีวิตวิถีใหม่ ที่คอยดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เพื่อสร้างกำลังใจ สร้างความรู้สึกว่าสังคมไม่ทอดทิ้งทอดทิ้ง ซึ่งจากการดำเนินงานตาม นวัตกรรมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแบบชีวิตวิถีใหม่ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านบอม ได้รับยาความดันโลหิตสูงโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นคนส่งมอบที่บ้าน จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 72.92 มารับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบอม จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 27.07 และไม่มีผู้สูงอายุป่วย โรคความดันโลหิตสูงขาดยา นอกจากนี้จากกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3 อ 2 ส พบว่า หลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้ พบว่าผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 93.02 (กรมอนามัย, 2564 : 9)

“Caring Guide” เครื่องมือ ดูแลตนเองกลุ่ม Pre LTC ประโยชน์ที่ได้รับคือ ป้องกันปัญหาที่จะเกิดจากผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงที่กระทบกับครอบครัว ชุมชน และสวัสดิการภาครัฐ สามารถนำไปขยายผลให้กับกลุ่ม Pre Aging และสถานบริการอื่นๆ รวมถึงเผยแพร่ให้นำไปใช้ได้โดยสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน ตามเป้าหมาย Health Literacy ของกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2564 : 12)

สองขามีแอง ด้วยถัปปัน พบว่า นวัตกรรม “สองขามีแอง ด้วยถัปปัน” เป็นอุปกรณ์ในการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการอ่อนแรงขา มีราคาถูกและประหยัด ใช้งานที่หาได้ง่ายในชุมชนมาผลิตเป็นเครื่องออกกำลังกาย สามารถผลิตได้เอง และเป็นทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งเป็นการกระตุ้นผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา เพราะเป็นกล้ามเนื้อหลักในการยืน เดิน และสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการปวดเข่า และป้องกันข้อติดแข็งได้อีกด้วย (กรมอนามัย, 2564 : 14)

แปรงสีฟันมหัศจรรย์ พบว่า จากการใช้นวัตกรรมและส่งเสริมให้เกิดการดูแลด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และผู้พิการ ทำให้ตัวผู้ป่วยและญาติให้ความสนใจ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองและใส่ใจในการดูแลอนามัยช่องปากทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เป็นผลทำให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การเผยแพร่และนำไปขยายผล โดยนวัตกรรมการไปถ่ายทอดให้ตำบลอื่นและสอนให้คนในชุมชนทำนวัตกรรมใช้เองได้ต่อเนื่องในระยะยาว (กรมอนามัย, 2564 : 18)

ล้อเลื่อน เพื่อนคู่ใจ ไปทุกที่ ผลการศึกษาในผู้ป่วยติดเตียง โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของแผลกดทับ (Barden score) จำนวน 18 คน แบ่งเป็น 1) มีแผลกดทับก่อนการใช้ที่นอน 8 คน หลังการใช้ที่นอน 1 - 3 เดือน แผลกดทับหาย ร้อย ละ 100 2) ไม่มีแผลกดทับ จำนวน 10 คน

หลังการใช้ไม่พบการเกิดแผล ร้อยละ 100 ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า มีความพึงพอใจ ร้อยละ 96.5 มีความพึงพอใจด้านความสบายมากที่สุด ความพึงพอใจของญาติ พบว่า มีความพึงพอใจ ร้อยละ 98.0 มีความพึงพอใจด้านการลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว (กรมอนามัย, 2564 : 20)

ไม่ฝอย่างยืดช่วยนวดยืดเหยียด พบว่า พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการความปวด โดยเป็นวิธีใช้ ยาร่วมกับวิธีไม่ใช้ยา ซึ่งวิธีใช้ยาที่ส่วนใหญ่เลือกใช้คือ ยานวด ยาบรรเทาอาการปวด ส่วนวิธีไม่ใช้ ยาที่ส่วนใหญ่เลือกใช้คือ การบีบนวดตัวเอง การออกกำลังกายด้วยยางยืด เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยใน การพัฒนาเสริมสร้างความแข็งแรง และความอดทนของกล้ามเนื้อ ช่วยในการบำบัดรักษาอาการปวด เมื่อย ปั่นฟู และเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งโดยปกติยางยืดจะมีปฏิกิริยาสะท้อนกลับหรือมีแรงดึงกลับจาก การถูกดึงให้ยืดออกที่เรียกว่า สเตรทซ์ รีเฟล็กซ์ (Stretch Reflex) ทุกครั้งที่ยางถูกกระตุ้นหรือถูกดึง ให้ยืดออก ซึ่งเป็นคุณสมบัติพิเศษของยางยืด ที่จะส่งผลต่อการช่วยกระตุ้นระบบประสาทส่วนที่รับรู้ ความรู้สึก ของกล้ามเนื้อและข้อต่อให้มีปฏิกิริยาการรับรู้ และตอบสนองต่อแรงดึงของยางที่กำลังถูก ยืดซึ่งจะเป็นผลดีต่อการพัฒนา และบำบัดรักษาการทำงานของประสาทกล้ามเนื้อ รวมทั้งช่วย ป้องกันการเสื่อมสภาพของระบบประสาทกล้ามเนื้อ เอ็น กล้ามเนื้อ ข้อต่อและกระดูก ยางยืดเป็น หนึ่งในแนวคิดที่ถูกนำมาประยุกต์ดัดแปลงใช้เป็นอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายที่มีราคาถูกและ สามารถพกพาได้สะดวก สามารถนำติดตัวไปใช้ในสถานที่ต่าง ๆ ได้ จากความสำคัญของปัญหา ดังกล่าว ทีมสุขภาพตำบลน้ำหมันจึงได้จัดทำนวัตกรรม “ไม่ฝอย่างยืดช่วย นวดยืดเหยียด” ซึ่งเป็น สิ่งประดิษฐ์ที่ทำจากไม้ไผ่ในท้องถิ่นและยางยืดที่มีราคาถูก ผู้สูงอายุสามารถประกอบใช้เองที่บ้านได้ สามารถเคลื่อนย้ายได้ตามความต้องการของผู้ใช้งาน มีความกะทัดรัด เก็บได้ง่าย ประกอบการ จัดทำ วิธีการออกกำลังกายด้วยไม่ฝอย่างยืดช่วยนวดยืดเหยียด เพื่อใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพ ช่วยยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ รวมถึงประชาชนวัยทำงานและผู้ที่มีอาการปวด เมื่อยที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถใช้นวัตกรรมช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อบรรเทาอาการปวดเมื่อยเบื้องต้น ลดการรับประทนายาบรรเทาปวด ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกาย ลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ ส่งผลให้ กล้ามเนื้อของร่างกายมีความยืดหยุ่น ลดความตึงตัว ทำให้ร่างกายมีการผ่อนคลาย เพิ่มความแข็งแรง และความทนทาน ทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายดีขึ้น สามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมอนามัย, 2564 : 30)

โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลตาลเตี้ย พบว่า 1. ด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่นมีอายุยืนยาว 2. ด้านจิตใจ ช่วยให้เกิดคลายเหงาจากการพบปะกลุ่มเพื่อน สร้างความรู้สึกและตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีมุมมอง เชิงบวกต่อตนเอง 3. ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกัน และคนต่างวัยได้รับการยอมรับ ในสมาชิกของกลุ่ม 4. ด้านสติปัญญา ทำให้รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและ ดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย (กรมอนามัย, 2564 : 36)

หมอนองศาไม่พวยืด พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน (ติดเตียง) ที่มีปัญหาข้อติดแข็งได้แก่ ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อเข่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ติดตามเยี่ยมบ้านและทำการบริหารข้อติดให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องจากการเยี่ยมบ้านยังพบปัญหาหลังจากทำกายภาพในการบริหารข้อติดให้กับผู้ป่วยแล้ว ต้องแนะนำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีการบริหารข้อให้กับผู้ป่วยทุกวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันข้อติดแต่กลับพบว่า ญาติไม่ได้มีการบริหารข้อให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ข้อที่ได้รับการบริหารไปแล้วไม่ได้รับการยืดเหยียด ทำให้ประสิทธิภาพการบริหารข้อไม่ดีเท่าที่ควร ทางผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงได้มีการจัดทำนวัตกรรมหมอนยืดเหยียดข้อติด เพื่อใช้รองข้อติดหลังการบริหารข้อให้กับผู้ป่วยติดเตียงที่มีปัญหาข้อติดในตำบลวัดพริก เพื่อป้องกันข้อติดมากขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการยืดเหยียดข้อต่อ ต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ป้องกันปัญหาข้อติดและลดปัญหาข้อติดเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุติดเตียงที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารข้อต่อให้มีการยืดขยายและลดการงอของข้อหลังการบริหารข้อผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ได้มีการขยายผลโดยการนำนวัตกรรมไปใช้ในผู้ป่วยติดเตียงที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ในเขตเครือข่ายปฐมภูมิของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ (กรมอนามัย, 2564 : 37-38)

ภาพพลิกปิงปองจรรยาจร 7+1 สี ลพบุรี พบว่า สามารถนำนวัตกรรมไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้มีการอธิบายถึงระดับของโรค ความรุนแรงของโรคเรื้อรังตามสีปิงปอง พร้อมบอกวิธีปฏิบัติตัวในแต่ละระดับของสีปิงปอง จากการสอบถามผู้ใช้งาน มีความพึงพอใจมาก ถึงร้อยละ 100 พบว่าใช้สะดวก เหมาะแก่การเคลื่อนย้ายพกพา และสามารถอธิบายให้ประชาชน ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ง่ายขึ้น ตลอดจนสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น (กรมอนามัย, 2564 : 43)

มหัศจรรย์ลดชา ไม่ลื้ม ด้วยตาราง 9 ช่อง พบว่า รูปแบบการออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่อง พร้อมนวดกดจุดสะท้อนเท้า เป็นการเพิ่มความการออกกำลังกายรูปแบบหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มกิจกรรมทางกายดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ฟังตนเองก่อนที่จะฟังคนอื่น และเมื่อมีการใช้อย่างต่อเนื่องสุขภาพก็จะกลับมาดีขึ้น ลดโอกาสเกิดโรคแทรกจากเท้าชา นอกจากนี้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถนำสิ่งของเหลือใช้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการดูแลตัวเองที่บ้านได้ (กรมอนามัย, 2564 : 55)

โครงการสังฆะประชาป็นสุข พบว่า สังฆะประชาป็นสุขเป็นงานสาธารณสงเคราะห์ 1 ใน 6 ด้าน ของงานคณะสงฆ์ เป็นภาระกิจที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของชาวบ้านชาวพุทธหรือคนไทย โดยนำหลัก “บวร” คือ การร่วมมือกันของวัด, ชาวบ้าน, ผู้นำชุมชน, โรงเรียน, หน่วยงานราชการ, มาขับเคลื่อน งานสาธารณะสงเคราะห์ตามมติของมหาเถรสมาคม โครงการ “สังฆะประชาป็นสุข” เป็นโครงการที่วัดเหล่าอ้อย โดยสำนักงานรองเจ้าคณะจังหวัด สระแก้ว, สำนักงานเจ้าคณะอำเภอ

อรัญประเทศ เป็นหลักในการขับเคลื่อน มีพระสังฆาธิการทุกระดับชั้น ผู้นำ ชุมชน ชาวบ้าน โรงเรียน และหน่วยงานราชการ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน โดยการรวมงานเกี่ยวกับสาธารณสุข สงเคราะห์ ในทุกมิติทุกด้าน ทุกกลุ่มเป้าหมาย มาขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบเพื่อความยั่งยืนของ โครงการ โดยได้ดำเนินการโครงการ ฯ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้ทุพพลภาพและผู้เปราะบาง ทางสังคม ได้รับการเยียวยาช่วยเหลือได้เหมาะสมแก่อาการและสถานะ รวมถึงได้รับกำลังใจจาก สังคมมากขึ้น ผู้ประสบผลกระทบจากสถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับการ ช่วยเหลือตามอัตภาพ และได้รับกำลังใจ เด็กและเยาวชนที่เรียนดีแต่ขาดทุนทรัพย์ โดยโครงการพา นื่องไปโรงเรียน สามารถเข้าถึงชุมชน และกล้าแสดงออกในทางที่ดี และได้รับการช่วยเหลือเยียวยา ไม่เป็นภาระต่อสังคม มีความคิดในทางที่ดี และมีเป้าหมาย กองทุนสังฆะประชาชนสุขเพื่อธนาการ ภายอุปกรณ์ สามารถมีเครื่องอุปกรณ์แก่ผู้ป่วยติดเตียง เช่น เตียงพยาบาล วิลแชร์ แพมเพิส และอื่น ๆ ที่จำเป็นที่พอเพียง และเพิ่มขึ้นสำหรับผู้ป่วยระดับทุพพลภาพทั้งอำเภออรัญประเทศ และประชาชนในชุมชนรู้จักวิธีการนำรายได้เข้ามาสู่ครอบครัวมากขึ้น และเป็นเกษตรพอดี รู้จักนำ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น (กรมอนามัย, 2564 : 80-81)

Walker Long Legs พบว่า การทดสอบ Time up and go, 30 second chair stand, Pain scale, MMT มีค่าเฉลี่ยของแต่ละด้านดีขึ้น ทำให้ทราบว่าเมื่อออกกำลังกายด้วยเครื่อง Walker Long Legs แล้ว พบว่า ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดีขึ้น และผู้ใช้บริการความพึงพอใจต่อ นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ Walker Long Legs อยู่ในระดับดี ทั้งทางด้านการเป็นนวัตกรรมที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ ประกอบง่าย สามารถประกอบได้เอง ใช้พื้นที่น้อย เคลื่อนย้ายง่าย รู้สึกมีความมั่นคง ขณะออกกำลังกายด้วยนวัตกรรมลดอาการปวดเข้าได้ มีอาการเขลตลงขณะเดินขม (กรมอนามัย, 2564 : 106)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่านวัตกรรมการดูแล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เน้นการพัฒนา แก้วไข และอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุด้านร่างกาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษานวัตกรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ ช่วยสร้างความสงบ ความเครียด และอาการซึมเศร้า ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าและความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

2.5 ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุในจังหวัดเลย

สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ปี 2566 สะท้อนให้เห็นถึงเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรในพื้นที่ที่มีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย

ตารางที่ 2.4 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจังหวัดเลย ปี 2566

ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง					ยังไม่ได้รับการคัดกรอง
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ	
กุดป่อง	4,044	1,768	36	35	1,839	45.47	2,205
เมือง	2,475	647	8	2	657	26.55	1,818
นาอ้อ	1,279	1,241	2	1	1,244	97.26	35
กกคู	1,327	1,258	25	8	1,291	97.29	36
น้ำหมาน	761	98	1	1	100	13.14	661
เสี้ยว	639	537	74	8	619	96.87	20
นาอาน	2,282	2,126	4	4	2,134	93.51	148
นาโป่ง	2,103	1,982	68	8	2,058	97.86	45
นาดินดำ	2,140	1,386	5	1	1,392	65.05	748
น้ำสวย	2,119	2,055	27	11	2,093	98.77	26
ชัยพฤกษ์	1,426	1,352	18	8	1,378	96.63	48
นาแหม	1,305	1,206	20	4	1,230	94.25	75
ศรีสองรัก	1,391	1,330	10	6	1,346	96.76	45
กกทอง	430	2	2	2	6	1.4	424
รวม	23,721	16,988	300	99	17,387	73.3	6,334

ที่มา : สาธารณสุขจังหวัดเลย (2566)

ผู้สูงอายุในจังหวัดเลยมักอาศัยอยู่กับลูกหลานในครัวเรือนแบบครอบครัวขยาย ซึ่งเป็นผลมาจากวัฒนธรรมไทยที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว ในบางกรณีผู้สูงอายุที่ลูกหลานไปทำงานในเมืองหรือจังหวัดอื่นอาจต้องอาศัยอยู่ตามลำพังหรือกับคู่สมรสสูงอายุ การอยู่อาศัยลักษณะนี้อาจทำให้เกิดปัญหา

ความเหงาหรือการขาดการดูแลที่เหมาะสม จึงมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา หรือศูนย์ดูแลในชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) นอกจากนี้ยังมีการให้บริการเฝ้าไข้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุจังหวัดเลยในแต่ละตำบลในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

รูปแบบการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเลยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มลูกหลานพึ่งพา ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตัวเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบ อาชีพหลังอายุ 60 ปี บางคนเคยเป็นข้าราชการ หรือทำงานรัฐวิสาหกิจเกษียณอายุราชการ บางคนเป็นเกษตรกรที่มอบหมายภาระในการทำสวน ทำไร่ หรือทำนาให้กับลูกชายลูกสาว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ติดสังคม มีเพื่อน ผูกโยคะ ส่วนใหญ่อยู่อาศัยในครอบครัว 3 รุ่น ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุซึ่งเป็นปู่ย่าตายาย ลูกสาวลูกเขย หรือลูกชายลูกสะใภ้ และหลาน ๆ ผู้สูงอายุนี้ส่วนใหญ่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน คือ เป็นผู้ใหญ่ในบ้านที่ลูกหลานยังให้ความเคารพ เกรงใจ เป็นที่ปรึกษาให้กับลูกหลานในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น และยังสามารถช่วยแบ่งเบาภาระของลูกหลานด้านการประกอบอาหาร ทำความสะอาดบ้าน รวมถึงเป็นผู้รับส่งหลาน ๆ ที่อยู่ในวัยเรียน รวมถึงเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ทั้งกิจกรรมด้านศาสนา และกิจกรรมของหน่วยงานในชุมชน โดยมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวันโดยภาพรวม ประกอบด้วย การดื่มน้ำร้อน การออกกำลังกาย การประกอบอาหารสำหรับครอบครัว การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการแต่งตัวไปโรงเรียนของหลานในวัยเด็ก การรับส่งหลานไปโรงเรียน การทำความสะอาดบ้าน และบริเวณรอบ ๆ บ้าน การทำสวนปลูก ผัก รดน้ำต้นไม้ การฟังเพลงหรือดูทีวี และการงีบหลับ โดยแต่ละคนอาจจะมีช่วงเวลาในการทำกิจกรรมแตกต่างกัน

2. กลุ่มพึ่งพาลูกหลาน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นภารกิจประจำวันของครอบครัว จะอยู่ติดบ้าน อยู่เฝ้าบ้านให้ลูกหลาน ส่วนใหญ่มีอายุ มากกว่า 75 ปี มีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่ได้ประกอบอาชีพ อยู่อาศัยกับลูกหลาน หรือญาติพี่น้องที่เป็นผู้ดูแล บางคนอยู่อาศัยในครอบครัว 3 รุ่น บางคนอยู่อาศัยกับครอบครัว 2 รุ่น คืออาศัยอยู่กับลูกสาว ลูกชาย หรือพี่สาวน้องสาว บางคนดูแลตัวเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหารเองได้ แต่เดินไม่สะดวก ลำบากในการเดินทาง หรือบางคนหูตึง ตาพร่ามัว การมองเห็นไม่ชัดเจน เป็นต้น ไม่สามารถเดินทางไปไหน มาไหนตามลำพังได้ และมีบางคนดูแลตัวเองไม่ได้ ลูกหลานจึงดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ซักผ้า การรับประทานอาหารเช้า รวมถึงการช่วยเหลือในการออกกำลังกาย สำหรับสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันในชุมชน หรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนในวัยเดียวกันน้อย

3. กลุ่มพึ่งพาตนเอง ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพหลังอายุ 60 ปี อาศัยอยู่ในครอบครัวรุ่นเดียว บางคนอยู่ตามลำพัง บางคนอยู่กับพี่ น้อง หรือกับสามีภรรยา ส่วนใหญ่เคยประกอบอาชีพ ค้าขาย หรือรับจ้าง จึงยังคงทำอาชีพเดิม ด้วยเหตุผลว่า ยังทำไหวและทำอย่างนี้เป็นปกติมานานแล้ว เช่น ค้าขาย ขับรถสามล้อเครื่อง ช่างไม้ ช่างเฟอร์นิเจอร์ หมอนวดแผนโบราณ เป็นต้น แต่บางคนยังคงประกอบอาชีพเนื่องจากลูกหลานไปประกอบอาชีพ มีครอบครัวที่อื่น ไม่มี ลูกหลานดูแล ไม่มีที่สวนที่นาเป็นของตนเอง เช่น รับจ้างทั่วไป เก็บของเก่าไปขาย เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านน้อย เนื่องจากไม่มีเวลาว่าง ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ แต่มีสัมพันธภาพกับชุมชนค่อนข้างมาก จากการไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่วัดในวันพระและวันสำคัญทางศาสนา โดยส่วนใหญ่จะหยุดงานในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนา เพื่อไปร่วมทำบุญ ตักบาตร และประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่วัด (พรมล ระหาญนอก และสมยงค์ สีขาว, 2559 : 115-116)

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ดังต่อไปนี้

สุทัศน์ สีทน (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า 1. รูปแบบการดูแลสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) กำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ 4) จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ 5 กิจกรรม คือ 4.1) เมนูสุขภาพ 4.2) ออกกำลังกายวันละนิด 4.3) สร้างสรรค์พลังคิดบวก 4.4) 3 อ. ยืดชีวิต (อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์) 4.5) ห่างไกลโควิด 5) จัดบริการในสถานบริการ 6) จัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน 7) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 8) พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ และ 2. หลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า ความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ หลังการพัฒนารูปแบบดีขึ้นกว่า $X=3.97$, ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($SD = 0.49$) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ความสามัคคี กิจกรรมที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริง การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ การแนวปฏิบัติที่ดี จิตอาสาในการทำงานชุมชน งบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ การมีเป้าหมาย เป้าหมายเดียวกัน ข่าวสารที่เชื่อถือได้

ทัศนาวดี ฉากภาพ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง หลักพุทธธรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า หลักพุทธธรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ เป็นการนำเสนอหลักแนวคิด ตะวันตก: มิติแห่งการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุซึ่งเป็นแนวคิดของอดัมส์ แนวคิดของไมเยอร์ และแนวคิดของโรฟฟ์และ หลักแนวคิดตะวันออก: มิติแห่งการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ กล่าวถึง สุขภาวะแบบองค์รวมตามแนวพุทธของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ซึ่งหลักภาวนา 4 ได้แก่ ด้านกายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) ด้านศีลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) ด้านจิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) ด้านปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) เป็นเครื่องมือในการพัฒนา สุขภาวะของผู้สูงอายุให้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้นต้องมืองค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างเป็นรูปธรรม และบริหารจัดการคุณภาพของผู้สูงอายุให้ประสิทธิภาพมีความมั่นคงยั่งยืน และสนับสนุนส่งเสริม สวัสดิภาพ สวัสดิการของผู้สูงอายุให้ได้รับความเท่าเทียม และพัฒนาระบบภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุใน สังคมโดยวางแผน ร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดมความคิดเห็น สร้างระบบคุณภาพของผู้สูงอายุให้ ทัดเทียมกับประเทศอื่น ๆ ทั้งด้านสถานที่พักด้านอาหาร โภชนาการ ด้านการพยาบาล การแพทย์ และด้าน อารมณ์ สภาพจิตใจ ซึ่งจำเป็นต้องมีบุคคลหรือ หน่วยงานที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ปลูกฝังกำลังใจ ความรัก และ ความหวัง ให้ผู้สูงอายุได้มีแรงบันดาลใจ ในการดำรงชีวิตอย่างเข้มแข็งในสังคมสืบไป

อดิศักดิ์ จำปาทองและ ศชากานท์ แก้วแพร (2564) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการใช้สื่อสังคม ออนไลน์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่า แนวทางการใช้สื่อสังคม ออนไลน์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ประกอบด้วย 1) ด้านเศรษฐกิจ โดยใช้ สื่อสังคมออนไลน์ส่งเสริมสินค้าให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง ขยายการรับรู้ข่าวสาร การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ รวมถึงการขยายเครือข่ายด้านการขายและการตลาด 2) ด้านสุขภาพ โดยส่งเสริม การใช้แอปพลิเคชัน ไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook) และยูทูป (YouTube) เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ ฟังและชมคลิปบันเทิง สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้รู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย 3) ด้านที่อยู่อาศัย และชุมชน โดยส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) และเฟซบุ๊ก (Facebook) ในการสืบค้นและ แชรข้อมูลการจัดที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะและน่าอยู่ และติดต่อกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบปรับปรุง ที่อยู่อาศัย และสิ่งรองรับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพที่ดี 4) ด้านกลุ่มสังคมและชุมชนโดยใช้สื่อสังคม ออนไลน์เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารกับหน่วยงานด้านสวัสดิการกองทุนผู้ สูงอายุให้เข้าถึงข้อมูลได้ สะดวกยิ่งขึ้น รวมถึงขยายเครือข่ายผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง 5) ด้านความภูมิใจคุณค่าในตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สื่อสังคมออนไลน์ส่ง เสริมการทำงานเพื่อสังคม การแบ่งปันข้อมูล การแสดง ความคิดเห็น การสร้าง การยอมรับ การสร้างเพื่อนใหม่ สังคมใหม่ และเครือข่ายใหม่

วิไลวรรณ อิศรเดช (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของสังคมเมือง ผ่านระบบสื่อสารออนไลน์ พบว่า 1) สถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมเมืองคือ ภาครัฐเน้น พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มี ความสามารถจัดการความรู้ ข้อมูล เนื้อหาการสื่อสารออนไลน์ ซึ่งพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารได้ทุกประเภท 2) กิจกรรมการ เสริมสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมเมือง มี 5 ด้าน คือ 2.1) ร่างกาย 2.2) สุขภาพจิต 2.3) ปัญญา 2.4) สังคมและสิ่งแวดล้อม และ 2.5) ความสัมพันธ์ทางสังคม และ 3) รูปแบบการ เสริมสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมเมืองคือ การสื่อสารออนไลน์ผ่าน Web, Page, Line, Facebook และ YouTube โดยเรียนรู้ตามความสนใจ ความต้องการ โอกาสความพร้อม และศักยภาพ ในการเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีทักษะในการดำเนินชีวิต และทันต่อการ เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นด้วย

ปนัดดา ยิ้มสกุล และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างนวัตกรรมเสริมพลังเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัยในทศวรรษหน้าโดยใช้ชุมชนและสถานศึกษาเป็นฐาน พบว่า 1) บริบทและองค์ประกอบชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอ ธนบุรี พบว่า ชุมชนส่วนใหญ่ค่อนข้างแออัด ย่านนี้เคยเป็นเมืองเก่าแบบอนุรักษ์นิยม มีโบราณสถาน แหล่งเรียนรู้วัฒนธรรม และแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ สุขภาพกายและสุขภาพจิต อาหารและโภชนาการ การประกันชีวิตและความมั่นคง ในชีวิต การมีส่วนร่วมในสังคม การจัดการความรู้ด้วยการถ่ายทอดภูมิปัญญา และบทบาทของ ผู้สูงอายุในครอบครัว 2) นวัตกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) จัดกิจกรรม 4 กิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมสูงวัย และ (2) สร้างเว็บไซต์นวัตกรรมรวมถึงคลังความรู้สำหรับ กิจกรรมที่กำหนด 3) แนวทางการจัดการได้กำหนดแนวปฏิบัติร่วมกันในการวางแผนร่วมกันของ สำนักงานเขตธนบุรี กรมพัฒนาชุมชน กรมพัฒนาสุขภาพชุมชน และมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริม การพัฒนาจิตใจ ร่างกาย และสิ่งแวดล้อมของชุมชน

ภัทรธิรา ผลงาม ฐานชน จันทร์เรือง และชัยรัตน์ สุทน (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนา กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดเลย พบว่า จากผลการวิจัยได้บทสรุปที่ ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในชุมชนที่ต้องเผชิญปัญหาที่มากมายในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพภาวะการเจ็บป่วยต่าง ๆ ด้านสังคม ขาดผู้ดูแล ไม่มีอาชีพและด้านเศรษฐกิจไม่มีรายได้ ที่แน่นอนและมั่นคง ซึ่งในชุมชนเองยังไม่มีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุอย่าง เป็นรูปธรรม ดังนั้นจึงเกิดความต้องการในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุใน ชุมชน โดยการระดมความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้องซึ่งทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การ ประชุมระดมความคิดเห็น การร่วมลงมือปฏิบัติและร่วมประเมินผล ผลการพัฒนาได้กิจกรรมส่งเสริม สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำนวน 6 กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ

ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว สภาพสังคม วัฒนธรรม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า มีความสุข ทั้งนี้กิจกรรมทั้งหมดนี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริงภายใต้บริบทของวิถีชุมชน สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และสามารถขยายผลที่ได้นี้ไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ได้

อุบลทิพย์ ไชยแสง (2563) ศึกษาเรื่อง สุขภาวะทางจิต และแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับสุขภาวะทางจิต โดยรวมอยู่ในระดับสูง การเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (2) การเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาวะทางจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.648$) และ ($r=.583$) ตามลำดับ และ (3) แนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่าสามารถดำเนินการได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเองที่บ้าน เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมนันทนาการ และสามารถทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้ รวมถึงได้รับการดูแลจากองค์กรที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ ประเมิน และติดตามอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับลักษณะ และบริบทของสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่ โดยเฉพาะการสร้างคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ผ่านรูปแบบการจัดกิจกรรมโดยใช้ความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมเป็นพื้นฐาน

ทรงศักดิ์ รักพ่วง และภุชงค์ เสนานุช (2562) ศึกษาเรื่องนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ: ความสำคัญต่อสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอหลักการสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุพร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้มากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึงอันจะส่งผลให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและศักยภาพ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในทุกมิติ โดยพบว่านวัตกรรมหลายชิ้นที่ถูกผลิตคิดค้นขึ้นมาด้วยแนวคิดที่ต่างกันออกไปจากเดิมนั้น ไม่ได้มุ่งหวังเพื่อสร้างสิ่งที่แสดงถึงความล้ำสมัยเพียงอย่างเดียวแต่นวัตกรรมที่ถูกสร้างขึ้นมานี้สามารถย้อนกลับไปที่ความสำคัญในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ที่จะมารองรับกิจกรรมต่าง ๆ ในวิถีชีวิตให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและสะดวกสบายยิ่งขึ้น ยกกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นมาตามความต้องการของแต่ละคน ทั้งที่เป็นนวัตกรรมที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และนวัตกรรมที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่ผลิตขึ้นเองในชุมชน

सानู มัทธนาคุณย์ และสริตา มัทธนาคุณย์ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมเพื่อวิถีชีวิตที่สมดุลตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่า วิถีชีวิตที่สมดุลของมนุษย์มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสุขภาวะแบบองค์รวมในลักษณะทั้ง 4 คือ สุขภาวะกาย สุขภาวะศีล สุขภาวะจิต และสุขภาวะปัญญา ประการแรก เป็นความอยู่ดีมีสุขทางกายภาพ (Innate Body) หมายถึงความสมดุลของวิถีชีวิตเมื่อความต้องการทางสรีรวิทยาได้รับการตอบสนอง ประการที่สอง เป็นความผาสุกทางศีลธรรม (Social Morality) หมายถึงความสมดุลของวิถีชีวิตเมื่อความต้องการด้านความปลอดภัยและทางสังคมถูกทำให้สมบูรณ์ ประการที่สาม เป็นความผาสุกทางจิต (Calm Mind) หมายถึงความสมดุลของวิถีชีวิตเมื่อความต้องการความภาคภูมิใจเป็นจริง และประการที่สี่ เป็นความตื่นรู้ทางปัญญา (Awakening Wisdom) หมายถึง ความสมดุลของวิถีชีวิตเมื่อความตระหนักในตนเองเกิดขึ้น ในขณะที่แนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะทั้ง 4 มิติคือการสร้างเสริมสุขภาพร่างกายโดยใช้หลักสันโดษ, การสร้างเสริมสุขภาพศีลด้วยการรักษาศีล 5 การคบกัลยาณมิตร และสังคหะวัตถุ, การสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วยการปฏิบัติสมณะกรรมฐาน และการบำบัดด้วยการรู้อาสัยสติ (MBCT) และการสร้างเสริมสุขภาพปัญญาด้วยการเจริญสติปัญญาฐาน 4 และทาง 4 สาย

สามารถ ใจเตี้ย (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในยุคนไทยแลนด์ 4.0 พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุสิ่งสำคัญต้องพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาประเทศเพื่อเข้าสู่สังคม 4.0 อันเป็นสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จากนโยบายการพัฒนาที่มุ่งเน้นผลตอบแทนทางเศรษฐกิจมากกว่าผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพสังคมควรเป็นการผสมผสานแนวทางที่สอดคล้องกับองค์ความรู้และวิถีการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุสู่การสร้างกิจกรรมภายใต้หลักคำสอนทางพุทธศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามการนำแนวทางสู่การประยุกต์ใช้และประสบความสำเร็จต้องได้รับการสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อมและที่สำคัญคือสมาชิกในครอบครัวต้องสนับสนุนและสร้างกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงสร้างความรู้สึกรับรู้ถึงการมีพลังอำนาจในตนเองที่สามารถควบคุมผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

สุวิธ ธีระโคตร และวีรพงษ์ พลนิกรกิจ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้และการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตและทัศนคติการใช้เนื้อหาด้านสุขภาวะบนอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาพฤติกรรมการใช้และการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้สูงอายุต่อการใช้อินเทอร์เน็ตและเนื้อหาสาระด้านสุขภาวะ ทั้งนี้มองว่าสถานการณ์การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมีความจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความพร้อมทั้งทางกาย ใจ สังคม และสติปัญญา เพื่อการพึ่งพาตนเองได้ อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อกลางหนึ่งที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางเนื่องจากความสามารถให้บริการที่หลากหลายรูปแบบและมีความรวดเร็ว

จึงทำให้ผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นอย่างมาก ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์หลักในการใช้ คือ เพื่อการติดต่อสื่อสารกับเพื่อและผู้รู้ และใช้เพื่อแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพอนามัย โดยส่วนใหญ่ใช้โปรแกรมเฟซบุ๊ก ซึ่งมีระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตอยู่ที่ทักษะการเข้าถึงและทักษะการวิเคราะห์ มีระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

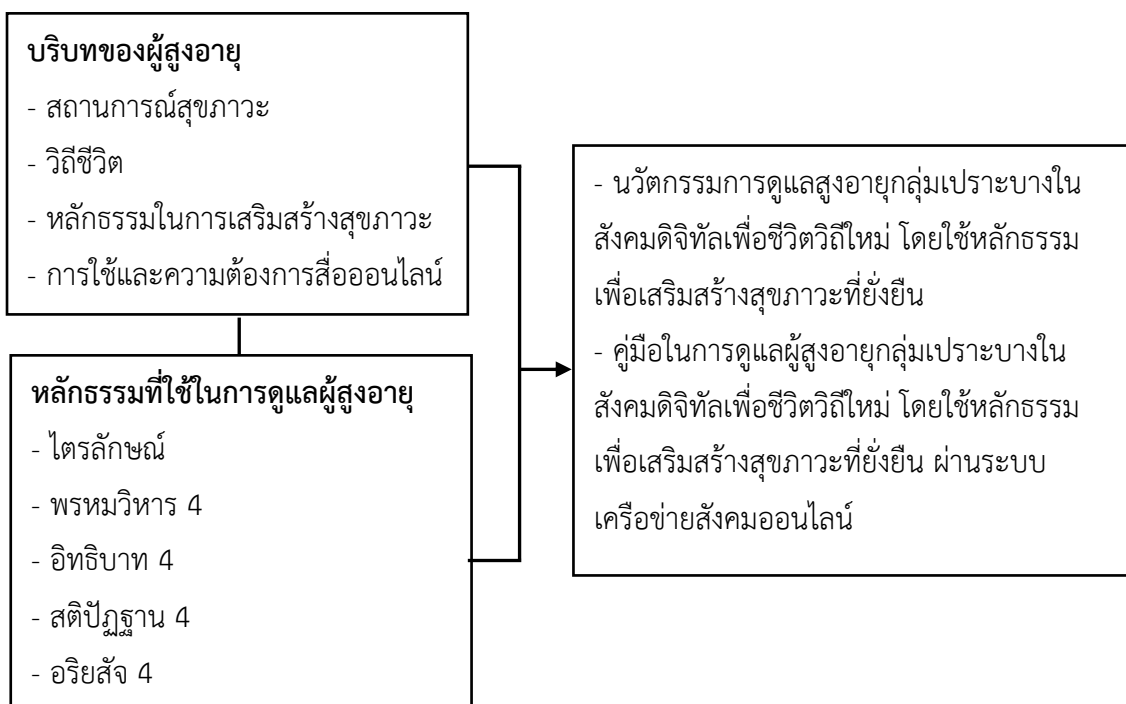
พระมหาไกรวรรณ ชินทตติโย (ปทุมพันธ์) และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยใช้หลักพุทธธรรมไตรสิกขา ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติธรรมอยู่เป็นประจำฝึกดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท รู้เท่าทัน มีสติ มีความรู้ความเข้าใจในตัวเอง มีเหตุผลมากขึ้น ส่วนกิจกรรมที่บูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ใช้หลักไตรสิกขา พัฒนาพฤติกรรมทางกายและวาจาในด้านจิตใจ พัฒนาปัญญาช่วยให้ชีวิตประสบความสำเร็จ มีการสร้างสวนสุขภาพ ลานกิจกรรม นำภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ การจัดกิจกรรมด้านศาสนาในโอกาสพิเศษต่าง ๆ และเสนอการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุหลักพุทธธรรม ซึ่งประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา มาประยุกต์ใช้การดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่น

ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาติณี เคารพธรรม (2560) ได้ศึกษาเรื่อง สื่อกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้สูงอายุ ผลกระทบของสื่อต่อผู้สูงอายุ และลักษณะเนื้อหาในสื่อที่ผู้สูงอายุต้องการ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มพฤติกรรมในการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น โดยปัจจัยทางกายภาพซึ่งได้แก่พื้นที่อยู่อาศัยส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อ นอกจากนี้เนื้อหาในสื่อที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ เนื้อหาลักษณะที่ส่งเสริมภาพลักษณ์เชิงบวกที่สะท้อนศักยภาพของผู้สูงอายุ และเนื้อหาที่เน้นความรักความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น จะเห็นได้ว่านวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เน้นให้การดูแล พัฒนา แก้อา และอำนวยความสะดวกทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ขาดการดูแลด้านจิตใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงจากภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ จึงทำให้คณะผู้วิจัยสนใจศึกษานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

2.7 สรุปกรอบแนวความคิด

ในงานวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกรอบแนวคิด ดังรูปภาพที่ 2.3



รูปภาพที่ 2.3 สรุปกรอบแนวความคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนนี้ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) พื้นที่วิจัย คือ อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกต ประเด็นการสนทนากลุ่ม แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ในการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive analysis)

3.2 พื้นที่วิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

3.3 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการสอบถาม ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย จำนวน 99 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เปิดตารางหาขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1987) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง

3.1.2 กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 20 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 30 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง

3.1.3 กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเลย จำนวน 2 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 8 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง

3.1.4 กลุ่มเป้าหมายในการทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง จำนวน 20 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ คือ เป็นผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีโทรศัพท์มือถือและเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย และวิธีการสร้างเครื่องมือวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.4.1 เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.4.1.1 แบบสอบถาม (questionnaire) คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง และแบบสอบถามก่อน-หลังการทดลองในการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อน-หลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

3.4.1.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) คณะผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ วิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หลักธรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

3.4.1.3 แบบบันทึกการสังเกต (Observation checklist) ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ในการสังเกตการณ์ต่าง ๆ เพื่อศึกษาเหตุการณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงการสนทนากลุ่ม โดยผู้ร่วมวิจัยมีการบันทึกทันทีเมื่อเห็นเหตุการณ์ พร้อมทั้งสังเกตบรรยากาศของเหตุการณ์ต่าง ๆ

3.4.1.4 ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) คณะผู้วิจัยใช้ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อวิพากษ์และแก้ไขนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

3.4.1.5 แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม คณะผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมในการประเมินคุณภาพของแอปพลิเคชันที่สร้างขึ้นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

3.4.1.6 แบบสอบถามก่อน-หลังการทดลอง คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามก่อน-หลังการทดลอง เพื่อประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อน-หลังการทดลองใช้ในวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

3.4.2 วิธีสร้างเครื่องมือวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาแนวคิดเรื่อง นวัตกรรม การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

3.4.2.1 แบบสอบถาม มีวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

1) ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2) กำหนดขอบเขตของข้อความจากตัวแปรที่จะศึกษา

3) สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์ค่าระดับ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ จำนวน 4-6 วันต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ จำนวน 1-3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

คะแนนข้อความเชิงบวก

คะแนนข้อความเชิงลบ

เป็นประจำ 4 คะแนน

เป็นประจำ 1 คะแนน

บ่อยครั้ง 3 คะแนน

บ่อยครั้ง 2 คะแนน

บางครั้ง 2 คะแนน

บางครั้ง 3 คะแนน

ไม่เคย 1 คะแนน

ไม่เคย 4 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546 :

162)

$$\text{สูตรอัตราภาคขั้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{(4 - 1)}{4} = 0.75$$

ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยมาก

4) นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องเหมาะสมและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยการหาค่า IOC (The Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งได้จากการให้คะแนนการตอบแบบสอบถามและแบบประเมินของผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยโดยเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยแต่ละข้อจะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1

ให้คะแนน +1	สำหรับข้อที่แน่ใจว่าสอดคล้อง
ให้คะแนน 0	สำหรับข้อที่ไม่แน่ใจ
ให้คะแนน -1	สำหรับข้อที่แน่ใจว่าไม่สอดคล้อง

จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

5) นำแบบสอบถามฉบับปรับปรุงแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปจัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

3.4.2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกต และประเด็นการสนทนากลุ่ม มีวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

1) ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกต และประเด็นการสนทนากลุ่ม

2) กำหนดประเด็นต่าง ๆ ที่จะทำการสร้างเครื่องมือแล้วนำมาเขียนเป็นข้อคำถาม

3) จัดทำเครื่องมือในการวิจัยตามกรอบที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามวิธีดำเนินการวิจัย

4) นำเครื่องมือที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องเหมาะสมและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยการหาค่า IOC (The Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งได้จากการให้คะแนนการตอบแบบสอบถามและแบบประเมินของผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยโดยเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยแต่ละข้อจะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1

ให้คะแนน +1 สำหรับข้อที่แน่ใจว่าสอดคล้อง

ให้คะแนน 0 สำหรับข้อที่ไม่แน่ใจ

ให้คะแนน -1 สำหรับข้อที่แน่ใจว่าไม่สอดคล้อง

จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

5) ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และตรวจทานความครบถ้วนของเครื่องมือในการวิจัย เพื่อเตรียมลงภาคสนามเก็บข้อมูลต่อไป

3.4.2.3 แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม

2) สร้างแบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์ค่าระดับ ดังนี้

ระดับที่ 5 หมายถึง คุณภาพระดับดีมาก

ระดับที่ 4 หมายถึง คุณภาพระดับดี

ระดับที่ 3 หมายถึง คุณภาพระดับปานกลาง

ระดับที่ 2 หมายถึง คุณภาพระดับควรปรับปรุง

ระดับที่ 1 หมายถึง คุณภาพระดับใช้ไม่ได้

เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง คุณภาพระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง คุณภาพระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง คุณภาพระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง คุณภาพระดับควรปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง คุณภาพระดับใช้ไม่ได้

3) นำแบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม ที่ได้ประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้ต่อไป

3.4.2.4 แบบสอบถามก่อน-หลังการทดลอง มีวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

1) ศึกษาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามก่อน-หลังการทดลอง

2) กำหนดขอบเขตของข้อความคำถามจากตัวแปรที่จะศึกษา

3) สร้างแบบสอบถามก่อน-หลังการทดลอง เพื่อใช้ในการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อน-หลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์ค่าระดับ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ จำนวน 4-6 วันต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ จำนวน 1-3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

คะแนนข้อความเชิงบวก		คะแนนข้อความเชิงลบ	
เป็นประจำ	4 คะแนน	เป็นประจำ	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	3 คะแนน	บ่อยครั้ง	2 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน	บางครั้ง	3 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน	ไม่เคย	4 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546 :

162)

$$\text{สูตรอัตราภาคขั้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{(4 - 1)}{4} = 0.75$$

ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยมาก

4) นำแบบสอบถามก่อน-หลังการทดลองใช้นวัตกรรมผู้สูงอายุ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องเหมาะสมและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยการหาค่า IOC (The Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งได้จากการให้คะแนนการประเมินของผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย โดยเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยแต่ละข้อ จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1

ให้คะแนน +1	สำหรับข้อที่แน่ใจว่าสอดคล้อง
ให้คะแนน 0	สำหรับข้อที่ไม่แน่ใจ
ให้คะแนน -1	สำหรับข้อที่แน่ใจว่าไม่สอดคล้อง

จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

5) นำแบบสอบถามก่อน-หลังการทดลองฉบับปรับปรุงแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปจัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

3.5 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ดังต่อไปนี้

1. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง วิถีชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หลักธรรมในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ดังต่อไปนี้

1.1 นำหนังสือจาก มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ส่งให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์และสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.2 สร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลหลัก พบปะพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคยแจ้ง วัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 กำหนดนัดหมายวันเวลาที่จะดำเนินการสัมภาษณ์และสอบถามที่แน่นอนเพื่อให้ได้เตรียมตัวและเตรียมเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีจดบันทึก บันทึกภาพและบันทึกเสียง

2. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลและสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

3. จัดสนทนากลุ่ม เพื่อวิพากษ์และแก้ไขนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ดังต่อไปนี้

1. ทำการสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางก่อนการทดลองใช้วัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

2. ดำเนินการทดลองใช้วัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

3. ทำการสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางหลังการทดลองใช้วัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

4. สรุปและแก้ไขวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 3 สร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์

3.6 การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.6.1 นำข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ภาคสนามสอบถามและสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมาย มาถอดความ จัดหมวดหมู่ และสรุปสาระสำคัญตามประเด็นการวิจัย

3.6.2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้การหาค่าร้อยละ (Percentage) หาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive analysis)

3.7 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนนี้ คณะผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับขั้นตอนด้วยวิธีแบบบรรยายโวหารในเชิงคุณภาพตามความเหมาะสมแก่เนื้อหาในบทต่าง ๆ ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน 2) เพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน และ 3) เพื่อสร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งข้อมูลที่ได้คณะวิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

4.1 ผลการสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

4.2 ผลการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

4.3 ผลการสร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์

4.1 ผลการสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

4.1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง วิถีชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หลักธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง พบว่า

4.1.1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง คณะผู้วิจัย
ขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ที่	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1.	เพศ		
1.1	ชาย	28	35.00
1.2	หญิง	52	65.00
	รวม	80	100.00
2.	อายุ		
2.1	อายุ 60 – 69 ปี	10	12.50
2.2	อายุ 70 – 79 ปี	52	65.00
2.3	อายุ 80 ปีขึ้นไป	18	22.50
	รวม	80	100.00
3.	ระดับการศึกษา		
3.1	ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	10.00
3.2	ประถมศึกษา	47	58.75
3.3	มัธยมศึกษา	15	18.75
3.4	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	12.50
	รวม	80	100.00
4.	ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่ท่านอาศัยอยู่		
4.1	ครอบครัวเดี่ยว	14	17.50
4.2	ครอบครัวขยาย	66	82.50
	รวม	80	100.00
5.	การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
5.1	ไม่มีผู้ดูแล	9	11.25
5.2	มีผู้ดูแล	71	88.75
	รวม	80	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ที่	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
6.	กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะด้านจิตใจ		
6.1	สติปัญญา 4	11	13.75
6.2	ไตรลักษณ์	22	27.50
6.3	พรหมวิหาร 4	18	22.50
6.4	อิทธิบาท 4	16	20.00
6.5	ภavana 4	10	12.50
6.6	อื่น ๆ ระบุ.....	3	3.75
	รวม	80	100.00
7.	การใช้งานสมาร์ทโฟนหรือแอปพลิเคชัน		
7.1	Line	9	11.25
7.2	YouTube	32	40.00
7.3	Facebook	28	35.00
7.4	เว็บไซต์	6	7.50
7.5	แอปพลิเคชัน	5	6.25
7.6	อื่น ๆ ระบุ.....	0	0.00
	รวม	80	100.00
8.	วัตถุประสงค์ของการการใช้งานสมาร์ทโฟนหรือแอปพลิเคชัน		
8.1	การสื่อสาร	17	21.25
8.2	การติดตามข่าวสาร	9	11.25
8.3	ความบันเทิง	41	51.25
8.4	การดูแลสุขภาพ	7	8.75
8.5	การเข้าถึงข้อมูล	6	7.50
8.6	อื่น ๆ ระบุ.....	0	0.00
	รวม	80	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 70 – 79 ปี มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่ท่านอาศัยอยู่เป็นแบบครอบครัวขยาย มีผู้ดูแลคอยดูแล มีการใช้กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะด้านจิตใจคือ ไตรลักษณ์ การใช้งานสมาร์ทโฟนหรือแอปพลิเคชันจะเป็นการเล่น YouTube วัตถุประสงค์ของการการใช้งานสมาร์ทโฟนหรือแอปพลิเคชัน คือ เพื่อความบันเทิง

ตารางที่ 4.2 แสดงผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ

n = 80

ที่	รายการ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	ท่านเคยมีรู้สึกไม่มีความสุขหรือพึงพอใจกับชีวิตในปัจจุบันหรือไม่	2.56	1.03	ปานกลาง
2.	ท่านมีความรู้สึกเครียดบ่อยแค่ไหน	3.28	0.66	มาก
3.	ท่านมีความรู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยวบ่อยแค่ไหน	3.46	0.65	มาก
4.	ท่านมีความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าในชีวิต	2.79	0.92	ปานกลาง
5.	ท่านมีความรู้สึกไม่มีพลังหรือแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ	2.68	0.92	ปานกลาง
6.	ท่านเคยรู้สึกหมดหวังหรือไม่เห็นหนทางในการแก้ไขปัญหาหรือไม่	2.55	0.86	ปานกลาง
7.	ท่านมีปัญหาในการนอนหลับเนื่องจากความกังวลหรือไม่	3.49	0.60	มาก
8.	ท่านมีความรู้สึกเบื่อหน่ายหรือไม่มีความสุขในสิ่งที่เคยชอบทำหรือไม่	2.60	0.82	ปานกลาง
9.	ท่านรู้สึกกังวลหรือมีความยากลำบากในการจดจำสิ่งต่าง ๆ หรือไม่	1.73	0.81	น้อยที่สุด
10.	ท่านเคยมีพฤติกรรมหงุดหงิดหรือก้าวร้าวมากขึ้นหรือไม่	2.11	0.80	น้อย
11.	ท่านเคยรู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสำคัญต่อผู้อื่นหรือไม่	3.18	0.69	ปานกลาง
12.	ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตัวเองและลูกหลานหรือไม่	3.60	0.49	มาก
13.	ท่านเคยรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสุขภาพจิตใจของตนเองในปัจจุบัน	3.56	0.55	มาก
14.	ท่านมีความต้องการคนคอยพูดคุยหรือปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือไม่	3.50	0.62	มาก
15.	ท่านมีความต้องการให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนที่ให้อำลัใจหรือสนับสนุนจิตใจเมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่	3.61	0.49	มาก
	รวม	2.98	0.19	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า โดยภาพรวมสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.19) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านมีความต้องการให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนที่ให้อาสาใจหรือสนับสนุนจิตใจเมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.49) รองลงมาคือ ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตัวเองและลูกหลานหรือไม่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.49) และน้อยที่สุดคือ ท่านรู้สึกกังวลหรือมีความยากลำบากในการจดจำสิ่งต่าง ๆ หรือไม่ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.73$, S.D. = 0.81)

ผลการวิเคราะห์วิถีชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางมักมีการทำกิจกรรมที่จำกัดจากความสามารถทางร่างกาย เช่น การนอนพัก รับประทานอาหาร รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) การทำความสะอาดร่างกาย หรือการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น การดูโทรทัศน์ หรือการสนทนากับสมาชิกในครอบครัว เวลาส่วนใหญ่ของวันมักจะถูกใช้ไปกับการพักผ่อนหรือการนอนบนเตียง หากมีการดูแลจากผู้ช่วยหรือญาติ จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมที่ไม่ต้องเคลื่อนไหวมาก เช่น การรับประทานอาหาร พุดคุย หรือทำกิจกรรมที่ไม่ต้องการการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในชุมชนได้น้อยลง เนื่องจากจำกัดการเคลื่อนไหว แต่บางท่านอาจได้รับการเยี่ยมเยียนจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในระดับเล็กน้อย หรือมีการร่วมกิจกรรมสังคมในรูปแบบทางโทรศัพท์ ส่วนความสุขในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ คือ การได้รับการดูแลจากครอบครัว การได้รับความเอาใจใส่จากคนรอบข้าง การได้ทำกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความสุข เช่น การดูโทรทัศน์ หรือการพุดคุยกับผู้ที่มาเยี่ยมเยียน และความทุกข์ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ คือ การไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ความรู้สึกของการเป็นภาระให้กับครอบครัว ปัญหาสุขภาพที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน และการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมที่เคยทำได้ในอดีต

ผลการวิเคราะห์หลักธรรมในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง พบว่า ผู้สูงอายุยึดหลักธรรมในการดูแลจิตใจเพื่อให้เกิดความสุข ความสงบ ลดความเครียด และเพิ่มพลังใจในการเผชิญกับความยากลำบากในชีวิตประจำวัน เช่น มีการสวดมนต์ และการฟังธรรมผ่านทาง YouTube บ้างบางครั้ง ส่วนหลักธรรมที่ยึดถือได้แก่ ไตรลักษณ์ พรหมวิหาร 4 และอิทธิบาท 4 ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างสุขลดความเครียดภายในจิตใจ และรู้สึกถึงคุณค่าของชีวิต

ผลการวิเคราะห์การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงบางคนมีการใช้สื่อออนไลน์และอุปกรณ์ดิจิทัล เช่น โทรศัพท์มือถือ เพื่อการติดต่อสื่อสารกับครอบครัว และเพื่อค้นหาข้อมูลข่าวสาร และความบันเทิง เช่น การดูหนัง ฟังเพลง ดูสารคดี เป็นต้น แต่การใช้งานมีจำกัดเวลาเนื่องจากปัญหาทางร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การมองเห็น การสัมผัสหน้าจอที่ไม่สะดวก หรือความยากลำบากในการเข้าใจการใช้งาน อีกปัญหาหนึ่งอาจเป็นการขาดความรู้หรือทักษะในการใช้งานสื่อออนไลน์ ทำให้รู้สึกท้อแท้ในการเข้าถึงข้อมูล หรือการติดต่อสื่อสาร ซึ่งการใช้งานสื่อออนไลน์นี้ช่วยให้ผู้สูงอายุลดความรู้สึกเหงา ผ่อนคลาย ก่อให้เกิดความสุข นอกจากนี้ยังมีความต้องการแอปพลิเคชันที่ช่วยให้เข้าถึงการฟังธรรมะได้อย่างสะดวก

4.1.2 ผลการสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง วิถีชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หลักธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง พบว่า ผู้สูงอายุบางครั้งรู้สึกไม่มีความสุขหรือหมดหวังในชีวิต รวมถึงปัญหาด้านจิตใจ เช่น รู้สึกเครียด เหงา ไม่มีแรงจูงใจ และปัญหาในการนอนหลับ เวลาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการพักผ่อน ทำกิจกรรมที่ไม่ต้องเคลื่อนไหวมาก เช่น รับประทานอาหาร ดูโทรทัศน์ หรือพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคมลดลง แต่การดูแลจากครอบครัว หรือการเยี่ยมเยียนช่วยสร้างความสุข ส่วนความทุกข์มาจากปัญหาสุขภาพและความรู้สึกเป็นภาระครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านจิตใจ จึงมีการใช้งานสมาร์ทโฟนหรือแอปพลิเคชันมาเล่นเพื่อคลายเหงา โดยเฉพาะ You tube และคิดว่านำหลักธรรมมาใช้ ได้แก่ ไตรลักษณ์ พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 และสติปัญญา 4 สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางลดความเครียด และเพิ่มพลังใจ การสวดมนต์หรือฟังธรรมผ่านสื่อออนไลน์เป็นวิธีที่ช่วยเสริมสุขภาวะ แต่การใช้สื่อออนไลน์ยังมีข้อจำกัด เช่น ปัญหาสุขภาพร่างกายและการขาดทักษะด้านเทคโนโลยี ทั้งนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางต้องการแอปพลิเคชันที่ใช้งานง่าย เพื่อเข้าถึงเนื้อหาธรรมะได้เลย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางต้องการแอปพลิเคชันที่ใช้งานง่าย เพื่อเข้าถึงเนื้อหาธรรมะได้เลย มาสร้างแอปพลิเคชันในการดูแลผู้สูงอายุ ดังรูปภาพที่ 4.1



รูปภาพที่ 4.1 นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

จากนั้นได้สนทนากลุ่มเพื่อวิพากษ์และแก้ไขแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน พบว่า จากนั้นได้สนทนากลุ่มเพื่อวิพากษ์และแก้ไขแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน พบว่า แอปพลิเคชันที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมเนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่ต้องการแอปพลิเคชันที่สามารถเข้าถึงง่าย ใช้งานสะดวก และสามารถเข้าถึงเนื้อหาหลักกรรมได้ทันที แอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้ง่าย โดยมีการออกแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เช่น ฟังก์ชันขนาดตัวอักษรที่ใหญ่ สีที่คมชัด นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงหลักกรรมได้ทันทีผ่านทางแอปพลิเคชัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้หลักกรรมอย่างสะดวกและทันสมัย และมีเนื้อหาหลักกรรมที่เข้าถึงง่ายผ่านแอปพลิเคชันช่วยเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน เนื่องจากหลักกรรมเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาความรู้สึกด้านจิตใจและความสงบภายใน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการประเมินคุณภาพแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงผลการประเมินคุณภาพแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านเนื้อหา			
1. เนื้อหา มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.67	0.58	ดีมาก
2. เนื้อหา มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ครบทุกข้อ	3.67	1.15	ดี
3. เนื้อหา มีความชัดเจนถูกต้อง	4.33	0.58	ดี
4. การบูรณาการหลักกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะมีความเหมาะสม	3.33	1.53	ปานกลาง
5. เนื้อหา มีความน่าสนใจ	3.67	1.15	ดี
รวม	3.93	0.12	ดี
ความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง			
1. ข้อมูลในนวัตกรรมมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.00	1.00	ดี
2. เนื้อหาและการออกแบบมีความสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ในสังคมดิจิทัล	4.67	0.58	ดีมาก
รวม	4.33	1.15	ดี

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ประสิทธิภาพของนวัตกรรม			
1. นวัตกรรมสามารถเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนให้กับผู้สูงอายุได้	3.67	0.58	ดี
2. มีความสะดวกในการใช้งานนวัตกรรม	4.67	0.58	ดีมาก
3. มีความง่ายต่อการนำไปใช้จริง	4.33	1.15	ดี
รวม	4.22	0.51	ดี
รวมทุกด้าน	4.16	0.19	ดี

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อคุณภาพนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับดี ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.19) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง อยู่ในระดับคุณภาพระดับดี ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 1.15) คุณภาพด้านประสิทธิภาพของนวัตกรรม อยู่ในระดับคุณภาพระดับดี ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.51) และคุณภาพด้านเนื้อหา อยู่ในระดับคุณภาพระดับดี ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.12)

4.2 ผลการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

4.2.1 ผลการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อนการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงผลการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อนและหลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ที่	รายการ	ก่อนการประเมิน		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ				
1.	ท่านมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลง ในชีวิต เช่น ปัญหาสุขภาพ	3.35	0.81	มาก
2.	ท่านมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อถูกกลั่นแกล้งจากครอบครัว	3.50	0.61	มาก
3.	ท่านมีความรู้สึกหงุดหงิดเมื่อความจำที่ลดลง	2.60	0.94	ปานกลาง
4.	ท่านมีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	2.55	1.19	ปานกลาง
5.	ท่านมีวิธีการจัดการความรู้สึกโดดเดี่ยวได้อย่างเหมาะสม	2.45	1.10	น้อย
6.	ท่านรู้สึกท้อแท้หรือหมดหวังในชีวิต	3.30	0.86	มาก
7.	ท่านยอมรับข้อจำกัดของตนเองและหาวิธีแก้ไขได้อย่างเหมาะสม	2.20	1.01	น้อย
8.	ท่านสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตได้อย่างเหมาะสม	1.95	0.89	น้อย
9.	ท่านสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบ เช่น ความโกรธหรือความเศร้าได้อย่างเหมาะสม	1.90	0.91	น้อย
10.	ท่านรู้สึกมีความสุขในชีวิตปัจจุบัน	2.30	1.13	น้อย
	รวม	2.61	0.27	ปานกลาง
ด้านสุขภาพจิตใจโดยใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ				
1.	ท่านรู้สึกสงบและมั่นคงทางจิตใจเมื่อปฏิบัติตามหลักการ	3.00	1.21	ปานกลาง
2.	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้นเมื่อใช้หลักการ	2.05	0.83	น้อย
3.	ท่านรู้สึกมีความหวังและมองโลกในแง่ดีเมื่อไตร่ตรองถึงคำสอนทางศาสนา	2.35	0.93	น้อย
4.	ท่านรู้สึกมีเป้าหมายและคุณค่าในชีวิตมากขึ้นเมื่อปฏิบัติตามหลักการ	2.45	1.10	น้อย
5.	ท่านสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ด้วยการปฏิบัติสมาธิหรือไตร่ตรองตามหลักการ	2.30	0.92	น้อย
6.	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับคนรอบข้างเมื่อปฏิบัติตามหลักการ	2.75	1.16	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ที่	รายการ	ก่อนการประเมิน		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
7.	ท่านมีความสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ด้วย การยึดหลักธรรม	2.15	0.99	น้อย
8.	ท่านสามารถปล่อยวางความโกรธหรือความไม่พอใจได้ง่ายขึ้นเมื่อ ยึดหลักธรรมเป็นแนวทาง	2.10	0.85	น้อย
9.	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้นเมื่อดำเนินชีวิตตาม หลักธรรม	2.80	1.01	ปานกลาง
10.	ท่านรู้สึกว่ามีการพัฒนาในด้านสุขภาพจิตใจจากการใช้วัตรกรรม	1.95	0.83	น้อย
	รวม	2.39	0.30	ปานกลาง
	รวมทุกด้าน	2.50	0.21	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ก่อนการประเมินสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = 0.21) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.27) เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อถูกละเลยจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.61) รองลงมาคือ ท่านมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น ปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.81) และน้อยที่สุดคือ ท่านสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบ เช่น ความโกรธหรือความเศร้าได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.90$, S.D. = 0.91) และด้านสุขภาพจิตใจโดยใช้วัตรกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.39$, S.D. = 0.30) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านรู้สึกสงบและมั่นคงทางจิตใจเมื่อปฏิบัติตามหลักธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 1.21) รองลงมาคือ ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้นเมื่อดำเนินชีวิตตามหลักธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 1.01) และน้อยที่สุดคือ ท่านรู้สึกว่ามีการพัฒนาในด้านสุขภาพจิตใจจากการใช้วัตรกรรม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.95$, S.D. = 0.83)

4.2.2 ผลการทดลองนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน พบว่า

จากการนำนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนด้วยแอปพลิเคชันผู้สูงอายุ โดยการใช้แอปพลิเคชันผู้สูงอายุ วันละ 2 ชั่วโมงทุกวันก่อนเข้านอน จำนวน 1 เดือน พบว่า ช่วงแรกผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ต้องปรับตัวกับการใช้เทคโนโลยีและการปฏิบัติตามหลักธรรม แต่เมื่อใช้แอปพลิเคชันอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุเริ่มรู้สึกสงบและมีสมาธิมากขึ้น ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดและอารมณ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงยังรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นและมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัวหรือคนรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการยอมรับข้อจำกัดของตนเองและการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างดี หลังจากใช้แอปพลิเคชันได้สัปดาห์ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเริ่มแสดงอาการของการปรับตัวที่ดีขึ้น โดยมีความสงบและมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้นกว่าช่วงแรก และมีอารมณ์ที่คงที่มากขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงยังแสดงการปรับตัวในด้านการใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงมีความพึงพอใจในชีวิตและสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตดิจิทัลได้ดีขึ้นเมื่อใช้หลักธรรมในชีวิตประจำวัน และหลังจากใช้แอปพลิเคชันครบหนึ่งเดือน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีพัฒนาการและพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้น มีสติและสงบมากขึ้นในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่ให้ความรู้สึกหรืออารมณ์เข้ามาเมื่อมีอิทธิพลมากเกินไป ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพหรือความรู้สึกโดดเดี่ยวได้ดี ด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การยอมรับข้อจำกัดของตนเองและการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตในเชิงบวก สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ทำให้ลดปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ ด้วยการปฏิบัติสมาธิ ทำให้ใจให้สงบ ปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ทำให้สามารถปล่อยวางความโกรธ ความไม่พอใจ ความยึดติด การปฏิบัติตามหลักธรรมยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความหวังที่จะอยู่ในโลกนี้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมองโลกในแง่ดีมากขึ้น และรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัวและคนรอบข้าง มีความรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตในปัจจุบันมากขึ้น ไม่รู้สึกน้อยใจ หรือเสียใจง่าย ๆ เมื่อไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว นอกจากนี้การนำหลักธรรมต่าง ๆ จากการฟังธรรมผ่านแอปพลิเคชัน ผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีความสงบและมีความสุข พร้อมเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก และเสริมสร้างความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มีการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักธรรมที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงได้ยึดถือได้แก่ ไตรลักษณ์ช่วยให้เข้าใจความเปลี่ยนแปลงของสิ่งมีชีวิต โดยเฉพาะร่างกายของคนเราที่ต้องมีความทรุดโทรมหรือพบกับความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเกิดความยอมรับและความดูแลตนเองมากขึ้น มีความเข้าใจถึงความทุกข์ ความเจ็บป่วย

และความรู้สึกด้านลบต่าง ๆ ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่มีสิ่งใดคงอยู่ตลอดไป ทุกคนต้องพบเจอกับปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเกิดการยอมรับ เกิดการปล่อยวาง พร้อมทั้งจะเผชิญกับความยากลำบากที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีทัศนคติที่ไม่ยึดติดกับสิ่งต่าง ๆ และยอมรับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงได้ดียิ่งขึ้น พรหมวิหาร 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีความเข้าใจความลำบากของผู้ดูแลมากขึ้น พร้อมให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ดูแล ไม่ใช่อารมณ์กับผู้ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความสุขมากขึ้น ส่งผลมีความก้าวหน้าในการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ และยังส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลดีขึ้น อิทธิบาท 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเห็นถึงความสำคัญกับสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การดูแลตัวเอง การฝึกฝนร่างกาย การทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่พอทำได้ เป็นต้น และการฝึกสมาธิหรือการทำจิตใจให้สงบเพื่อรับมือกับความเครียดหรือความวิตกกังวล สติปัญญา 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีสติไตร่ตรองในการพิจารณาจิตใจ เช่น การสังเกตภาวะอารมณ์ ความวิตกกังวล และความเหงา เข้าธรรมชาติของการเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถช่วยปลดปล่อยและให้คำแนะนำที่เหมาะสม ส่งผลต่อการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ และอริยสัจ 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงพิจารณาจัดปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดความทุกข์ขึ้นกับตนเองได้ สามารถยอมรับกับความยากลำบากที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ เช่น การยอมรับว่าร่างกายไม่สามารถทำอะไรได้อย่างรวดเร็วเหมือนเดิม ก็พยายามปรับตัวค่อย ๆ ทำจนกว่าสำเร็จ ยอมรับความเจ็บป่วย การเสื่อมสภาพของร่างกาย หรือความขาดแคลนสิ่งต่าง ๆ ในการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต ทำให้ลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากการที่ทำอะไรต่าง ๆ ไม่ได้ตั้งใจคิด ส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นต้น การนำหลักธรรมเหล่านี้มาใช้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับความยากลำบากและปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติและสงบใจ และยังช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจในการเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงทุกคนต้องเผชิญในชีวิต

4.2.3 ผลการประเมินสุขภาพด้านจิตใจหลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ตารางที่ 4.5 แสดงผลการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อนและหลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ที่	รายการ	หลังการประเมิน		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ				
1.	ท่านมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลง ในชีวิต เช่น ปัญหาสุขภาพ	2.80	0.89	ปานกลาง
2.	ท่านมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อถูกละเลยจากครอบครัว	2.75	1.12	ปานกลาง
3.	ท่านมีความรู้สึกหงุดหงิดเมื่อความจำที่ลดลง	3.05	0.94	ปานกลาง
4.	ท่านมีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.60	0.75	มาก
5.	ท่านมีวิธีการจัดการความรู้สึกโดดเดี่ยวได้อย่างเหมาะสม	3.20	0.83	ปานกลาง
6.	ท่านรู้สึกท้อแท้หรือหมดหวังในชีวิต	2.90	0.72	ปานกลาง
7.	ท่านยอมรับข้อจำกัดของตนเองและหาวิธีแก้ไขได้อย่างเหมาะสม	2.55	1.05	ปานกลาง
8.	ท่านสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตได้อย่างเหมาะสม	3.50	0.76	มาก
9.	ท่านสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบ เช่น ความโกรธหรือความเศร้าได้อย่างเหมาะสม	3.70	0.47	มาก
10.	ท่านรู้สึกมีความสุขในชีวิตปัจจุบัน	3.15	1.04	ปานกลาง
	รวม	3.12	0.32	ปานกลาง
ด้านสุขภาพจิตใจโดยใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ				
1.	ท่านรู้สึกสงบและมั่นคงทางจิตใจเมื่อปฏิบัติตามหลักธรรม	3.70	0.47	มาก
2.	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้นเมื่อใช้หลักธรรม	3.65	0.59	มาก
3.	ท่านรู้สึกมีความหวังและมองโลกในแง่ดีเมื่อไตร่ตรองถึงคำสอนทางศาสนา	3.45	0.69	มาก
4.	ท่านรู้สึกมีเป้าหมายและคุณค่าในชีวิตมากขึ้นเมื่อปฏิบัติตามหลักธรรม	3.50	0.61	มาก
5.	ท่านสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ด้วยการปฏิบัติสมาธิหรือไตร่ตรองตามหลักธรรม	3.55	0.59	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ที่	รายการ	หลังการประเมิน		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
6.	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับคนรอบข้างเมื่อปฏิบัติตามหลักธรรม	3.35	0.59	มาก
7.	ท่านมีความสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ด้วยการยึดหลักธรรม	2.55	1.05	ปานกลาง
8.	ท่านสามารถปล่อยวางความโกรธหรือความไม่พอใจได้ง่ายขึ้นเมื่อยึดหลักธรรมเป็นแนวทาง	2.70	1.03	ปานกลาง
9.	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้นเมื่อดำเนินชีวิตตามหลักธรรม	3.75	0.44	มาก
10.	ท่านรู้สึกว่ามีการพัฒนาในด้านสุขภาพจิตใจจากการใช้นวัตกรรม	3.80	0.41	มาก
	รวม	3.40	0.32	มาก
	รวมทุกด้าน	3.26	0.20	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า หลังการประเมินสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.20) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 0.32) เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบ เช่น ความโกรธหรือความเศร้าได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.47) รองลงมาคือ ท่านมีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.75) และน้อยที่สุดคือ ท่านยอมรับข้อจำกัดของตนเองและหาวิธีแก้ไขได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 1.05) และหลังการประเมินสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจโดยใช้นวัตกรรม การดูแลผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.32) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านรู้สึกว่ามีการพัฒนาในด้านสุขภาพจิตใจจากการใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.41) รองลงมาคือ ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้นเมื่อดำเนินชีวิตตามหลักธรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.44) และน้อยที่สุดคือ ท่านมีความสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ด้วยการยึดหลักธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 1.05) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน พบว่าสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.6 แสดงผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อนและหลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

เปรียบเทียบการประเมินสุขภาพด้านจิตใจ	N	\bar{X}	S.D.	t-test	sig
ผลก่อนการประเมิน	20	2.50	0.21	-13.40*	0.00
ผลหลังการประเมิน	20	3.26	0.19		

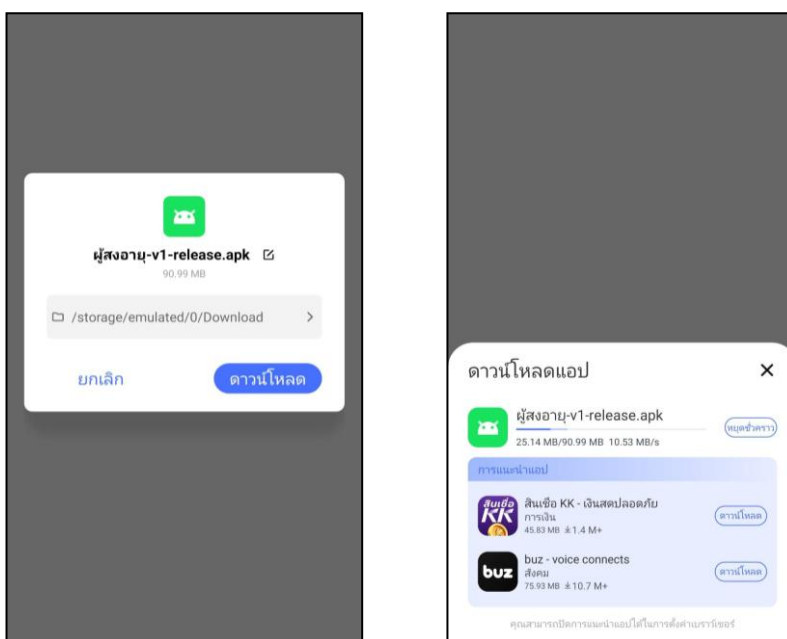
* หมายถึง $P < 0.05$

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า ผลก่อนการประเมินและหลังการประเมินสุขภาพด้านจิตใจ คะแนนวัดผลก่อนการประเมิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 คะแนนวัดผลหลังการประเมิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 จากการทดสอบสถิติ t-test พบว่า ค่า $t = -13.40$ โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนประเมินต่ำกว่าคะแนนหลังการประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

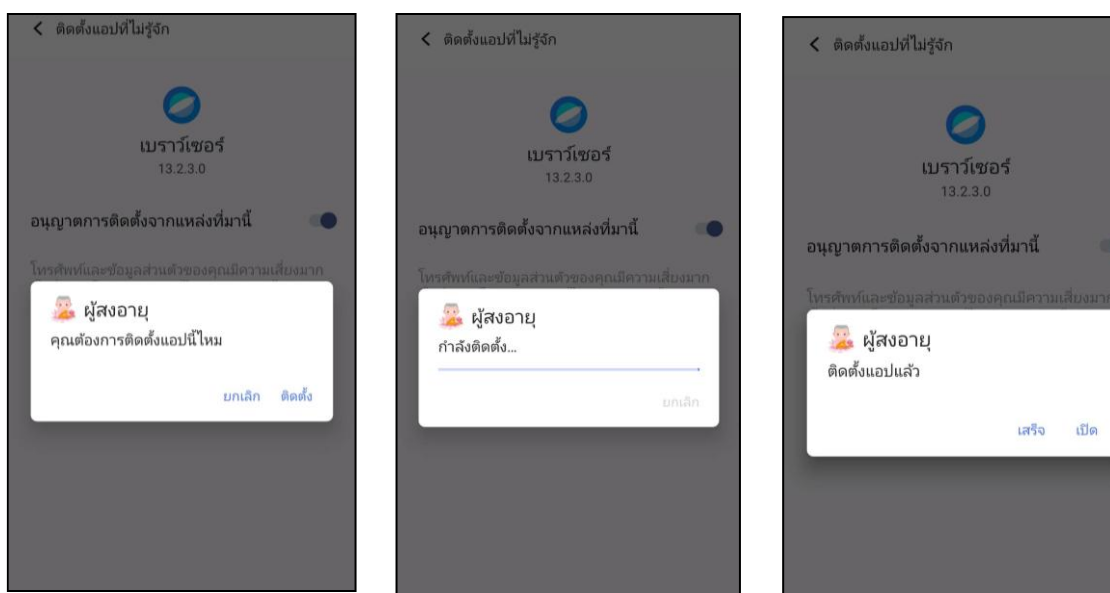
4.3 ผลการสร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์

การจากผลการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน คณะผู้วิจัยได้นำมาสร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยยึดความง่ายต่อการทำความเข้าใจ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางสามารถเข้าใจวิธีการใช้คู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นอย่างดี มีวิธีการติดตั้งแอปพลิเคชัน ดังนี้

1. เลือกไฟล์ที่ต้องการโหลดข้อมูล ดับเบิลคลิกไฟล์ เลือกคำว่า “ดาวน์โหลด”




2. ทำการติดตั้งแอปพลิเคชันผู้สูงอายุ เลือกคำว่า “ติดตั้ง” โปรแกรมจะทำการติดตั้งให้รอสักครู่จนกว่าจะขึ้นคำว่า “ติดตั้งแอปแล้ว” ให้เลือกคำว่า “เปิด”



3. ในหน้าจอเมื่อจะขึ้นไอคอน “ผู้สูงอายุ” ให้ดับเบิลคลิกที่ไอคอนผู้สูงอายุจะเข้าสู่หน้าจอหลัก



4. ให้เลือกปุ่มตามต้องการฟังธรรมะตามชื่อหลักธรรมที่แสดงบนหน้าจอ ก็จะเข้าสู่หน้าจอหลักธรรมแต่ละหลักธรรม เมื่อฟังเสร็จต้องการออกจากหน้าจอหลักธรรมให้เลือกคำว่า  กลับหน้าจอหลัก



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน 2) เพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน และ 3) เพื่อสร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์ ใช้วิธีศึกษาการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเลย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกต และประเด็นการสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยดังต่อไปนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อค้นพบสำคัญ
- 5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์และวิธีวิจัยที่กำหนดไว้ คณะผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ดังนี้

5.1.1 ผลการสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

จากการศึกษาพบว่า จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง วิถีชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หลักธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบางมักมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิตปัจจุบันและต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจอย่างมาก มักประสบกับความเหงา ความเครียด และความรู้สึกหมดหวัง รวมถึงปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่มีกิจกรรมจำกัดและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ยาก แม้บางคนจะใช้สื่อออนไลน์เพื่อความบันเทิงหรือการติดต่อสื่อสาร เช่น ดูหนัง ฟังเพลง หรือค้นหาข้อมูล แต่ข้อจำกัดทางร่างกายและการขาดทักษะทำให้การใช้งานยังไม่แพร่หลาย ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการแอปพลิเคชันที่ใช้งานง่าย เช่น แอปพลิเคชันสำหรับฟังธรรมะหรือการสื่อสารที่เหมาะสมกับสภาพของตน นอกจากนี้กิจกรรม เช่น ไตรลักษณ์ พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 สติปัฏฐาน 4 และอริยสัจ 4 เป็นต้น เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยึดถือเพื่อสร้างความสุขและลดความเครียด นอกจากนี้การดูแลจากครอบครัวและการเยี่ยมเยียนจากคนรอบข้างเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะในชีวิตประจำวัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางต้องการแอปพลิเคชันที่ใช้งานง่ายเพื่อเข้าถึงเนื้อหาหลักธรรมได้เลย มาสร้างแอปพลิเคชันผู้สูงอายุที่เน้นการใช้ธรรมะในการดูแลด้านจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่มีเหมาะสมและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ดีในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการทำงานที่ง่ายและสะดวก จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญและการสนทนากลุ่มเพื่อวิพากษ์วิพากษ์และแก้ไขนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

5.1.2 ผลการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน มีการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อนการประเมินและหลังการประเมิน โดยก่อนการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = 0.21) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.27) เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อถูกละเลยจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.61) รองลงมาคือ ท่านมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น ปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.81) และน้อยที่สุดคือ ท่านสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบ เช่น ความโกรธหรือความเศร้าได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.90$, S.D. = 0.91) และก่อนการประเมินสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจโดยใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.39$, S.D. = 0.30) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านรู้สึกสงบและมั่นคงทางจิตใจเมื่อปฏิบัติตามหลักธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 1.21) รองลงมาคือ ท่านรู้สึกมีความสุขกับชีวิตมากขึ้นเมื่อดำเนินชีวิตตามหลักธรรม

อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 1.01) และน้อยที่สุดคือ ท่านรู้สึกว่ามีการพัฒนาในด้านสุขภาพจิตใจจากการใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.95$, S.D. = 0.83) จากนั้นทำการทดลองโดยการนำนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนด้วยแอปพลิเคชันผู้สูงอายุ โดยการใช้อุปกรณ์ผู้สูงอายุ วันละ 2 ชั่วโมงทุกวันก่อนเข้านอน จำนวน 1 เดือน พบว่า ช่วงแรกผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ต้องปรับตัวกับการใช้เทคโนโลยีและการปฏิบัติตามหลักธรรม แต่เมื่อใช้อุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 1 อาทิตย์ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเริ่มรู้สึกสงบและมีสมาธิมากขึ้น ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดและอารมณ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงยังรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นและมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัวหรือคนรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการยอมรับข้อจำกัดของตนเองและการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างดี หลังจากใช้อุปกรณ์ได้สัปดาห์หนึ่ง ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเริ่มแสดงอาการของการปรับตัวที่ดีขึ้น โดยมีความสงบและมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้นกว่าช่วงแรก และมีอารมณ์ที่คงที่มากขึ้น นอกจากนี้ยังแสดงการปรับตัวในด้านการใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีความพึงพอใจในชีวิตและสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตดิจิทัลได้ดีขึ้นเมื่อใช้หลักธรรมในชีวิตประจำวัน และหลังจากใช้อุปกรณ์ครบหนึ่งเดือน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีพัฒนาการและพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้น มีสติและสงบมากขึ้นในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่ให้ความรู้สึกหรืออารมณ์เข้ามามีอิทธิพลมากเกินไป ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพหรือความรู้สึกโดดเดี่ยวได้ดี ด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การยอมรับข้อจำกัดของตนเองและการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตในเชิงบวก สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ทำให้ลดปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ ด้วยการปฏิบัติสมาธิ ทำให้ใจให้สงบ ปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะความโกรธ ความไม่พอใจ ความยึดติด การปฏิบัติตามหลักธรรมยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความหวังที่จะอยู่ในโลกนี้อย่างมีความสุข ทำให้มองโลกในแง่ดีมากขึ้น และรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัวและคนรอบข้าง มีความรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตในปัจจุบันมากขึ้น ไม่รู้สึกน้อยใจ หรือเสียใจง่าย ๆ เมื่อไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว เพราะเข้าใจว่าสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ของตนเองที่ต้องดูแล นอกจากนี้เมื่อนำหลักธรรมต่าง ๆ จากการฟังธรรมผ่านแอปพลิเคชันผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีความสงบและมีความสุข พร้อมเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก และเสริมสร้างความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มีการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยธรรมะที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนำมาเป็นหลักในการปฏิบัติ ได้แก่ ไตรลักษณ์ช่วยให้เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสิ่งมีชีวิต โดยเฉพาะร่างกายของคนเราที่ต้องมีความทรุดโทรมหรือพบกับความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเกิดความยอมรับและ

ความดูแลตนเองมากขึ้น มีความเข้าใจถึงความทุกข์ ความเจ็บป่วย และความรู้สึกด้านลบต่าง ๆ ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่มีสิ่งใดคงอยู่ตลอดไป ทุกคนต้องพบเจอกับปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้อย่างไม่ มีใครหลีกเลี่ยงได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเกิดการยอมรับ เกิดการปล่อยวาง พร้อมทั้งจะเผชิญกับ สภาพความเปลี่ยนแปลงและความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีการปรับ ทัศนคติไม่ยึดติดกับสิ่งต่าง ๆ และยอมรับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงได้ดียิ่งขึ้น พรหมวิหาร 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีความเข้าใจความลำบากของผู้ดูแลและครอบครัวหรือคนรอบข้าง มากขึ้น พร้อมให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ทำให้ไม่ใช้อารมณ์ กับผู้ดูแลและครอบครัวหรือคนรอบข้าง ทำให้ผู้ดูแลและครอบครัวหรือคนรอบข้างเต็มใจดูแลผู้สูงอายุ ด้วยความใส่ใจมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลและครอบครัวหรือคนรอบข้างมีความสุข มากขึ้น ส่งผลต่อความก้าวหน้าในการฟื้นฟูของร่างกายและจิตใจ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวหรือคนรอบข้างดีขึ้น อิทธิบาท 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงให้เห็นถึง ความสำคัญกับสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การดูแลตัวเอง การฝึกฝนร่างกาย การทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่พอทำได้ เป็นต้น และการฝึกสมาธิหรือการทำจิตใจให้สงบเพื่อรับมือกับความเครียด หรือความวิตกกังวล หลักสติปัญญา 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีสติในการพิจารณาจิตใจ เช่น การสังเกตภาวะอารมณ์ ความวิตกกังวล และความเหงา เข้าธรรมชาติของการเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปลอบประโลมและให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และอริยสัจ 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงพิจารณาขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดความทุกข์ขึ้นกับตนเองได้ สามารถยอมรับกับความยากลำบากที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมตาม สถานการณ์ เช่น การยอมรับว่าร่างกายไม่สามารถทำอะไรได้อย่างรวดเร็วเหมือนเดิมก็พยายาม ปรับตัวค่อย ๆ ทำจนกว่าสำเร็จ ยอมรับความเจ็บป่วย การเสื่อมสภาพของร่างกาย อารมณ์ที่ เปลี่ยนแปลง หรือความขาดแคลนสิ่งต่าง ๆ ในการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ ลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากการคาดหวัง หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่เป็นไปตามตั้งใจคิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อม ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น การนำหลักธรรมเหล่านี้มาใช้จะช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง สามารถยอมรับความยากลำบากและปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติและสงบใจ และยังช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจในการเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ทุกคนต้องเผชิญในชีวิต ทำให้หลังการประเมินสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.26, S.D. = 0.20$) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า โดยด้าน สุขภาพจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12, S.D. = 0.32$) เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบ เช่น ความโกรธหรือความ เศร้าได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70, S.D. = 0.47$) รองลงมาคือ ท่านมีความพึงพอใจ กับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.75$) และน้อยที่สุดคือ ท่านยอมรับ

ข้อจำกัดของตนเองและหาวิธีแก้ไขได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 1.05) และหลังการประเมินสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจโดยใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.32) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านรู้สึกว่าการพัฒนาในด้านสุขภาพจิตใจจากการใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.41) รองลงมาคือ ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้นเมื่อดำเนินชีวิตตามหลักธรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.44) และน้อยที่สุดคือ ท่านมีความสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ด้วยการยึดหลักธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 1.05) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน พบว่าสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบการประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อนและหลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน พบว่า สุขภาพด้านจิตใจคะแนนวัดผลก่อนการประเมิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 คะแนนวัดผลหลังการประเมิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 จากการทดสอบสถิติ t-test พบว่า ค่า $t = -13.40$ โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนประเมินต่ำกว่าคะแนนหลังการประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.3 ผลการสร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์

จากการศึกษาพบว่า คู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์ ที่สร้างขึ้น มีความง่ายต่อการทำความเข้าใจ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางส่วนมากสามารถเข้าใจวิธีการใช้คู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นอย่างดี โดยจะเห็นได้จากผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่สามารถติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชันผู้สูงอายุได้เอง โดยไม่มีใครคอยชี้แนะ แต่ก็มีบางคนที่ไม่สามารถติดตั้งแอปพลิเคชันผู้สูงอายุได้เอง แต่ยังมีบางครั้งที่ต้องให้ผู้ดูแลแนะนำวิธีการติดตั้งและการทำงานครั้งแรก

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน คณะผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

5.2.1 การสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่ต้องการใช้งานแอปพลิเคชันที่สามารถใช้งานได้ง่าย เข้าถึงง่าย สามารถเข้าถึงเนื้อหาหลักธรรมได้เลย ดังนั้น แอปพลิเคชันผู้สูงอายุจึงเน้นการเข้าถึงง่ายและใช้งานง่าย เนื้อหาเป็นการนำหลักธรรม ได้แก่ ไตรลักษณ์, พรหมวิหาร 4, อิทธิบาท 4, สติปัฏฐาน 4 และอริยสัจ 4 ที่เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยึดถือ เพื่อสร้างความสุขและลดความเครียด ทั้งยังสามารถดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง โดยนวัตกรรมการนี้มีความเหมาะสมและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางได้ดี เพราะมีการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญและการสนทนากลุ่มเพื่อวิพากษ์วิพากษ์และแก้ไขนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนทำให้นวัตกรรมเป็นที่พึงพอใจของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ซึ่งสอดคล้องกับ วิไลวรรณ อิศรเดช (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของสังคมเมือง ผ่านระบบสื่อสารออนไลน์ พบว่า 1) สถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมเมืองคือ ภาครัฐเน้นพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความสามารถจัดการความรู้ ข้อมูล เนื้อหาการสื่อสารออนไลน์ ซึ่งพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารได้ทุกประเภท 2) กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมเมือง มี 5 ด้าน คือ 2.1) ร่างกาย 2.2) สุขภาพจิต 2.3) ปัญญา 2.4) สังคมและสิ่งแวดล้อม และ 2.5) ความสัมพันธ์ทางสังคม และ 3) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมเมืองคือ การสื่อสารออนไลน์ผ่าน Web, Page, Line, Facebook และ YouTube โดยเรียนรู้ตามความสนใจ ความต้องการ โอกาสความพร้อม และศักยภาพ ในการเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีทักษะในการดำเนินชีวิต และทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นด้วย และสอดคล้องกับปนัดดา ยิ้มสกุล และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างนวัตกรรมเสริมพลังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัย ในทศวรรษหน้าโดยใช้ชุมชนและสถานศึกษาเป็นฐาน พบว่า นวัตกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) จัดกิจกรรม 4 กิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมสูงวัย และ (2) สร้างเว็บไซต์นวัตกรรมรวมถึงคลังความรู้สำหรับกิจกรรมที่กำหนด 3) แนวทางการจัดการได้กำหนดแนวปฏิบัติ

ร่วมกันในการวางแผนร่วมกันของสำนักงานเขตธนบุรี กรมพัฒนาชุมชน กรมพัฒนาสุขภาพชุมชน และมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริม การพัฒนาจิตใจ ร่างกาย และสิ่งแวดล้อมของชุมชน และสอดคล้องกับพระวิวรรธน์ ทรัพย์อินทร์ และญาติคุณิ์ เคารพธรรม (2560) ได้ศึกษาเรื่อง สื่อกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้สูงอายุ ผลกระทบของสื่อต่อผู้สูงอายุ และลักษณะเนื้อหาในสื่อที่ผู้สูงอายุต้องการ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น โดยปัจจัยทางกายภาพซึ่งได้แก่พื้นที่อยู่อาศัยส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อ นอกจากนี้เนื้อหาในสื่อที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ เนื้อหาหลักขณะที่ส่งเสริมภาพลักษณ์เชิงบวกที่สะท้อนศักยภาพของผู้สูงอายุ และเนื้อหาที่เน้นความรักความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว

5.2.2 การพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ก่อนการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ยังมีความรู้สึกโดดเดี่ยว มีภาวะเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น ปัญหาสุขภาพ รู้สึกจิตใจไม่สงบ ไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ เช่น ความโกรธหรือความเศร้าได้อย่างเหมาะสม เพราะไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งผลให้เกิดเป็นความรู้สึกโดดเดี่ยว ความเศร้า ความเหงา ความเบื่อหน่าย ความรู้สึกท้อแท้หรือหมดหวังในชีวิต ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีกิจกรรมให้ทำน้อยเพราะไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก ไม่สามารถออกไปพบปะผู้คนหรือทำกิจกรรมที่สนุกสนานได้ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า เป็นภาระให้ลูกหลานหรือคนรอบข้าง ทำให้ไม่มีการใช้ชีวิตให้ผ่านไปวัน ๆ หลังจากทดลองนำนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ด้วยแอปพลิเคชันผู้สูงอายุ โดยการใช้อุปกรณ์ผู้สูงอายุวันละ 2 ชั่วโมงทุกวันก่อนเข้านอนอย่างต่อเนื่องตลอด 1 เดือน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) มีการปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีและปฏิบัติตามหลักการได้ดี สามารถประยุกต์ใช้หลักการ โดยหลักไตรลักษณ์ทำให้เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบต่าง ๆ ได้ดีขึ้น พรหมวิหาร 4 ช่วยให้ความเข้าใจความลำบากของผู้ดูแลมากขึ้น พร้อมให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ดูแล ไม่ใช้อารมณ์กับผู้ดูแล อิทธิบาท 4 ช่วยให้เห็นถึงความสำคัญกับสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การดูแลตัวเอง การฝึกฝนร่างกาย การทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่พอทำได้ เป็นต้น และการฝึกสมาธิหรือการทำจิตใจให้สงบเพื่อรับมือกับความเครียดหรือความวิตกกังวล สถิติพื้นฐาน 4

ช่วยให้มีสติไตร่ตรอง เข้าใจถึงภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ทำให้สามารถกำจัดอารมณ์ด้านลบได้อย่างเหมาะสม และอริยสัจ 4 ช่วยให้ยอมรับ เข้าใจ และหาวิธีเพื่อดับทุกข์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การยอมรับว่าร่างกายไม่สามารถทำอะไรได้อย่างรวดเร็วเหมือนเดิม ก็พยายามปรับตัวค่อย ๆ ทำจนกว่าสำเร็จ ยอมรับความเจ็บป่วย การเสื่อมสภาพของร่างกาย ทำให้หลังการทดลองใช้นวัตกรรม การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) มีพัฒนาการทางด้านจิตใจดีขึ้น รู้สึกมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ มีความรู้สึกเครียด โดดเดี่ยว หงุดหงิด ท้อแท้หรือหมดหวังในชีวิตลดลง สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง และหาวิธีแก้ไขได้อย่างเหมาะสม รู้สึกถึงความสงบและมั่นคงทางจิตใจ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีความหวังและมองโลกในแง่ดีขึ้น สามารถปล่อยวางความโกรธหรือความไม่พอใจได้ง่ายขึ้น สามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ และมีความสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่ดีขึ้น มีเป้าหมายและเห็นคุณค่าในชีวิตมากขึ้น รู้สึกมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ พระครูธีรศาสน์ไพศาล (2562) ที่กล่าวว่า พรหมวิหาร 4 เป็นธรรมสำหรับจิตที่ตั้งงาม คือ การมีธรรมประจำใจ 4 ประการ ได้แก่ 1. เมตตา (ความปรารถนาดีต่อผู้อื่น) การมีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ 2. กรุณา (ความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์) การมีความสงสารเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 3. มุทิตา (ยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี) การมีความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี และ 4. อุเบกขา (ความวางเฉยอย่างมีปัญญา) การวางตัววางใจเป็นกลาง ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวได้ สอดคล้องกับ กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565) ที่กล่าวว่า สังคหวัตถุ 4 เป็นหลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจและสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน การใช้หลักธรรมช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว และสังคม รวมถึงช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่าในวัยบั้นปลาย และสอดคล้องกับ ภัทรธิดา ผลงาม และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดเลย พบว่า จากผลการวิจัยได้บทสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในชุมชนที่ต้องเผชิญปัญหาที่มากมายในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพภาวะการเจ็บป่วยต่าง ๆ ด้านสังคม ขาดผู้ดูแล ไม่มีอาชีพและด้านเศรษฐกิจไม่มีรายได้ที่แน่นอนและมั่นคง ซึ่งในชุมชนเอง ยังไม่มีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 6 กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว สภาพสังคม วัฒนธรรม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุข ทั้งนี้กิจกรรมทั้งหมดนี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริงภายใต้บริบทของวิถีชุมชน สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และสามารถขยายผลที่ได้นี้ไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ได้ และสอดคล้องกับพระมหาไกรวรรณ ชินทตติโย (ปุ่นจันทร์) และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนอำเภอสามพราน

จังหวัดนครปฐม พบว่า กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยใช้หลักพุทธธรรมไตรสิกขา ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติธรรมอยู่เป็นประจำ ผิดคำรตตนอยู่ในความ ไม่ประมาท รู้เท่าทัน มีสติ มีความรู้ความเข้าใจในตัวเอง มีเหตุผลมากขึ้น ส่วนกิจกรรมที่บูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ใช้หลักไตรสิกขา พัฒนาพฤติกรรมทางกายและวาจาในด้านจิตใจ พัฒนาปัญญาช่วยให้ชีวิตประสบความสำเร็จ มีการสร้างสวนสุขภาพ ลานกิจกรรม นำภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ การจัดกิจกรรมด้านศาสนาในโอกาสพิเศษต่าง ๆ และเสนอการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุหลักพุทธธรรม ซึ่งประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา มาประยุกต์ใช้การดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่น

5.2.3 การสร้างคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์

การจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์ ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจและใช้งานได้ง่ายขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางส่วนใหญ่สามารถติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชันด้วยตนเอง แม้บางคนอาจต้องการคำแนะนำจากผู้ดูแลในครั้งแรก แต่หลังจากนั้นสามารถใช้งานต่อเนื่องได้ด้วยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ การนำคู่มือนี้มาปรับใช้ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจและพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยี พร้อมทั้งสามารถเรียนรู้หลักธรรมผ่านแอปพลิเคชันได้สะดวกมากยิ่งขึ้น เสริมสร้างสุขภาวะทั้งทางกายและใจอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับทรงศักดิ์ รักพ่วง และภุชงค์ เสนานุช (2562) ศึกษาเรื่องนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ: ความสำคัญต่อสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอหลักการสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุพร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้มากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึงอันจะส่งผลให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและศักยภาพ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในทุกมิติ โดยพบว่านวัตกรรมหลายชิ้นที่ถูกผลิตคิดค้นขึ้นมาด้วยแนวคิดที่ต่างกันออกไปจากเดิมนั้น ไม่ได้มุ่งหวังเพื่อสร้างสิ่งที่แสดงถึงความล้ำสมัยเพียงอย่างเดียวแต่นวัตกรรมที่ถูกสร้างขึ้นมาเหล่านี้สามารถย้อนกลับไปให้ความสำคัญในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ที่จะมารองรับกิจกรรมต่าง ๆ ในวิถีชีวิตให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและสะดวกสบายยิ่งขึ้น ยกกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นมาตามความต้องการของแต่ละคน ทั้งที่เป็นนวัตกรรมที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และนวัตกรรมที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่ผลิตขึ้นเองในชุมชน

5.3 ข้อค้นพบสำคัญ

จากการศึกษาวัตรกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน พบว่า

5.1 วัตรกรรมที่สร้างขึ้นตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่ต้องการแอปพลิเคชันที่สามารถใช้งานง่าย เข้าถึงง่าย เข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา ลดอุปสรรคทางการเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ทั้งยังสามารถเข้าถึงเนื้อหาหลักธรรมได้ทันทีตามที่คุณสูงอายุกลุ่มเปราะบางต้องการจึงช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ธรรมะได้อย่างต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจต่อการเรียนรู้และใช้ชีวิตในยุคดิจิทัลของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

5.2 หลังจากการเข้าถึงหลักธรรมอย่างต่อเนื่องจากการใช้งานแอปพลิเคชันของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้หลักธรรมผ่านแอปพลิเคชันได้อย่างสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางมีการเข้าถึงเนื้อหาหลักธรรมได้ทันที ทำให้เกิดความตระหนักและเรียนรู้ที่จะนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันดังนี้ ไตรลักษณ์ ช่วยให้มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดความยึดติด และพร้อมเผชิญความยากลำบากด้วยทัศนคติที่สงบและเข้าใจธรรมชาติของชีวิต พรหมวิหาร 4 ช่วยส่งเสริมความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล ทำให้เกิดความร่วมมือและความสุขในการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ อธิปไตย 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับกิจกรรมเล็ก ๆ เช่น การดูแลตัวเอง และฝึกสมาธิ เพื่อรับมือกับความเครียด ความหงุดหงิด และความวิตกกังวลได้อย่างสงบ สติปัญญา 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสติและพิจารณาภาวะทางอารมณ์และความเจ็บป่วยอย่างลึกซึ้ง ส่งผลดีต่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตและร่างกาย และอริยสัจ 4 ช่วยในการยอมรับข้อจำกัดต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น การเคลื่อนไหวที่ช้าลง หรือความจำที่เริ่มลดลง เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางมีความสงบ ใจเย็นมั่นคง พึงพอใจกับชีวิตมากขึ้น ลดความเครียด ความวิตกกังวล ความหงุดหงิดไม่พอใจ มีสมาธิ ฟื้นฟูสุขภาพทางจิตใจ และเสริมสร้างมุมมองชีวิตเชิงบวก

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและอภิปรายผลดังกล่าวแล้ว คณะวิจัยสามารถนำข้อค้นพบมากำหนดเป็นข้อเสนอแนะได้เป็น ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีการพัฒนานวัตกรรมที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการส่งเสริมให้ครอบคลุมสุขภาวะทุกด้านของผู้สูงอายุ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มงบประมาณในการพัฒนาและกระจายแอปพลิเคชันสำหรับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในชุมชนที่เข้าถึงเทคโนโลยียาก

3. ส่งเสริมให้มีเครือข่ายดิจิทัลสำหรับแลกเปลี่ยนความรู้และการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน

5.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาความแตกต่างของผลลัพธ์ระหว่างการใช้นวัตกรรมดิจิทัลกับการใช้วิธีการดูแลแบบดั้งเดิม

2. ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้นวัตกรรมต่อสุขภาวะจิตใจและสุขภาพกายของผู้สูงอายุในระยะยาว

3. ควรมีการศึกษานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน ให้ครอบคลุมสุขภาวะทุกมิติ

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2552). สานสร้างสังคม. *วารสารสร้างสังคม*, 5(22), 25 – 27.
- กรมอนามัย. (2564). คู่มือรวบรวมผลงานนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565, จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/207964>
- _____. (2565). *หลักการประจำใจใช้ชีวิตวัยสูงอายุอย่างมีความสุข "สังคหวัตถุ 4"*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/13/1102>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). การดูแลผู้สูงอายุ. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย.
- กองบรรณาธิการ TCJ. (2564). *จับตา: สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย (ณ 31 ธันวาคม 2563)*. สืบค้น 1 สิงหาคม 2565, จาก <https://www.tcjthai.com/news/2021/1/watch/11359>
- จุฑามณี สมบูรณ์สิทธิ์. (2547). *หญิงชรา ความจน คนชายขอบ : ชีวิตริมฟุตบาทของหญิงชราขอทาน (ปริณญาณมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์) ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. *วารสารกึ่งวิชาการ*, 38(1), 6 – 28.
- โจโฉ เสียงธรรม Official. (2560). *พุทธธรรม [03].. 19.05 อธิปไตยภาวนา องค์แห่งความสำเร็จ ทำให้มีฤทธิ์มาก*. สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=5nvJr-XUqrs>
- _____. (2560). *พุทธธรรม [03].. 19.08 อริยสัง-ธรรมจักร [รู้ทุกข์ ละเหตุ แก่นแท้พุทธ]*. สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2565, จาก https://www.youtube.com/watch?v=TG4_kf2RKCm
- _____. (2560). *พุทธธรรม [03].. วิสุทธิมรรค 9 : พรหมวิหาร ธรรมฐาน ทำสมาธิด้วยเมตตาภาวนา กรุณา มุทิตา อุเบกขาภาวนา*. สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=zOSqEkM8QZwurai1791>
- _____. (2561). *พุทธธรรม [03].. มหาสติปัฏฐานสูตร - เสียตายคนตายไม่ได้อ่าน 2 : ดังตฤณ (เสียงโจโฉ)*. สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=14YWRkZA1mg>
- _____. (2565). *พุทธธรรม [๐๓].. ไตรลักษณ์ - กฎธรรมชาติ 3 ประการ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) - ป. อ. ปยุตโต : เสียงโจโฉ*. สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2565, จาก https://www.youtube.com/watch?v=Y_GuoZWZNoY

- ทรงศักดิ์ รักพ่วง และภุชงค์ เสนานุช. (2562). นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ: ความสำคัญต่อสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 7(2), 205–215.
- ทัศนาวดี ฉากภาพ. (2564). หลักพุทธธรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง*, 10(1), 177–186.
- ธรรมะ โดย พระอาจารย์ชยสาโร/ Dhamma by Ajahn Jayasaro. (2540). 2540.02.28 ไตรลักษณ์ (เสียง). สืบค้น 9 มีนาคม 2565, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=zOBCVPXDIFY>
- บรรลุ ศิริพาณิชย์. (2540). งานผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 20(2), 11 -13.
- บ้านสวนธัมมะ | Dhamma In Yard | ธรรมะในสวนหลังบ้าน. (2566). USA_20230609 | สติปัญญาฐาน ๔ เป็นทางอันเอก เพื่อให้แจ้งซึ่งนิพพาน | ภัณฑะโตโต้ : บ้านสวนธัมมะ. สืบค้น 29 มิถุนายน 2566, จาก https://www.youtube.com/embed/Y3CeNnUpZeo?si=xXJQh5e8WD_E0rJp
- ปิกจินไตร เผยแพร่ พุทธศาสนา. (2563). *รู้ร้อยสัจ 4 คือรู้หนทางแห่งความดับไม่เหลือของทุกข์*. สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=-3yaG12m1Mc>
- บุญช่วย ค้ายาดี. (2564). *สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ*. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.thaipost.net/main/detail/103356>
- ป อ ปยุตโต (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์). (2565). *อิทธิบาท ๔ อย่างดีแต่รู้จักชื่อ ต้องรู้เข้าใจ เอาไปใช้ให้* - ป อ ปยุตโต (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์). สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=bTOstHscjTw>
- ปนัดดา ยิ้มสกุล และคณะ. (2564). การสร้างนวัตกรรมเสริมพลังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัยในทศวรรษหน้าโดยใช้ชุมชนและสถานศึกษาเป็นฐาน. *วารสารวิจัยราชภัฏธนบุรีรับใช้สังคม*, 7(1), 85–100.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอคทีฟ พรินท์ จำกัด.
- ประเวศ วะสี. (2561). *พัฒนาสังคมสูงวัยกับโลกดิจิทัล*. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.thaihealth.or.th>
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ : การนำไปใช้*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- พรกมล ระหาญนอก และสมยงค์ สีขาว. (2559). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเลยอย่างยั่งยืน. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 11(37), 111–121.

- พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 10(1), 90-102.
- พระครูธีรศาสน์ไพศาล. (2562). การครองตนในครอบครัวของผู้สูงอายุอย่างมีความสุขในสังคมไทย. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 12(1), 58-64.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2559). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พุทธศาสนาของธรรมสภา.
- พระมหาไกรวรรณ ชินทตติโย (ปุณฺชนันท์) และคณะ. (2561). การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 14(2), 83-96.
- พระอาจารย์ชานนท์ ชยมนนโท. (2565). *เสียงอ่านหนังสือ "มหาสติปัฏฐาน ๔"*. สืบค้น 8 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=qDiOT9ms0MM>
- ภัทรธิรา ผลงาม และคณะ. (2563). การพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดเลย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 36(1), 50-66.
- ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์และญาติคุณิ์ เคารพธรรม. (2560). *สื่อกับผู้สูงอายุในประเทศไทย*. วารสารนิเทศ ศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์, 11(2), 367-387.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วรรณภา อรุณแสง. (2553). *แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- วิชัย อัยรา และคณะ. (2564). แนวคิดพุทธปรัชญาในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*, 8(3), 90-100.
- วิไลวรรณ อิศรเดช. (2564). การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของสังคมเมือง ผ่านระบบสื่อสารออนไลน์. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(2), 347-360.
- วีรณัฐ โรจนประภา. (2565). *วิถีใหม่ "ผู้สูงอายุ" ยุค 4.0 ส่งความสุขแบบ "ออนไลน์" เชื่อมสัมพันธ์ครอบครัว*. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.matichon.co.th>
- ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. (2564). *อำเภอเมืองเลย*. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565, จาก <http://loei.kapook.com>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). "มิติด้านสุขภาพ" ของสังคมสูงวัยในประเทศไทย. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565, จาก https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=222

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *แนวคิดพื้นฐานในการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุขจังหวัดเลย. (2566). *จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง*. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565, จาก https://lei.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=574437c29aff8d1709da55677abc4b03
- सानู มัทธนาคุณุญ และสรिता มัทธนาคุณุญ. (2562). การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมเพื่อวิถีชีวิตที่สมดุลตามแนวพุทธจิตวิทยา. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม*, 6(3), 1161-1172.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2562). การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(2), 185-194.
- สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ.(สอวช.). (2564). *ผู้สูงอายุไทยต้องปรับตัวอย่างไร? เพื่อพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Active Aging)*. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.nxpo.or.th/th/8078/>
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุทัศน์ สีทน. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(2), 18-31.
- หลวงปู่บัวเกิด ปทุมสีโร. (2555). *เทศน์เรื่องพรหมวิหาร ๔*. สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2565, จาก https://www.youtube.com/watch?v=gLMIEw496_E&t=835s
- อดิศักดิ์ จำปาทองและ ศษากานท์ แก้วแพร. (2564). แนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง. *วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิต*, 15(2), 235-267.
- อาจ เมธารักษ์ และคณะ. (2566). การสร้างความสุขแก่ผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม. *วารสาร มจร. ตรีภุมขัยปริทรรศน*, 7(1), 133-148.
- อารมณดี. (2563). *สุขสงบ อธิปไตย 4 แสดงธรรมเทศนาโดย สมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงวชิรญาณสังวร วัดบวรนิเวศราชวรวิหาร กรุงเทพฯ*. สืบค้น 5 มกราคม 2565, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=4zoZlXcNBeo>
- อุบลทิพย์ ไชยแสง. (2563). *สุขภาวะทางจิต และแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- Dhamma Naturalmind. (2563). *พุทธธรรม (ฉบับปรับขยาย) บทที่ 3 ไตรลักษณ์*. สืบค้น 9 มีนาคม 2565, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=pWDPyxLX0js>

- _____. (2563). พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย บทที่ 17 สรุปร้อยลัจ. สืบค้น 12 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=R3m4tA6F1Yo>
- Gerard, R. W. (1995). *Handbook Of Aging and The Individual*. Illinois: The University of Chicago Press.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1987). "Determining Sample Size for Research Activities," in *Education and Psychological Measurement*. New York: The Free Press.
- punjanin. (2566). ฉลาด..ใช้ "พรหมวิหาร ๔ " สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต). สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=oBpmm-Oud6c>
- Today. (2563). นักวิชาการเตือนปี 65 ไทยเตรียมพบสึนามิสังคมสูงอายุ พร้อมแนะรัฐและประชาชน เร่งปรับตัว. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565, จาก <https://workpointtoday.com/thai-aging-society-65/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ชื่อเรื่องภาษาไทย	นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน
ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ	Buddhism-based Innovative Care for Vulnerable Elderly in Digital Society for New Normal Life to Enhance Sustainable Happiness
ผู้วิจัย	ดร.สุรียพร ชาบุตรบุญชรริก นางสาวพรพิมล เพ็ญประภา พระสิทธิชัย คมภิโร พระมหาวิวัฒนา สุรจิตโต, ดร.
สังกัด	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง
แหล่งทุนวิจัย	กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กสว.) งบประมาณประจำปี 2566



แบบสอบถามสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ
 กลุ่มเปราะบาง
2. ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มเดียวในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย
3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ
 - โดยมีระดับพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ มีความหมายดังนี้
 เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
 เป็นประจำทุกวัน
 - บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
 จำนวน 4-6 วันต่อสัปดาห์
 - บางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
 จำนวน 1-3 วันต่อสัปดาห์
 - ไม่เคย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย
 - ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ

() อายุ 60 – 69 ปี () อายุ 70 – 79 ปี

() อายุ 80 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา ()ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่ท่านอาศัยอยู่

() ครอบครัวเดี่ยว () ครอบครัวขยาย

5. การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ

() ไม่มีผู้ดูแล () มีผู้ดูแล

6. หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะด้านจิตใจ

() สติปัญญา 4 () ไตรลักษณ์ () พรหมวิหาร 4

() อิทธิบาท 4 () ภาวนา 4 () สังคหวัตถุ 4

() อริยสัจ 4 () มรรค 8 () อื่น ๆ ระบุ.....

7. การใช้งานสมาร์ตโฟนหรือแอปพลิเคชัน

() Line () YouTube () Facebook

() เว็บไซต์ () แอปพลิเคชัน () อื่น ๆ ระบุ.....

8. หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะด้านจิตใจ

() การสื่อสาร () การติดตามข่าวสาร () ความบันเทิง

() การดูแลสุขภาพ () การเข้าถึงข้อมูล () อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ที่	รายการ	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	ท่านเคยมีรู้สึกไม่มีความสุขหรือพึงพอใจกับชีวิตในปัจจุบันหรือไม่				
2	ท่านมีความรู้สึกเครียดบ่อยแค่ไหน				
3	ท่านมีความรู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยวบ่อยแค่ไหน				
4	ท่านมีความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าในชีวิต				
5	ท่านมีความรู้สึกมีพลังหรือแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ				
6	ท่านเคยรู้สึกหมดหวังหรือไม่เห็นหนทางในการแก้ไขปัญหาหรือไม่				
7	ท่านมีปัญหาในการนอนหลับเนื่องจากความกังวลหรือไม่				
8	ท่านมีความรู้สึกเบื่อหน่ายหรือไม่มีความสุขในสิ่งที่เคยชอบทำหรือไม่				
9	ท่านรู้สึกกังวลหรือมีความยากลำบากในการจดจำสิ่งต่าง ๆ หรือไม่				
10	ท่านเคยมีพฤติกรรมหงุดหงิดหรือก้าวร้าวมากขึ้นหรือไม่				
11	ท่านเคยรู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสำคัญต่อผู้อื่นหรือไม่				
12	ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตัวเองและลูกหลานหรือไม่				
13	ท่านเคยรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสุขภาพจิตใจของตนเองในปัจจุบัน				
14	ท่านมีความต้องการคนคอยพูดคุยหรือปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือไม่				
15	ท่านมีความต้องการให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนที่เฝ้ากำลังใจหรือสนับสนุนจิตใจเมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่				



แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง
 หลักธรรมในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของ
 ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

2. ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

3. การปฏิบัติการสัมภาษณ์ ดำเนินการดังนี้

3.1 คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้ให้สัมภาษณ์ล่วงหน้าก่อนเริ่มดำเนินการอย่างน้อย
 1 สัปดาห์

3.2 คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและแจ้ง
 วัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์และสนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยในการสัมภาษณ์พร้อม
 ทั้งขออนุญาตทำการบันทึกเสียง และจดบันทึกการสัมภาษณ์จากผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนทำการสัมภาษณ์

3.3 คณะผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตามประเด็นการสัมภาษณ์ โดยมีการบันทึกเสียงและ
 จดประเด็นสำคัญลงในแบบสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์มีการตรวจสอบข้อมูลและ
 รายละเอียดเพิ่มเติมจากเครื่องบันทึกเสียง

3.4 คณะผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์

คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

- ประเด็นที่ 1** วิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง
- ท่านมีกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันอะไรบ้าง
 - ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ของวันไปกับอะไร
 - ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในชุมชนหรือไม่ หากมีมีอะไรบ้าง
 - อะไรคือความสุขหรือความทุกข์ในชีวิตประจำวันของท่าน
- ประเด็นที่ 2** หลักธรรมในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง
- ท่านมองว่าหลักธรรมทางศาสนามีความเกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจของท่านหรือไม่ อย่างไร
 - ท่านคิดว่าหลักธรรมทางศาสนาใดสามารถช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ
 - ท่านมีการปฏิบัติตนตามหลักธรรมในการดูแลสุขภาพจิตใจของท่านหรือไม่ อย่างไร
- ประเด็นที่ 3** การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง
- ท่านเคยใช้สื่อออนไลน์หรืออุปกรณ์ดิจิทัล เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์หรือไม่
 - ท่านมีปัญหาในการใช้อุปกรณ์หรือสื่อออนไลน์หรือไม่
 - ท่านคิดว่าสื่อออนไลน์มีส่วนช่วยในด้านสุขภาพจิตใจของท่านอย่างไร
 - ท่านมีความต้องการเพิ่มเติมเกี่ยวกับสื่อออนไลน์หรือเทคโนโลยีใดที่สามารถช่วยส่งเสริมสุขภาวะของท่านหรือไม่ อย่างไร
- ประเด็นที่ 4** ท่านมีข้อเสนอแนะหรือความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบางหรือไม่

ขอบคุณที่ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งนี้
 ผู้สัมภาษณ์

...../...../.....



ประเด็นการสนทนากลุ่ม

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

คำชี้แจง

1. ประเด็นสนทนากลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิพากษ์และแก้ไขนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
 กลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน
2. ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 จังหวัดเลย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเลย และผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 (Caregiver)
3. การปฏิบัติการสนทนากลุ่ม ดำเนินการดังนี้
 - 3.1 คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มล่วงหน้าก่อนเริ่มดำเนินการอย่าง
 น้อย 1 สัปดาห์
 - 3.2 ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยคณะผู้วิจัยแนะนำตนเอง และผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม
 แนะนำตัว คณะผู้วิจัยกล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยและข้อตกลงอื่น ๆ จากนั้นเข้าสู่เนื้อหาประเด็น
 การสนทนา
 - 3.3 คณะผู้วิจัยสรุปผลการสนทนากลุ่มและกล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

- ประเด็นที่ 1 ท่านคิดว่านวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่
 โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- ประเด็นที่ 2 ท่านคิดว่าเนื้อหาของนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อ
 ชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน สามารถตอบสนอง
 ต่อความต้องการของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร
- ประเด็นที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



**แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่
โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน**

คำชี้แจง

1. แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน มีวัตถุประสงค์ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำข้อเสนอแนะเป็นแนวทางในการปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. แบบประเมินนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คำถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ระดับความเห็นในแบบประเมินนี้มี 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความเหมาะสม มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความเหมาะสม มาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความเหมาะสม ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความเหมาะสม น้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความเหมาะสม น้อยที่สุด

ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ตอนที่ 1 คำถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าที่ตรงกับความเห็นของท่าน

- | | | |
|---|---------|-------------------------|
| 5 | หมายถึง | มีความเหมาะสม มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | มีความเหมาะสม มาก |
| 3 | หมายถึง | มีความเหมาะสม ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | มีความเหมาะสม น้อย |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีความเหมาะสมเลย |

ข้อที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
ด้านเนื้อหา						
1	เนื้อหามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์					
2	เนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ครบทุกข้อ					
3	เนื้อหามีความชัดเจนถูกต้อง					
4	การบูรณาการหลักการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะมีความเหมาะสม					
5	เนื้อหาที่น่าสนใจ					
ความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง						
1	ข้อมูลในนวัตกรรมมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ					
2	เนื้อหาและการออกแบบมีความสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ในสังคมดิจิทัล					
ประสิทธิภาพของนวัตกรรม						
1	นวัตกรรมสามารถเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนให้กับผู้สูงอายุได้					
2	มีความสะดวกในการใช้งานนวัตกรรม					
3	มีความง่ายต่อการนำไปใช้จริง					



แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

1. กิจกรรมที่สังเกต

.....

2. สถานที่สังเกต

.....

3. วัน เดือน ปี ที่สังเกต

.....

4. ประเด็นเนื้อหาที่สังเกต

.....

5. ความคิดเห็นกับเรื่องที่สังเกต

.....

6. อื่น ๆ

.....

ผู้สังเกต.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



แบบสอบถามก่อน-หลังการทดลอง

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามก่อน-หลังการทดลอง นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินสุขภาพด้านจิตใจ
 ก่อน-หลังการทดลองในนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่
 โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงในเขตเมืองที่มีโทรศัพท์มือถือและเครือข่าย
 อินเทอร์เน็ต

3. การดำเนินการ มีดังนี้

3.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อน-หลังการ
 ทดลองในนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรม
 เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์ในการ
 สอบถาม โดยมีระดับพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ มีความหมายดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำทุกวัน
 บ่อยครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ จำนวน 4-6 วันต่อ
 สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ จำนวน 1-3 วันต่อ
 สัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

3.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้รับการสอบถาม

4. กรุณาอ่านรายการประเมินแต่ละรายการแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับ
 สภาพความเป็นจริง

คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

แบบสอบถามก่อน-หลังการทดลอง
นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่
โดยใช้กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อ ที่	รายการ	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็น ประจำ
ด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ					
1	ท่านมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น ปัญหาสุขภาพ				
2	ท่านมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อถูกทะเลาะจากครอบครัว				
3	ท่านมีความรู้สึกหงุดหงิดเมื่อความจำที่ลดลง				
4	ท่านมีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน				
5	ท่านมีวิธีการจัดการความรู้สึกโดดเดี่ยวได้อย่างเหมาะสม				
6	ท่านรู้สึกท้อแท้หรือหมดหวังในชีวิต				
7	ท่านยอมรับข้อจำกัดของตนเองและหาวิธีแก้ไขได้อย่างเหมาะสม				
8	ท่านสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตได้อย่างเหมาะสม				
9	ท่านสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบ เช่น ความโกรธหรือความเศร้าได้อย่างเหมาะสม				
10	ท่านรู้สึกมีความสุขในชีวิตปัจจุบัน				
ด้านสุขภาพจิตใจโดยใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ					
1	ท่านรู้สึกสงบและมั่นคงทางจิตใจเมื่อปฏิบัติตามกิจกรรม				
2	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้นเมื่อใช้กิจกรรม				

ข้อ ที่	รายการ	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็น ประจำ
3	ท่านรู้สึกมีความหวังและมองโลกในแง่ดีเมื่อไตร่ตรองถึงคำสอนทางศาสนา				
4	ท่านรู้สึกมีเป้าหมายและคุณค่าในชีวิตมากขึ้นเมื่อปฏิบัติตามหลักธรรม				
5	ท่านสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ด้วยการปฏิบัติสมาธิหรือไตร่ตรองตามหลักธรรม				
6	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับคนรอบข้างเมื่อปฏิบัติตามหลักธรรม				
7	ท่านมีความสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ด้วยการยึดหลักธรรม				
8	ท่านสามารถปล่อยวางความโกรธหรือความไม่พอใจได้ง่ายขึ้นเมื่อยึดหลักธรรมเป็นแนวทาง				
9	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้นเมื่อดำเนินชีวิตตามหลักธรรม				
10	ท่านรู้สึกว่ามีการพัฒนาในด้านสุขภาพจิตใจจากการใช้วัตรกรรม				

ขอขอบคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิ

**แบบประเมินค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือ IOC ของผู้ทรงคุณวุฒิ
แบบสอบถามเรื่อง นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัล
เพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน**

ผู้วิจัย

1. ดร.สุรียพร ชาบุตรบุญทริก
2. นางสาวพรพิมล เพ็งประภา
3. พระสิทธิชัย คมภิโร
4. พระมหาวิวัฒนา สุรจิตโต, ดร.

สังกัด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ผู้เชี่ยวชาญตรวจ**1. รองศาสตราจารย์ วิเชียร ชาบุตรบุญทริก**

อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์

2. ดร.เกรียงศักดิ์ สร้อยสุวรรณ

อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

3. ดร.สมควร นามศรีฐาน

อาจารย์ประจำหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการสอนสังคมศึกษา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น

หลักเกณฑ์การตรวจสอบค่า IOC

การวิเคราะห์เครื่องมือ (แบบสอบถาม) ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการวิจัย IOC คือ ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) แล้วประเมินผลเครื่องมือ ดังนี้

ให้คะแนน	+1	ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน	0	ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน	-1	ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้นำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

$$\text{สูตรการหาค่า IOC} = \frac{\Sigma R}{N}$$

โดยกำหนดให้

$$\begin{aligned} \text{IOC} &= \text{ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม} \\ \Sigma R &= \text{ผลรวมของคะแนนการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ} \\ N &= \text{จำนวนกรรมการผู้เชี่ยวชาญ} \end{aligned}$$

เกณฑ์

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

ผลการตรวจค่า (IOC) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน มีดังต่อไปนี้



แบบสอบถามสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ
 กลุ่มเปราะบาง

2. ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มเดียวในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ

โดยมีระดับพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ มีความหมายดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็น
 ประจำทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
 จำนวน 4-6 วันต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
 จำนวน 1-3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4. ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ลำดับ	ประเด็น	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน				
		ท่าน ที่ 1	ท่าน ที่ 2	ท่าน ที่ 3	ผล IOC	แปลผล
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม						
1	เพศ () ชาย () หญิง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	อายุ () อายุ 60 – 69 ปี () อายุ 70 – 79 ปี () อายุ 80 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา ()ปริญญาตรีหรือสูง กว่า	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่ท่านอาศัยอยู่ () ครอบครัวเดี่ยว () ครอบครัวขยาย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ () ไม่มีผู้ดูแล () มีผู้ดูแล	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6	กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะด้านจิตใจ () สติปัญญา 4 () ไตรลักษณ์ () พรหมวิหาร 4 () อิทธิบาท 4 () ภาวนา 4 () สังคหวัตถุ 4 () อริยสัจ 4 () มรรค 8 () อื่น ๆ ระบุ.....	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	การใช้งานสมาร์ทโฟนหรือแอปพลิเคชัน () Line () YouTube () Facebook () เว็บไซต์ () แอปพลิเคชัน () อื่น ๆ ระบุ.....	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8	กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะด้านจิตใจ () การสื่อสาร () การติดตามข่าวสาร () ความบันเทิง () การดูแลสุขภาพ () การเข้าถึงข้อมูล () อื่น ๆ ระบุ.....	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ลำดับ	ประเด็น	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน				
		ท่าน ที่ 1	ท่าน ที่ 2	ท่าน ที่ 3	ผล IOC	แปลผล
ตอนที่ 2 สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ						
1	ท่านเคยมีรู้สึกไม่มีความสุขหรือพึงพอใจกับชีวิตในปัจจุบันหรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	ท่านมีความรู้สึกเครียดบ่อยแค่ไหน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	ท่านมีความรู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยวบ่อยแค่ไหน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	ท่านมีความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าในชีวิต	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	ท่านมีความรู้สึกมีพลังหรือแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6	ท่านเคยรู้สึกหมดหวังหรือไม่เห็นหนทางในการแก้ไขปัญหาหรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	ท่านมีปัญหาในการนอนหลับเนื่องจากความกังวลหรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8	ท่านมีความรู้สึกเบื่อหน่ายหรือไม่มีความสุขในสิ่งที่เคยชอบทำหรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9	ท่านรู้สึกกังวลหรือมีความยากลำบากในการจดจำสิ่งต่าง ๆ หรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10	ท่านเคยมีพฤติกรรมหงุดหงิดหรือก้าวร้าวมากขึ้นหรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
11	ท่านเคยรู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสำคัญต่อผู้อื่นหรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12	ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตัวเองและลูกหลานหรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
13	ท่านเคยรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสุขภาพจิตใจของตนเองในปัจจุบัน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
14	ท่านมีความต้องการคนคอยพูดคุยหรือปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ลำดับ	ประเด็น	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน				
		ท่าน ที่ 1	ท่าน ที่ 2	ท่าน ที่ 3	ผล IOC	แปลผล
15	ท่านมีความต้องการให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนที่ ให้กำลังใจหรือสนับสนุนจิตใจเมื่อท่านมีปัญหา หรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ตอนที่ 3						
1	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้



แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง
 หลักธรรมในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของ
 ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

2. ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

3. การปฏิบัติการณ์สัมภาษณ์ ดำเนินการดังนี้

3.1 คณะผู้วิจัยติดต่อกันนัดหมายผู้ให้สัมภาษณ์ล่วงหน้าก่อนเริ่มดำเนินการอย่างน้อย
 1 สัปดาห์

3.2 คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและแจ้ง
 วัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์และสนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยในการสัมภาษณ์พร้อม
 ทั้งขออนุญาตทำการบันทึกเสียง และจดบันทึกการสัมภาษณ์จากผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนทำการสัมภาษณ์

3.3 คณะผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตามประเด็นการสัมภาษณ์ โดยมีการบันทึกเสียงและจด
 ประเด็นสำคัญลงในแบบสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์มีการตรวจสอบข้อมูลและรายละเอียด
 เพิ่มเติมจากเครื่องบันทึกเสียง

3.4 คณะผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์

คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ลำดับ	ประเด็น	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน				
		ท่าน ที่ 1	ท่าน ที่ 2	ท่าน ที่ 3	ผล IOC	แปลผล
ประเด็นที่ 1 วิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง						
1	ท่านมีกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันอะไรบ้าง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ของวันไปกับอะไร	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในชุมชนหรือไม่ หากมีมีอะไรบ้าง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	อะไรคือความสุขหรือความทุกข์ในชีวิตประจำวันของท่าน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ประเด็นที่ 2 หลักธรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง						
1	ท่านมองว่าหลักธรรมทางศาสนามีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของท่านหรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	ท่านคิดว่าหลักธรรมทางศาสนาใดสามารถช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	ท่านมีการปฏิบัติตามหลักธรรมในการดูแลสุขภาพจิตใจของท่านหรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ประเด็นที่ 3 การใช้และความต้องการสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง						
1	- ท่านเคยใช้สื่อออนไลน์หรืออุปกรณ์ดิจิทัล เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์หรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	- ท่านมีปัญหาในการใช้อุปกรณ์หรือสื่อออนไลน์หรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	- ท่านคิดว่าสื่อออนไลน์มีส่วนช่วยในด้านสุขภาพจิตใจของท่านอย่างไร	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	- ท่านมีความต้องการเพิ่มเติมเกี่ยวกับสื่อออนไลน์หรือเทคโนโลยีใดที่สามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพของท่านหรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ประเด็นที่ 4						
1	ท่านมีข้อเสนอแนะหรือความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบางหรือไม่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้



ประเด็นการสนทนากลุ่ม

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

คำชี้แจง

1. ประเด็นสนทนากลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิพากษ์และแก้ไขนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน
2. ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเลย และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
3. การปฏิบัติการสนทนากลุ่ม ดำเนินการดังนี้
 - 3.1 คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มล่วงหน้าก่อนเริ่มดำเนินการอย่างน้อย 1 สัปดาห์
 - 3.2 ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยคณะผู้วิจัยแนะนำตนเอง และผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแนะนำตัว คณะผู้วิจัยกล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยและข้อตกลงอื่น ๆ จากนั้นเข้าสู่เนื้อหาประเด็นการสนทนา
 - 3.3 คณะผู้วิจัยสรุปผลการสนทนากลุ่มและกล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

คณะผู้วิจัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย

ลำดับ	ประเด็น	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน				
		ท่าน ที่ 1	ท่าน ที่ 2	ท่าน ที่ 3	ผล IOC	แปลผล
1	ประเด็นที่ 1 ท่านคิดว่านวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	ประเด็นที่ 2 ท่านคิดว่าเนื้อหาของนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	ประเด็นที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้



แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

คำชี้แจง

1. แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิต
 วิถีใหม่โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน มีวัตถุประสงค์ในการรวบรวมความคิดเห็นของ
 ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำข้อเสนอแนะเป็นแนวทางในการปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. แบบประเมินนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คำถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม
 เปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ระดับความเห็นในแบบประเมินนี้มี 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความเหมาะสม มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความเหมาะสม มาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความเหมาะสม ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความเหมาะสม น้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความเหมาะสม น้อยที่สุด

ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม
 เปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ลำดับ	ประเด็น	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน				
		ท่าน ที่ 1	ท่าน ที่ 2	ท่าน ที่ 3	ผล IOC	แปลผล
ด้านเนื้อหา						
1	เนื้อหา มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	เนื้อหา มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ครบทุกข้อ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	เนื้อหา มีความชัดเจนถูกต้อง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	การบูรณาการหลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะมี ความเหมาะสม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	เนื้อหา มีความน่าสนใจ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง						
1	ข้อมูลในนวัตกรรมมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	เนื้อหาและการออกแบบมีความสอดคล้องกับชีวิต วิถีใหม่ในสังคมดิจิทัล	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ประสิทธิภาพของนวัตกรรม						
1	นวัตกรรมสามารถเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนให้กับ ผู้สูงอายุได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	มีความสะดวกในการใช้งานนวัตกรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	มีความง่ายต่อการนำไปใช้จริง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ตอนที่ 2						
	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับนวัตกรรม การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อ ชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุข ภาวะที่ยั่งยืน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้



แบบสอบถามก่อน-หลังการทดลอง

การวิจัยเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามก่อน-หลังการทดลอง นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินสุขภาพด้านจิตใจ
 ก่อน-หลังการทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้
 หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงในเขตเมืองที่มีโทรศัพท์มือถือและเครือข่าย
 อินเทอร์เน็ต

3. การดำเนินการ มีดังนี้

3.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพด้านจิตใจก่อน-หลังการ
 ทดลองใช้นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักธรรม
 เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์ในการ
 สอบถาม โดยมีระดับพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ มีความหมายดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ จำนวน 4-6 วันต่อ

สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ จำนวน 1-3 วันต่อ

สัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

3.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้รับการสอบถาม

4. กรุณาอ่านรายการประเมินแต่ละรายการแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับ
 สภาพความเป็นจริง

คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ลำดับ	ประเด็น	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน				
		ท่าน ที่ 1	ท่าน ที่ 2	ท่าน ที่ 3	ผล IOC	แปลผล
ด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ						
1	ท่านมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น ปัญหาสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	ท่านมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อถูกละเลยจาก ครอบครัว	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	ท่านมีความรู้สึกหงุดหงิดเมื่อความจำที่ลดลง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	ท่านมีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	ท่านมีวิธีการจัดการความรู้สึกโดดเดี่ยวได้อย่าง เหมาะสม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6	ท่านรู้สึกท้อแท้หรือหมดหวังในชีวิต	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	ท่านยอมรับข้อจำกัดของตนเองและหาวิธีแก้ไขได้ อย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8	ท่านสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตได้อย่าง เหมาะสม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9	ท่านสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบ เช่น ความ โกรธหรือความเศร้าได้อย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10	ท่านรู้สึกมีความสุขในชีวิตปัจจุบัน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ด้านสุขภาพจิตใจโดยใช้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ						
1	ท่านรู้สึกสงบและมั่นคงทางจิตใจเมื่อปฏิบัติตาม หลักธรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองในสถานการณ์ ต่าง ๆ ได้ดีขึ้นเมื่อใช้หลักธรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	ท่านรู้สึกมีความหวังและมองโลกในแง่ดีเมื่อ ไตร่ตรองถึงคำสอนทางศาสนา	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	ท่านรู้สึกมีเป้าหมายและคุณค่าในชีวิตมากขึ้นเมื่อ ปฏิบัติตามหลักธรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	ท่านสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ ด้วยการปฏิบัติสมาธิหรือไตร่ตรองตามหลักธรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ลำดับ	ประเด็น	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน				
		ท่าน ที่ 1	ท่าน ที่ 2	ท่าน ที่ 3	ผล IOC	แปลผล
6	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับคนรอบข้างเมื่อปฏิบัติตามหลักธรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	ท่านมีความสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ด้วยการยึดหลักธรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8	ท่านสามารถปล่อยวางความโกรธหรือความไม่พอใจได้ง่ายขึ้นเมื่อยึดหลักธรรมเป็นแนวทาง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้นเมื่อดำเนินชีวิตตามหลักธรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10	ท่านรู้สึกว่ามีการพัฒนาในด้านสุขภาพจิตใจจากการใช้วัตรกรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รองศาสตราจารย์ วิเชียร ชาบุตรบุญตริก

วุฒิทางการศึกษา	M.A. (Philosophy, ABAC, Thailand)
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์

ดร.เกรียงศักดิ์ สร้อยสุวรรณ

วุฒิทางการศึกษา	ศศ.ด.(พัฒนาสังคม)
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยมกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ดร.สมควร นามศรีฐาน

วุฒิทางการศึกษา	ปร.ด. (พัฒนาสังคม)
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการสอนสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น

ภาคผนวก ง

การรับรองการวิจัยในมนุษย์และเกียรติบัตรการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ที่ จว. ๔๔๖/๒๕๖๖

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๑. ชื่อโครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง: นวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในสังคมดิจิทัลเพื่อชีวิตวิถีใหม่โดยใช้หลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

TITLE: BUDDHISM-BASED INNOVATIVE CARE FOR VULNERABLE ELDERLY IN DIGITAL SOCIETY FOR NEW NORMAL LIFE TO ENHANCE SUSTAINABLE HAPPINESS

๒. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

ดร.สุรีพร ชาญบุญธรรม

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๖ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มติที่ ๖๕๕/๒๕๖๖ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองผลการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์ฉบับนี้ จนถึงวันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ออกให้ ณ วันที่ ๘ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงนาม

(พระมหามหาวินทร์ ปุริสุตตโม, ผศ.ดร.)

ประธานกรรมการ

คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

เกียรติบัตรการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เลขที่ ๒๕๖๗๑๑๖

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

สุรีพร ชาบุตรบุญชริก

ได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (รูปแบบ) ออนไลน์
หลักสูตรการฝึกอบรม ๑ วัน เรื่อง หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
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	หน้าที่ความรับผิดชอบของนักวิจัยทั้งก่อนและหลังได้รับการรับรอง (Responsibility of Investigators including Pre and Post Review Process)
ประเด็นความรู้ที่ ๙	ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)

จัดโดย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง
วุฒิบัตรนี้มีผลตั้งแต่วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗

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



(พระสุทธิวิฑูริเมธี, ดร.)
รองอธิการบดี วิทยาเขตศรีล้านช้าง
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



เลขที่ ๒๕๖๗๐๔๓

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

พรพิมล เพ็ญประภา

ได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (รูปแบบ) ออนไลน์
หลักสูตรการฝึกอบรม ๑ วัน เรื่อง หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
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	หน้าที่ความรับผิดชอบของนักวิจัยทั้งก่อนและหลังได้รับการรับรอง (Responsibility of Investigators including Pre and Post Review Process)
ประเด็นความรู้ที่ ๙	ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)

จัดโดย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง
วุฒิบัตรนี้มีผลตั้งแต่วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗

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



(พระสุทธีวชิรเมธี, ดร.)
รองอธิการบดี วิทยาเขตศรีล้านช้าง
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สาขาแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

พระสิทธิชัย รินฤทธิ์

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2568

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไวพจน์ จันทร์วีเมื่อง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทิพาพร ธาระวานิช)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม



เลขที่ ๒๕๖๗๐๖๓

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

พระมหาวัฒนา สุรจิตโต, ดร.

ได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (รูปแบบ) ออนไลน์
หลักสูตรการฝึกอบรม ๑ วัน เรื่อง หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
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	หน้าที่ความรับผิดชอบของนักวิจัยทั้งก่อนและหลังได้รับการรับรอง (Responsibility of Investigators including Pre and Post Review Process)
ประเด็นความรู้ที่ ๙	ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)

จัดโดย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง
วุฒิบัตรนี้มีผลตั้งแต่วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗

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



(พระสุทธวิชิตเมธี, ดร.)
รองอธิการบดี วิทยาเขตศรีล้านช้าง
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

1. ดร.สุรียพร ชาบุตรบุญขริก

การศึกษา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาการสอนสังคมศึกษา
หน่วยงาน	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

2. นางสาวพรพิมล เพ็ญประภา

การศึกษา	ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาษาไทย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาการภาษาไทย
หน่วยงาน	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

3. พระสิทธิชัย คมภีโร

การศึกษา	ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสอนสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาการสอนสังคมศึกษา
หน่วยงาน	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

4. พระมหาวิวัฒนา สุรจิตโต, ดร.

การศึกษา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการ และประธานหลักสูตรสาขาวิชาการสอนสังคมศึกษา
หน่วยงาน	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง