

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธ

Holistic Quality of Life Improvement of the Elderly

According to the Buddhism Way

ชัยวัฒน์ ประสงค์สร้าง

Chaiwat Prasongsang

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

Faculty of Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Rattanakosin

E-mail: Chaiwatp62@gmail.com

Received: Jun 21, 23; Revised: Jul 25, 23; Accepted: Aug 10, 23

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองของประเทศไทยรวมทั้งวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในทุกมิติ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) ซึ่งเก็บรวบรวมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 ชุมชนๆ ละ 100 คน รวม 400 คนและสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน จำนวน 10 คนโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามสะดวก

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ชุมชน A ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยอยู่ในระดับสูงมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.02 ชุมชน B ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.57 ชุมชน C ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.43 ชุมชน D ระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.31 และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองโดยค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยจากพื้นที่ชุมชนฝั่งธนบุรีจำนวน 4 ชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยที่ 3.58 ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในทุกมิติ ตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองจากพื้นที่ชุมชนฝั่งธนบุรี โดยจากการศึกษา พบว่า มี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านสุขภาพอนามัย 2) ปัจจัยด้านสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยด้านสังคมและจิตวิทยา ด้านรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองจากพื้นที่ชุมชนฝั่งธนบุรี โดยจากการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองจากพื้นที่ชุมชนฝั่งธนบุรีควรมี 3 รูปแบบดังต่อไปนี้ 1) การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาพ) 2) การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ศีลภาพ) 3) การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตภาพ) 4) การพัฒนาด้านสติปัญญา (ปัญญาภาพ)

คำสำคัญ: การพัฒนาผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

Abstract

Research study “Developing the quality of life of the elderly holistically according to the Buddhist way” with the objective of studying the quality of life of the elderly in a holistic manner according to the Buddhist way of life in urban society of Thailand, and to analyze and synthesize the factors related to the Develop the quality of life of the elderly in a holistic way according to the Buddhist way of life in all dimensions.

The researcher has conducted a mixed research methodology with quantitative and qualitative research methods. (Qualitative), which is collected with the elderly who live in the Thonburi side of the city. Bangkok comprised 4 communities, each of 100 people, totaling 400 people, and interviewed 10 community leaders using convenient, specific selection methods.

The research study found that in community A, the quality of life of the elderly was very high. The average was 4.02, Community B, the quality of life of the elderly was at the moderate level. The average was 3.57, community C, the quality of life of the elderly was moderate. The average was 3.43, community D Level of quality of lift at the moderate level. The average was 3.31 and the quality of life of the elderly in a holistic manner according to the Buddhist way of urban society. The average quality of life level of the elderly from 4 communities in Thonburi area had the quality of life of the elderly in medium level The mean is 3.58. Factors related to the holistic life quality development of the elderly according to the Buddhist way of life in all dimensions Following the Buddhist way of life in urban society from the Thonburi side of the community The study found that there are 3 factors: 1) health factors, 2) economic conditions, 3) social and psychological factors. The pattern of development of the quality of life of the elderly in a holistic way according to the Buddhist way of life for the elderly in Thailand according to the Buddhist way of urban society form Thonburi side .According to the study, it was found that the holistic elderly quality of life development model according to the Buddhist way of aging for the elderly in Thailand, according to the Buddhist way of urban society from the Thonburi side of the community, should have 3 patterns as follows: 1) Physical development (physical prayer) 2) development of social relations 3) mental development (mind) 4) intelligence development (wisdom prayer)

Keywords: Disaster Management, Disaster Prevention, Operations During a Disaster, Restoration

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้ให้เกณฑ์ความเป็นสังคมผู้สูงอายุไว้ว่า ประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ต้องมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรในประเทศ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14 ดังนั้นประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมาแล้ว 10 ปี เพราะในปี พ.ศ. 2548 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีร้อยละ 10.4 และกำลังจะเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2571 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 พบว่า อัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยจะเริ่มติดลบในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2568-2573 เป็นต้นไป ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ผลกระทบที่จะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของจำนวนประชากรนี้ หากไม่เตรียมความพร้อมอย่างมีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่ผลกระทบอื่นๆ ตามมา เช่น ส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต เช่น จำนวนประชากรวัยแรงงานจะลดลงและจะส่งผลกระทบต่อผลผลิตมวลรวมของประเทศ ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุของประเทศจะเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว ที่สำคัญจะส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณของประเทศ โดยรัฐจะต้องนำเงินภาษีของประชาชนวัยทำงานไปใช้จัดสรรเป็นสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุ ยิ่งสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น รัฐบาลก็จะต้องใช้งบประมาณสำหรับดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น จนอาจกระทบต่อเสถียรภาพทางการคลังในระยะยาวของประเทศ

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือผู้สูงอายุควรมีวิถีการดำเนินชีวิตอย่างไร ทั้งนี้เพราะเมื่อพัฒนาการทางด้านร่างกายมีการเจริญขึ้นไปสู่วัยสูงอายุ พัฒนาการทางด้านร่างกายโดยทั่วไปจะมีลักษณะเสื่อมถอย ทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยชัดเจน คุณภาพการทำงานของสมองก็จะเสื่อมลงทำให้จำได้ยากขึ้น ทุกสิ่งที่กล่าวมานี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างสิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับ พร้อมกันนี้ ทางแนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้มีแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

เนื่องจากการจะเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ภาครัฐได้เตรียมความพร้อมในหลายด้าน เช่น ด้านนโยบายของประเทศ รัฐบาลได้จัดทำนโยบายและแผนที่จะรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีการกำหนดแผนประชากร (พ.ศ. 2560-2564) อย่างเป็นรูปธรรม มีวิสัยทัศน์ชัดเจน ที่จะพัฒนาคุณภาพประชากรในสังคมสูงวัยว่า “ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัย ให้สามารถเป็นพลัง ในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคง พร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืน โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม” ในการดูแลสุขภาพให้ได้คุณภาพ ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างเช่น งบประมาณ สถานที่ นโยบายของภาครัฐ แต่ที่มีความสำคัญไม่น้อยคือปรัชญา หรือแนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพราะจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมาย คือคุณภาพของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในฐานะที่สังคมไทยเป็นสังคมชาวพุทธเพราะประชากรประมาณร้อยละ 94 นับถือพระพุทธศาสนา และยิ่งคนในวัยสูงอายุด้วยแล้ว ย่อมมีความคุ้นเคยกับวิถีชีวิตที่ใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนาเป็นทุนเดิม พระพุทธศาสนาฝังรากลึกในสังคมไทยมายาวนานนับพันปี ได้สร้างคุณูปการมากมายต่อสังคมไทย ทั้งในแง่คำสอนสำหรับดำเนินชีวิต การศึกษา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และในแง่ถาวรวัตถุ เช่นวัดวาอารามต่างๆ จำนวนมาก ด้วยเหตุนี้ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก็ควรที่จะศึกษาค้นหาแนวคิด เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพระพุทธศาสนา นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อเสนอเป็นแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา สำหรับเป็นแนวคิดเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทยต่อไป

ประเด็นทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธจะเป็นอย่างไร ต้องมีการพัฒนารูปแบบและวิธีการเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในเรื่องใด อย่างไร และใช้คู่มือในลักษณะใด เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทโดยมุ่งเน้นการพัฒนาผู้สูงอายุในทุกมิติทั้งในสังคมเมืองและสังคมชนบทให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูงตั้งนั้นจึงเป็นที่มาและความเหมาะสมในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธ” ในรูปแบบของคู่มือการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ในยุทธศาสตร์เฉพาะด้านทุนมนุษย์และคุณภาพชีวิตของคนไทย อีกทั้งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่ดีมีความสุขมีคุณภาพการให้กับสังคมสมัยใหม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธทั้งในสังคมเมืองของประเทศไทย
2. เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในทุกมิติ
3. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

ตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวม 2) หลักไตรสิกขาตามแนววิถีพุทธ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมเมืองและสังคมชนบท ซึ่งจำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ สภาพอารมณ์ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพความเป็นอยู่ที่ดีสภาพร่างกายที่ดี การรวมกลุ่มทางสังคม และการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยนำแนวคิดวิถีพุทธเข้ามามีส่วนสำคัญเพื่อกำหนดรูปแบบและคู่มือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

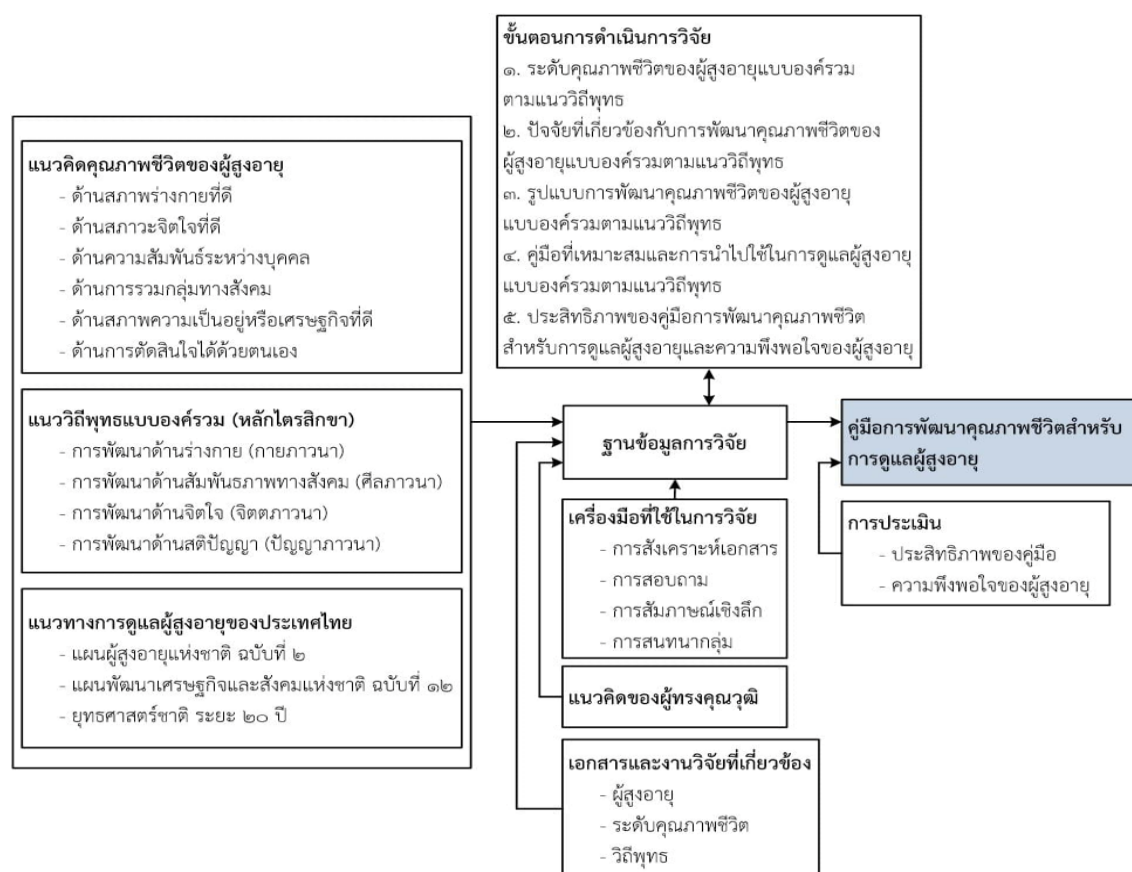
ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร และชุมชนบทเขตปริมณฑล ของประเทศไทย ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.๒๕๖๓

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองและสังคมชนบทของประเทศไทย
2. ทำให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในประเทศไทยที่เหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมของการดำรงชีวิต

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Technique)

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง และวิธีเลือกและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมาย (Target Groups) ได้แก่

1. กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ซึ่งคัดเลือกโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยอาศัยความสะดวก จำนวน 4 ชุมชนๆ ละ 100 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน
2. กลุ่มผู้นำท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร คัดเลือกโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยอาศัยความสะดวก จำนวน 10 คน
3. ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ซึ่งคัดเลือกโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชนิด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบสนทนากลุ่ม โดยแบบสอบถามจะใช้เพื่อหาระดับคุณภาพชีวิตปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความพึงพอใจในระยะที่ 1, 2 และ 4 ของการวิจัยแบบสัมภาษณ์จะใช้เพื่อหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและประสิทธิภาพของรูปแบบในระยะที่ 3 และ 4 ของการวิจัย ส่วนแบบสนทนากลุ่มจะใช้ในการวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในระยะที่ 4 ของการวิจัย วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือเป็นดังนี้

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์จะเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของโครงสร้าง (Structure Validity) ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาและการใช้ถ้อยคำ (Wording) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับโครงสร้างเนื้อหา โดยการหาค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence)

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามจะเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาและการใช้ถ้อยคำแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) จากนั้นนำมาทดสอบหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)

ขั้นตอนในการจัดเก็บข้อมูลหรือวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการสังเคราะห์เอกสารและการสอบถามเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธทั้งในสังคมเมืองและสังคมชนบทของประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตัวเมืองและชนบทสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าแบบ Likert Scale 5 ระดับ

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธทั้งในสังคมเมืองและสังคมชนบทของประเทศไทย จากการวิจัยระยะที่ 1 มากำหนดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในทุกมิติ การวิจัยระยะที่ 3 เป็นการกำหนดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยโดยใช้ข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 2 มาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยระยะที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในขั้นตอนนี้จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์เพื่อหาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธทั้งในสังคมเมืองและสังคมชนบทของประเทศไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัยระยะที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในขั้นตอนนี้จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธทั้งในสังคมเมืองและสังคมชนบทของประเทศไทยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์และค่าดัชนีความสอดคล้อง

การวิจัยระยะที่ 3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเพื่อกำหนดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยโดยใช้ข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 2 มากำหนดเป็นประเด็นรูปแบบโดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองของประเทศไทย รวมทั้งวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในทุกมิติ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย และประเด็นสุดท้าย เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในรูปแบบสังคมเมืองของประเทศไทย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) ซึ่งเก็บรวบรวมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 ชุมชนๆ ละ 100 คน รวม 400 คนและสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน จำนวน 10 คนโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามสะดวก ซึ่งผลการศึกษาวิจัยมีดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ชุมชนในเขตฝั่งธนบุรี	จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม	ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิต	(S.D.)
ชุมชน A	100	4.02	.436
ชุมชน B	100	3.57	.506
ชุมชน C	100	3.43	.584
ชุมชน D	100	3.31	.633
รวมจำนวนชุมชนในเขตฝั่งธนบุรี	400	3.58	.539

จากตารางผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองจากพื้นที่ชุมชนฝั่งธนบุรีจำนวน 4 ชุมชน จำนวน 400 คน จำแนกตามชุมชนได้แก่ ชุมชน A ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยอยู่ในระดับ

สูงมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.02 โดย ชุมชนB ชุมชนC และชุมชนD ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากันทั้ง 3 ชุมชน และค่าเฉลี่ยจากพื้นที่ชุมชนฝั่งธนบุรีทั้งหมดจำนวน 4 ชุมชน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.58

ผลการศึกษาด้านปัจจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในทุกมิติในสังคมเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาที่มีดังต่อไปนี้

ปัจจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสภาพแวดล้อมทางสังคม การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยย่อมไม่เป็นที่พึงปรารถนา มนุษย์ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดย่อมมีความต้องการที่เรียกว่า ตัณหา 3 คือ กามตัณหา (อยากได้ อยากครอบครอง อยากเป็นเจ้า) ภวตัณหา (อยากให้อยู่ อยากให้มีสภาพเช่นนั้นไปนานๆ หรืออยากให้คงอยู่ตลอดกาล) และวิภวตัณหา (อยากทำลาย อยากให้สลายไป) มนุษย์เมื่อเข้าสู่วัยชรา ย่อมประสบกับความไม่สมอยากหรือไม่สมหวังได้ดังใจปรารถนา เพราะเป็นวัยที่ต้องประสบการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านมูลเหตุของความทุกข์มาจากการเปลี่ยนแปลงซึ่งแสดงปัจจัยด้านต่างๆ 3 ปัจจัยมีดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านสุขภาพอนามัย คือ ผู้สูงอายุมักมีสุขภาพทางกายและทางจิตไม่สมบูรณ์ ความเสื่อมโทรมทางสรีรวิทยา หรือมีโรคประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง
2. ปัจจัยด้านสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจ คือ ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีรายได้ลดลงหรือไม่อาจประกอบกิจการงานเพื่อหารายได้ให้สูงขึ้นและมีแต่จะลดน้อยถอยลงตามลำดับและหากผู้เข้าสู่วัยสูงอายุไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจไว้พร้อมก็จะประสบปัญหาอย่างมากมาย
3. ปัจจัยด้านสังคมและจิตวิทยา คือ ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะในสถานภาพทางสังคมจึงเกิดความรู้สึกว่าเป็นผู้ไร้ประโยชน์ไม่มีคุณค่า ไม่มีตำแหน่งหน้าที่และผู้คนทั่วไปก็จะเลิเกรงกลัวบาร์มี เลิเกรงออกเกรงใจ หากไม่เตรียมตัวเตรียมใจไว้พร้อมก็จะเกิดวิกฤตการณ์ทางด้านภาพลักษณ์ขึ้น

ผลการศึกษาด้านรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาที่มีดังต่อไปนี้

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย จากการศึกษาข้อมูลจากผู้สูงวัย พบว่า ผู้สูงวัยยึดหลักการดำเนินชีวิตพระพุทธศาสนา ผสมผสานแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง คือ หลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตนเองและระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขา ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้ผู้สูงวัยสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้ผู้สูงวัยสำรวมพัฒนาจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป

1. การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา) ได้แก่ ผู้สูงวัยมีกายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้น เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะ ดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่เมาเม้าหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงวัย มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป
2. การพัฒนาด้านสัมพันธ์ทางสังคม (ศีลภาวนา) ได้แก่ ผู้สูงวัยมีการพัฒนาด้านสัมพันธ์ทางสังคมหรือศีลภาวนา เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออกทางร่างกายการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยมีวินัย สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีตั้งนั้นแล้วศีลภาวนาสำหรับผู้สูงอายุจึงสามารถมีปฏิสัมพันธ์ดีกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง เพื่อน

การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

3. การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) ได้แก่ ผู้สูงวัยมีการพัฒนาด้านจิตใจหรือ จิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญออกมา ติงาม เข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำจิตให้เจริญออกมา ติงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย

4. การพัฒนาด้านสติปัญญา (ปัญญาภาวนา) ได้แก่ ผู้สูงวัยมีสภาพจิตใจได้รับการพัฒนาแล้วย่อมส่งผลให้เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาต่อไป การพัฒนาด้านปัญญามีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้ผู้สูงวัยสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ การพัฒนาด้านปัญญาหรือปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญาเพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหาด้วยปัญญา มีจิตใจเป็นสุข ไร้ทุกข์ ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริง การจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสมาธิภูมิปัญญา เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงวัยจะเกิดได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโมหะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน โดยปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสมาธิภูมิปัญญา ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริงและส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข

อภิปรายผล

ด้านความต้องการของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาวิจัยสามารถสรุปได้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความต้องการตอบสนองทางด้านร่างกาย 2) ด้านความต้องการตอบสนองทางด้านจิตใจ 3) ด้านความต้องการตอบสนองทางด้านสังคม 4) ด้านความต้องการตอบสนองทางด้านเศรษฐกิจซึ่งสอดคล้องกับ มาสโลว์ ได้กำหนดความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ชั้น ซึ่งสอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐาน คือ 1) ความต้องการทางกายภาพหรือร่างกาย (Physical Needs) ได้แก่ 1) อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย น้ำ ความต้องการทางชีววิทยา 2) ความปลอดภัย (Safety) ปราศจากความขาดแคลน ความเจ็บปวด การถูกล่วงละเมิด 3) ความรัก (Love) หรือความต้องการทางสังคม การแสดงออกของความ เป็นเจ้าของ การให้และการรับความรัก 4) ความต้องการความเคารพนับถือหรือการยกย่อง (Esteem) ความเชื่อมั่นในตน ความ เป็นอิสระ 5) ความตระหนักในความสามารถของตนหรือต้องการความสำเร็จตามความนึกคิด (Self-Actualization) มีความ สอดคล้องแนวคิด กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2556) กล่าวว่า การพัฒนาชุมชนโดยใช้ข้อมูลความจำเป็น พื้นฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน มีกระบวนการและขั้นตอนที่สำคัญ คือ

ขั้นที่ 1 การสำรวจข้อมูล โดยอาศัยแบบสำรวจข้อมูล 2 แบบ คือ แบบสำรวจข้อมูล จปฐ.ของครอบครัว 1 ชุดต่อ 1 ครอบครัว และข้อมูล จปฐ. ของหมู่บ้าน 1 ชุดต่อ 1 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 2 ระบุปัญหาชุมชน โดยอาศัยดูจากข้อมูลประเด็นที่ไม่เข้าเกณฑ์ในเครื่องชี้วัดจปฐ.ของหมู่บ้าน เพื่อที่หมู่บ้านจะแก้ไข สิ่งที่ไม่เข้าเกณฑ์ให้เข้าเกณฑ์ต่อไป

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์ปัญหา เพื่อกำหนดสาเหตุของปัญหา

ขั้นที่ 4 จัดลำดับก่อน-หลังและวางแผนแก้ไข โดยแบ่งเป็นปัญหาที่ชาวบ้านทำได้เอง หรือรัฐและชาวบ้านร่วมกันทำ หรือ รัฐทำเองเพราะเกินความสามารถของชาวบ้าน

ขั้นที่ 5 ดำเนินงานตามแผน

ขั้นที่ 6 ประเมินผล การปฏิบัติงานตามแผน ซึ่งหลักการเบื้องต้นอันเกิดจากการวินิจฉัยของมนุษย์เอง การตอบสนองต่อ ความจำเป็นพื้นฐานนี้เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการสะท้อนต่อความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ ความจำเป็นพื้นฐานแปรเปลี่ยนไปตาม ระบบสังคม เวลา สถานที่ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคม ค่านิยมของสังคม และวัฒนธรรม ความจำเป็นและการตอบสนอง

ซึ่งกำหนดโดยเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศและภูมิภาค ดังนั้นการประเมินความจำเป็นของมนุษย์ในเวลาและสถานที่ก่อน

ด้านรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองจากพื้นที่ชุมชนฝั่งธนบุรี โดยจากการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนววิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแนววิถีพุทธในสังคมเมืองจากพื้นที่ชุมชนฝั่งธนบุรีควรมี 3 รูปแบบดังต่อไปนี้ 1) การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา) 2) การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ศีลภาวนา) 3) การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) 4) การพัฒนาด้านสติปัญญา (ปัญญาภาวนา) จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าปัจจัยและสาเหตุของปัญหาชีวิตของผู้สูงอายุมีมูลเหตุมาจากความต้องการที่เรียกในทางพระพุทธศาสนาว่า “ตัณหา” คือความอยากหรือความต้องการที่ไม่สมอยากและชีวิตของผู้สูงอายุต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน

หากกล่าวอย่างสรุปพบว่า การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น การควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้าน คือด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา องค์รวม 3 ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ 1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล 2) การพัฒนาภาวะจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตั้งงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ 3) การพัฒนาปัญญา ให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริงที่จะทำให้ปรับปรุงทุกอย่างทุกด้ายอย่างถูกต้องได้ผลจนหลุดพ้นจากปัญหาดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกว่าปัญญา การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง 3 ด้านต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง 3 ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กัน คือ ศีล สมาธิ และปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิตที่ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยวิเคราะห์ด้านนโยบายและกลไกที่สำคัญที่ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงวัยอย่างแท้จริง
2. ควรมีการศึกษาวิจัยด้านปัจจัยที่มีอิทธิพล มากน้อยและเหมาะสมกับชุมชนตามขนาดของชุมชน และควรมีการติดตามสุขภาพอนามัยของผู้สูงวัยอย่างต่อเนื่องทุกปี
3. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงวัยทุกช่วงอายุและมีการนำปัจจัยด้านต่างๆ ที่ค้นพบไปศึกษาต่อยอดในการพัฒนาปรับปรุงครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- สุนทรพิ้วเวส. (2551). *ความรู้เกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น จำกัด.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก็อปปี.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดี.
- ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ. (2546). *ปัญหาและแนวทางพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*.
- วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธรรมรักษา. (2541). *พระไตรปิฎกฉบับผู้เฒ่า*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สติ.
- นิศา ชูโต. (2525). *คนชราไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิทักษ์ธิดา สุภานุสร. (2546). *กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนคนบพ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2550). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม*.

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2550). *พุทธธรรมบำบัด*. กรุงเทพฯ: กองแพทย์ทางเลือก กรมการพัฒนาแพทย์แผนไทย

และการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.

สมบุรณ์ วัฒนะ. (2559). แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท.

วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 24(44), 173-193.

ดลฤดี สุวรรศิริ. (2550). *ความสุข 8 ประการในที่ทำงาน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ภาสกร สอนเรือง, สุจิตรา จรจิตร และชอลดา พันธุ์เสนา. (2552). ภาวะเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการ

ความเครียดของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.

วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 15(2), 315-35.

วิจิตรา พูลเพิ่ม และชอลดา พันธุ์ชิน. (2552). ทักษะชีวิตและการปรับตัวของนักศึกษาวัยรุ่น ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(1), 38-48.

สุนิสา ตะสัย ประชา ฤชตุล และ วิรัตน์ ธรรมาภรณ์. (2551). ความเครียดและการแก้ปัญหาความเครียดของนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสงขลา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*,

19(2), 103-114.

อภิชัย มงคล, วัชนี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรณประภา ชลอรกุล และละอียด ปัญญาใหญ่. (2544). *การศึกษาด้านชีวิต*

สุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล). ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.

Bentham, Jeremy. (1789), *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. 1996 edition, edited by

J.H. Burns and H.L.A. Hart, Oxford: Clarendon Press.

Diener, E. (2005). *Subjective well-being Continuing Psychology Education*. Edington,

Frey, Bruno and Alois Stutzer. (2007). *Should National Happiness Be Maximized?* presented at OECD Conference

on Measurability and Policy Relevance of Happiness, April 2-3, Rome

Jimenez C., Navia-Orsorio P.M., Diaz C.V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students.

Journal of Advanced Nursing, 66(2), 442-55. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x.

Lo R. (2002). A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing

students: an Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 119-126.

doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.02251.x.

Kalmijn, Wim and Ruut Veenhoven. (2005). Measuring Inequality of Happiness in Nations: In Search for Proper

Statistics. *Journal of Happiness Studies*, 6(4), 357-396,

December. N., and Shuman, R. (2005). *Subjective well-being (happiness) Continuing Psychology Education*.

Retrieved April 14, 2007, from <http://www.texcpe.com>

Layard, Richard. (2005). *Happiness: Lessons from a New Science*. Great Britain: Penguin.

Lyubomirsky, et al.. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change.

Review of General Psychology, 9(2), 111-31.

Rowley, M. (2007). *How to be happy 20 tips that really work*. Retrieved February 18, 2008,

from <http://www.personal-growth-strategies>

Smith, T. (2007). *Finding happiness in a Harvard classroom*. Retrieved April 14, 2007,

from <http://www.npr.org>

Veenhoven, R. (2005). *Happy life years: A measure of gross national happiness*. Retrieved April 14, 2007.

from <http://www.Grossnationalhappiness.com>

Veenhoven, R. (2007). *Measures of Gross National Happiness*. presented at OECD Conference on Measurability and Policy Relevance of Happiness, April 2-3, Rome.



RATTANAKOSIN
COLLEGE OF INNOVATION MANAGEMENT
วิทยาลัยนวัตกรรมจัดการ
มร. รัตนโกสินทร์

เปิดรับสมัครนักศึกษา

หลักสูตรปริญญาโท	หลักสูตรปริญญาเอก
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (M.B.A.) เปิดภาคพิเศษ วันเสาร์	หลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต (D.B.A.) เปิดภาคพิเศษ วันเสาร์ - วันอาทิตย์
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (M.P.A.) เปิดภาคพิเศษ วันอาทิตย์	หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (D.P.A.) เปิดภาคพิเศษ วันอาทิตย์
หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (M.Ed.) เปิดภาคพิเศษ วันเสาร์ - วันอาทิตย์ (เรียนสัปดาห์เว้นสัปดาห์)	หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (Ph.D.) เปิดภาคพิเศษ วันอาทิตย์
หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต (M.M.) เปิดภาคพิเศษ วันอาทิตย์	หลักสูตรการจัดการดุษฎีบัณฑิต (D.M.) เปิดภาคพิเศษ วันอาทิตย์

สามารถสมัครออนไลน์ได้ที่
<https://www.rcim.in.th/>



LINE ติดต่อเลย !
ADD FRIEND



 092-442-9000  @rcim.rmutr  @rmutr_rcim_rmutr