



รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

**A STRUCTURAL EQUATION MODEL OF ELDERLY CARE IN FAMILY  
FOLLOWING BUDDHIST PSYCHOLOGY**

นางสาวพวงขมนาถ จริยะจินดา

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๖๑



## รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

นางสาวพวงขมนาถ จริยะจินดา

ดุขฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุขฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



**A Structural Equation Model of Elderly Care in Family  
Following Buddhist Psychology**

**Miss Pongchomnad Jariyajinda**

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of  
the Requirements for the Degree of  
Doctor of Philosophy  
(Buddhist Psychology)

Graduate School  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University  
C.E. 2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุขณินพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา” เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบดุขณินพนธ์

(ดร.อำนาจ บัวศิริ)

ประธานกรรมการ

(พระราชนวเมธี, รศ.ดร.)

กรรมการ

(ดร.ลำพอง กลมกุล)

กรรมการ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

กรรมการ

(ดร.พุทธานติ แผนสมบุญ)

กรรมการ

คณะกรรมการควบคุมดุขณินพนธ์ ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง  
ดร.พุทธานติ แผนสมบุญ

ประธานกรรมการ  
กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(นางสาวพวงชนาถ จริยะจินดา)

- ชื่อคุณิพนธ์นี้** : รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา
- ผู้วิจัย** : นางสาวพวงชนนาถ จริยะจินดา
- ปริญญา** : พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พุทธจิตวิทยา)
- คณะกรรมการผู้ควบคุมคุณิพนธ์นี้**
- : ผศ. ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือตอง, พธ.บ. (การบริหารการศึกษา), M.A. (Psychology), Ph.D.(Psychology)
  - : ดร.พุทธชาติ แผนสมบูรณ์, วท.บ. (ชีววิทยา), วท.ม. (เทคโนโลยีชีวภาพ), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)
- วันสำเร็จการศึกษา** : ๔ มีนาคม ๒๕๖๒

### บทคัดย่อ

คุณิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อพัฒนารอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ๓) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การศึกษาเอกสารและการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลโดยครอบครัว เครือข่าย และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนา รวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง แล้วนำผลจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไปตรวจสอบยืนยันด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๒๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแบบสถิติบรรยายและวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์และวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมด้วยโปรแกรมลิสเรล

### ผลการวิจัยมีดังนี้

๑. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี ๖ ขั้นตอน คือ ๑) การเผชิญปัญหา ๒) การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ๓) การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ๔) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๕) การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล ๖) การประเมินตนเองของผู้ดูแล เมื่อนำผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากวิธีการ

เชิงคุณภาพมาบูรณาการด้วย พบว่า แนวทางการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ การเผชิญปัญหา – ค้นหาความต้องการ – ประสานเครือข่ายช่วย – ดูแลด้วยหลักกาวนา ๔ – มีการพัฒนาตน – มุ่งประเมินผลตนเอง

๒. กรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่มีตัวแปรส่งผ่าน สรุปได้เป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุซึ่งแสดงอิทธิพลขององค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแลและองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีตัวแปรการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ตัวแปรในโมเดลที่พัฒนาขึ้นนี้ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร ตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร และตัวแปรสังเกตได้ ๑๘ ตัวแปร

๓. โมเดลรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา พบว่า มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนาขึ้น สรุปได้ว่า  $\chi^2 = 111.32$ ,  $df = 104$ ,  $p = .29$ ,  $GFI = .95$ ,  $AGFI = .91$ ,  $RMSEA = .02$  องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย สามารถอธิบายความแปรปรวนการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ได้ร้อยละ ๘๒.๐๐ และองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแลปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ ๖๒.๐๐ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายเท่ากับ ๐.๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล โดยผ่านการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา เท่ากับ ๐.๗๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยสรุป ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เป็นผลจากคุณสมบัติของผู้ดูแลที่มีหลักอิทธิบาท ๔ โดยส่งผ่านการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

**Dissertation Title** : A Structural Equation Model of Elderly Care in Family  
Following Buddhist Psychology

**Researcher** : Miss Pongchomnad Jariyajinda

**Degree** : Doctor of Philosophy (Buddhist Psychology)

**Dissertation Supervisory Committee**

: Asst. Prof. Dr. Siriwat Srikrueadong, B.A. (Educational  
Administration), M.A. (Psychology), Ph.D. (Psychology)

: Dr. Phutthachat Phaensomboon, B.S. (Biology),  
M.S. (Biotechnology), Ph.D. (Buddhist Studies)

**Date of Graduation** : March 4, 2019

### **Abstract**

The objectives of this dissertation were 1) to study models of elderly care in family following Buddhist Psychology; 2) to develop a framework for the elderly care structural based on family following Buddhist Psychology; and 3) to examine the consistency of the structural equation model of elderly care in family following Buddhist Psychology with the empirical data. Mixed methods research using a quantitative method to extend qualitative results was used for research design. For qualitative data collection, the design used documentary studies and field studies using in-depth interviews with 20 key informants consisted of elderly, care in family, networking, Buddhist and psychological experts with purposive sampling. Qualitative results were confirmed by quantitative research using simple random sampling method and 220 samples were sampling from population. The research instruments were in-depth interview and questionnaires. Content analysis and analytic induction were used for a qualitative data analysis. For quantitative data, descriptive statistics including the analysis of correlation were analyzed by computer package, and relationships between the model and empirical data, direct and indirect influences were analyzed by LISREL program.

The research results were as follows:

1. Models of elderly care in family following Buddhist Psychology that studied from related research and literature consisted of 6 steps which were (1) coping, (2) need assessment of elderly, (3) build collaborative with networking, 4) elderly care following Bhavana 4, (5) self-development of caregivers, and (6) self-assessment of caregivers. Results of content analysis from qualitative research were integrated and found that guideline for elderly care in family following Buddhist Psychology consisted of 6 steps which were coping – searching for need – connecting network – taking care with Bhavana 4 – having self-development – assessing themselves.

2. The framework for the elderly care structural based on family following Buddhist Psychology with mediator was developed as a causal model that showed the effect of factor of elderly care qualification and supporting factor from network to elderly's quality of life and showed elderly care in family following Buddhist Psychology as a mediator. The developed model consisted of 4 latent variables which divided into 2 endogenous latent variables, 2 exogenous latent variables, and 18 observed variables.

3. Structural equation model of elderly care in family following Buddhist Psychology fit with the empirical data. Results of validation indicated that Chi-square = 111.32, df = 104, p = .29, GFI = .95, AGFI = .91, RMSEA = .02. Accounting for the validation of factor of elderly care qualification and supporting factor from network can explain elderly care in family following Buddhist Psychology of 82.00 percent. Accounting for the validation of factor of elderly care qualification, supporting factor from network, and elderly care in family following Buddhist Psychology can explain elderly's quality of life of 62.00 percent. The elderly's quality of life was direct effects by supporting factor from network equal to 0.35 at .01 significant level, and indirect effects by elderly care qualification through elderly care in family following Buddhist Psychology, equal to 0.70 at .01 significant level. In conclusion, elderly can have good quality of life usually comes from elderly care qualification with Iddhibada 4 mediated by elderly care in family following Buddhist Psychology.



## กิตติกรรมประกาศ

ดุष्ฎิณิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วย ความเมตตาให้คำปรึกษา คำแนะนำ เอาใจใส่ และช่วยแก้ปัญหา จากผศ. ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง ผู้อำนวยการหลักสูตรดุष्ฎิณิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา ปรธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และดร.พุทธชาติ แผนสมบูรณ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อีกทั้งยังเป็นທີ່ปรึกษาที่ดีและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาตั้งแต่ต้นจนวิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณพระราชมารดาและคณะกรรมการตรวจสอบดุष्ฎิณิพนธ์ทุกท่าน และขอขอบคุณอาจารย์ผู้สอนผู้บรรยายในห้องเรียนทุกท่าน ที่ให้ความเมตตาสั่งสอนศิษย์ให้มีความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ในทุกรายวิชาตลอดหลักสูตร

ขอขอบคุณ ดร.ลำพอง กลมกุล ผู้อำนวยการส่วนวิจัยสารสนเทศและบริการวิชาการ ศูนย์อาเซียนศึกษา ดร.วันวิสาข์ และนายเทพณัฐ ทิมมานพ รวมถึง จ.ส.ต. หลิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน ที่ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาที่ดี คอยให้กำลังใจ เอาใจใส่และช่วยเหลือในการวิจัยแก่ผู้วิจัยมาตั้งแต่ต้นตลอดจนผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ขอขอบคุณ นางสุกัญญา สุวัฒนวงศ์ สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร นายวงวัฒน์ ลีลักษณ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย และนางสาววณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้เมตตาให้สัมภาษณ์และให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมถึงผู้เป็นเจ้าของผลงานทางวิชาการทุกท่านที่ผู้วิจัยนำมาอ้างอิงในงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกรูป ทุกคนในพุทธศาสตรดุष्ฎิณิพนธ์บัณฑิตสาขาวิชาพุทธจิตวิทยา รุ่นที่ ๔ ที่เป็นกัลยาณมิตรให้ความช่วยเหลือกัน ร่วมกันทำงาน ตั้งแต่เริ่มเรียนจนสิ้นสุดการศึกษา รวมถึงเจ้าหน้าที่หลักสูตรดุष्ฎิณิพนธ์บัณฑิตสาขาวิชาพุทธจิตวิทยาทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประสานงาน การเรียนการสอน การจัดกิจกรรม การประชุมสัมมนา และการอำนวยความสะดวกภายในสำนักงาน

ท้ายสุดอานิสงส์ผลบุญใดที่จักพึงบังเกิดจากการทำวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาคุณพระศรีรัตนตรัยเป็นพุทธบูชาและบูชาคุณแต่บิดา (คุณพ่อจำนงค์ จริยะจินดา) และมารดา (คุณแม่พุก จริยะจินดา) คุณครู อาจารย์ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกรูป/คน

พวงขมนาถ จริยะจินดา

๔ มีนาคม ๒๕๖๒

## คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อในดัชนีนี้ฉบับนี้ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๓๙ ส่วนคัมภีร์อรรถกถาภาษาไทยใช้ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

การอ้างอิงพระไตรปิฎก จะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.สี.(ไทย) ๙/๒๗๖/๔๘. หมายถึง ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค ภาษาไทย เล่มที่ ๙ ข้อที่ ๒๗๖ หน้า ๔๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๓๙

### ๑. คำอธิบายคำย่อในภาษาไทย

#### ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

##### พระวินัยปิฎก

วิ.ม. (ไทย) = วินัยปิฎก มหาวรรค (ภาษาไทย)

##### พระสุตตันตปิฎก

ที.ปา. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค (ภาษาไทย)

ม.มฺ. (ไทย) = สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก์ (ภาษาไทย)

อง.ทุก. (ไทย) = สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ทุกนิบาต (ภาษาไทย)

อง.ติก. (ไทย) = สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ติกนิบาต (ภาษาไทย)

ขุ.อิติ. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อิติวุตตะกะ (ภาษาไทย)

ขุ.ชา.สวดติ. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย สัตตนิบาตชาดก (ภาษาไทย)

ขุ.ชา.ม. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย มหานิบาตชาดก (ภาษาไทย)

##### พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ. (ไทย) = อภิธรรมปิฎก วิภังค์ (ภาษาไทย)

## สารบัญ

| เรื่อง                                                    | หน้า      |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                                           | ก         |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                        | ค         |
| กิตติกรรมประกาศ                                           | จ         |
| สารบัญ                                                    | ฉ         |
| สารบัญตาราง                                               | ฅ         |
| สารบัญภาพ                                                 | ญ         |
| คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ                                 | ฎ         |
| <b>บทที่ ๑ บทนำ</b>                                       | <b>๑</b>  |
| ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                        | ๑         |
| ๑.๒ คำถามวิจัย                                            | ๔         |
| ๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย                               | ๕         |
| ๑.๔ ขอบเขตการวิจัย                                        | ๕         |
| ๑.๕ สมมติฐานการวิจัย                                      | ๖         |
| ๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย                       | ๗         |
| ๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย                          | ๗         |
| <b>บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>       | <b>๘</b>  |
| ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ                             | ๘         |
| ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว           | ๑๒        |
| ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับหลักจิตวิทยาในการดูแลผู้สูงอายุ        | ๒๓        |
| ๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ        | ๒๙        |
| ๒.๕ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา | ๓๕        |
| ๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                                 | ๓๘        |
| ๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย                                  | ๔๒        |
| <b>บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย</b>                         | <b>๔๔</b> |
| ๓.๑ รูปแบบการวิจัย                                        | ๔๔        |

|                   |                                            |            |
|-------------------|--------------------------------------------|------------|
| ๓.๒               | ระยะที่ ๑ การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ      | ๔๖         |
| ๓.๒.๑             | กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ                     | ๔๖         |
| ๓.๒.๒             | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                 | ๔๖         |
| ๓.๒.๓             | การเก็บรวบรวมข้อมูล                        | ๔๗         |
| ๓.๒.๔             | การวิเคราะห์ข้อมูล                         | ๔๗         |
| ๓.๓               | ระยะที่ ๒ การออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ      | ๔๘         |
| ๓.๓.๑             | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง                    | ๔๘         |
| ๓.๓.๒             | การเก็บรวบรวมข้อมูล                        | ๔๙         |
| ๓.๓.๓             | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                 | ๕๐         |
| ๓.๓.๔             | การวิเคราะห์ข้อมูล                         | ๖๒         |
| <b>บทที่ ๔</b>    | <b>ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>                | <b>๖๔</b>  |
| ๔.๑               | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ             | ๖๔         |
| ๔.๒               | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ             | ๘๐         |
| ๔.๓               | องค์ความรู้จากการวิจัย                     | ๙๓         |
| <b>บทที่ ๕</b>    | <b>สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>         | <b>๙๖</b>  |
| ๕.๑               | สรุปผลการวิจัย                             | ๙๘         |
| ๕.๒               | อภิปรายผลการวิจัย                          | ๑๐๐        |
| ๕.๓               | ข้อเสนอแนะ                                 | ๑๐๗        |
| ๕.๓.๑             | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                       | ๑๐๗        |
| ๕.๓.๑             | ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้              | ๑๐๗        |
| ๕.๓.๑             | ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป         | ๑๐๗        |
| <b>บรรณานุกรม</b> |                                            | <b>๑๐๘</b> |
| <b>ภาคผนวก</b>    |                                            | <b>๑๑๓</b> |
| ภาคผนวก ก         | รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย     | ๑๑๔        |
| ภาคผนวก ข         | รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนา | ๑๒๑        |
| ภาคผนวก ค         | หนังสือรับรองจริยธรรม                      | ๑๒๘        |
| ภาคผนวก ง         | แบบสอบถามเพื่อการวิจัย                     | ๑๓๑        |
| ภาคผนวก จ         | เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  | ๑๓๘        |
| ภาคผนวก ฉ         | ค่า IOC และ ค่าความเชื่อมั่น               | ๑๔๘        |

|                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ภาคผนวก ข โมเดลรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุ<br>โดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา<br>(ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะส่วนที่สำคัญ) | ๑๕๔ |
| ภาคผนวก ข ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม                                                                                                     | ๑๘๗ |
| ประวัติผู้วิจัย                                                                                                                   | ๑๙๗ |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ |                                                                                                                                                               | หน้า |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ๓.๑      | โครงสร้างและน้ำหนักข้อคำถามของแบบสอบถาม                                                                                                                       | ๕๑   |
| ๓.๒      | ผลการพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับจุดประสงค์                                                                            | ๕๒   |
| ๓.๓      | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรในองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล                                                 | ๕๕   |
| ๓.๔      | ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของคุณสมบัติของผู้ดูแล (A)                                                                                                  | ๕๖   |
| ๓.๕      | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B)                                        | ๕๗   |
| ๓.๖      | ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B)                                                                                           | ๕๘   |
| ๓.๗      | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรองค์ประกอบการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C)                              | ๕๙   |
| ๓.๘      | ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C)                                                                                 | ๖๐   |
| ๓.๙      | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D)                                          | ๖๑   |
| ๓.๑๐     | ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D)                                                                                             | ๖๒   |
| ๔.๑      | ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม                                                                                                                                | ๘๒   |
| ๔.๒      | ค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา (N = ๒๒๐ คน)                                    | ๘๕   |
| ๔.๓      | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้ในรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา | ๘๘   |
| ๔.๔      | ค่าสถิติผลการวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและการวิเคราะห์อิทธิพลของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา            | ๙๑   |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่ |                                                                               | หน้า |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|------|
| ๒.๑    | กรอบแนวคิดในการวิจัย                                                          | ๔๓   |
| ๓.๑    | การวิจัยแบบผสมวิธีด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ | ๔๔   |
| ๓.๒    | ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย                                                      | ๔๕   |
| ๓.๓    | องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A)                      | ๕๖   |
| ๓.๔    | องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B)                         | ๕๘   |
| ๓.๕    | องค์ประกอบเชิงยืนยันของการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C)               | ๖๐   |
| ๓.๖    | องค์ประกอบเชิงยืนยันของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D)                           | ๖๒   |
| ๔.๑    | การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาจากการสัมภาษณ์                            | ๗๑   |
| ๔.๒    | คุณสมบัติของผู้ดูแลจากการสัมภาษณ์                                             | ๗๔   |
| ๔.๓    | ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายจากการสัมภาษณ์                                      | ๗๖   |
| ๔.๔    | คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์                                        | ๗๘   |
| ๔.๕    | โมเดลรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา      | ๗๙   |
| ๔.๖    | รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา           | ๘๒   |
| ๔.๗    | แผนภาพ I – CARE Model                                                         | ๘๕   |

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)<sup>๑</sup> โครงสร้างประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสิ้นสุดแผนนี้ โดยปี ๒๕๕๙ มีประชากรไทยทั้งหมด ๖๕.๓ ล้านคน มีสัดส่วนวัยเด็กร้อยละ ๑๗.๘๒ วัยแรงงานร้อยละ ๖๕.๖๗ และวัยสูงอายุร้อยละ ๑๖.๕๐ ขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยในปี ๒๕๖๐ อยู่ที่ ๑.๕๙ ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน โดยคาดว่าจะมีแนวโน้มลดลงตลอดช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒-๑๕ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) เหลือเพียง ๑.๓๕ ในปี ๒๕๗๙ หากไม่มีการดำเนินการใด ๆ เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของประชากร จะส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ โดยสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๙.๘

กลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวมีปัญหาทางสุขภาพและมีแนวโน้มอยู่คนเดียวมากขึ้น ในปี ๒๕๕๙ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไปมีจำนวนทั้งสิ้น ๔.๖ ล้านคนหรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๒.๙ ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๕.๖ ล้านคนในปี ๒๕๖๔ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยผู้สูงอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป จะมีสถานะติดเตียงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒.๖ จากช่วงอายุ ๖๐-๖๔ ปี ที่มีเพียงร้อยละ ๐.๙ ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ มีการคาดการณ์ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะเพิ่มจาก ๖๓,๕๖๕.๑๓ ล้านบาทในปี ๒๕๕๓ เป็น ๒๒๘,๔๘๒.๒๑ ล้านบาทในปี ๒๕๖๕ ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓.๖ ในปี ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๘.๗ ของผู้สูงอายุทั้งหมด ในปี ๒๕๕๗ โดยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางจิตและทางกาย รวมทั้งขาดผู้ดูแล สำหรับผู้สูงอายุวัยต้นอายุ ๖๐-๖๙ ปีที่มีสถานะทางสุขภาพดีมีกว่าร้อยละ ๕๙.๙ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังสามารถทำงานได้ แต่สัดส่วนของการทำงานยังไม่สูงมากนัก โดยปี ๒๕๕๗ ผู้สูงอายุวัย

---

<sup>๑</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [www.nesdb.go.th](http://www.nesdb.go.th) [๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑].



๖๐-๖๔ ปี มีงานทำร้อยละ ๕๙.๒ และกลุ่มวัย ๖๕-๖๙ ปี ร้อยละ ๔๕.๖ ของประชากรในวัยเดียวกัน ยิ่งจะส่งผลต่อรายได้และเงินออมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุวัยปลาย

จากการที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่เป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นตามอายุ เนื่องจากการเสื่อมถอยของร่างกาย จึงมีปัญหาสุขภาพ จิตใจมีความแปรปรวน ตามรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๙<sup>๒</sup> พบว่า ผู้สูงอายุไทยป่วยเป็นโรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม และไตวายมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนของโรคดังกล่าว ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองน้อยลง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ การกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า ล้างหน้า อาบน้ำ (รวมการใช้ห้องน้ำ) รวมถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตในสังคมภายนอกบ้าน ดังนั้น ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงมีความต้องการการดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สำหรับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ<sup>๓</sup> อาจมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น ๔ รูปแบบ ได้แก่ ๑) การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เป็นต้น ๒) การดูแลในสถาบัน แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ และการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ๓) การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน และ ๔) การดูแลในสถานการณ์พิเศษ แต่สำหรับสังคมไทยที่ส่วนใหญ่เป็นสังคมชาวพุทธ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือ การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว<sup>๔</sup> ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ศีลธรรม จริยธรรม และประเพณีปฏิบัติที่มีต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีสภาวะทางร่างกายที่อ่อนแอกว่าให้สามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และที่พึ่งพิงสำคัญของผู้สูงอายุก็คือสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง จะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยม

<sup>๒</sup> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๙, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.thaitgri.org> [๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑].

<sup>๓</sup> สายฤดี วรกิจโกศาทร และคณะ, “ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงวัย: การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรสูงอายุ”, รายงานวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐), หน้า ๗๖-๙๔.

<sup>๔</sup> ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗), หน้า ๑๒.

เรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ นั้น คือหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องอุปการะผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ อันเป็นค่านิยมทางสังคมในเรื่องความกตัญญู กตเวทิตะ

นอกจากผู้ดูแลมีความกตัญญู กตเวทิตะแล้ว การดูแลผู้สูงอายุยังต้องใช้ความรัก ความเอาใจใส่ ความหวังดี ความเต็มใจ ความรู้และทักษะด้านการดูแล อันเป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญของผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งในทางพุทธศาสนามีหลักธรรมที่เป็นหนทางสู่ความสำเร็จ อันเป็นหลักคุณธรรมที่ทำให้การปฏิบัติภารกิจบังเกิดผลสัมฤทธิ์ บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งใจไว้ ที่เรียกว่า อิทธิบาท ๔ ซึ่งหมายความว่า<sup>๕</sup> ธรรมที่เป็นเหตุให้ประสบความสำเร็จมี ๔ อย่าง คือ ฉันทะ มีความพอใจ มีใจรัก คือ พอใจที่จะทำสิ่งนั้น และทำด้วยใจรัก ต้องการทำให้เป็นผลสำเร็จอย่างดี แห่งกิจกรรมหรืองานที่ทำ มิใช่สักว่าทำให้เสร็จ ๆ หรือเพียงเพราะอยากได้รางวัลหรือผลกำไร วิริยะ พากเพียรทำ คือ ขยันหมั่น ประคบหมั่น กระทำสิ่งนั้น ด้วยความพยายามเข้มแข็ง อดทน เอาธุระไม่ทอดทิ้ง ไม่ทอดทิ้ง จิตตะ เอาใจฝักใฝ่ คือ ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำนั้นด้วยความคิด ไม่ปล่อยใจ ฟุ้งซ่านเลื่อนลอย ใช้ความคิดเรื่องนั้นบ่อย ๆ เสมอ ๆ วิมังสา ใช้ปัญญาสอบสวน คือ หมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผล และตรวจสอบข้อที่ยังหย่อนเกินเลยบกพร่องขัดข้อง เป็นต้น

ในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวนั้น นอกจากตัวผู้ดูแลแล้วยังมีปัจจัยที่สำคัญส่งผลให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว คือการได้รับการสนับสนุนการดูแลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ<sup>๖</sup> เครือข่ายที่มีบทบาทในการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทยที่เป็นทางการ ได้แก่ เครือข่ายประเภทนักวิชาชีพ เป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ ให้คำปรึกษา อบรมดูแล พิทักษ์ผลประโยชน์และคุ้มครองสิทธิ โดยครอบคลุมทั้งเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น สำหรับการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ เครือข่ายประเภท ญาติ เพื่อนบ้าน และชุมชน ซึ่งจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการพัฒนาเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจากเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อการบริการที่ตอบสนองความต้องการ ตลอดจนการช่วยเหลือ การดูแล การบริการผู้สูงอายุให้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

<sup>๕</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**, พิมพ์ครั้งที่ ๔๑, (กรุงเทพมหานคร: ผลิตัมมิเนตริอริษัทสำนักพิมพ์เพ็ทแอนด์โฮม จำกัด, ๒๕๕๘), หน้า ๗๙๖.

<sup>๖</sup> นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ, “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเมืองและกรุงเทพมหานคร”, **รายงานวิจัย**, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๘๒-๘๔.

สำหรับเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวคือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ๒) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง และมีความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย และ ๔) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

ในปัจจุบันความสำคัญของเครือข่ายการดูแลได้รับการกล่าวถึงค่อนข้างมาก ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงในทางที่ลดลงของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ที่เกิดจากการลดลงของสมาชิกในครอบครัว และคาดว่าจะจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวอ่อนแอลง อาจถึงระดับที่ไม่สามารถรับกับบทบาทการดูแลที่เป็นที่คาดหวังของสังคมได้ รวมถึงภาครัฐก็ไม่สามารถรองรับการดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถด้านต่าง ๆ ให้กับครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญคือ การให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งขึ้น และการดูแลจะบรรลุผลเพียงใดยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิธีการและกลวิธีการดูแลที่แต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกัน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยม การบริหารจัดการ และความแตกต่างของพื้นที่ ซึ่งสังคมในเขตเมืองหลวงมีบริบททางด้านโครงสร้าง วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันจากสังคมในต่างจังหวัด การศึกษารุ่นนี้จึงมุ่งศึกษา “รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และ เพื่อนำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยต่อไป

## ๑.๒ คำถามวิจัย

- ๑.๒.๑ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา มีองค์ประกอบอะไรบ้าง
- ๑.๒.๒ กรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา เป็นอย่างไร
- ๑.๒.๓ รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่พัฒนา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ อย่างไร

### ๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

๑.๓.๒ เพื่อพัฒนารอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

๑.๓.๓ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์

### ๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้อง แล้วนำผลจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไปตรวจสอบยืนยันด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้แบ่งขอบเขตการศึกษา ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาจากเอกสารและการศึกษาภาคสนาม ซึ่งได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยทางพระพุทธศาสนาและจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับการศึกษาภาคสนามจะสัมภาษณ์ระดับลึกผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมทั้งสนทนากลุ่มกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยไม่ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวพื้นที่ต่างจังหวัด เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

๒) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในส่วนที่ ๑ มาสร้างแบบสอบถามเพื่อสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

๑) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่เข้าสู่อการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๒) ตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร คือ

๒.๑) คุณสมบัติของผู้ดูแล ได้แก่ มีใจรัก พากเพียรทำ นำจิตฝึกฝน ใช้ปัญญาสอบสวน

๒.๒) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย ได้แก่ เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน

๓) ตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร คือ

๓.๑) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ได้แก่ การเผชิญปัญหา การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การดูแลตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล การประเมินตนเองของผู้ดูแล

๓.๒) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

โดยตัวแปรทั้งหมดนี้อาจปรับเปลี่ยนภายหลังจากการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว

#### ๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) การศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยแล้วสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลโดยครอบครัว รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนา ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกโดยใช้รูปแบบเฉพาะเจาะจง เทคนิค Snowball ในการค้นหาครอบครัวที่ได้รับการยอมรับในการดูแลผู้สูงอายุจากนักวิชาชีพ และชุมชน ในเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร และยินดีเข้าร่วมการวิจัยมีจำนวน ๕ ครอบครัว กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน ผู้ดูแลโดยครอบครัว จำนวน ๕ คน เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน รวมจำนวน ๕ คน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนารวมจำนวน ๕ รูป/คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ในเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

๒) การตรวจสอบรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์และเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลโดยครอบครัว ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

#### ๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยนี้อยู่ในกรุงเทพมหานคร

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๑ ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

### ๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

๑.๕.๑ รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

๑.๕.๒ รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแลที่มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน้อยกว่าอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (ตัวแปรส่งผ่าน)

## ๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑ **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ

๑.๖.๒ **ผู้ดูแลโดยครอบครัว** หมายถึง ญาติหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือและรับผิดชอบการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทั้งทำเป็นประจำหรือทำต่อเนื่อง มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว

๑.๖.๓ **หลักพุทธจิตวิทยา** หมายถึง หลักธรรมในทางพุทธศาสนาที่สนับสนุนผู้ดูแลโดยครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น อิทธิบาท ๔ ภาวนา ๔ พรหมวิหาร ๔ เป็นต้น

๑.๖.๔ **คุณสมบัติของผู้ดูแลโดยครอบครัว** หมายถึง คุณลักษณะของผู้ดูแลที่ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้แก่ มีใจรัก พากเพียรทำ นำจิตฝึกฝน ใช้ปัญญาสอบสวน

๑.๖.๕ **ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย** หมายถึง การสนับสนุนผู้ดูแลโดยครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุจากเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และชุมชน

๑.๖.๖ **การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา** หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ที่ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และประสานความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การเผชิญปัญหา การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การดูแลตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล การประเมินตนเองของผู้ดูแล

๑.๖.๗ **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอธิบายถึงความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุได้รับในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

## ๑.๗ ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ทราบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี

๑.๗.๒ ทำให้ได้กรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

๑.๗.๓ ทำให้ได้รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่สอดคล้องกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยแบ่งประเด็นในการศึกษาเป็น ๗ หัวข้อ ดังต่อไปนี้

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับหลักจิตวิทยาในการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๕ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยแสดงรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

#### ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต ความชราของบุคคลไม่ได้หมายความว่า เป็นโรคหรือความเจ็บป่วยแต่หมายถึงพัฒนาการของชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ จึงเป็นการยากที่จะกำหนดลงไปว่าเริ่มเมื่ออายุเท่าใดและจะจบลงเมื่ออายุเท่าไร โดยทั่วไปแล้วถือว่าเริ่มต้นตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุจะเกิดสภาพความเสื่อมของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ โดยพบว่าโครงสร้างของร่างกายจะค่อย ๆ เสื่อมถอยเซลล์ต่าง ๆ เริ่มหย่อนสมรรถภาพเนื่องจากการใช้งานมานาน การเปลี่ยนแปลงหรือการปรับตัวในวัยนี้จะแสดงออกในด้านความล่าช้าในกิจกรรมทุกด้านของชีวิต เช่น ความคิด ความจำ การรับรู้ทางประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหว สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายในด้านความต้านทานต่อความเจ็บป่วยก็ลดลงด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้นสิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญคือมีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อ และ โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

ดังนั้น การกำหนดว่าบุคคลใดเข้าสู่วัยสูงอายุจึงย่อมมีความแตกต่างกันออกไป ตามสภาพปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น กรรมพันธุ์ อาชีพ สภาพความเป็นอยู่ ดินฟ้าอากาศ ถิ่นที่อยู่อาศัย โรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น

### ๒.๑.๑ ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ

การให้ความหมายหรือการกำหนดว่าบุคคลจะเข้าสู่วัยสูงอายุเมื่อใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น สภาพทางกฎหมาย สังคม และประเพณีปฏิบัติของแต่ละประเทศที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ มีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

The United Nations ได้นิยามผู้สูงอายุว่า บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์<sup>๑</sup> อ้างตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุหมายถึง เป็นบุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

เพ็ญแข ประจันปัจจนิก<sup>๒</sup> ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และอาจแบ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

สุรกิจ เจนอบรม<sup>๓</sup> ให้ความหมายผู้สูงอายุ (Elderly หรือ Ageing) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา การกำหนดเกณฑ์ว่าเมื่อใดจึงจะเรียกว่าผู้สูงอายุนั้น ในสังคมดั้งเดิมได้กำหนดการเป็นผู้สูงอายุโดยใช้บทบาทที่บุคคลนั้นๆ ทำอยู่ในสังคมเป็นเกณฑ์ ซึ่งบทบาทเหล่านี้มักจะเป็นบทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบสูงในสังคม ส่วนในปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ การใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ก็มักจะแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด ๕๕ ปี บางประเทศกำหนด ๖๕ ปี หรือ ๗๐ ปี และตัวเลขเหล่านี้คือเกณฑ์อายุที่ใช้เพื่อการเกษียณตัวเองออกจากการปฏิบัติงานตามที่แต่ละประเทศกำหนดไว้นั่นเอง

ชมพูนุท พรหมภักดี<sup>๔</sup> ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป โดยนับตั้งแต่อายุเกิด

<sup>๑</sup> กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖, (กรุงเทพฯ: เจ.เอส.การพิมพ์, ๒๕๔๗), หน้า ๑.

<sup>๒</sup> เพ็ญแข ประจันปัจจนิก, *สูงอายุวิทยาการศึกษา*, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๖), หน้า ๓๕.

<sup>๓</sup> สุรกุล เจนอบรม, “การเรียนรู้ด้วยตนเอง: นวัตกรรมทางการศึกษาที่ไม่เคยเก่า” *นวัตกรรมเพื่อการเรียนการสอนในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสวันสถาปนา*, (คณะครุศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๗๔.

<sup>๔</sup> ชมพูนุท พรหมภักดี, การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย, *วารสารรัฐสภา*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440\\_0002.PDF](http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF) [๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑].



ศราวาลย์ อัมมอดม<sup>๕</sup> ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงของสังขารเป็นไปตามธรรมชาติในทางที่เสื่อมโทรม แต่จะเป็นผู้มีความเข้าใจในชีวิตเพราะมีประสบการณ์ผ่านโลกมามาก

เพ็ญนรินทร์ สารทจำเริญ<sup>๖</sup> ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอยทางร่างกาย จิตใจ การงานหน้าที่ทางสังคม และยังเป็นบุคคลที่ต้องการให้คนอื่นเห็นค่า สนใจ และเป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น โดยใช้เกณฑ์อายุ ๖๐ ปี

วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ<sup>๗</sup> ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และนิยามนี้ใช้เป็นอายุที่เริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการ อายุเกษียณของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ

สรุปได้ว่า จากแนวคิดและการให้นิยามต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ประเทศไทยจึงใช้อายุ เป็นตัวกำหนดความสูงอายุ และการพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หรือการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม แต่โดยทั่วไปแล้วในสังคมไทยพิจารณาจากอายุเป็นเกณฑ์ คือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

## ๒.๑.๒ ความต้องการของผู้สูงอายุ

บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลบิดามารดา ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนแปลงไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย และส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตาม สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุเพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลง ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุด้วยการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ<sup>๘</sup> ในเรื่องดังต่อไปนี้

<sup>๕</sup> ศราวาลย์ อัมมอดม, “การประยุกต์รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การออกกำลังกายที่ถูกต้องในผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านสำราญ ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาสาธารณสุข**, (คณะสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๘), หน้า ๒๕.

<sup>๖</sup> เพ็ญนรินทร์ สารทจำเริญ, “การศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาสาธารณสุข**, (คณะสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙), หน้า ๕๐.

<sup>๗</sup> วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, **ประชากรสูงอายุไทย ใน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๒**, (กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๙.

<sup>๘</sup> กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, “**ความต้องการของผู้สูงอายุ**”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic002.php> [๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐].

๑) ความต้องการทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ต้องการได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ต้องการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งยามปกติและเจ็บป่วย ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี ต้องการอาหารการกินที่ถูกต้องเหมาะสมตามวัย ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันที และต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ

๒) ความต้องการทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย ต้องการการยอมรับ และความเคารพ ยกย่อง นับถือ และการแสดงออกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

๓) ความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้บริการจากรัฐ ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง) ต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

บังอร ธรรมศิริ.<sup>๙</sup> กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปบ้าง ดังนั้นควรที่จะทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล ซึ่งครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในเรื่องดังกล่าวนี้ โดยทั่วไปความต้องการของผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้ ๑) ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ๒) ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย ๓) ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุยังต้องการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ๔) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญ รวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย

รัถยานภิศ พละศึก และคณะ<sup>๑๐</sup> อธิบายว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องต่อไปนี้คือ การตอบสนองการทำกิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมการรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาอาการทางกาย

<sup>๙</sup> บังอร ธรรมศิริ, “ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ”, วารสารการเวก ฉบับนิทรรศการวันเจ้าฟ้าวิชาการ, (คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๔๙): ๔๗-๔๘.

<sup>๑๐</sup> รัถยานภิศ พละศึก และคณะ, “ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐): ๑๓๕-๑๕๐.

การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัย ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล การไปรับการรักษาตามนัดหรือเมื่อได้รับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจ โดยต้องการเพื่อนคุย ถามถึงความเป็นอยู่และสุขภาพ สามารถบรรเทาความเหงาหรือความเบื่อหน่ายจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ได้ แสดงให้เห็นว่าครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่เป็นที่พึ่งพิงใกล้ชิดของผู้สูงอายุ และครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ ความต้องการทางด้านสังคม ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นการดูแลขั้นพื้นฐานเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

## ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

### ๒.๒.๑ การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

การดูแล<sup>๑๑</sup> คือ กิจกรรมการช่วยเหลือ หรือการดูแลที่กระทำโดยตรง หรือโดยอ้อมเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ เป็นเรื่องของการให้ความสนใจ และห่วงใยผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในทางวิชาการได้มีแนวคิดการดูแลที่สำคัญ ดังนี้

๑) แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการช่วยเหลือ แรงจูงใจในการช่วยเหลือ (Motivation for Helping) สามารถนำมาอธิบายแรงจูงใจในการดูแลผู้อื่น อันประกอบด้วย ๒ แนวคิด คือ

(๑) แรงจูงใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Egoistic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อหวังผลตอบแทนจากการกระทำนั้น ๆ ได้แก่ การได้รับค่าจ้างตอบแทน การได้รับคำชมจากบุคคลอื่นและสังคม หรือการสำนึกต่อความผิด หากไม่ทำการช่วยเหลือผู้อื่น

(๒) แรงจูงใจ ที่เกิดจากความเอื้ออาทรต่อกัน (Altruistic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความเห็นอกเห็นใจ ความสงสาร ที่มีต่อผู้ที่ต้องการพึ่งพิง โดยอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น เป็นคนในครอบครัวเดียวกัน เกี่ยวข้องเป็นญาติหรือมีบุญคุณต่อกันมาก่อน จึงทำให้เกิดความผูกพัน และรู้สึกอยากช่วยเหลือ

จากแนวคิดแรงจูงใจที่นำเสนอ บุคคลใดจะดูแลผู้อื่นนั้น อาจมาจากแรงจูงใจทั้ง ๒ ประการดังกล่าวก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลในครอบครัวมักเริ่มต้นจากความเอื้ออาทรก่อนแล้วจึงพัฒนาไปสู่ การตอบสนองความต้องการของบุคคล แต่โดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดจากแรงจูงใจประเภทแรงจูงใจที่เกิดจากความเอื้ออาทรต่อกันมากที่สุด

<sup>๑๑</sup> ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗), หน้า ๕๙.

๒) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมของบุคคลและสังคม ได้อธิบายแนวคิดเรื่องการดูแลไว้ ๕ ทักษะ ได้แก่

(๑) ดูแลเป็นลักษณะประจำของมนุษยชาติ เพื่อให้มนุษย์สามารถรักษาเผ่าพันธุ์ไว้ แต่จะแตกต่างกันตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยขึ้นกับประสบการณ์ การได้รับการดูแลมาก่อน ลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล และขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้น ๆ

(๒) การดูแลเป็นเรื่องของศีลธรรม จริยธรรม ตามค่านิยมพื้นฐานของบุคคล หรือสังคม การดูแลแสดงออกโดยพฤติกรรม ภาพลักษณ์และลักษณะทางอารมณ์ เช่นเดียวกัน

(๓) การดูแลเป็นการแสดงความสนใจห่วงใย การดูแลมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา สนใจ เป็นห่วง ต้องการปกป้อง และอุทิศให้ การดูแลที่พัฒนาขึ้นในบุคคลมี ๔ ระยะ คือ ความผูกพัน ความพยายามที่จะให้ ความใกล้ชิด และการแสดงยืนยัน ความห่วงใย ถ้าการพัฒนาไม่ครบทั้ง ๔ ระยะนี้ ก็จะไม่ถือว่าเป็นการดูแล

(๔) การดูแลเป็นการแสดงสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จึงเป็นการดูแลที่เกิดขึ้นในครอบครัว ระหว่างคนใกล้ชิด

(๕) การดูแลเป็นการปฏิบัติการ เพื่อการรักษาพยาบาล การอธิบายกิจกรรมที่ดูแลต้องใช้ องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การพยาบาลการแพทย์ และศาสตร์อื่น ๆ ผู้ดูแลในทักษะนี้จะต้องมีความรู้ และทักษะในการนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ เพื่อให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี หรือพ้นจากความเจ็บป่วย ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษาแก่บุคคล สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และมีความรู้ ความเข้าใจในการประสานงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า แนวคิดการดูแลเป็นลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของมนุษยชาติ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ศีลธรรม จริยธรรม และประเพณีปฏิบัติที่มีต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่า ทั้งโดยเป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความจำเป็นและความผูกพันต่อผู้ที่ต้องดูแล

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้น อาจมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน โดยแบ่งรูปแบบการดูแลออกเป็น ๔ รูปแบบ ได้แก่ ๑) การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจัยสี่ ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เป็นต้น ๒) การดูแลในสถาบัน แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ และการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ๓) การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์การ และสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน และ ๔) การดูแลในสถานการณ์พิเศษ

สำหรับสังคมไทยที่ส่วนใหญ่เป็นสังคมชาวพุทธ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือ การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ซึ่งในในอดีตที่ผ่านมาการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของครอบครัวโดยสังคมมักไม่ค่อยให้ความสำคัญและคำนึงถึงความจำเป็นในการจัดบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากครอบครัวสามารถรับภาระในการดูแลได้ดี ภายใต้เครือข่ายของสมาชิกครอบครัวที่มีเป็นจำนวนมาก แต่ปัจจุบันทัศนคติและแนวคิดของสังคมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน สังคมให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คือ การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถมีสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นครอบครัวจึงควรมีการเตรียมและเรียนรู้วิธีการในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีอายุที่ยืนยาวขึ้นและไม่เป็นภาระต่อสังคมในอนาคต

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ<sup>๑๒</sup> ได้นำเสนอตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย ซึ่งเป็นการถอดตัวแบบพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้เกิดผลทางจิตวิทยามากกว่าการลอกเลียนซึ่งพบว่า ตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัวประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก ๙ ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม การป้องกันอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านอารมณ์จิตใจและจิตวิญญาณ โดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากที่สุด

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ<sup>๑๓</sup> อธิบายว่า ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุดและมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นผลจากค่านิยมเรื่องความกตัญญูทดแทน ทำให้มีการดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพรัก เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่ง ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม ๕ มิติ ประกอบด้วย ๑) บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๒) บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ ๓) บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ๔) บทบาทในการดูแล

<sup>๑๒</sup> ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๗๓.

<sup>๑๓</sup> สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, “รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม”, รายงานวิจัย, (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๖๕.

ผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย ๕) บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ<sup>๑๔</sup> อธิบายว่า ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมซึ่งมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังมีบางครอบครัวที่มีระบบการดูแลที่ดี โดยพบว่าปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสมการดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความรักหรือความกตัญญู ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองของผู้ดูแล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลด้วย

สรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว คือ การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลที่เป็นญาติซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว ที่ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณและประสานความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ๒.๒.๒ เป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวคือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตเป็นเครื่องชี้วัดความเจริญก้าวหน้าของมิติทางด้านประชากรสังคม สุขภาพจิตวิญญาณสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอย่างดีของมนุษย์ (Well-being) เป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาประชากรของประเทศต่าง ๆ ในปัจจุบันซึ่งมีการตีความหมายและการให้คุณค่า (Value judgement) แตกต่างกันไปตามคุณค่าของแต่ละสังคมจึงมีการให้ความหมายหรือนิยามของคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันไป

ความหมายของคุณภาพชีวิต ปัจจุบันคำว่าคุณภาพชีวิตเป็นคำที่ถูกกล่าวถึงบ่อยครั้ง และคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา และมีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันไปตามทัศนะของแต่ละบุคคลดังนี้

WHO (1998)<sup>๑๕</sup> ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ตามบริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมที่ใช้ชีวิตอยู่และสัมพันธ์กับเป้าประสงค์ ความคาดหวัง มาตรฐาน และความกังวลสนใจที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ คุณภาพชีวิตเป็นมโนคติที่มีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สภาวะ

<sup>๑๔</sup> นาริรัตน์ จิตรมนตรีและคณะ, “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเมืองและกรุงเทพมหานคร”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๘๐.

<sup>๑๕</sup> WHO (1998), อ้างใน ทิพย์วัลย์ เรืองขจร, วิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต, (คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, ๒๕๕๔), หน้า ๑๕.

ทางจิต ระดับความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ทางสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล และสัมพันธภาพที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

อัจฉรา นวจินดา และคณะ<sup>๑๖</sup> ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตของบุคคล หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ ให้เกิดความสุขกายและสุขภาพจิตที่ดี

ศุภลักษณ์ วัฒนาวีทวัส<sup>๑๗</sup> ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงสภาวะความพร้อมของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอื่น ๆ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย รายได้และจำนวนบุตรที่มีความเหมาะสมและเพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ปราชนา กล้าผจญ<sup>๑๘</sup> ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง การที่มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี เป็นชีวิตที่พึ่งตัวเองได้ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเป็นสุข มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่จะมีชีวิตที่ยืนยาวเพียบพร้อมด้วยความสุข และความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ เมื่อนุษย์เติบโตขึ้น ต้องหางานทำก็ปรารถนาที่จะมีชีวิตการทำงานที่มีคุณภาพ (Quality of Work Life) อีกด้วย งานนั้นต้องเป็นงานที่ทำแล้วให้ตนเองเกิดความสุขจากการปฏิบัติหน้าที่การทำงานนั้น ๆ ด้วย ทำแล้วมองเห็นหนทางที่จะเจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นไป สรุปคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002)<sup>๑๙</sup> กล่าวถึง เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัด

<sup>๑๖</sup> อัจฉรา นวจินดา และคณะ, ความพึงพอใจ: ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, (คณะเกษตร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๔), หน้า ๔๒๘.

<sup>๑๗</sup> ศุภลักษณ์ วัฒนาวีทวัส, วิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต, (กรุงเทพฯ: เอ็ดดูเคชั่น, ๒๕๔๒), หน้า ๒๕.

<sup>๑๘</sup> ปราชนา กล้าผจญ, คุณภาพชีวิตของมนุษย์ นักบริหารกับการออกกำลังกาย, (กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง, ๒๕๔๕), หน้า ๘.

<sup>๑๙</sup> Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) อ้างใน ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ, “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก”, รายงานวิจัย, (คณะแพทยศาสตร์: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๕), หน้า ๖.

คุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิตและศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ๔ ด้าน ดังนี้

๑) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

๒) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะ ได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่ามีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย ๑) ด้านร่างกาย (physical domain) ๒) ด้านจิตใจ (psychological domain) ๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และ ๔) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)



### ๒.๒.๓ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว คือ สมาชิกในครอบครัวนั้น และผู้ที่มีหน้าที่อยู่นอกครอบครัว ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีทั้งผู้ดูแลอย่างเป็นทางการและผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ โดยศิริพันธ์ สาสัตย์<sup>๒๐</sup> ให้ความหมายของ ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Caregiver) หมายถึงผู้ดูแลที่มีใช้ญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน แต่มีหน้าที่ดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพาโดยได้รับค่าตอบแทน ซึ่งอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล รวมทั้งพนักงานหรือเจ้าหน้าที่จากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Health Care Assistant) และผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver) หรือผู้ดูแลตามขนบธรรมเนียม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ของผู้รับการดูแลที่ไม่ได้เสียค่าบริการ แต่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่อ่อนแอ หรือผู้ที่ต้องการที่พึ่งในบ้านหรือชุมชน

ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุตรของผู้สูงอายุ เป็นผู้ทำหน้าที่นี้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ การเข้าสู่บทบาทผู้ดูแล การดำเนินการรับบทบาทผู้ดูแล เริ่มจากการเจ็บป่วย จากการเจ็บหรือจากความเสื่อมโทรมของร่างกายของบุคคลที่ต้องการได้รับการดูแล<sup>๒๑</sup> เป็นภาวะที่เกิดปัญหากับสภาพร่างกายและจิตใจ จนไม่สามารถจะดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น สำหรับผู้สูงอายุนั้น ภาวะทางร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสื่อมโทรมของร่างกายมักเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องการผู้ดูแลให้เข้ามาช่วยเหลือ สังคมมีความคาดหวังต่อการเข้ามารับบทบาทของบุคคลในฐานะญาติผู้ดูแล ซึ่งจากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกันทางสายเลือด มีความเกี่ยวข้องเป็นบุตร เพศหญิง และอยู่ในวัยกลางคน โดยการรับหน้าที่เริ่มจากการที่บิดามารดาวัยสูงอายุ มีปัญหาความบกพร่องด้านร่างกาย ความบกพร่องทางด้านอารมณ์และการนึกคิด นอกจากนี้มีข้อสังเกตว่าการทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนั้น เป็นบทบาทที่ถูกกำหนดไว้แล้วสำหรับเพศหญิง ทั้งนี้ เนื่องจากพื้นฐานความเชื่อทางสังคม และการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมที่มักคาดหวังให้สมาชิกเพศหญิงในครอบครัวต้องทำหน้าที่ในการดูแล ทั้งในฐานะที่เป็นมารดา ภรรยาและการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย ส่วนเพศชายมักทำหน้าที่ช่วยเหลือจัดการด้านค่าใช้จ่ายการเดินทางหรือเรื่องอื่น ๆ มากกว่าการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง<sup>๒๒</sup> ขณะเดียวกันการตระหนักถึงศักยภาพในบทบาทของเพศหญิงและเจตคติที่ดีในการดูแล

<sup>๒๐</sup> ศิริพันธ์ สาสัตย์ และ คณะ, “รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่อง ความต้องการการบริการผู้ดูแล”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบบริการการพยาบาล สภากาพยาบาล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๑), หน้า ๓๕๘.

<sup>๒๑</sup> ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗), หน้า ๔๑.

<sup>๒๒</sup> Blieszner, R and Macini, J. A., “Enduring ties: Older adults’ parental role and responsibilities.”, In *Family Relations*, (1987), pp. 176–180.

รวมทั้งพันธกิจที่ต้องดูแลตอบแทนบุญคุณของผู้มีพระคุณ โดยเฉพาะบิดามารดา ตลอดจนความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ป่วยภายใต้พื้นฐานสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ครอบครัวเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ นั้น คือหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่ต้องรับอุปการะผู้สูงอายุเพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ<sup>๒๓</sup> ส่วนปัจจัยอื่นได้แก่ การมีค่านิยมทางสังคมในเรื่องความกตัญญู กตเวทิตะ รวมทั้งเป็นสมาชิกในครอบครัวคนสุดท้ายที่ยังอาศัยอยู่ในบ้านของบิดามารดา พี่น้องคนอื่นแยกครอบครัวไปตั้งครอบครัวใหม่ ดังนั้นจึงต้องรับหน้าที่ดูแล เป็นต้น อย่างไรก็ตาม นอกจากญาติที่จะเป็นผู้ดูแลแล้ว บางครอบครัวยังได้จ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุจากสถานบริการ หรือโรงเรียน ผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุ เหตุสำคัญประการหนึ่งในการรับบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ คือ การมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะบิดามารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติพี่น้องหรือตอบแทนบุญคุณที่ผู้สูงอายุเคยช่วยเหลือผู้ดูแลมาก่อน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลจะก่อให้เกิดความเห็นใจ และสงสารที่ผู้ดูแลมีต่อผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแล ดังนั้นสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ได้รับการดูแลจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการดูแล กรณีที่ผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลนั้นเป็นภาระย่อมทำให้ความสัมพันธ์เป็นไปทางลบ นอกจากนั้นเหตุผลของการรับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ อาจเกิดจากผู้ดูแลส่วนหนึ่งมีความผูกพันกับผู้สูงอายุโดยเป็นสามี ภรรยา บิดาหรือมารดากับบุตร เป็นความผูกพันที่ผู้สูงอายุมีต่อกันตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วย นอกจากนั้น ยังพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบุตร รองลงมา ได้แก่ คู่สมรสของผู้สูงอายุ หลาน และญาติอื่น ๆ

สำหรับบทบาทของผู้ดูแล<sup>๒๔</sup> มีบทบาทตามสถานภาพของตน เป็นบทบาทที่มีความเกี่ยวพันทางเครือญาติ ซึ่งบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องสอดคล้องกับเป้าหมาย และความคาดหวังของครอบครัวและสังคมว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด บทบาทที่ถูกกำหนดและคาดหวังของผู้ดูแล จึงทำให้เกิดหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่ครอบคลุมการดำเนินชีวิตทั้งหมดของผู้สูงอายุ

การกระทำหน้าที่สำคัญของผู้ดูแล ได้แก่ การดูแลการดำรงชีวิตประจำวันทั่วไป เช่น การจัดหาอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การจัดหาและดูแลเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ ตลอดจน ดูแลด้านอนามัยส่วนบุคคล การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะเดินทาง และการช่วยเหลือทั่วไปด้านการใช้แรงและกำลัง อาจกล่าวได้ว่าเป้าหมายการดูแลคือเพื่อให้ผู้สูงอายุบรรลุถึงปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต

<sup>๒๓</sup> Beach, E.K., Moloney, B.H., and Arkon, O.H., “The spouse: A factor in recovery after myocardial infarction”, In *Heart & Lung: Journal of Critical Care*, (1992): 30–38.

<sup>๒๔</sup> ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, “ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว” ในการประชุมเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบายเรื่อง ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ, (๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๑), หน้า ๒.

การดูแลที่สำคัญและมีความหมายสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะพิจารณาตามความคาดหวังของผู้สูงอายุเองหรือจากสัดส่วนการเกื้อกูลที่ปรากฏอยู่ คือ การมีบทบาทดูแลด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โดยทั่วไปครอบครัวมีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในยามเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องติดตามพาไปรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการพบแพทย์และรับภาระเรื่องค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ อีกทั้งต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการจัดยาของผู้สูงอายุให้ทานให้ตรงเวลาอีกด้วย

หน้าที่การดูแลเรื่องอาหาร เป็นบทบาทที่ครอบครัวให้ความสำคัญเป็นอันดับรองจากการดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย โดยครอบครัวได้ให้การจัดการดูแลด้านนี้แก่พ่อแม่ตามลำดับ โดยทั่วไปบทบาทของครอบครัวในด้านอาหารนี้เป็นบทบาทของการจัดการดูแลภายในครัวเรือนสำหรับสมาชิกทุกคน และมีได้ให้ความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น เป็นการจัดหาอาหารและปรุงอาหาร สำหรับทุกคนในบ้านที่จะรับประทานอาหารร่วมกัน ดังนั้นในภาพรวมการจัดการด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุนั้น มิได้มีการดำเนินการอย่างพิเศษแต่อย่างใด ถือเป็นเรื่องปกติของครอบครัวที่ต้องกินอยู่ร่วมกัน อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะพึ่งพิงหรือมีโรคเฉพาะและต้องการการจัดการด้านอาหารเป็นกรณีพิเศษ

หน้าที่การดูแลด้านการจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมนั้น ถือว่าเป็นการตระหนักต่อการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพของครอบครัว รวมถึงหน้าที่ในการจัดหาเครื่องนุ่งห่มและเครื่องใช้อื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุด้วย

หน้าที่การดูแลและช่วยเหลือด้านการเงิน ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ การช่วยจัดหาอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยควบคุมดูแลและธุรกิจทรัพย์สินและผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ บางครอบครัวอาจให้การช่วยเหลือด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ การช่วยจัดหาอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยควบคุมดูแลธุรกิจทรัพย์สินและผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ ลักษณะการปฏิบัติตามบทบาทนี้ได้แก่การมอบเงินให้แก่ผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่บุตรจะเป็นผู้ทำหน้าที่นี้

หน้าที่การดูแลด้านสังคม เป็นบทบาทหนึ่งที่ครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคมภายนอก ตลอดจนการดูแลให้ได้รับข่าวสารเพื่อรับรู้ความเป็นไปของสังคมที่เป็นอยู่ การสนับสนุนให้ได้ทำงานอดิเรกตามสมควร การสนับสนุนให้มีส่วนร่วมเข้าร่วมในกิจกรรมทางศาสนาและดูแลให้ได้รับความบันเทิงต่าง ๆ ตามควรแก่วัยของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแล เป็นลักษณะของการเกื้อกูลและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบญาติและเพื่อนฝูง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคม การสนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัด การไปโบสถ์ การไปมัสยิด รวมทั้งร่วมกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ รวมทั้งการได้รับรู้ข่าวสารเพื่อรับทราบความเป็นไปในสังคมและเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันสมัยเสมอ

หน้าที่ของผู้ดูแลประการสุดท้าย คือ การสร้างความรู้สึกรอบอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ การดูแลที่ตอบสนองความต้องการ การได้รับการยกย่องเห็นความสำคัญเป็น

ความต้องการที่มีรากฐานมาจากความสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดจากวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกอ่อนไหวและน้อยใจง่าย เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ดังนั้นการได้รับการตอบสนอง โดยการยอมรับนับถือจึงเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนต่อสภาวะทางด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุอย่างมาก พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นรูปธรรม ได้แก่ การให้ความเคารพ ให้เกียรติ ให้กำลังใจให้ความยกย่อง เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์และเกิดความภาคภูมิใจ

สำหรับองค์ประกอบการดูแล ประกอบด้วย ๘ ประการ ดังนี้ ๑) ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแล คือรู้จักบุคคลนั้นและรู้วิธีการที่จะให้การช่วยเหลือ ๒) ความจริงใจ ผู้ให้การดูแลมีความเต็มใจ และแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนที่จะให้การช่วยเหลือบุคคล ๓) ผู้ให้การดูแลและบุคคลที่รับการดูแลนั้นจะต้องมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ๔) ความรู้สึกอ่อนน้อม จะทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผู้รับการดูแล อีกทั้งทำให้ไม่เกิดการใช้อำนาจกับผู้รับการดูแล ๕) ผู้ให้การดูแลต้องมีความอดทนเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการดูแลได้คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ให้เขาได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ๖) ความหวัง เป็นการมองอนาคต เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง ๗) ความกล้าหาญ เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรม เพื่อปกป้องศักดิ์ศรีและสิทธิของบุคคล และ ๘) การเลือกแนวทางการช่วยเหลือบุคคล ในการดูแลบุคคลต้องมีการมองปัญหาจากหลายแนว มีการประเมินการดูแลและปรับปรุงและการเลือกที่เหมาะสมอยู่เสมอ

รัถยานภิศ พละศึก และคณะ<sup>๒๕</sup> พบว่า หน้าที่ของผู้ดูแลโดยครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้ ๑) การบริโภค ผู้ดูแลหลักจะเป็นผู้เตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุ ๒) การดูแลเรื่องยา ๓) การดูแลด้านความสะอาดร่างกายและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ๔) การบริหารจัดการเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ๕) การขอความร่วมมือผู้อื่นช่วยดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องมีการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุไปยังสถานที่ต่าง ๆ

สรุปได้ว่าผู้ดูแลโดยครอบครัวส่วนใหญ่คือ ญาติหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือและรับผิดชอบการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทั้งทำเป็นประจำหรือทำต่อเนื่อง มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว โดยดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม เพื่อเป้าหมายคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

<sup>๒๕</sup> รัถยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, “ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐): ๑๓๕-๑๕๐.

### ๒.๒.๔ ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย

เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นย่อมส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งเสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุจึงต้องการคนดูแล การดูแลผู้สูงอายุนั้นควรเป็นหน้าที่ของทุกคนคือ ตัวผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน สังคม ภาครัฐและเอกชน และการสร้างเครือข่ายเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับบริการและการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยที่เป็นทางการ ได้แก่ เครือข่ายประเภทนักรวิชาชีพ สำหรับเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ เครือข่ายประเภท ญาติ เพื่อนบ้าน และชุมชน

การสนับสนุนจากเครือข่ายถือเป็นการสร้างพลังการขับเคลื่อน เป็นกระบวนการพัฒนา โดยเป็นการรวมตัวกันของบุคคล กลุ่มหรือองค์กร ที่มีแนวคิด เป้าหมายวิธีการทำงาน และความสัมพันธ์ต่อกันทั้งเรื่องส่วนตัวและการทำงาน มีการเคลื่อนไหวกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน จะส่งผลดีกว่าการให้การดูแลช่วยเหลือกันเองในผู้สูงอายุ การใช้ศักยภาพของแต่ละคนในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น บุคคลในครอบครัวเดียวกันหรือเพื่อนบ้าน ปัญหาที่ตามมาคือผู้สูงอายุไม่สามารถได้รับการดูแลที่พึงพอ ดังนั้น เครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาพทางด้านกาย จิต สังคมและสติปัญญา จึงเข้ามามีส่วนสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

สำหรับการพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน<sup>๒๖</sup> นับได้ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาสังคมที่เข้มแข็งโดยเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน เกิดความร่วมมือและการทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน การประสานงาน การช่วยเหลือและการสนับสนุนงานระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุทั้งหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ หรือกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น ทั้งนี้ หากเครือข่ายต่าง ๆ เหล่านี้ ได้เห็นความสำคัญในบทบาทและส่งเสริมแนวคิดในเรื่องการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่าปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายคือ การสนับสนุนผู้ดูแลโดยครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุจากเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักรวิชาชีพ และชุมชน

<sup>๒๖</sup> ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และคณะ, “ความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน”, The Public Health Journal of Burapha University, Vol. 10 No.2 (July–December 2015): 109–116.

## ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับหลักจิตวิทยาในการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทุกประเภท รวมถึงผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ถือว่าเป็นภารกิจที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นงานหนักที่ต้องใช้เวลา กำลังกาย ความรู้และการเสียสละอย่างมาก ดังนั้นจึงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ดูแลหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ สภาพปัญหาดังกล่าวนำไปสู่ความเครียดของผู้ดูแล ซึ่งเป็นความรู้สึกอันเนื่องมาจากความกังวลใจ ความรู้สึกสับสน ความไม่แน่ใจ ความเบื่อหน่ายหรือความลำบากในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลมักจะพบมากที่สุด

### ๒.๓.๑ แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและสาเหตุของความเครียด

กรมสุขภาพจิต<sup>๒๗</sup> กล่าวว่า ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และเป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังหรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

ซูทิตย์ ปานปรีชา<sup>๒๘</sup> ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า ๑) ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวตนหรือนอกตัวตน เป็นปัญหาเกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ ๒) ความเครียด เป็นปฏิกิริยาทางจิตใจตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญ ๓) ความเครียด เป็นความรู้สึกไม่พอใจ ไม่สบายใจเหมือนจิตใจถูกบีบคั้นให้ต้องเผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจ

Richard S Lazarus & Susan Folkman<sup>๒๙</sup> อธิบายว่า ความเครียด หมายถึง เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น การตัดสินใจว่าเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด การประเมินโดยใช้สติปัญญา (Cognitive appraisal)

<sup>๒๗</sup> กรมสุขภาพจิต, คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่), พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๕.

<sup>๒๘</sup> ซูทิตย์ ปานปรีชา, ความเครียดในจิตวิทยาทั่วไป, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๙), หน้า ๔๘๒.

<sup>๒๙</sup> Richard S Lazarus & Susan Folkman, **Stress, Appraisal, and Coping**, (New York: Springer Publishing Company. Inc., 1984), p. 1.

Selve<sup>๓๐</sup> ได้อธิบายว่า ความเครียดคือการตอบสนองทางสรีรวิทยาและทางจิตวิทยาต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญหรือสิ่งที่ไม่คาดคิดในการดำรงชีวิต ซึ่งเกิดได้จากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในร่างกาย เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น และอธิบายเพิ่มเติมว่าความเครียดเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิตที่มีความรู้สึกอ่อนไหว ความเครียดในระดับหนึ่งจะทำให้คนเกิดการปรับตัว ซึ่งมีความหมายมากกว่าการตอบสนองทางด้านร่างกายการปรับตัวนี้มีทั้งด้านบวกและด้านลบ และเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดที่มีมากและเกิดผลยาวนานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ สติปัญญา ทศนคติ และอารมณ์

นอกจากนี้ สาเหตุของความเครียดมีหลายประการแตกต่างกันไป เนื่องจากธรรมชาติของความเครียด คือ สถานการณ์หนึ่ง ๆ ไม่ทำให้เกิดระดับความเครียดในบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

กรมสุขภาพจิต<sup>๓๑</sup> ได้แบ่งสาเหตุสำคัญของความเครียดเป็น ๒ ประการ คือ

๑) สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพ ปัญหามลพิษ ปัญหาการติด ปัญหาหนี้ท่วม ปัญหาฝนแล้ง ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเราเกิดความเครียดขึ้นมากได้

๒) การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล จะสังเกตได้ว่าคนที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงจังกับชีวิต และใจร้อน นอกจากนี้คนที่รู้สึกว่าตัวเองมีคนคอยให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น คู่สมรส พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทที่รักใคร่และวางใจกันได้ ก็มีความเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพังด้วย

ชูทิพย์ ปานปรีชา<sup>๓๒</sup> ได้แบ่งสาเหตุของการก่อให้เกิดความเครียดคือ

๑) สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวคนแยกได้เป็น ๒ ชนิด คือ

๑.๑) สาเหตุทางกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อร่างกายเครียดก็จะทำให้จิตใจเครียดด้วย เช่น ความเหนื่อยล้าทางร่างกายซึ่งสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือผ่านการทำงานหนักและนานร่างกาย

<sup>๓๐</sup> Selve, H., *The Stress of Life*, (Rev.ed), (New York: McGraw Hill Book, 1976), p. 97.

<sup>๓๑</sup> กรมสุขภาพจิต, *คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)*, หน้า ๗.

<sup>๓๒</sup> ชูทิพย์ ปานปรีชา, *จิตวิทยาทั่วไป*, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๔), หน้า

ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะติดเชื้อและยาเสพติด ไปกดประสาทเป็นผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

๑.๒) สาเหตุทางใจ คือ สภาพจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ

(๑) อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล ความเศร้า ทุกข์ใจ ความรู้สึกสิ้นหวัง

(๒) ความรู้สึกบางอย่าง ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสียชื่อเสียงเกียรติยศ ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกว่าตนเองกระทำผิดกลัวว่าผู้อื่นจะรู้

(๓) ความคับข้องใจ เกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง ความรู้สึกไม่พอใจ วิตกกังวล เหมือนถูกบีบคั้น

(๔) บุคลิกภาพ ได้แก่ เป็นคนจริงจังกับชีวิต ใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ เป็นคนต้องพึ่งพาคนอื่น

๒) สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ได้แก่

๒.๑) การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ คนรัก เช่น พ่อแม่ ลูก คู่รัก การสูญเสียของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน

๒.๒) การเปลี่ยนแปลงในชีวิต โดยระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต จะมีจิตใจแปรปรวน เช่น การเข้าโรงเรียนครั้งแรก การแต่งงาน การเกษียณอายุ เป็นต้น หรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยไม่คาดคิดหรือไม่ได้เตรียมการไว้ก่อน เช่น การย้ายโรงเรียน การย้ายถิ่นที่อยู่ เป็นต้น

๒.๓) ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภัยธรรมชาติ เช่น อยู่ในถิ่นที่มีโจรร้ายชุกชุม ถูกขู่ทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ และไฟไหม้บ้าน

๒.๔) ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ทำให้การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ขาดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

๒.๕) สภาพของสังคมเมือง มีชีวิตต้องต่อสู้แข่งขัน การเดินทางไม่สะดวกเพราะการจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่นต่างคน ต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ

Farmer, et al.<sup>๓๓</sup> ได้แบ่งสาเหตุแห่งความเครียดไว้ ดังนี้ คือ

๑) สาเหตุจากตัวบุคคล (Personal source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของบุคคล ได้แก่ โครงสร้างบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในชีวิต อัตมโนทัศน์ของบุคคล (Self concept) สุขภาพ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะของปัจเจกบุคคล

---

<sup>๓๓</sup> Farmer R.E., Lynn H.M., & Hekeler R.W., **Stress Management for Human Services**, (Beverly Hills: Sage publication, 1984), p. 75.



๒) สาเหตุจากการเงิน (Financial source) เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องทางเศรษฐกิจ เช่น สภาพทางการเงิน รายได้ ความสามารถในการจัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย รวมทั้งการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับสถานภาพทางการเงินที่ควรจะเป็น

๓) สาเหตุจากสัมพันธภาพ (Relation Source) หมายถึง สาเหตุที่เป็นผลมาจากการพบปะสังสรรค์กับคนอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน คู่สมรส เพื่อน

๔) สาเหตุจากอาชีพการงาน (Occupational Source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงานและการดำเนินชีวิต ซึ่งหมายถึงความรู้สึกและประสบการณ์ในอาชีพปัจจุบัน รวมถึงการคาดหวังในอนาคต

Lazarus (1971)<sup>๓๔</sup> ได้กล่าวถึงสาเหตุความเครียดไว้ ๒ ประการใหญ่ ๆ ได้แก่

๑) สาเหตุจากสภาพสังคมแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมในการทำงานและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตบุคคล สภาพชีวิตที่มีลักษณะท่ามกลางผู้คนมากมายเกินไป หรือโดดเดี่ยว ร้อนจัด เสียงดังเกินไป และข้อจำกัดที่ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การเปลี่ยนแปลงและสภาพของงานที่ไม่เปิดโอกาสให้ใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคล

๒) สาเหตุจากองค์ประกอบของบุคคล ประกอบด้วย

๒.๑) ทศนคติและลักษณะประจำตัว พบว่าทศนคติและลักษณะประจำตัวของบุคคลที่เป็นผลให้เกิดความเครียดได้ง่าย ได้แก่ คนที่เร่งรีบอยู่ตลอดเวลา เข้ามักจะรีบร้อนอยู่เสมอและพยายามทำภารกิจต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุดในเวลาอันน้อยที่สุด คนที่มีลักษณะแข่งขันสูงเขาจะรู้สึกผ่อนคลายได้ยาก และ รู้สึกเป็นศัตรูกับผู้อื่นได้ง่าย คนที่มักจะทำสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน คนที่อยากจะบรรลุเป้าหมายโดยไม่มีการวางแผนเหมาะสม คนที่ไม่กล้าแสดงออก ตลอดจนมีความหวังสูงเกินไป ลักษณะเหล่านี้เป็นสาเหตุนำไปสู่ความคับข้องใจและความเครียดอย่างสูง

๒.๒) อารมณ์ หมายถึง การมีความรู้สึกในทางลบ เช่น ความรู้สึกปวดร้าวใจ ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความไม่สมหวังต่าง ๆ การมีอารมณ์รุนแรงและความรู้สึกไม่เป็นสุข เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด และเป็นตัวการอันที่จะทำให้รู้สึกเครียดอย่างสูง

๒.๓) ประสบการณ์ในอดีต ได้แก่ ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต การเรียนรู้ในเหตุการณ์ในอดีต ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจริง หรือที่เกิดจากการรับรู้ เป็นต้น เหล่านี้เป็นสาเหตุแห่งการรับรู้และประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งที่คุกคามอันจะนำไปสู่ภาวะ ความเครียด

<sup>๓๔</sup> Lazarus (1971), อ้างใน อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ, “ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย”, รายงานวิจัย, (กรมสุขภาพจิต: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๙), หน้า ๙.

สาเหตุของความเครียดมีได้หลากหลาย แต่สามารถแบ่งได้ ๓ กลุ่มใหญ่ ได้แก่

- ๑) ด้านร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ
- ๒) ด้านจิตใจ เช่น ความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด
- ๓) ด้านสังคม เช่น ปัญหาการปรับตัวในสังคมใหม่ ความขัดแย้งในครอบครัว การเปลี่ยนงาน

สรุปได้ว่าประเภทของความเครียดโดยทั่วไปอาจแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และความเครียดที่เกิดขึ้นทางจิตใจ ซึ่งความเครียดนั้นอาจเกิดจากสาเหตุที่แตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุ ๒ ประการ คือ สาเหตุที่มาจากภายในตัวบุคคล และสาเหตุที่มาจากภายนอกตัวบุคคล

### ๒.๓.๒ การจัดการกับความเครียด

เมื่อบุคคลเกิดความเครียด บุคคลจะมีการจัดการหรือการเผชิญความเครียด (Coping) และตอบโต้โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อขจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์หรือสภาวะตึงเครียด มีผู้ให้ความหมายการเผชิญความเครียดไว้ดังนี้

Richard S Lazarus & Susan Folkman<sup>๓๕</sup> ได้อธิบายกลวิธีการเผชิญความเครียด หรือการเผชิญปัญหา (Coping Strategies) ว่าเป็นความพยายามของบุคคลในการจัดการกับปัญหาสถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลมี ๒ ลักษณะคือ ๑) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (Problem Focused Coping) เป็นกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้เพื่อพยายามแก้ปัญหา โดยการทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน วิเคราะห์สาเหตุ และหาทางแก้ไข โดยกลวิธีที่ใช้การมุ่งแก้ไขปรับเปลี่ยนที่สถานการณ์ หรือพฤติกรรมของผู้อื่น หรือมุ่งแก้ที่ตนเอง เช่น พิจารณาทบทวน ปรับเปลี่ยนทัศนคติและความต้องการของตนใหม่ พัฒนาทักษะที่ใช้ในการเผชิญปัญหา เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การขอความช่วยเหลือจากเครือข่าย และการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากความเครียดโดยวิธีที่ไม่เป็นโทษด้วย เช่น การฟังเพลง เล่นดนตรี พักผ่อน ออกกำลังกาย ๒) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion Focused Coping) เป็นกลวิธีการเผชิญปัญหาโดยมุ่งจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความโกรธ ความเศร้า ความสงสัยไม่แน่ใจ คับข้องใจ ความวิตกกังวล กลวิธีที่ใช้ อาจเป็นการระบายออกทางอารมณ์ การแสวงหากำลังใจ การสวดมนต์ การมองปัญหาในมุมบวก การเลือกรับรู้ หรือการหลีกเลี่ยง เป็นต้น ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหาแบบนี้เป็นการช่วยลดหรือบรรเทาความรู้สึกเท่านั้น แต่ปัญหายังคงอยู่ เนื่องจากยังไม่ได้รับการแก้ไข

---

<sup>๓๕</sup> Richard S Lazarus & Susan Folkman, **Stress, Appraisal, and Coping**, (New York: Springer Publishing Company. Inc., 1984), pp. 141–157.

ในการจัดการกับปัญหา บุคคลควรใช้ทั้งการจัดการแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาและแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ควบคู่กันไป แต่จะใช้วิธีการใดมากกว่านั้นขึ้นอยู่กับความยากง่ายของปัญหาที่เผชิญ คือ บุคคลจะใช้วิธีการจัดการแบบมุ่งเน้นที่ปัญหามากกว่าในสถานการณ์ที่รับรู้ว่าจะตนสามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และในทางตรงกันข้ามจะเลือกใช้วิธีการจัดการแบบมุ่งเน้นกับอารมณ์มากกว่าถ้าไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ กระบวนการเผชิญปัญหา ขั้นตอนทั้งหมดสามารถเกิดย้อนไปย้อนมาได้ หากพบข้อมูลใหม่ หรือกระบวนการนั้นยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย คือ การปรับภาวะสมดุลให้กับตนได้อย่างแท้จริง กระบวนการเผชิญปัญหานั้นจะเกิดขึ้นอีกครั้งหนึ่ง

Jalowiec (1989)<sup>๓๖</sup> ได้แบ่งกลวิธีเผชิญความเครียดหรือการเผชิญปัญหา โดยมีพื้นฐานมาจากกรอบแนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน ออกเป็น 3 วิธี ดังนี้ ๑) กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem Focused Coping Strategies) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลพยายามกระทำกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดโดยตรง เป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการตัดสินใจเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ โดยมุ่งเน้นที่ต้นเหตุของปัญหา ได้แก่ การยอมรับสถานการณ์ การอธิบายปัญหากับผู้อื่น การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา การทำทุกสิ่งทุกอย่างที่พอจะแก้ปัญหาได้ เป็นต้น ๒) กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotion Focused Coping Strategies) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงเพื่อลดการกดดัน (Emotion Distress) โดยการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์มากกว่าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การปลอบใจตนเอง การแยกตนเอง การวิตกกังวล การระบายความเครียดกับคนอื่น การหงุดหงิด เป็นต้น ๓) กลวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย หรือแบบหลีกเลี่ยง (Less Useful or Avoidance Coping Strategies) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงปัญหา โดยการปฏิเสธทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม คือ ไม่คิด หรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ ทั้งสิ้น ได้แก่ การฝันกลางวันว่าปัญหาไม่ได้เกิดขึ้น การหนีปัญหา เป็นต้น

สรุปได้ว่า การเผชิญความเครียดหรือการเผชิญปัญหา หมายถึง กระบวนการแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านความคิด และการกระทำของบุคคลโดยการใช้กระบวนการทางจิตใจวิธีการต่าง ๆ เพื่อจำกัดหรือควบคุมให้บรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียด เพื่อลดความกดดันด้านจิตใจและอารมณ์ ลดความต้องการหรือความขัดแย้งภายในและภายนอก ทำให้จิตใจกลับสู่สภาวะสมดุลตามปกติ โดยมีวิธีการเผชิญความเครียดที่ได้รับการยอมรับแบ่งเป็น ๒ ประเภทคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา และการจัดการกับอารมณ์

---

<sup>๓๖</sup> Jalowiec, "Coping, Expectancies, and Alcohol Abuse", *Journal Abnormal Psychology*, (1989): 25-35.

## ๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

พระพุทธศาสนา ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ในสัมมาทิฐิสูตร หมายถึง คนที่ชราภาพ ดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุ ... เป็นอย่างไร คือ ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวย่น ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ในหมู่สัตว์นั้น ๆ ของเหล่าสัตว์นั้น ๆ นี้เรียกว่าชรา” การชราภาพของมนุษย์หรือสัตว์เหล่าอื่น ๆ หมายถึง ความเสื่อมสภาพลงของส่วนประกอบต่าง ๆ ทางกายภาพและศักยภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องด้วยกายภาพ เช่น การมองเห็น การฟัง การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น”<sup>๓๗</sup>

นอกจากนั้น ในทางพระพุทธศาสนายังให้ความสำคัญมารดาบิดา ท่านว่า มารดาบิดานั้นเปรียบได้ทั้งเป็นพรหมของลูก ครูของลูก เทวดาของลูก และอรหันต์ของลูก โดยมารดาบิดาถือเป็นผู้ให้กำเนิดและเลี้ยงดูบุตรและธิดา มารดาบิดามีความสำคัญจนได้รับการยกย่องเทียบเท่ากับบุคคลที่มีคุณธรรมระดับสูง เช่น มารดาบิดา เป็นพระพรหมของบุตรและธิดา ดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย บุตรของสกุลใดบูชามารดาบิดาภายในเรือนตน สกุลนั้นชื่อว่ามีพรหม... คำว่า พรหม ... นี้เป็นชื่อของมารดาและบิดา ชื่อนั้นเพราะเหตุไร เพราะมารดาบิดามีอุปการะมาก บำรุงเลี้ยงผู้แสดงโลกนี้แก่บุตร”<sup>๓๘</sup> “คำว่าพรหม เป็นชื่อของผู้ประเสริฐที่สุด มารดาและบิดาทั้งหลายจะไม่ละทิ้งภาวนา ๔ อย่าง คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขาในบุตรทั้งหลาย เหมือนท้าวมหาพรหมไม่ละทิ้งภาวนา ๔ อย่าง...”<sup>๓๙</sup> มารดาบิดาเป็นบุรพเทวดา ของบุตรและธิดา ดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย คำว่า ปุพพเทวา (บุรพเทวดา) นี้ เป็นชื่อของมารดาบิดาทั้งหลาย”<sup>๔๐</sup> มารดาบิดาเป็นเทพคนแรกของบุตรธิดา เพราะมีอุปการะแก่บุตรและธิดาเหล่านั้น ก่อนกว่าเทพทั้งมวล เพราะบุตรและธิดา อ่อนวอนขอสิ่งต่าง ๆ จากมารดาบิดาได้สมปรารถนา แต่การอ่อนวอนเทพยดาองค์อื่น ๆ นั้นอาจมีผลบ้างไม่มีผลบ้าง มารดาบิดาเป็นบุรพาจารย์ของบุตรและธิดาเพราะว่ามารดาบิดาเป็นบุคคลแรกสุดที่ให้บุตรเรียนรู้การเดิน การนั่ง การดื่ม การกิน ในเวลาต่อมา อาจารย์เหล่าอื่นจึงสอนวิทยาการต่าง ๆ ให้ จึงชื่อว่าเป็นปจฺจยาจารย์ ส่วนมารดาบิดาเป็นอาจารย์ก่อนกว่าทุกอาจารย์ (บุรพาจารย์)

สรุปได้ว่าพระพุทธศาสนาให้เกียรติ ยกย่อง บิดามารดาเทียบเท่าสิ่งสูงสุดที่ควรเคารพบูชา เนื่องจากท่านมีอุปการคุณต่อบุตรและธิดา หากบุตรและธิดาคนใดไม่ให้ความสำคัญต่อบิดามารดา และไม่ตอบแทนคุณท่านย่อมถือได้ว่าเป็นคนอกตัญญูไม่รู้คุณ จิตใจย่อมหยาบกระด้าง ไม่สามารถพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรมจริยธรรมที่ดีได้ พระพุทธศาสนายกย่องคนกตัญญูรู้คุณท่าน ว่าเป็น

<sup>๓๗</sup> ม.ม. (ไทย) ๑๒/๙๒/๘๗.

<sup>๓๘</sup> อัง.ติก. (ไทย) ๒๐/๓๑/๑๘๓.

<sup>๓๙</sup> พุ.อิติ.อ. (ไทย) ๔๕/๒๘๖/๖๗๐.

<sup>๔๐</sup> พุ.อิติ.อ. (ไทย) ๔๕/๒๘๖/๖๗๒.

เครื่องหมายของคนดีดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่า “...สัตบุรุษเป็นคนกตัญญูกตเวที ความเป็นคนกตัญญูกตเวที สัตบุรุษทั้งหลายสรรเสริญความ เป็นคนกตัญญูกตเวที ทั้งหมดนี้เป็นภูมิธรรมของ สัตบุรุษ...”<sup>๔๑</sup> รวมถึงการน้อมนำมรรคมีองค์ ๘ ซึ่งเป็นทางที่ช่วยให้ดำรงชีวิตได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ บุคคลนั้นประสบความสำเร็จจากวิกฤต บุคคลจึงควรพยายามพัฒนาองค์ประกอบทั้ง ๘ ให้มีเพิ่มขึ้นด้วย ดังที่พระพุทธองค์ตรัสถึงกิจที่มีต่ออริยสัจว่า “ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจนี้ควรให้เจริญ”<sup>๔๒</sup> นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุสามารถนำหลักธรรมในพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

### ๒.๔.๑ หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ พระพุทธศาสนาเมื่อได้แสดงความสำคัญของผู้สูงอายุ ในฐานะมารดาบิดาแล้ว ได้แนะนำแนวทางในการที่บุตรและธิดาควรปฏิบัติตนอย่างไรต่อท่าน จึงจะ เป็นการสมควร พระพุทธศาสนายกย่องบุคคลที่ดูแลมารดาบิดา ด้วยการให้ข้าวปลาอาหาร ว่าเป็น การกระทำที่ดีงาม ดังพุทธพจน์ที่ตรัสไว้ในสพรมหกสูตร และโสณนันทชาดก ว่า “...เพราะการบำรุง มารดาและบิดาทั้ง ๒ นั้น บัณฑิตทั้งหลายจึงสรรเสริญเขาในโลกนี้ที่เดียว เขาตายไปแล้วย่อมบันเทิง ในสวรรค์...”<sup>๔๓</sup> เหตุแห่งการตรัสพระคาถานี้ เนื่องจากว่า มาตุโปสกพราหมณ์ ซึ่งเข้ามาบวชและปฏิบัติ ธรรมอย่างเคร่งครัด ทราบข่าวว่า มารดาและบิดาป่วยหนัก จึงคิดว่า ไม่มีประโยชน์อะไรที่จะปฏิบัติธรรม แล้วทิ้งให้ท่านป่วยหนักเช่นนั้น จึงตัดสินใจไปดูแลได้บิณฑบาตเลี้ยงท่าน ต่อมาเกิดความไม่แน่ใจว่าตน ได้ทำในสิ่งที่ชอบธรรมหรือไม่ จึงได้ทูลถามพระพุทธองค์ พระพุทธองค์จึงตรัสตอบว่า ถ้าแสวงหาอาหาร โดยชอบธรรม แล้วนำมาเลี้ยงมารดาบิดา เป็นการชอบธรรมและดีงาม ในสังคาลกสูตร ได้แสดงตัวอย่าง ที่บุตรและธิดาควรดูแลมารดาและบิดาไว้ ดังพุทธพจน์ว่า “คฤหบดีบุตร มารดาบิดาผู้เป็นทิศเบื้องหน้า อันบุตรพึงบำรุงด้วยสถาน ๕ คือ ด้วยตั้งใจไว้ว่าท่านเลี้ยงเรามา เราจักเลี้ยงท่านตอบ ๑ จักรับทำกิจของ ท่าน ๑ จักดำรงวงศ์สกุล ๑ จักปฏิบัติตนให้เป็น ผู้สมควรรับทรัพย์มรดก ๑ ก็หรือเมื่อท่านละไปแล้ว ทำ กาลกิริยาแล้ว จักตามเพิ่มให้ซึ่งทักษิณา ๑ ฯ”<sup>๔๔</sup>

นอกจากนี้ พระพุทธศาสนาได้ให้คุณค่าของการดูแลมารดาและบิดาไม่ใช่เพียงเท่านั้น แต่ให้ ความสำคัญกับการดูแลท่าน อย่างมีคุณภาพที่สูงกว่านั้นในแง่ที่ว่าดูแลท่านโดยธรรม ดังกล่าวไว้ใน สุวรรณสามชาดก กล่าวไว้ว่า “บุคคลใดเลี้ยงดูมารดาและบิดาโดยธรรม แม้เทวดาก็ เยียวยารักษา บุคคลผู้เลี้ยงดูมารดาและบิดานั้น แม้นักปราชญ์ทั้งหลายยอมสรรเสริญ บุคคลนั้นใน โลกนี้ บุคคลนั้น

<sup>๔๑</sup> อจ.ทุก. (ไทย) ๒๐/๓๓/๖๐-๖๑.

<sup>๔๒</sup> วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๕/๒๓.

<sup>๔๓</sup> ชุ.อิติ. (ไทย) ๒๕/๑๐๖/๔๘๖, ชุ.ชา.สตตติ.(ไทย) ๒๘/๑๘๓/๘๔.

<sup>๔๔</sup> ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๖๗/๒๑๒

ละโลกนี้ไปแล้วยอมบังเหิงในสวรรค์”<sup>๔๕</sup> การดูแลมารดาและบิดาโดยธรรม ซึ่งมีคุณภาพที่สูงยิ่งขึ้นนี้ พระพุทธศาสนาได้เสนอวิธีการดูแล ดังต่อไปนี้ “ภิกษุทั้งหลาย การทำตอบแทนแก่ท่านทั้งสองเราไม่กล่าวว่าเป็นการทำได้โดยง่าย ท่านทั้งสอง คือใคร คือ มารดาและบิดา ถึงบุตรจะมีอายุ ๑๐๐ ปี มีชีวิตอยู่ ๑๐๐ ปี ประคับประคองมารดาด้วย บ่าข้างหนึ่ง ประคับประคองบิดาด้วยบ่าข้างหนึ่ง ปฏิบัติท่านทั้งสองนั้นด้วยการอบกลิ่น การนวด การให้อาบน้ำ และการบีบนวด และแม้ท่านทั้งสองนั้น จะอายุอจจระและปสสาวะลง บนบาททั้งสองของเขานั้นแล การกระทำอย่างนั้นยังไม่ชื่อว่าอัมบุตรได้ทำ หรือทำตอบแทนแก่ มารดาและบิดาเลย ถึงบุตรจะสถาปนามารดาและบิดาไว้ในราชสมบัติ ซึ่งเป็น เจ้าเหนือหัว แหงแผ่นดินใหญ่ที่มีรัตน ๗ ประการมากมายนี้ การกระทำอย่างนั้นยังไม่ชื่อว่าอัมบุตร ได้ทำหรือทำตอบแทนแก่มารดาและบิดาเลย ข้อนั้นเพราะเหตุไร เพราะมารดาและบิดามีอุปการะมาก บำรุงเลี้ยง แสดงโลกนี้แก่บุตรทั้งหลาย สอนบุตรคนใดให้มารดาและบิดาผู้ไม่มีศรัทธา สมาทาน ตั้งมั่น ดำรงอยู่ในสัทธาสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยศรัทธา) ให้มารดาและบิดาผู้ทุศีล สมาทาน ตั้งมั่น ดำรง อยู่ในศีลสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยศีล) ให้มารดาและบิดาผู้ตระหนี่ สมาทาน ตั้งมั่น ดำรงอยู่ในจาคสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยการเสียสละ) ให้มารดาและบิดาผู้ไม่มีปัญญา สมาทาน ตั้งมั่น ดำรง อยู่ในปัญญาสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยปัญญา) ด้วยเหตุเพียงเท่านั้นแล การกระทำ อย่างนั้นชื่อว่าอัมบุตรได้ทำและทำตอบแทนแก่ มารดา และบิดา”<sup>๔๖</sup> พระพุทธศาสนาให้คุณค่าต่อการดูแลมารดาและ บิดาเป็นอย่างยิ่งถึงขนาดให้ความสำคัญต่อการดูแล ไม่ใช่แค่ทางร่างกายหรือจิตใจให้มีความสุขสบาย เท่านั้น แต่ยังให้คุณค่ามากขึ้นในแง่ที่ดูแลท่านให้มีคุณธรรมยิ่งขึ้น เช่น ให้ท่านมีความศรัทธาใน พระพุทธศาสนา ให้ท่านเป็นผู้รักษาศีล ให้ท่านถึงพร้อมด้วยการให้ทาน พยายามให้ท่านรู้จักการให้ ด้วยเมตตาโดยไม่หวังผลตอบแทน พยายามให้ท่านหัดนั่งทำสมาธิภาวนาให้ได้ และพยายามให้ท่านได้ ถึงพร้อมด้วยปัญญา เพราะคุณธรรมเหล่านี้เป็นที่พึงที่ดีที่สุดและมั่นคงที่สุด การดูแลท่านโดยการให้ ข้าวปลาอาหารสามารถดูแลท่านในช่วงที่มีชีวิตอยู่เท่านั้น เมื่อละโลกนี้ไปแล้วเราไม่สามารถทราบได้ ว่า ท่านจะเป็นอย่างไร แต่ถ้าท่านมีศีล มีธรรมและสติปัญญาที่สูงเท่าไรท่านยังมีที่พึ่งของท่านเอง เท่านั้น และเมื่อละโลกนี้ไปแล้วย่อมไปเกิดในภพภูมิที่ดี

#### ๒.๔.๒ หลักภavana ๔

หลักคำสอนเรื่อง ภavana ๔ คำว่า “ภavana” เป็นภาษาบาลี แปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้มีขึ้น เป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญการบำเพ็ญ การพัฒนา ภavana ๔ จึงหมายถึงการพัฒนา ๔ ด้าน มีความหมาย ดังนี้ ๑) กายภavana คือ การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลาย ภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ ๒) สิลภavana คือ

<sup>๔๕</sup> ชุ.ชา.ม. (ไทย) ๒๘/๓๑๓-๓๑๘, ๔๐๘-๔๐๙/๒๓๒, ๒๔๔.

<sup>๔๖</sup> อง.ทุก. (ไทย) ๒๐/๓๔/๗๗-๗๘.

การฝึกอบรมให้มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี ๓) จิตภาวนา คือ การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย ๔) ปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงรู้เท่าทันโลก และชีวิตตามสภาวะ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต)<sup>๔๗</sup> ได้ให้ความหมายภาวนา ๔ ว่าการเจริญ การทำให้เป็นให้มีขึ้น การฝึกอบรม การพัฒนา ประกอบด้วย ๑) กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกับเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรียทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ๒) สติภาวนา คือ การเจริญสติ พัฒนาความประพฤติกาย การฝึกอบรมสติ ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน ๓) จิตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตา กรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่นเบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น ๔) ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดปล่อยจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

สมบุรณ์ วัณณะ<sup>๔๘</sup> ได้สรุปหลักภาวนา ๔ ว่า “ภาวนา” เป็นภาษาบาลีแปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้มีขึ้น เป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การพัฒนาดังนั้น ภาวนา ๔ จึงหมายถึงการพัฒนา ๔ ด้าน หรือการทำให้ ๔ ด้าน มีความเจริญขึ้นมา ตามหลักภาวนา ๔ มีการพัฒนา ๔ ด้าน คือ ๑) กายภาวนา ๒) สติภาวนา ๓) จิตภาวนา ๔) ปัญญาภาวนา

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุก็คือบิดาและมารดาของตนเองหรือของผู้อื่น ท่านมีอุปการคุณสูงต่อสังคม ควรที่สังคมจะหาแนวทางการดูแลท่านตอบแทนบุญคุณท่านอย่างดีที่สุด ด้วยการดูแลท่านเหมือนกับที่ดูแลบิดาและมารดาของตนเอง ซึ่งแนวทางการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธศาสนานั้น มีหลักธรรมที่เรียกว่า ภาวนา ๔ โดยสามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมดังกล่าวกับการดูแลผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาประกอบด้วย ๑) กายภาวนา คือ การพัฒนาด้านร่างกายความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ๒) สติภาวนา คือ การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคมกับเพื่อนมนุษย์ มีวินัยอยู่กับผู้อื่นได้ดี ๓) จิตภาวนา คือ การพัฒนาด้านจิตใจ การทำให้จิตใจเข้มแข็ง มีความสุขเบิกบาน มีความมั่นคง ๔) ปัญญาภาวนา คือการพัฒนาด้านปัญญาโดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ไกล่ลัดหลักธรรม ลดความกังวล มีความสุข

<sup>๔๗</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๖๐.

<sup>๔๘</sup> สมบุรณ์ วัณณะ, “การดูแลบิดามารดาสูงอายุตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาของครอบครัวไทยพุทธ”, **วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**, ๑๐(๑), (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๐): ๖๗-๘๐.

### ๒.๔.๓ หลักอิทธิบาท ๔

พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย<sup>๔๔</sup> ได้กล่าวถึง อิทธิบาทวิงค์ สุตตันตภาชนีย์ ดังนี้ คำว่า อิทธิ มีอธิบายว่า ความสำเร็จ ความสำเร็จด้วยดี กิริยาที่สำเร็จ กิริยาที่สำเร็จด้วยดี ความได้ ความได้เฉพาะ ความถึง ความถึงด้วยดี ความถูกต้อง การทำให้แจ้ง ความเข้าถึง ธรรมเหล่านั้น คำว่า อิทธิบาท มีอธิบายว่า เวทนาขันธ สัญญาขันธ สังขารขันธ และวิญญาณขันธของบุคคลผู้เป็นอย่างนั้น คำว่า เจริญอิทธิบาท มีอธิบายว่า ภิกษุเสพ เจริญ ทำให้มากซึ่งธรรมเหล่านั้น เพราะฉะนั้นจึงเรียกว่า เจริญอิทธิบาท ๔ คือ คุณธรรมที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติตามประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย ๔ ประการ ดังนี้

ฉันทิทธิบาท ภิกษุเจริญอิทธิบาทที่ประกอบด้วยฉันทสมาธิและปธานสังขาร เป็นอย่างไร ถ้าภิกษุทำฉันทะให้เป็นอธิบดีแล้วได้สมาธิ ได้เอกัคคตาจิต นี้เรียกว่า ฉันทสมาธิ ภิกษุนั้นสร้างฉันทะ พยายาม ปรรวณความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อป้องกันบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิด ภิกษุนั้นสร้างฉันทะ พยายาม ปรรวณความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ภิกษุนั้นสร้างฉันทะ พยายาม ปรรวณความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อยังกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิด ภิกษุนั้นสร้างฉันทะ พยายาม ปรรวณความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่น เพื่อความดำรงอยู่ ไม่เลือนหาย ภิกขุโยภาพ ไพบูลย์ เจริญเต็มทีแห่งกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ธรรมเหล่านี้เรียกว่าปธานสังขาร ประมวลย่อ ฉันทสมาธิและปธานสังขารเข้าเป็นอย่างเดียวกัน จึงนับได้ว่าฉันทสมาธิและปธานสังขาร ด้วยประการฉะนี้

วิริยิทธิบาท ภิกษุเจริญอิทธิบาทที่ประกอบด้วยวิริยสมาธิและปธานสังขาร เป็นอย่างไร ถ้าภิกษุทำวิริยะให้เป็นอธิบดีแล้วได้สมาธิ ได้เอกัคคตาจิต นี้เรียกว่า วิริยสมาธิ ภิกษุนั้นสร้างฉันทะ พยายาม ปรรวณความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อป้องกันบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิด ภิกษุนั้นสร้างฉันทะ พยายาม ปรรวณความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ภิกษุนั้นสร้างฉันทะ พยายาม ปรรวณความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อยังกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิด ภิกษุนั้นสร้างฉันทะ พยายาม ปรรวณความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อความดำรงอยู่ ไม่เลือนหาย ภิกขุโยภาพ ไพบูลย์ เจริญเต็มทีแห่งกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ธรรมเหล่านี้เรียกว่า ปธานสังขาร ประมวลย่อ วิริยสมาธิและปธานสังขารเข้าเป็นอย่างเดียวกัน จึงนับได้ว่าวิริยสมาธิและปธานสังขาร ด้วยประการฉะนี้

จิตติทธิบาท ภิกษุเจริญอิทธิบาทที่ประกอบด้วยจิตตสมาธิและปธานสังขาร เป็นอย่างไร ถ้าภิกษุทำจิตตะให้เป็นอธิบดีแล้วได้สมาธิ ได้เอกัคคตาจิต นี้เรียกว่า จิตตสมาธิ ภิกษุนั้นสร้างฉันทะ พยายาม ปรรวณความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อป้องกันบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิด ภิกษุนั้นสร้างฉันทะ พยายาม ปรรวณความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว

<sup>๔๔</sup> อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๔๓๑-๔๔๓/๓๔๒-๓๔๗.





จารุมาศ เรื่องสุวรรณ<sup>๕๒</sup> ได้สรุปหลักอิทธิบาท ๔ ว่าเป็นหลักแห่งการประกอบกิจการใด ๆ ให้สำเร็จ ประกอบด้วย ฉันทะ คือ ความพอใจและรักที่จะทำในงานนั้น ๆ วิริยะ คือ ความพากเพียรทำงานอย่างไม่ย่อท้อจนงานสำเร็จ จิตตะ คือ การตั้งใจทำงานหมั่นตรวจตรางานอยู่เสมอ เอาใจใส่ในสิ่งที่ทำ วิมังสา คือ การคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับงานที่ทำ ใช้สติปัญญาคิดใคร่ครวญข้อดีข้อเสีย และปรับแก้ให้มีเหตุผล

สรุปได้ว่าสำหรับบุรุษธิดาที่ต้องดูแลบิดามารดาหรือผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติเพื่อให้สามารถบรรลุภารกิจสำเร็จตามเป้าหมาย พระพุทธศาสนาเมืองศีลธรรมตามที่กล่าวข้างต้นคืออิทธิบาท ๔ หมายถึง คุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จแห่งผลที่มุ่งหมาย ประกอบด้วย ๑) มีใจรัก หมายถึง ความพอใจ ความรัก เต็มใจ และฝึกฝนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุ่มเทความสามารถ และปรารถนาเพื่อที่ดูแลผู้สูงอายุให้ดีที่สุด โดยความรักนี้ผู้ดูแลจะแสดงออกทั้งทางกาย วาจา และใจ ๒) พากเพียรทำ หมายถึง ความมุ่งมั่นทุ่มเททั้งกายและใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีความอดทนและความอดทนต่อความยากลำบาก และความเหน็ดเหนื่อยในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ๓) นำจิตฝึกฝน หมายถึง การเอาใจใส่ และให้ใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ คือการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ปล่อยปละละเลย มีความตั้งใจ ผู้ดูแลต้องมีความเอาใจใส่ทั้งด้านอาหารการกินและความเป็นอยู่ในลักษณะที่รับรู้ถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ๔) ใช้ปัญญาสอบสวน หมายถึง การพิจารณา ทบทวน ไตร่ตรองในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้วิจารณ์ญาณอย่างรอบรู้และรอบคอบว่ามีปัญหา หรือข้อบกพร่องใดบ้าง ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

## ๒.๕ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

จากปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยตัวผู้ดูแลโดยครอบครัว บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย ทำให้สามารถสรุปเป็นกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑) การเผชิญปัญหา เป็นความพยายามทางความรู้สึกและทางพฤติกรรมของผู้ดูแลโดยครอบครัว ใช้ในการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล โดยแบ่งลักษณะการเผชิญความเครียดหรือปัญหาเป็น ๒ ประเภทคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา และการจัดการกับอารมณ์

<sup>๕๒</sup> จารุมาศ เรื่องสุวรรณ, พันเอก, “การสังเคราะห์แบบจำลองการสอนวิชาชีพช่างตามหลักอิทธิบาท ๔ ของพลทหารในส่วนสนับสนุนกองบัญชาการทองทัพบก”, ปริญญาคุชฎีบัณฑิต ปร.ด.อาชีวศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘), หน้า ๓๕.

๒) การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย เนื่องด้วยครอบครัวไม่มีศักยภาพพร้อมในทุกด้านที่จะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ จึงจำเป็นต้องมีเครือข่ายที่เติมเต็มในมิติที่ครอบครัวไม่สามารถดำเนินการได้อย่างลงตัว ดังนั้น ครอบครัวจำเป็นต้องค้นหาความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าประเด็นที่ต้องประสานความร่วมมือให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ยานพาหนะในการเดินทางไปนอกบ้าน การค้นหาผู้ดูแลเอง เพื่อนบ้านที่สามารถเป็นเครือข่ายทางสังคมมาทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันร่วมกันกับผู้สูงอายุ พี่น้องบุตรหลานที่สามารถให้การสนับสนุนการดำเนินชีวิตประจำวัน

๓) การประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ เนื่องจากความแตกต่างด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และความสามารถในการรับรู้ เป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความต้องการการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ความเสื่อมในระบบต่าง ๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ การเป็นโรคเรื้อรังความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคกระดูกและข้อ ความเสื่อมของดวงตาทั้งจากอายุที่เพิ่มขึ้นและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สาเหตุดังกล่าวทำให้ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองการเข้าสังคม ซึ่งกระทบต่อขีดจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เป็นในการดำรงชีวิต ดังนั้นข้อมูลส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ ความต้องการการตอบสนองด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลการดูแลของครอบครัว ในการตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประเด็นที่จำเป็นในการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างน้อยควรครอบคลุมองค์ประกอบดังนี้ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงสถานะสุขภาพและการดูแลรักษา และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

๔) การจัดการดูแลผู้สูงอายุตามหลักภาวะ ๔ กระบวนการนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ของผู้ดูแลที่ต้องมีการจัดการด้านเวลาเป็นสำคัญ ดังนั้น การจัดการจึงเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการบริหารทรัพยากรที่มี ผู้ดูแลต้องมีความคิดเชิงจัดการทรัพยากรทั้งที่เป็นบุคคล เงิน สิ่งของ และเวลา เพื่อตอบสนองคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุอย่างทันทั่วทั้งในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปรุงอาหาร การให้ยา การดูแลและช่วยเหลืออาการผิดปกติตามอาการที่พบในผู้สูงอายุ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ควรนำหลักธรรมมาใช้ประกอบในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ถึงพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ โดยหลักธรรมดังกล่าวคือ ภาวะ ๔ เป็นหลักธรรมที่ทำให้เกิดการเจริญ การพัฒนาขึ้นใน ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๑) กายภาวะ คือ การพัฒนาด้านร่างกายความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ๒) ศีลภาวะ คือ การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนมนุษย์ มีวินัยอยู่กับผู้อื่นได้ดี ๓) จิตภาวะ คือ การพัฒนาด้านจิตใจ การทำให้จิตใจเข้มแข็ง มีความสุขเบิกบาน มีความมั่นคง ๔) ปัญญาภาวะ คือ การพัฒนาด้าน

ปัญญาโดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ใกล้ชิดกิจกรรม ลดความกังวล มีความสุข

๕) การพัฒนาตนเองของผู้ดูแลโดยครอบครัว ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการดูแลตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้จริง กระบวนการเรียนรู้ อาจจะเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่ได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การเรียนรู้ดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การจัดการเรื่องอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ วิทยาส่วนบุคคลทั้งในกรณีผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ และผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง การให้ยา การแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ การสร้างสัมพันธภาพทั้งกับผู้สูงอายุและบุคคลอื่น และการผ่อนคลายความเครียด

๖) การประเมินตนเองของผู้ดูแลโดยครอบครัว คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับผู้ดูแลเป็นสำคัญ ดังนั้น การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการปฏิบัติการให้การดูแลแต่ละครั้งจึงเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ดูแลนำข้อมูลมาดำเนินการจัดการกระบวนการดูแลในทุกขั้นตอน เพื่อพิจารณาว่าขั้นตอนใดต้องมีการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาเชิงระบบ ตั้งแต่ปัจจัยต้นทางหรือปัจจัยนำเข้าในการดูแลผู้สูงอายุ ในที่นี้หมายถึง การเผชิญปัญหา การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแลโดยครอบครัว ดังนั้นกระบวนการหรือกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ คือการจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะยาวจากการดูแลคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ที่ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และประสานความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน คือ ๑) การเผชิญปัญหา ๒) การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ๓) การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ๔) การดูแลตามหลักภavana ๕) การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล และ ๖) การประเมินตนเองของผู้ดูแล

## ๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ<sup>๕๓</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและถอดตัวแบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุของครอบครัวและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกกว่ามีการจัดบริการที่ดี ผลการวิจัยพบว่าบุตรจะเป็นผู้ดูแลหลัก วิธีการและเทคนิคการดูแลที่ดีประกอบด้วยตัวชี้วัด ๙ ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม การป้องกันอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ส่วนชุมชนที่มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ดี ประกอบด้วยตัวชี้วัด ๗ ประการ ได้แก่ การมีระบบดูแลอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมีทีมงานที่เข้มแข็ง การใช้ทุนทางสังคมให้เป็นประโยชน์ การแก้ไขปัญหาโดยสร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชน การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ และการมีระบบการประเมินบริการ

นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ<sup>๕๔</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนรูปแบบการดูแลระยะยาวของครอบครัวและชุมชนที่ได้รับการพิจารณาว่าดี และศึกษากลวิธีการจัดการในครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษามีดังนี้คือ ๑) ได้ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน ได้แก่ การมีชุมชนเข้มแข็ง การมีระบบสนับสนุนที่ดีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมีทุนทางสังคม การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทชุมชน และการมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ๒) ได้ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว ได้แก่ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่มีความพร้อม การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ ปอดอักเสบ การสัณนิทานอาหาร การป้องกันความรู้สึกละเลย และสร้างความสุข การสร้างความรู้สึกรับรู้มั่นคงทางอารมณ์ การส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ การดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ๓) การดูแลบนพื้นฐานของความรัก ความห่วงใย ความกตัญญู และความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลัก ๔) การรักษาและ

<sup>๕๓</sup> ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๗๓.

<sup>๕๔</sup> นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ, “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเมืองและกรุงเทพมหานคร”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๘๒-๘๔.

ควบคุมโรคเรื้อรัง การดูแลให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลจัดอาหารเฉพาะโรค ๕) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดูแล ๖) การที่ผู้ดูแลหลักมอบความไว้วางใจให้ผู้ดูแลรับจ้าง และ ๗) การได้รับการสนับสนุนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จากรัฐ เอกชน อาสาสมัคร

อรจิรา วงษาพาน<sup>๕๕</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตตามหลักจิตวิทยา และพระพุทธศาสนา เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้เผชิญภาวะวิกฤต เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต ผลการวิจัยพบว่า ภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตตามหลักจิตวิทยา (resilience) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรักษาสมดุลของจิตใจไว้ได้เมื่อประสบกับภาวะวิกฤต แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับ ๒ ปัจจัย คือ ๑) ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อชีวิตในทางลบ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง รวมทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล ๒) ปัจจัยปกป้องที่ส่งเสริมให้บุคคลดำเนินชีวิตไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นบวก ได้แก่ ทักษะในการแก้ปัญหา ความสามารถในการจัดการอารมณ์และการแสดงออก ทศนคติเชิงบวก การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และการสนับสนุนจากสังคม และสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังพบว่าการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตตามหลักจิตวิทยาทำได้โดยการบ่มเพาะเลี้ยงดูที่เหมาะสมและบุคคลสามารถพัฒนาตนเองด้วยการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดให้ถูกต้อง นอกจากนี้การศึกษาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลของจิตใจไว้ได้ คือ ความปรารถนาในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้และไม่สามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ (ตัณหา) องค์ประกอบของภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต มีความสอดคล้องกับหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ ที่ทำให้บุคคลเผชิญกับวิกฤตด้วยใจเป็นกลาง ซึ่งสามารถเสริมสร้างได้ด้วยการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมตามหลักปรัไธสะและการพิจารณาอย่างแยบคายตามหลักโยนิโสมนสิการ และการพัฒนาตนเองตามหลักสติปัฏฐาน ๔ จากการวิจัยสามารถสรุปองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต ๖ ด้าน คือ ๑) ความเข้าใจและยอมรับวิกฤตที่เกิดขึ้น ๒) กระบวนการคิดที่ดี ๓) คุณธรรมจริยธรรม ๔) ความอดทนและพยายาม ๕) สติ ๖) การทำจิตใจให้สงบ และพุทธวิธีในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต ได้แก่ การที่บุคคลพัฒนาตนเองโดยการเรียนรู้แนวทางและประสบการณ์ในการเผชิญวิกฤต การพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างแยบคายให้เกิดความเข้าใจโลกตามความเป็นจริง การฝึกฝนเจริญสติ การเรียนรู้วิธีทำจิตใจของตนเองให้สงบ และการเลือกคบบุคคลที่มีลักษณะเป็นกัลยาณมิตร นอกจากนี้บุคคลควรได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมโดยการปลูกฝังแนวทางดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ได้ฝึกฝนการเผชิญวิกฤต การมี

<sup>๕๕</sup> อรจิรา วงษาพาน, “พุทธวิธีในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๑๘๔.

บุคคลที่เป็นกำลังใจให้ต่อสู้กับอุปสรรคและรับฟังด้วยความเข้าใจรวมทั้งให้แนวทางในการเผชิญวิกฤต และให้ความช่วยเหลือด้านกายภาพที่เหมาะสม

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด<sup>๕๖</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การปฏิบัติการดูแล และคุณค่าทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี” มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจการปฏิบัติการดูแลทั้งในปริณิณทลส่วนตัวและสาธารณะ รวมทั้งทำความเข้าใจคุณค่าทางจริยธรรมบรรทัดฐานการดูแลที่ปรากฏและดำรงอยู่ในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุในตำบลบางสีทองเป็นปฏิบัติการของการช่วยเหลือ เกื้อกูลผู้สูงอายุทั้งในปริณิณทล “ส่วนตัว” และ “สาธารณะ” โดยแต่ละพื้นที่มีบทบาทหนุนเสริมเพื่อดูแลผู้สูงอายุซึ่งกันและกัน สำหรับประเด็นสัมพันธภาพในการดูแลผู้สูงอายุทำให้เห็นว่าผู้ดูแลเปิดเผยอารมณ์มากมาย เช่น ความรัก ความห่วงใย ความโกรธ ความกังวล ความเครียด และยอมรับว่าอารมณ์มีผลต่อคุณภาพของการดูแล โดยผู้ดูแลมักจัดการอารมณ์ของตนเองเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุต่อไปได้ นอกจากนี้ สัมพันธภาพของการดูแลยังสะท้อนมิติเรื่องความยุติธรรมในการดูแลโดยผู้ดูแลในครอบครัวเห็นว่าความยุติธรรมหมายถึงการร่วมเกื้อกูลผู้สูงอายุในครอบครัว สำหรับผู้ดูแลในชุมชนมองว่าความยุติธรรมคือสามารถจัดบริการให้ผู้สูงอายุทุกคน ต้องจัดบริการตามความจำเป็นของผู้สูงอายุ และความยุติธรรมคือการให้ในสิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับ

ศิริณี ศรีหาคาค<sup>๕๗</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภาระและผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ บทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทย ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อให้เกิดภาระและผลกระทบกับผู้ดูแล และครอบครัวที่อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของครอบครัวและระบบการสนับสนุนในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีทางเลือกสำหรับผู้ดูแลและครอบครัวในชุมชนได้แก่ พัฒนาสถานบริการปฐมภูมิ ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว รวมถึงกำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ

<sup>๕๖</sup> วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, “การปฏิบัติการดูแล และคุณค่าทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี”, วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สหวิทยาการ), (วิทยาลัยสหวิทยาการ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๗), หน้า ๒๖๒.

<sup>๕๗</sup> ศิริณี ศรีหาคาค และคณะ, “ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗), หน้า ๑๕๙.

ประเทศ อันนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย แบบแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทยเป็นการภายในครอบครัวโดยผู้ดูแลในครอบครัว

วิราภรณ์ โพธิศิริ, วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ<sup>๕๘</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีวัตถุประสงค์ เพื่อถอดบทเรียนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ศึกษาที่มีการบูรณาการความร่วมมือของกลุ่มสถานพยาบาล สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวเข้าด้วยกันตามระดับภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการทางสุขภาพและบริการทางสังคมที่เหมาะสม และ เพื่อกำหนดกลไกการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการสร้างหลักประกันคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้ ผลการศึกษาพบว่า กลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการมีทั้งหมด ๔ กลไกด้วยกัน ได้แก่ ๑) การมีพื้นที่สาธารณะ ๒) การจัดการฐานข้อมูล ๓) การบริหารจัดการแบบปรับเปลี่ยน และ ๔) การมีระบบการเงินที่สนับสนุนการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการ

รศ.ยานภิส พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช<sup>๕๙</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสังเคราะห์ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุผลการ ผลการวิจัยพบว่า ๑) ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล การตอบสนองการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัย การไปรับการรักษาตามนัดหรือเมื่อได้รับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงต้องการเพื่อนคุย ๒) บทบาทของผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทุกด้าน ๓) ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเชิงระบบ ดังนั้น สมาชิกในครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพ แกนนำชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

<sup>๕๘</sup> วิราภรณ์ โพธิศิริ, วิพรรณ ประจวบเหมาะ, “โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง”, **รายงานวิจัย**, (วิทยาลัยประชากรศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๒๕๓.

<sup>๕๙</sup> รศ.ยานภิส พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, “ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ”, **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐): ๑๓๕-๑๕๐.



พระครูปริยัติธรรมวิบูล<sup>๖๐</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา และเพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย ๑) ความรู้สึกต่อชีวิต คู่ชีวิต บุตรหลาน หรือบุคคลสำคัญของชีวิต ๒) ความผาสุกในสิ่งที่ปัจจุบัน และ ๓) ความผาสุกในการมีศาสนา ยึดมั่น การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมี ๒ ด้าน คือ ๑) ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว และ ๒) ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน

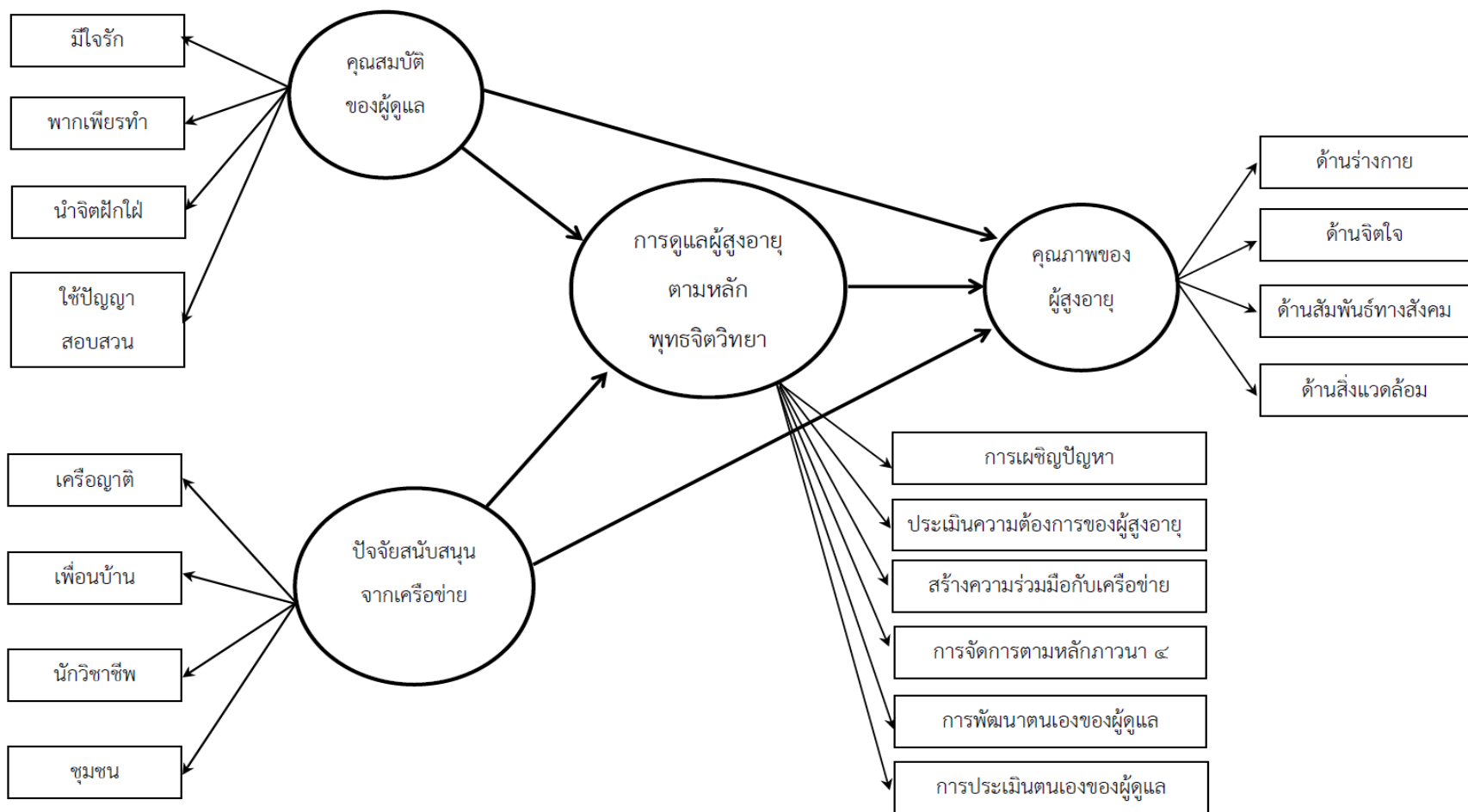
จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เป็นการสนับสนุนว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว พร้อมกับแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยามีองค์ประกอบหรือปัจจัยสนับสนุนหลายประการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

## ๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสามารถสังเคราะห์เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ที่มีตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร คือ ๑) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ได้แก่ การเผชิญปัญหา การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การดูแลตามหลักภavana ๔ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล การประเมินตนเองของผู้ดูแล ๒) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และมีตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร คือ ๑) คุณสมบัติของผู้ดูแล ได้แก่ มีใจรัก พากเพียรทำ นำจิตฝึกฝน ใช้ปัญญาสอบสวน ๒) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย ได้แก่ เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน แสดงได้ดังภาพที่ ๒.๑

---

<sup>๖๐</sup> พระครูปริยัติธรรมวิบูล, “รูปแบบการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พุทธจิตวิทยา), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ก.



ภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

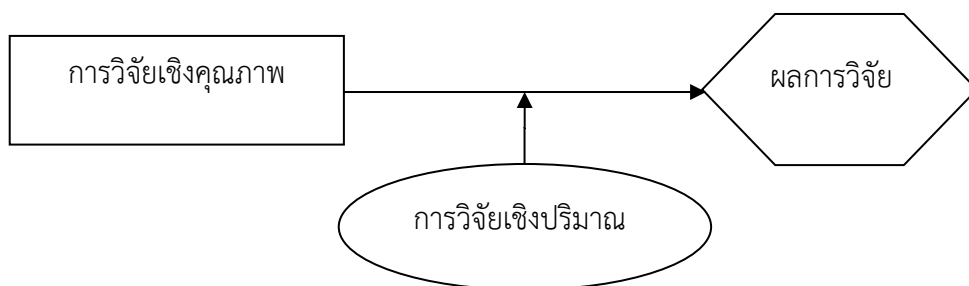
## บทที่ ๓

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อพัฒนารอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ๓) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ใช้แนวทางวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) ในการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว และหลักพุทธจิตวิทยาในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อมาสรุปรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา และในระยะที่ ๒ ใช้แนวทางวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) เพื่อพัฒนารูปแบบ ตรวจสอบความตรง และนำเสนอรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา แสดงรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยได้ ดังนี้

#### ๓.๑ รูปแบบการวิจัย

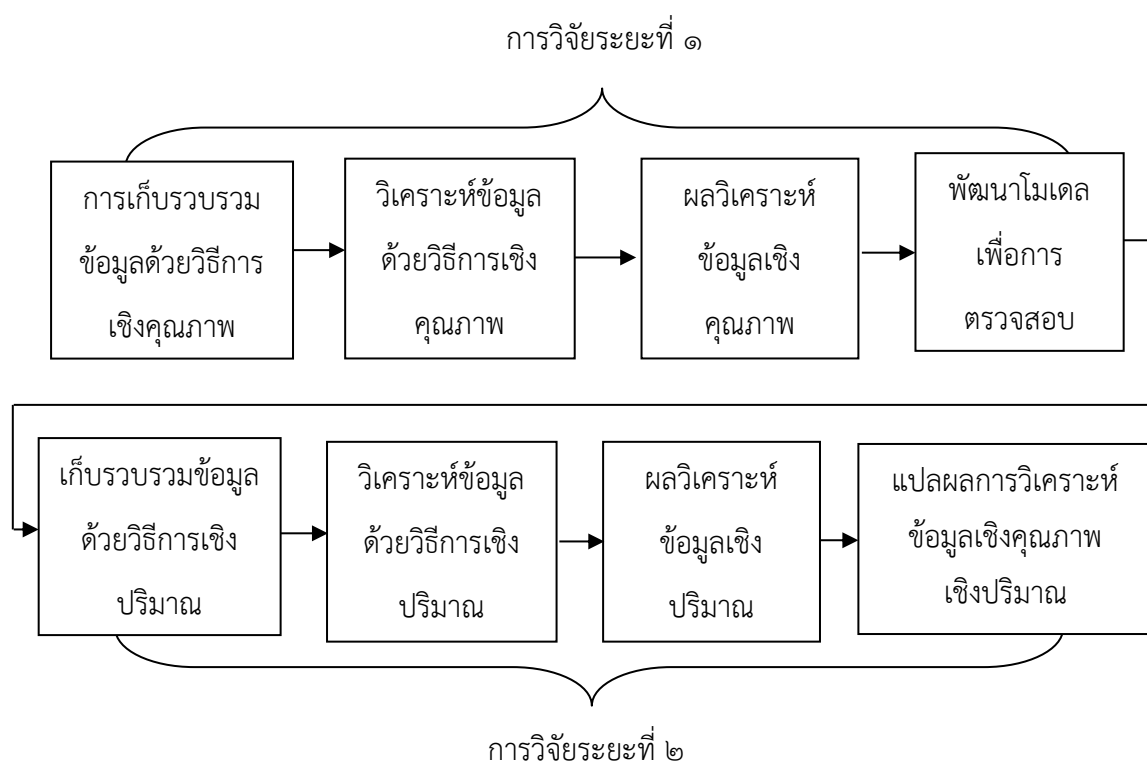
ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative Method to Extend Qualitative Results) แสดงได้ดังภาพที่ ๓.๑



ภาพที่ ๓.๑ การวิจัยแบบผสมวิธีด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ\*

\* ลำพอง กลมกุล, “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิผลการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๘๖.

แบบแผนการวิจัยในภาพที่ ๓.๑ ทำให้ได้แนวทางในการออกแบบการวิจัยโดยเริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพเป็นระยะที่ ๑ และตามด้วยระยะที่ ๒ คือการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงปริมาณ โดยเริ่มจากการพัฒนาผลการวิจัยในระยะที่ ๑ แล้วนำข้อมูลมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยหรือโมเดลการวิจัยเพื่อเชื่อมโยงกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ ๒ จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อตรวจสอบโมเดลที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ ๑ โดยการออกแบบการวิจัยนี้จะทำให้ได้กรอบแนวคิดการวิจัย หรือโมเดลที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยตามภาพที่ ๓.๒



ภาพที่ ๓.๒ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย<sup>๒</sup>

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในภาพที่ ๓.๒ ผู้วิจัยได้แสดงรายละเอียดในการออกแบบการวิจัย โดยการออกแบบการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Design) การออกแบบการพัฒนาเครื่องมือวิจัย (Measurement Design) และการออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis Design) ดังต่อไปนี้

<sup>๒</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๗.

### ๓.๒ ระยะที่ ๑ การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Design)

เป็นการออกแบบการวิจัยโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพประกอบด้วย การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลโดยครอบครัว ผู้สูงอายุ เครือข่าย และผู้เชี่ยวชาญ แบ่งการศึกษาเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาเอกสารจากข้อมูลปฐมภูมิ ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการศึกษาบริบท ผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว หลักจิตวิทยาและหลักพุทธธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสรุปรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

ขั้นตอนที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน ผู้ดูแลโดยครอบครัวจำนวน ๕ คน เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน รวมจำนวน ๕ คน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนารวมจำนวน ๕ รูป/คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

ขั้นตอนที่ ๓ การพัฒนากรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

#### ๓.๒.๑ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

สำหรับการศึกษาวิจัยในระยะที่ ๑ ในส่วนของการศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เทคนิค Snowball ในการค้นหาครอบครัวที่ได้รับการยอมรับในการดูแลผู้สูงอายุจากพยาบาลวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร และยินดีเข้าร่วมการวิจัย มีจำนวน ๕ ครอบครัว กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน ผู้ดูแลโดยครอบครัวจำนวน ๕ คน เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน รวมจำนวน ๕ คน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนารวมจำนวน ๕ รูป/คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน

#### ๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ ๑ คือแนวคำถามในการสัมภาษณ์รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

๑) ศึกษาตัวแปรหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

๒) กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา กำหนดโครงสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่เป็นไปตามคำถามวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ และกรอบแนวคิดการวิจัยที่สร้างจากการศึกษาเอกสาร

๓) ดำเนินการสร้างแนวคำถามแบบสัมภาษณ์ตามกรอบโครงสร้างของแบบสอบถาม โดยใช้แบบคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) นำเสนอและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม เนื้อหาที่ต้องการทราบ ความเหมาะสมของปริมาณคำถาม และความชัดเจนของภาษา

๔) นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัยต่อไป

### ๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ ๑ ผู้วิจัยนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน ผู้ดูแลโดยครอบครัวจำนวน ๕ คน เครือญาติเพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน รวมจำนวน ๕ คน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนารวมจำนวน ๕ รูป/คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน ด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑) ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย และขอหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒) ติดต่อประสานงานกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปสอบถามด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของแนวคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลจริงจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓) นำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

### ๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มาทำการลดทอนข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งกระบวนการทั้ง ๓ กระบวนการนี้ได้ทำควบคู่ไปกับกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑) การลดทอนข้อมูล เป็นการนำข้อมูลในภาคสนามมาวิเคราะห์แล้วจัดลงในหัวข้อที่เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาทั้งนี้เพื่อเป็นการเลือกหาจุดที่น่าสนใจของแต่ละตัวแปรที่ศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับตัวแปรที่สนใจศึกษาและเป็นข้อมูลที่เกิดจากการปฏิบัติจริงของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับประเด็นของตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา

๒) การตรวจสอบข้อมูล เป็นกระบวนการที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลโดยพิจารณาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยพิจารณาจากการสนทนาพูดคุยโดยมีหลักฐานประกอบระหว่างการสนทนา ความพอเพียงของข้อมูล กำหนดได้โดยแนวคำถามที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ก่อนการสัมภาษณ์

๓) การสร้างรหัสข้อมูล เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยใช้เพื่อการสร้างรหัสแทนชื่อบุคคล เพื่อที่จะไม่กล่าวถึงชื่อจริงของบุคคลในงานวิจัยเป็นกลไกในการปกป้องผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยกำหนดตัวเลขแทนชื่อบุคคลที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้ผู้ดูแลคนที่ ๑ คนที่ ๒ ถึง คนที่ ๕ ผู้สูงอายุคนที่ ๑ คนที่ ๒ ถึงคนที่ ๕ เครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้เครือข่ายคนที่ ๑ คนที่ ๒ ถึงคนที่ ๕ และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนา ใช้ผู้เชี่ยวชาญคนที่ ๑ คนที่ ๒ ถึงคนที่ ๕ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ ๑ เป็นลำดับที่กำหนดขึ้นด้วยการเลือกไม่เกี่ยวข้องกับระดับคะแนนหรือเงื่อนไขอื่น ๆ

๔) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Inductive) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบแล้วนำมาตีความหมายและวิเคราะห์ความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ เพื่อยืนยันกรอบแนวคิดในการวิจัยรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบคลุมตามหลักพุทธจิตวิทยา

### ๓.๓ ระยะที่ ๒ การออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Design)

ระยะที่ ๒ นี้ ใช้การศึกษาด้วยวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) โดยการนำข้อมูลจากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพในระยะที่ ๑ การสัมภาษณ์เชิงลึกมาสังเคราะห์ และนำมาพัฒนารูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบคลุมตามหลักพุทธจิตวิทยา ที่มีตัวแปรส่งผ่านและตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบคลุมตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ๓.๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กำหนดให้เป็น ผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Hair และคณะ<sup>๓</sup> คือ ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๕ คน ต่อ ๑ พารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าหรือจำนวนเส้นทาง (path) ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโมเดลกรอบแนวคิด ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าทั้งหมด ๔๓ พารามิเตอร์ หรือมีจำนวนเส้นทางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลกรอบแนวคิดทั้งหมด ๔๓ เส้นทาง ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมมีขนาด ๒๑๕ คน ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างรวม ๒๒๐ คน และการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงปริมาณนี้ได้จากวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

<sup>๓</sup> Hair และคณะ, อ่างใน ลำพอง กลมกุล, “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิผลการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, หน้า ๙๕.

### ๓.๓.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ๑) แหล่งข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามไปยังกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

#### ๒) ตัวแปรที่นำเข้ามาวิเคราะห์ในโมเดล

เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีโดยนำวิธีการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนากรอบแนวคิดในเชิงทฤษฎีก่อนนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาดังนี้

รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยามีตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร แบ่งเป็น ตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร ตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร และตัวแปรสังเกตได้ ๑๘ ตัวแปร ดังแสดงรายละเอียดของตัวแปร ดังนี้

๑. ตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ภายใน (Endogenous Latent and Observed Variables) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปรดังนี้

๑.๑ การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ที่ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และประสานความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ ๖ ตัวแปร ประกอบด้วย ๑) การเผชิญปัญหา ๒) การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ๓) การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ๔) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักภavana ๕) การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล ๖) การประเมินตนเองของผู้ดูแล

๑.๒ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอธิบายถึงความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุได้รับในแต่ละด้าน สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร ประกอบด้วย ๑) ด้านร่างกาย ๒) ด้านจิตใจ ๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ๔) ด้านสิ่งแวดล้อม

๒. ตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ภายนอก (Exogenous Latent and Observed Variables) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปรดังนี้

๒.๑ คุณสมบัติของผู้ดูแล (A) หมายถึง คุณลักษณะของผู้ดูแลโดยครอบครัว คือ ญาติหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือและรับผิดชอบการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทั้งทำเป็นประจำหรือทำต่อเนื่อง มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว ที่ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร ประกอบด้วย ๑) มีใจรัก ๒) พากเพียรทำ ๓) นำจิตฝึกฝน ๔) ใช้ปัญญาสอบสวน



๒.๒ ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) หมายถึง การสนับสนุนผู้ดูแลโดยครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุจากเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร ประกอบด้วย ๑) เครือญาติ ๒) เพื่อนบ้าน ๓) นักวิชาชีพ ๔) ชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ ๒ นี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว รวมทั้งสิ้น ๒๒๐ คน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามโดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑) ผู้วิจัยขอหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒) ติดต่อประสานงานกับกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำแบบสอบถามไปสอบถามด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่าง

๓) นำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

### ๓.๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ ๒ นี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน ๑ ฉบับ แบ่งเป็น ๕ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๕ ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้รับการดูแล และระยะเวลาในการดูแล

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ดูแล จำนวน ๑๒ ข้อ

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย จำนวน ๑๒ ข้อ

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา จำนวน ๑๙ ข้อ

ตอนที่ ๕ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน ๑๒ ข้อ

โดยแบบสอบถามตอนที่ ๑ เป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ ๒-๕ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ เพื่อสำรวจระดับการปฏิบัติและระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการกำหนดระดับการให้คะแนนของแบบสอบถามตอนที่ ๒-๕ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ ได้กำหนดระดับการให้คะแนน ดังนี้

- ๑ แทน มีการปฏิบัติหรือมีความคิดเห็นตามข้อความนั้น ในระดับน้อยที่สุด
- ๒ แทน มีการปฏิบัติหรือมีความคิดเห็นตามข้อความนั้น ในระดับน้อย
- ๓ แทน มีการปฏิบัติหรือมีความคิดเห็นตามข้อความนั้น ในระดับปานกลาง
- ๔ แทน มีการปฏิบัติหรือมีความคิดเห็นตามข้อความนั้น ในระดับมาก
- ๕ แทน มีการปฏิบัติหรือมีความคิดเห็นตามข้อความนั้น ในระดับมากที่สุด

หลังจากที่ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์แล้ว ทำการหาคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถาม โดยแบ่งช่วงของคะแนนดังนี้

- ๑.๐๐–๑.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนการปฏิบัติหรือความคิดเห็น ในระดับน้อยที่สุด  
 ๑.๕๑–๒.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนการปฏิบัติหรือความคิดเห็น ในระดับน้อย  
 ๒.๕๑–๓.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนการปฏิบัติหรือความคิดเห็น ในระดับปานกลาง  
 ๓.๕๑–๔.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนการปฏิบัติหรือความคิดเห็น ในระดับมาก  
 ๔.๕๑–๕.๐๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนการปฏิบัติหรือความคิดเห็น ในระดับมากที่สุด

### การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นตอนที่ ๑ การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แหล่งข้อมูล ๒ แหล่งในการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ แหล่งที่ ๑ ได้รับจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา แหล่งที่ ๒ ได้รับจากการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากนั้นกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการโครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการวัด และสอบถามความคิดเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างตารางกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัดและจำนวนข้อคำถาม (Table of Specification)

ผู้วิจัยนำนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดขึ้นมาสร้างตารางกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัดแล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสมของปริมาณคำถาม ความชัดเจนของภาษา และรูปแบบของแบบสอบถาม แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไข แสดงรายละเอียดได้ตามตารางที่ ๓.๑ แต่ในตารางนี้ไม่รวมข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้รับการดูแล และระยะเวลาในการดูแล

ตารางที่ ๓.๑ โครงสร้างและน้ำหนักข้อคำถามของแบบสอบถาม

| ตอนที่ | ตัวแปร                               | น้ำหนัก (%) | จำนวนข้อคำถามที่สร้าง |
|--------|--------------------------------------|-------------|-----------------------|
| ๒      | คุณสมบัติของผู้ดูแล                  | ๒๑.๘๒       | ๑๒                    |
| ๓      | ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย           | ๒๑.๘๒       | ๑๒                    |
| ๔      | การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา | ๓๔.๕๔       | ๑๙                    |
| ๕      | คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ             | ๒๑.๘๒       | ๑๒                    |
| รวม    |                                      | ๑๐๐.๐๐      | ๕๕                    |

### ขั้นตอนที่ ๓ การจัดทำร่างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามตารางกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัดและพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อเป็นตัวแทนพฤติกรรมที่ต้องการวัดหรือไม่ จากนั้นดัดแปลงแก้ไขได้เป็นแบบสอบถามฉบับร่าง

### ขั้นตอนที่ ๔ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหานี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน ๕ ท่าน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนา เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นแล้วนำมาแก้ไขให้เหมาะสมเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมของคำถาม และความเป็นปรนัย (Objectivity) พิจารณาความชัดเจนของภาษาและข้อคำถาม รวมทั้งตรวจสอบว่าข้อคำถามแต่ละข้อเป็นตัวแทนพฤติกรรมที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยในการส่งแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณานั้น ได้แนบเอกสารไปพร้อมแบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบ ได้แก่ ความเป็นมาของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย นิยามเชิงปฏิบัติการ ตารางวิเคราะห์เนื้อหา พฤติกรรมที่ต้องการวัด และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีการกำหนดการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- +๑ แทน ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามที่ใช้ในการวิจัย
- ๐ แทน ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามที่ใช้ในการวิจัยหรือไม่
- ๑ แทน ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามที่ใช้ในการวิจัย

จากนั้นนำข้อคำถามทั้งหมดไปหาคุณภาพของข้อคำถามโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัดตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (IOC: Index of Item Objective Congruence) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไป<sup>๔</sup> ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ปรากฏตามตารางที่ ๓.๒

**ตารางที่ ๓.๒** ผลการพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับจุดประสงค์

| ตอนที่ | ข้อคำถามด้าน                         | ผลการพิจารณาค่า IOC |
|--------|--------------------------------------|---------------------|
|        |                                      | ช่วงพิสัย           |
| ๒      | คุณสมบัติของผู้ดูแล                  | ๐.๖๐ - ๑.๐๐         |
| ๓      | ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย           | ๐.๘๐ - ๑.๐๐         |
| ๔      | การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา | ๐.๘๐ - ๑.๐๐         |
| ๕      | คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ             | ๑.๐๐ - ๑.๐๐         |

<sup>๔</sup> ศิริชัย กาญจนวาสี, **ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๙๙.

### ขั้นตอนที่ ๕ การทดลองใช้แบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน เพื่อช่วยในการพิจารณาว่าการวัดนั้นได้ผลสม่ำเสมอคงเส้นคงวา (Consistency) โดยการตรวจสอบความเที่ยงแบบวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient:  $\alpha$ )

สำหรับในการประเมินความเที่ยงของเครื่องมือครั้งนี้ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มากกว่า ๐.๗๐ จึงจะถือว่าใช้ได้ โดยเกณฑ์การประเมินความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ใช้หลักแห่งความชัดเจน (Rules of Thumb) ที่ George and Mallery เสนอไว้ ดังนี้<sup>๕</sup>

| สัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) | ระดับความเชื่อมั่น |
|--------------------------------|--------------------|
| มากกว่า .๙๐                    | ดีมาก              |
| มากกว่า .๘๐                    | ดี                 |
| มากกว่า .๗๐                    | พอใช้              |
| มากกว่า .๖๐                    | ระดับค่อนข้างพอใช้ |
| มากกว่า .๕๐                    | ต่ำ                |
| น้อยกว่า .๕๐                   | ไม่สามารถรับได้    |

เมื่อได้ดำเนินการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแล้ว จากนั้นนำผลการวิเคราะห์มาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุง แก้ไข และจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แล้วจึงนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน ๒๒๐ คน โดยผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ คือ .๙๕๗

### ขั้นตอนที่ ๖ การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง

ในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรให้ได้เมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่าเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์หรือไม่ ถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในเมทริกซ์ใดไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือมีความสัมพันธ์กันน้อย แสดงว่าเมทริกซ์นั้นไม่มีองค์ประกอบร่วมกันและไม่จำเป็นในการนำเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไปวิเคราะห์องค์ประกอบ สำหรับค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือ ค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity และค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = KMO) ซึ่งค่า KMO ควรจะมีค่าเข้าใกล้หนึ่ง

<sup>๕</sup> ลำพอง กลมกุล, “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิภาพการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, หน้า ๑๐๓.

ถ้ามีค่าน้อย แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีน้อย และไม่เหมาะที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ  
รายละเอียดเกณฑ์ค่าดัชนี KMO มีดังนี้<sup>๖</sup>

| ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) | ระดับความเหมาะสม |
|-----------------------------------|------------------|
| $KMO > .๙๐$                       | ดีมาก            |
| $.๘๐ < KMO < .๘๙$                 | ดี               |
| $.๗๐ < KMO < .๗๙$                 | ปานกลาง          |
| $.๖๐ < KMO < .๖๙$                 | น้อย             |
| $.๕๐ < KMO < .๕๙$                 | น้อยมาก          |
| $KMO < .๕๐$                       | ไม่เหมาะสม       |

ในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของ  
โมเดลแบบมีตัวแปรส่งผ่านด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) จำเป็นต้องมีการเตรียมเมทริกซ์สัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของแต่ละองค์ประกอบ และในการแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้การแปลความหมายของขนาดความสัมพันธ์ ดังต่อไปนี้

| ขนาดความสัมพันธ์ | ความหมาย                 |
|------------------|--------------------------|
| ๐.๐-๐.๓          | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก  |
| ๐.๓-๐.๕          | มีความสัมพันธ์กันต่ำ     |
| ๐.๕-๐.๗          | มีความสัมพันธ์กันปานกลาง |
| ๐.๗-๐.๙          | มีความสัมพันธ์กันสูง     |
| ๐.๙-๑.๐          | มีความสัมพันธ์กันสูงมาก  |

เมื่อได้เมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นผู้วิจัยได้  
นำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นการตรวจสอบองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis :  
CFA) ด้วยโปรแกรมลิสเรล โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง  
จำนวน ๑๒๐ คน แสดงผลการวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

#### ๑. ความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่าตัวแปร  
ที่บ่งชี้องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ ๐.๓๘๓-๐.๗๒๙ อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกคู่ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นความสัมพันธ์ทางบวก  
ตั้งแต่ขนาดต่ำถึงขนาดสูง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ พากเพียรทำ (A2) กับนำจิตฝึกฝน (A3)  
และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ มีใจรัก (A1) กับใช้ปัญญาสอบสวน (A4) เมื่อพิจารณาค่า  
Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ ๒๔๕.๘๔๗ ( $p = .000$ ) แสดงว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่าง

<sup>๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๕.

ตัวแปรแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญ และค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-อลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) มีค่าเท่ากับ ๐.๗๓๗ แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้ของข้อมูลมีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ ดังแสดงในตารางที่ ๓.๓

**ตารางที่ ๓.๓** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรในองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล

| ตัวแปร | A1     | A2     | A3     | A4    |
|--------|--------|--------|--------|-------|
| A1     | ๑.๐๐๐  |        |        |       |
| A2     | .๖๙๐** | ๑.๐๐๐  |        |       |
| A3     | .๔๖๖** | .๗๒๙** | ๑.๐๐๐  |       |
| A4     | .๓๘๓** | .๖๑๐** | .๖๙๑** | ๑.๐๐๐ |
| MEAN   | ๔.๔๔๗  | ๔.๐๙๔  | ๓.๙๐๘  | ๔.๐๐๑ |
| SD     | ๐.๖๑๓  | ๐.๖๑๔  | ๐.๖๙๙  | ๐.๖๗๕ |

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy=0.737

Bartlett's Test of Sphericity=245.847, df=6, p=.000

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันตามโมเดลการวัดองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2 = 0.020$ , df = 1, p = 0.089) ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ ๑.๐๐ ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ ๑.๐๐ และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ ๐.๐๐ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

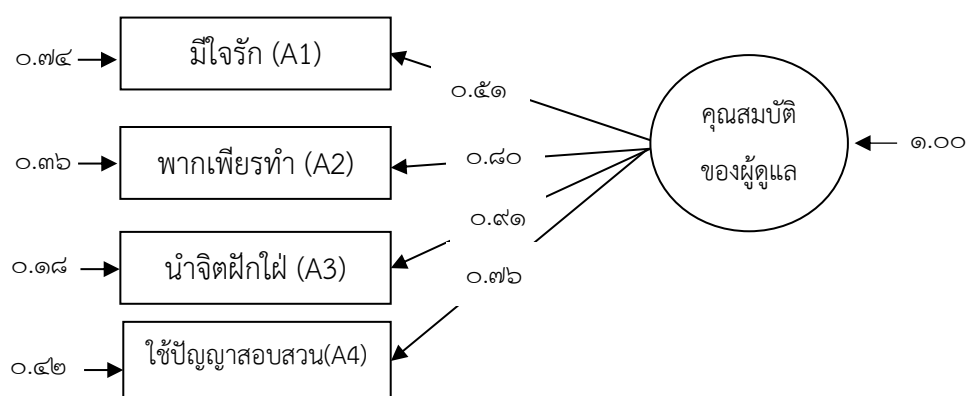
ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ ๐.๕๑ ถึง ๐.๙๑ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกตัว ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ นำจิตฝึกไฟ (A3) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๙๑ และมีความแปรผันร่วมกับคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) ร้อยละ ๘๒ รองลงมาคือ พากเพียรทำ (A2) และ ใช้ปัญญาสอบสวน (A4) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๘๐ และ ๐.๗๖ ตามลำดับ และมีความแปรผันร่วมกับคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) ร้อยละ ๖๔ และ ๕๘ ตามลำดับ และตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญน้อยที่สุด คือ มีใจรัก (A1) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๕๑ และมีความแปรผันร่วมกับคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) ร้อยละ ๒๖ แสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญขององค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) ดังแสดงในตารางที่ ๓.๔ และภาพที่ ๓.๓

ตารางที่ ๓.๔ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของคุณสมบัติของผู้ดูแล (A)

| คุณสมบัติของผู้ดูแล (A) | น้ำหนักองค์ประกอบ |      |      |        | R <sup>2</sup> | สปส.คะแนน<br>องค์ประกอบ |
|-------------------------|-------------------|------|------|--------|----------------|-------------------------|
|                         | B                 | b    | SE   | t      |                |                         |
| มีใจรัก (A1)            | ๐.๕๑              | ๑.๐๐ |      |        | ๐.๒๖           | -๐.๐๑                   |
| พากเพียรทำ (A2)         | ๐.๘๐              | ๑.๕๗ | ๐.๒๒ | ๗.๑๒** | ๐.๖๔           | ๐.๘๐                    |
| นำจิตฝึกฝน (A3)         | ๐.๙๑              | ๑.๗๘ | ๐.๓๒ | ๕.๔๘** | ๐.๘๒           | ๐.๙๑                    |
| ใช้ปัญญาสอบสวน (A4)     | ๐.๗๖              | ๑.๔๙ | ๐.๒๘ | ๕.๓๒** | ๐.๕๘           | ๐.๗๖                    |

$\chi^2 = 0.020$  df = 1 p = 0.089 GFI = 1.00 AGFI = 1.00 RMSEA = 0.00

หมายเหตุ: \*\*p < .01



Chi-Square=0.020, df=1, P-value=0.089, RMSEA=0.00

ภาพที่ ๓.๓ องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A)

## ๒. ความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่าตัวแปรที่บ่งชี้องค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) มีค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ ๐.๓๑๒-๐.๖๖๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกคู่ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นความสัมพันธ์ทางบวกตั้งแต่ขนาดต่ำถึงปานกลาง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ เครือญาติ (B1) กับ เพื่อนบ้าน (B2) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือเครือญาติ (B1) กับ ชุมชน (B4) เมื่อพิจารณาค่า Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ ๑๔๒.๒๕๙ (p = .000) แสดงว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญ และค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) มีค่าเท่ากับ ๐.๗๑๖ แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้ของข้อมูลมีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ ดังแสดงในตารางที่ ๓.๕

ตารางที่ ๓.๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร องค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B)

| ตัวแปร | B1     | B2     | B3     | B4    |
|--------|--------|--------|--------|-------|
| B1     | ๑.๐๐๐  |        |        |       |
| B2     | .๖๖๖** | ๑.๐๐๐  |        |       |
| B3     | .๔๐๓** | .๕๑๐** | ๑.๐๐๐  |       |
| B4     | .๓๑๒** | .๔๔๙** | .๔๖๐** | ๑.๐๐๐ |
| MEAN   | ๓.๘๘๓  | ๓.๖๐๖  | ๔.๓๗๕  | ๔.๑๐๖ |
| SD     | ๐.๗๙๙  | ๐.๘๗๓  | ๐.๖๗๐  | ๐.๘๓๙ |

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy=0.716

Bartlett's Test of Sphericity=142.259, df=6, p=.000

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2 = 0.40$ , df = 1, p = 0.053) ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ ๑.๐๐ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ ๐.๙๘ และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ ๐.๐๐ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

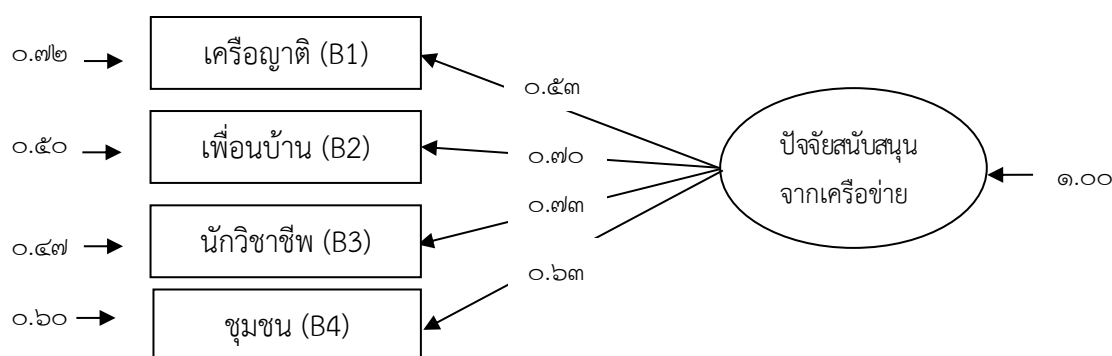
ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ ๐.๕๓ ถึง ๐.๗๓ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกตัว ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือนักวิชาชีพ (B3) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๗๓ และมีความแปรผันร่วมกับปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) ร้อยละ ๕๓ รองลงมาคือเพื่อนบ้าน (B2) และ ชุมชน (B4) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๗๐ และ ๐.๖๓ ตามลำดับ มีความแปรผันร่วมกับปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) ร้อยละ ๕๐ และ ๔๐ ตามลำดับ และตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญน้อยที่สุด คือ เครือญาติ (B1) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๕๓ และมีความแปรผันร่วมกับปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) ร้อยละ ๒๘ แสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญขององค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) ดังแสดงในตารางที่ ๓.๖ และภาพที่ ๓.๔



ตารางที่ ๓.๖ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B)

| ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B)                                                 | น้ำหนักองค์ประกอบ |      |      |        | R <sup>2</sup> | สปส.คะแนน<br>องค์ประกอบ |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|------|--------|----------------|-------------------------|
|                                                                                | B                 | b    | SE   | t      |                |                         |
| เครือข่าย (B1)                                                                 | ๐.๕๓              | ๑    |      |        | ๐.๒๘           | ๐.๐๓                    |
| เพื่อนบ้าน (B2)                                                                | ๐.๗๐              | ๑.๓๓ | ๐.๒๑ | ๖.๑๘** | ๐.๕๐           | ๐.๑๘                    |
| นักวิชาชีพ (B3)                                                                | ๐.๗๓              | ๑.๓๗ | ๐.๓๔ | ๔.๐๙** | ๐.๕๓           | ๐.๒๒                    |
| ชุมชน (B4)                                                                     | ๐.๖๓              | .๑๙  | ๐.๒๙ | ๔.๐๙** | ๐.๔๐           | ๐.๑๕                    |
| $\chi^2 = 0.40$ $df = 1$ $p = 0.053$ $GFI = 1.00$ $AGFI = 0.98$ $RMSEA = 0.00$ |                   |      |      |        |                |                         |

หมายเหตุ: \*\*p &lt; .01



Chi-Square=0.040, df=1, P-value=0.053, RMSEA=0.00

ภาพที่ ๓.๔ องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B)

## ๓. ความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า ตัวแปรที่บ่งชี้องค์ประกอบการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) มีค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ ๐.๓๓๔-๐.๘๐๘ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกคู่ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เป็นความสัมพันธ์ทางบวกตั้งแต่ขนาดต่ำถึงขนาดสูง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ การดูแลตามหลักภavana ๔ (C4) กับ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล (C5) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ การเผชิญปัญหา (C1) กับ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย (C3) เมื่อพิจารณาค่า Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ ๔๗๑.๘๖๖ ( $p = .000$ ) แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญ และค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) มีค่าเท่ากับ ๐.๘๘๐ แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้ของข้อมูลมีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ดังแสดงในตารางที่ ๓.๗

ตารางที่ ๓.๗ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร องค์ประกอบการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C)

| ตัวแปร | C1      | C2      | C3      | C4      | C5      | C6    |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| C1     | ๑.๐๐๐   |         |         |         |         |       |
| C2     | .๖๒๘ ** | ๑.๐๐๐   |         |         |         |       |
| C3     | .๓๓๔ ** | .๕๖๙ ** | ๑.๐๐๐   |         |         |       |
| C4     | .๔๒๘ ** | .๖๖๗ ** | .๖๔๒ ** | ๑.๐๐๐   |         |       |
| C5     | .๕๑๐ ** | .๖๘๒ ** | .๖๔๓ ** | .๘๐๘ ** | ๑.๐๐๐   |       |
| C6     | .๕๘๓ ** | .๗๐๑ ** | .๖๑๙ ** | .๗๑๒ ** | .๗๔๗ ** | ๑.๐๐๐ |
| MEAN   | ๓.๘๕๘   | ๔.๓๐๓   | ๔.๐๑๔   | ๔.๓๐๐   | ๔.๒๑๔   | ๔.๒๒๕ |
| SD     | ๐.๗๒๙   | ๐.๕๗๐   | ๐.๘๖๓   | ๐.๕๙๗   | ๐.๖๙๐   | ๐.๖๔๘ |

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy=0.880

Bartlett's Test of Sphericity=471.866, df=15, p=.000

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

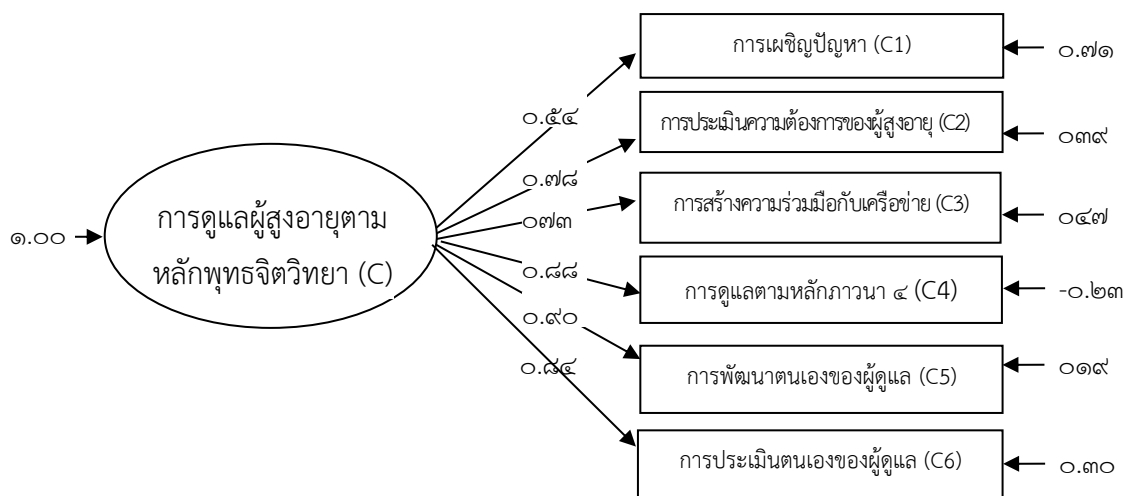
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2 = 9.45$ , df = 7, p = 0.22) ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ ๐.๙๗ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ ๐.๙๒ และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ ๐.๐๕ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ ๐.๕๔ ถึง ๐.๙๐ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกตัว ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล (C5) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๙๐ และมีความแปรผันร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) ร้อยละ ๘๑ รองลงมาคือ การดูแลตามหลักภavana ๔ (C4) และการประเมินตนเองของผู้ดูแล (C6) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๘๘ และ ๐.๘๔ ตามลำดับ มีความแปรผันร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) ร้อยละ ๗๗ และ ๗๐ ตามลำดับ และตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญน้อยที่สุด คือ การเผชิญปัญหา (C1) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๕๔ และมีความแปรผันร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) ร้อยละ ๒๙ แสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญขององค์ประกอบการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) ดังแสดงในตารางที่ ๓.๘ และภาพที่ ๓.๕

ตารางที่ ๓.๘ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C)

| ตัวแปร                                                                        | น้ำหนักองค์ประกอบ |      |      |        | R <sup>2</sup> | สปส.คะแนน<br>องค์ประกอบ |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|------|--------|----------------|-------------------------|
|                                                                               | B                 | b    | SE   | t      |                |                         |
| การเผชิญปัญหา (C1)                                                            | ๐.๕๔              | ๑.๐๐ |      |        | ๐.๒๙           | -๐.๐๑                   |
| การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ (C2)                                       | ๐.๗๘              | ๑.๔๖ | ๐.๒๑ | ๗.๐๓** | ๐.๖๑           | ๐.๐๘                    |
| การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย (C3)                                          | ๐.๗๓              | ๑.๓๖ | ๐.๒๔ | ๕.๖๙** | ๐.๕๓           | ๐.๐๖                    |
| การดูแลตามหลักภavana ๔ (C4)                                                   | ๐.๘๘              | ๑.๖๔ | ๐.๒๖ | ๖.๒๔** | ๐.๗๗           | ๐.๑๕                    |
| การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล (C5)                                                  | ๐.๙๐              | ๑.๖๘ | ๐.๒๗ | ๖.๒๙** | ๐.๘๑           | ๐.๑๘                    |
| การประเมินตนเองของผู้ดูแล (C6)                                                | ๐.๘๔              | ๑.๕๗ | ๐.๒๓ | ๖.๗๑** | ๐.๗๐           | ๐.๑๑                    |
| $\chi^2 = 9.45$ $df = 7$ $p = 0.22$ $GFI = 0.97$ $AGFI = 0.92$ $RMSEA = 0.05$ |                   |      |      |        |                |                         |

หมายเหตุ: \*\*p &lt; .01



Chi-Square=9.45, df=7, P-value=0.22, RMSEA=0.05

ภาพที่ ๓.๕ องค์ประกอบเชิงยืนยันของการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C)

## ๔. ความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่าตัวแปรที่บ่งชี้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ ๐.๗๐๖-๐.๘๐๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกคู่ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ขนาดสูง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (D3) กับด้านสิ่งแวดล้อม

(D4) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ ด้านร่างกาย (D1) กับ ด้านสิ่งแวดล้อม (D4) เมื่อพิจารณาค่า Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ ๓๖๓.๖๙๗ ( $p = .000$ ) แสดงว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญ และค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) มีค่าเท่ากับ ๐.๘๒๗ แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้ของข้อมูลมีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะนำไปวิเคราะห์หองค์ประกอบได้ดังแสดงในตารางที่ ๓.๙

ตารางที่ ๓.๙ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D)

| ตัวแปร | D1      | D2      | D3      | D4    |
|--------|---------|---------|---------|-------|
| D1     | ๑.๐๐๐   |         |         |       |
| D2     | .๗๘๔ ** | ๑.๐๐๐   |         |       |
| D3     | .๗๑๖ ** | .๗๒๗ ** | ๑.๐๐๐   |       |
| D4     | .๗๐๖ ** | .๗๖๘ ** | .๘๐๖ ** | ๑.๐๐๐ |
| MEAN   | ๓.๙๙๔   | ๔.๐๖๑   | ๔.๒๕๘   | ๔.๑๘๖ |
| SD     | ๐.๖๓๔   | ๐.๖๑๙   | ๐.๖๑๖   | ๐.๖๖๔ |

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy=0.827

Bartlett's Test of Sphericity=363.697, df=6, p=.000

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2 = 1.78$ , df = 1,  $p = 0.18$ ) ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ ๐.๙๙ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ ๐.๙๓ และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ ๐.๐๘ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

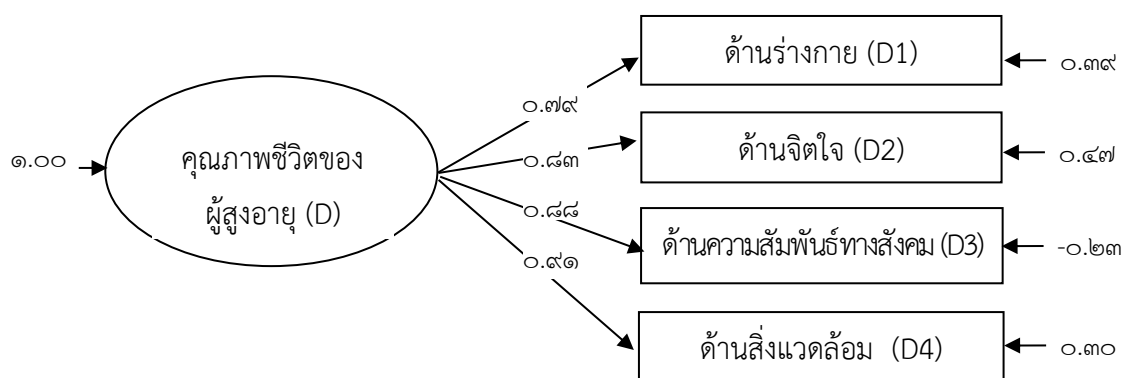
ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ ๐.๗๙ ถึง ๐.๙๑ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกตัว ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม (D4) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๙๑ และมีความแปรผันร่วมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) ร้อยละ ๘๓ รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (D3) และ ด้านจิตใจ (D2) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๘๘ และ ๐.๘๓ ตามลำดับ มีความแปรผันร่วมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) ร้อยละ ๗๘ และ ๗๐ ตามลำดับ และตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญน้อยที่สุด คือ ด้านร่างกาย (D1) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ

๐.๗๙ และมีความแปรผันร่วมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) ร้อยละ ๖๒ แสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) ดังแสดงในตารางที่ ๓.๑๐ และภาพที่ ๓.๖

ตารางที่ ๓.๑๐ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D)

| ตัวแปร                                                                        | น้ำหนักองค์ประกอบ |      |      |         | R <sup>2</sup> | สปส.คะแนนองค์ประกอบ |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|------|---------|----------------|---------------------|
|                                                                               | B                 | b    | SE   | t       |                |                     |
| ด้านร่างกาย (D1)                                                              | ๐.๗๙              | ๑.๐๐ |      |         | ๐.๖๒           | ๐.๐๙                |
| ด้านจิตใจ (D2)                                                                | ๐.๘๓              | ๑.๐๖ | ๐.๐๘ | ๑๒.๖๙** | ๐.๗๐           | ๐.๑๔                |
| ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (D3)                                                 | ๐.๘๘              | ๑.๑๒ | ๐.๑๐ | ๑๐.๗๐** | ๐.๗๘           | ๐.๒๖                |
| ด้านสิ่งแวดล้อม (D4)                                                          | ๐.๙๑              | ๑.๑๕ | ๐.๑๑ | ๑๐.๙๕** | ๐.๘๓           | ๐.๓๔                |
| $\chi^2 = 1.78$ $df = 1$ $p = 0.18$ $GFI = 0.99$ $AGFI = 0.93$ $RMSEA = 0.08$ |                   |      |      |         |                |                     |

หมายเหตุ: \*\*p < .01



Chi-Square=1.78, df=1, P-value=0.18, RMSEA=0.08

ภาพที่ ๓.๖ องค์ประกอบเชิงยืนยันของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D)

### ๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ๑. วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

##### ๑.๑ วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

Cronbach's alpha coefficient:  $\alpha$

##### ๑.๒ วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

(Confirmatory Factor Analysis : CFA) ด้วยโปรแกรมลิสเรล

#### ๒. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

๒.๑ วิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความถี่และร้อยละ

๒.๒ วิเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) สัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) เพื่อดูลักษณะการแจกแจงของตัวแปร

๒.๓ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

๓. การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย

ใช้การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลแบบมีตัวแปรส่งผ่านและการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมด้วยโปรแกรมลิสเรล เพื่อศึกษารูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาและตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนาขึ้น ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ ๓

## บทที่ ๔

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา” มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อพัฒนารูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา และ ๓) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน คือ ๑) ศึกษาเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๒๐ รูป/คน ๓) การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามด้วยการหาค่า IOC ๔) หาความเชื่อมั่นแบบสอบถามกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน และ ๕) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทำกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๒๐ ชุด เพื่อหาค่า CFA (วิเคราะห์องค์ประกอบในท้ายบทที่ ๓) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงได้ดังต่อไปนี้

#### ๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การตอบคำถามวิจัยข้อที่ ๑ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปเนื้อหาและอธิบายรายละเอียดไว้ในบทที่ ๒ ส่วนการตอบคำถามวิจัยข้อที่ ๒ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุจำนวน ๕ คน ผู้ดูแลโดยครอบครัวจำนวน ๕ คน เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน รวมจำนวน ๕ คน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนารวมจำนวน ๕ รูป/คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากการศึกษาเอกสาร

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย

ตอนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบกรอบแนวคิด

แสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์ของแต่ละตอนได้ดังต่อไปนี้

## ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากการศึกษาเอกสาร

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ได้ประเด็นจากการวิเคราะห์ คือ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา แบ่งเป็นตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร คือ ๑) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร คือ ๑) คุณสมบัติของผู้ดูแล ๒) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย สามารถแสดงรายละเอียดของตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ดังนี้

๑. ตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ภายใน (Endogenous Latent and Observed Variables) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร ดังนี้

๑.๑ การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ที่ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และประสานความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ ๖ ตัวแปร ประกอบด้วย ๑) การเผชิญปัญหา ๒) การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ๓) การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ๔) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักภavana ๕) การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล ๖) การประเมินตนเองของผู้ดูแล

๑.๒ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอธิบายถึงความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุได้รับในแต่ละด้าน สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร ประกอบด้วย ๑) ด้านร่างกาย ๒) ด้านจิตใจ ๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ๔) ด้านสิ่งแวดล้อม

๒. ตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ภายนอก (Exogenous Latent and Observed Variables) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปรดังนี้

๒.๑ คุณสมบัติของผู้ดูแล หมายถึง คุณลักษณะของผู้ดูแลโดยครอบครัว ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือและรับผิดชอบการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทั้งทำเป็นประจำหรือทำต่อเนื่อง มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว ที่ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร ประกอบด้วย ๑) มีใจรัก ๒) พากเพียรทำ ๓) นำจิตฝึกฝน ๔) ใช้ปัญญาสอบสวน

๒.๒ ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย หมายถึง การสนับสนุนผู้ดูแลโดยครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุจากเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร ประกอบด้วย ๑) เครือญาติ ๒) เพื่อนบ้าน ๓) นักวิชาชีพ ๔) ชุมชน



## ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัยในตอนต้นที่ ๒ นี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาที่ได้รับจากการศึกษาภาคสนามพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นสมาชิกในครอบครัวโดยส่วนใหญ่จะเป็นลูก สามีภรรยา หรือพี่น้องของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเข้าใจถึงความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมด้านต่างๆ ดังนี้

๑. การดูแลทางด้านร่างกาย เป็นการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและพฤติกรรมอันเนื่องด้วยร่างกาย เช่น การจัดอาหารที่เหมาะสมให้แก่ท่าน การดูแลเรื่องยารักษาโรค การดูแลเรื่องความสะอาดร่างกาย การส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

การดูแล จะดูแล ๒๔ ชั่วโมง เนื่องจาก ผู้สูงอายุต้องสวนปัสสาวะ จึงมานอนค้างอยู่ด้วยในห้องเดียวกัน ช่วยพลิกตัว โดยตอนเช้า ล้างหน้า แปรงฟัน เช็ดตัว ทาครีม ใส่เสื้อผ้า พลิกตัว ทำความสะอาด อาหารเลือกที่มีประโยชน์ เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การดูแลนั้น เดิมมีคุณชุนันท์เป็นพี่เลี้ยงคอยแนะนำ และใช้การสังเกตจากพยาบาลที่คอยทำให้คนไข้เวลาไปโรงพยาบาล<sup>๑</sup>

เดิมให้อาหารทางสายยาง ตอนนีดีขึ้น สามารถทานอาหารเองได้แล้ว หากคุณพ่อต้องการทานอะไร จะหามาให้ท่าน เช่น ต้องการทานปลาสด ก็จะไปหาซื้อมาให้ท่าน มีเจ้าหน้าที่มาสอนทำกายภาพทำให้ดีขึ้น มีจักรยานสำหรับปั่นทำกายภาพ และมีการยกถุงทราย ตอนแรกไม่ทำกายภาพ มือจะบวม<sup>๒</sup>

ผู้สูงอายุจะอาบน้ำเอง โดยจะใส่เสื้อผ้าให้ เตรียมอาหาร และผู้สูงอายุทานเองได้ ทำกายภาพ ผู้สูงอายุชอบให้ขับรถพาไปบ้านที่แปดริ้ว ฉะเชิงเทรา เป็นบ้านที่สร้างไว้ โดยจะไปเดือนละครึ่ง ค้างอยู่นานหนึ่งสัปดาห์ โดยมีการจัดทำราวเดิน ผู้สูงอายุจะชอบมาก เพราะสถานที่โปร่งสบาย ใช้วอล์คเกอร์เดินได้<sup>๓</sup>

สำหรับการดูแล ตั้งแต่เช้าจะอาบน้ำให้ ทานข้าวต้มสัก ๒-๓ ช้อน ไข่เค็ม ๑/๔ ฟอง จัดยาตรงเวลา หากแม่อยากทานขนม จะให้ทานงุ่น ๒-๓ เม็ด แม่อดไม่ได้จะหงุดหงิด พยายามบอกให้แม่ต้องช่วยเหลือตนเอง อยากทานได้แต่ให้ทานน้อย ๆ พอแผลเริ่มหายก็ให้ทำกายภาพ โดยหนูก็พยายามดึงขาแม่ แล้วยกขึ้นลง มือก็ยกขึ้นลงด้วย มีอุปกรณ์ที่คุณหมอให้มาเป็นลูกบอลสำหรับบีบและถุงทราย นำถุงทรายใส่ขาแต่แม่ไม่รู้สึกรเพราะขา ตนเองก็จับยกขึ้นลงทุกวัน ทำเรื่อย ๆ สิบห้านาทีทำ ยี่สิบนาทีทำ สักประมาณ ๔-๕ เดือน แม่เริ่มมีความรู้สึกรักจึงเอามือแม่

<sup>๑</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๑, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๒, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๓</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๓, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

เคาะกับพื้นจะว่าบาปก็บาปและถามแม่ว่ารู้สึกไหม แม่บอกว่าเริ่ม ๆ รู้สึก แสดงว่ายังไม่มาก ก็พยายามทำกายภาพเรื่อย ๆ ให้แม่ดืงยาง ทำราวให้เดิน ดืงขา นวด<sup>๔</sup>

ตอนเช้าจะเช็ดตัวให้ สำหรับอาบน้ำและสระผม สัปดาห์ละครั้ง โดยทำบนเตียง เปลี่ยนแพมเพิส จัดยา (สังเกตว่ามีการจัดยา เรียงไว้อย่างเป็นระเบียบ) และในห้องต้องสะอาด (มีกลิ่นพืชมะนาว การบูร สดชื่น) สำหรับอาหารจะจัดเป็นอาหารที่ย่อยง่าย เพราะเขาไม่มีฟัน เหลือเพียงซี่เดียว ทำผักผลไม้ปั่น ทานเอ็นซัวร์หรือนมไม่ได้เนื่องจากเป็นกรดไหลย้อน ทำซูปแครอท มันเทศ ฟักทอง โดยศึกษาจากยูทูบ พวกซูปผักจะเปิดทีวีให้แม่ดู จนแม่อยากทานและให้ตนทำให้ทาน เมื่อก่อนไม่ทานเลย ไม่ได้ให้ทานข้าวแต่จะทำฟักทองใส่ข้าวโอ๊ตแทน แม่เป็นเบาหวานต้องคุม น้ำตาลด้วย<sup>๕</sup>

๒. การดูแลทางด้านจิตใจ เป็นการดูแลผู้สูงอายุให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความสุขเบิกบาน มีความมั่นคง ไม่ว่าเหวหรือมีความวิตกกังวล โดยการให้ความสำคัญ ให้เกียรติ และเอาใจใส่ท่าน ดัง คำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

เปิดโทรทัศน์ให้ผู้สูงอายุได้ชมข่าวสารและความบันเทิง พยายามทำปัจจุบันให้ดีที่สุด ให้พี่สาว (ผู้สูงอายุ) ได้รับสิ่งดี ๆ ในแต่ละวัน ให้มีกำลังใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง<sup>๖</sup>

ดูโทรทัศน์ ชมได้ทุกประเภทแล้วแต่เค้าจะเปิดให้ดู ที่บ้านปั่นอาหารให้อร่อยกว่าที่โรงพยาบาล ชอบมากกว่า จิตใจมีความสุข ชอบอยู่ที่บ้านมากกว่า ที่โรงพยาบาลเจิบมาก<sup>๗</sup>

ผู้สูงอายุต้องมิกำลังใจอันดับหนึ่งและการดูแลอันดับสอง หากเราหงุดหงิดใส่ผู้สูงอายุ แสดงท่าทางไม่อยากดูแล จะทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากอยู่ หรืออยู่ไปวัน ๆ ไม่มีจุดหมาย หากเราให้กำลังใจเขาก็จะสู้แล้วให้ความร่วมมือ อยู่แบบสบาย ๆ ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ออกกำลังกาย เราต้องช่วยกัน และที่สำคัญคือกำลังใจจากผู้ดูแลส่งให้ผู้สูงอายุ อยู่เพื่อเรา<sup>๘</sup>

ลูกสาวให้เกียรติคุณแม่ ไม่พูดให้เสียใจ ดูแลอย่างดีทั้งเรื่องกิน เสื้อผ้า ไม่ว่าจะทานอะไร จะดักให้แม่ก่อน สอบถามแม่ว่าอยากไปไหน เวลาไปโรงพยาบาล หรือไปหาหมอ จะพาไปโลดสันทนาการ ไม่เคยปล่อยให้แม่อด ทั้งขนม ผลไม้มีแวนไว้นตลอด<sup>๙</sup>

<sup>๔</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๔, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๕</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๕, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๖</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๑, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๗</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๑, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๘</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๔, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๙</sup> สัมภาษณ์ เครือข่าย ๒, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

๓. การดูแลทางด้านสังคม เป็นการดูแลผู้สูงอายุโดยส่งเสริมให้ท่านได้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้องหรือเพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง รวมทั้งการมีวินัยในการดูแลสุขภาพของตัวผู้สูงอายุเองด้วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

อยากให้ผู้ดูแลทำอะไรให้นั้น ไม่ได้คิดไว้ก่อน อยากให้เค้าทำอะไรให้ก็จะบอกเลย เค้าทำให้ทุกอย่าง แต่อาหารบางอย่างอยากกิน เค้าไม่ให้กินโดยบอกว่าไม่ดีต่อสุขภาพ ต้องยอมรับ (เราก็จนสิ)<sup>๑๐</sup>

ผู้ดูแล จะอาบน้ำให้ จัดอาหารให้ แต่จะทานข้าวเองได้ ผู้ดูแลพาไปหาหมอ ให้ออกกำลังกาย (ทำกายภาพ) พาออกไปข้างนอกห้อง ให้ชมโทรทัศน์ เปิดหน้าต่าง ให้พักทายเพื่อนบ้านได้<sup>๑๑</sup>

ลูกสาวทำให้ทุกอย่าง อาหารการกิน แต่บางอย่างอยากทาน ลูกสาวห้ามก็ต้องเชื่อ กินข้าว ๒-๓ ช้อน บางทีไม่อิมก็ต้องอิม เวลาไปหาหมอ ก็จะแวะไปห้าง ไปเที่ยว ไปเยี่ยมญาติ จะทำกายภาพด้วยตนเองตลอด ลูกสาวบอกให้ทำกายภาพ แม้ก็พยายามทำตามบ่อย ๆ<sup>๑๒</sup>

๔. การดูแลทางด้านสภาพแวดล้อม เป็นการดูแลผู้สูงอายุโดยส่งเสริมให้ท่านมีการรับรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมทางจิตที่เหมาะสม เช่น ส่งเสริมให้ท่านได้เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต หลักธรรม ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

ผู้ดูแลทำให้ทุกอย่างตั้งแต่ตอนเช้า การกิน ทำความสะอาด จนกระทั่งนอน เป็นเพื่อนคุย ให้ผู้ดูแลสวดมนต์ให้ฟัง ทำบุญบ้าง เวลานอนไม่หลับ ผู้ดูแลให้ท่องพุทโธ ตอนนี้รู้สึกดีขึ้น ต้องการให้เค้าพลิกตัวให้ โดยเรียกได้ ผู้ดูแลจะอยู่ใกล้ ๆ ตลอด<sup>๑๓</sup>

จะเปิดทีวี รายการประเภทหนัง สารคดี มีช่อง CCTV แม่ฟังภาษาจีนกลางได้ ก็จะมีเปิดให้ดู เป็นสารคดีของจีน ทำอาหาร ผู้คนในเมืองจีน ตอนไม่ป่วยแม่ใส่บาตรทุกวันที่บ้าน สวดมนต์นั่งสมาธิ เข้า เย็น ตั้งแต่ลั้มเวลาใส่บาตรในช่วงเทศกาลจะให้แม่จบที่เตียง แม่ขยับตัวได้นิดหน่อย ไม่ได้ใช้เตียงลม (ที่นอนลม) แต่ใช้เตียงไฟฟ้า ไม่ได้พลิกตัวแต่จะใช้การปรับเตียงให้หัวสูงท้ายสูงบ้างทุกประมาณ ๒ ชั่วโมง ใช้น้ำเกลือเช็ดทำความสะอาดให้หัวหลัง<sup>๑๔</sup>

๕. การดูแลเมื่อผู้สูงอายุมีความเครียดหรือมีปัญหา บางครั้งผู้สูงอายุมีความเครียด ผู้ดูแลต้องแก้ปัญหาดังกล่าวโดยไม่ให้กระทบกับจิตใจผู้สูงอายุ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

<sup>๑๐</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๑, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๑๑</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๒, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๑๒</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๔, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๑๓</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๑, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๑๔</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๕, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

เวลาที่ผู้สูงอายุมีปัญหาทำให้เครียด จะปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่เฉย ๆ ให้ได้คิดทบทวน ส่วนตนเองจะออกมาทำกิจวัตรประจำวันอื่น ๆ เช่น ทำงานบ้าน เวลาไม่โหมมาก ๆ ก็ออกมาทำงานของตนเอง งานบ้าน สวดมนต์ หลังจากนั้นจึงกลับเข้าไปใหม่ ไม่รื้อฟื้น เพราะแน่นอนว่าทั้งคู่ต้องคิดว่าตนเองถูก<sup>๑๕</sup>

แรก ๆ ที่พ่อแม่ไม่สบายจะเครียดมากเพราะพ่อยอมรับกับความเจ็บป่วยไม่ได้ อยากจะหลีกเลี่ยง แต่เราเป็นลูกไม่กล้าว่าอะไร แต่ตอนนี้คุณพ่อมีความสุข ไม่เครียด<sup>๑๖</sup>

ส่วนใหญ่จะตามใจผู้สูงอายุ ต้องทำให้ ผู้สูงอายุเป็นคนใจร้อน หงุดหงิด เริ่มต้นจะเครียดภายหลังทำความเข้าใจและทำให้ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น จึงไม่เครียด<sup>๑๗</sup>

ผู้สูงอายุกับเด็กคล้ายๆ กัน เช่น ไม่ทานอาหารเพราะไม่อยากทาน แต่ต้องทานยา ก็จะชวนคุยไปเรื่อย ๆ จนอารมณ์ดีแล้วจะยื้อยื้อให้ทานอาหาร คนป่วยบางครั้งอารมณ์ไม่ดี เราต้องปล่อยวาง ให้เขาอยู่คนเดียวแยกจากกัน เช่น ให้เขาไปออกกำลังกาย ไปหาเพื่อนบ้าน เพื่อให้ผ่อนคลาย กลับมาก็จะดีขึ้น<sup>๑๘</sup>

๖. การขอความร่วมมือผู้อื่นช่วยดูแลผู้สูงอายุ ในบางครั้งผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุเพียงลำพังได้ เนื่องจากต้องมีการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุไปยังสถานที่ต่าง ๆ เช่น การพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ดูแลจะขอความร่วมมือคนในครอบครัวช่วยกัน แต่หากไม่มีก็อาจขอความร่วมมือเพื่อนบ้านหรือผู้อื่นที่ช่วยเหลือได้ รวมถึงการขอความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุด้านอื่น ๆ ด้วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

จะได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลนักวิชาชีพ และ CG เวลาไปโรงพยาบาลจะเรียก รถพยาบาลจากโรงพยาบาล<sup>๑๙</sup>

สำหรับเวลาไปโรงพยาบาล น้องชายจะเอารถมารับไปส่งโรงพยาบาลหรือนั่งรถแท็กซี่<sup>๒๐</sup>

มีพยาบาลนักวิชาชีพ และ CG มาเยี่ยมและให้คำแนะนำ เวลาไปหาหมอ ลูกชายคนโตจะขับรถไปส่ง<sup>๒๑</sup>

<sup>๑๕</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๑, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๑๖</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๒, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๑๗</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๓, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๑๘</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๔, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๑๙</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๑, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๒๐</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๒, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๒๑</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๓, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

มีเพื่อนบ้าน จะมาคุยด้วย โดยเฉพาะห้องริมสุด บางทีชวนยายไปนอนเล่นที่ห้องก็ได้ ตอนเวลาที่ลูกสาวไม่อยู่ก็จะฝากให้เพื่อนบ้านช่วยดูแล เพื่อนบ้านดีทุกคน ให้กำลังใจ<sup>๒๒</sup>

มี อสส. (พี่ช้อย) จะมาคุยกับแม่ทุกวันและช่วยซื้อกับข้าว ซื้อของที่เรายากได้ เพราะเราไม่มีโอกาสออกไป ต้องดูตลอด ไม่ให้ไปไหน ถ้าหลับไม่เป็นไร แต่ถ้าตื่นไม่เห็นจะเรียกหาโดยบอกว่ากลัวอยู่คนเดียวมาก มีพยาบาลเยี่ยมบ้านจากศูนย์สาธารณสุขทุกหม. เวลาไปโรงพยาบาลน้องชายจะมารับ โดยน้องชายเป็นคนอุ้มแม่<sup>๒๓</sup>

ตนเอง (ผู้ดูแลที่เป็นภรรยา) ได้รับการสอนจากพยาบาลที่โรงพยาบาล และกลับมาสอนลูกชายด้วย สำหรับบางเรื่องเมื่อผู้สูงอายุมีอาการ สงสัย ก็เปิดหาข้อมูลจาก google บ้าง<sup>๒๔</sup>

ตนเองไม่เคยเจอเคสนี้ จึงหาข้อมูลจาก google ว่าการดูแลคนเป็นโรคเบาหวานไม่ให้เป็นแผลเรื่องอาหารดูแลอย่างไร ได้ข้อมูลศึกษาด้วยตนเอง<sup>๒๕</sup>

เวลาหมอมาเยี่ยมจะเล่าอาการแม่ให้หมอฟัง ทุกเช้าจะวัดระดับน้ำตาลและความดัน อ่านคู่มือหนังสือ ทุกหน้า หลายรอบ เพื่อต้องการดูแลแม่ให้ดีที่สุด และต้องปรับมาใช้ให้เหมาะสม เวลาอากาศร้อน แม่จะเครียด จะทำน้ำมันหอมระเหยนำมานวดหลังให้แม่ สักสิบห้านาที ให้แม่ผ่อนคลายหายใจโล่ง แม่อารมณ์ดีขึ้น<sup>๒๖</sup>

ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ข้างต้นพบว่า ในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากผู้ดูแลจะต้องจัดการด้านเวลาในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความสมดุลแล้ว ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะในการดูแลของตนเองและประเมินการดูแลเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยต่อไป รวมถึงการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญ และการขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายที่สามารถสนับสนุนได้ แต่ประเด็นสำคัญที่เป็นองค์ประกอบให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอาใจใส่นี้ คือ จิตสำนึกในการตอบแทนผู้มีพระคุณ ความกตัญญู กตเวทิตา ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์และจำแนกข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาข้างต้นเป็น ๖ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การเผชิญปัญหา หมายถึง ความพยายามทางความรู้สึกละทางพฤติกรรมของผู้ดูแลโดยครอบครัว ที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล โดยแบ่งลักษณะการเผชิญความเครียดหรือปัญหาเป็น ๒ ประเภทคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา และการจัดการกับอารมณ์

<sup>๒๒</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๔, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๒๓</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๕, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๒๔</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๒, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๒๕</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๔, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๒๖</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๕, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

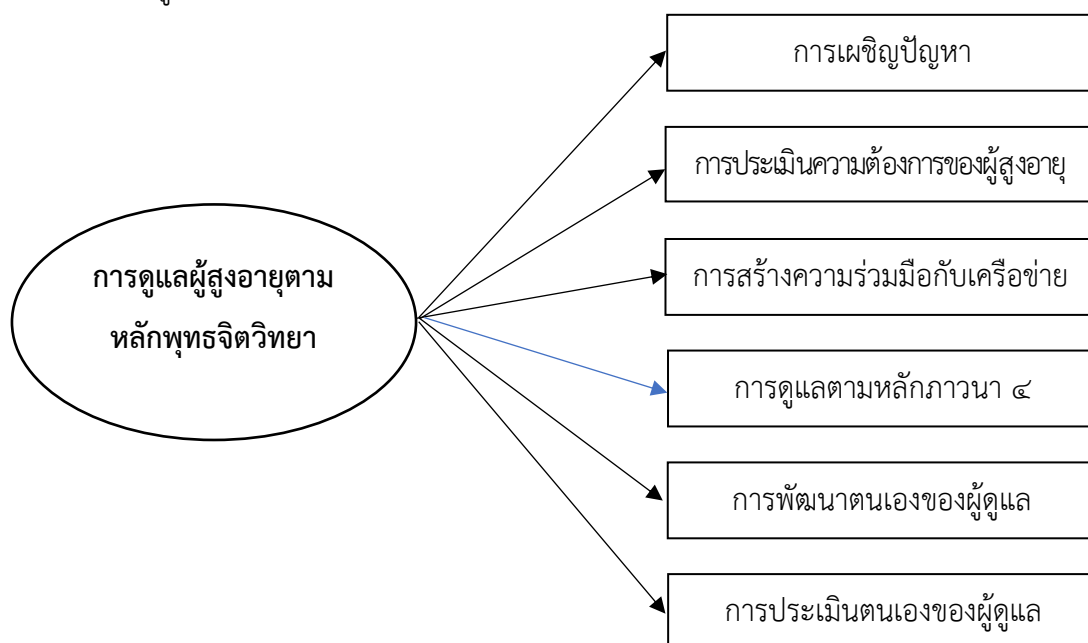
๒. การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง การประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ ความต้องการการตอบสนองด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลของครอบครัว ในการตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๓. การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย หมายถึง ผู้ดูแลต้องสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจาก ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพพร้อมในทุกด้าน ที่จะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพได้

๔. การดูแลผู้สูงอายุตามหลักภavana ๔ หมายถึง การประยุกต์ใช้หลักธรรมเรื่องหลักภavana ๔ กับการดูแลผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาประกอบด้วย ๑) กายภavana คือ การพัฒนาด้านร่างกายความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ๒) ศีลภavana คือ การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคมกับเพื่อนมนุษย์ มีวินัยอยู่กับผู้อื่นได้ดี ๓) จิตภavana คือ การพัฒนาด้านจิตใจ การทำให้จิตใจเข้มแข็ง มีความสุขเบิกบาน มีความมั่นคง ๔) ปัญญาภavana คือ การพัฒนาด้านปัญญาโดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ไกล่ชิดหลักธรรม ลดความกังวล มีความสุข

๕. การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้จริง

๖. การประเมินตนเองของผู้ดูแล หมายถึง การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการปฏิบัติการให้การดูแลแต่ละครั้งเพื่อเป็นแนวทางในการนำข้อมูลมาดำเนินการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการดูแล



ภาพที่ ๔.๑ การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาจากการสัมภาษณ์

### ตอนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบกรอบแนวคิด

ผลการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาประกอบด้วย องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล และองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย แสดงรายละเอียดได้ดังนี้

#### ๓.๑ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล

ผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแลที่เป็นปัจจัยสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาส่งผ่านถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และคุณสมบัติของผู้ดูแลดังกล่าวนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อศึกษาว่ามีคุณสมบัติของผู้ดูแลสอดคล้องกับผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ผลการสัมภาษณ์ปรากฏดังนี้

เป็นน้อง อายุห่างกัน ๑๗ ปี เลี้ยงมาตั้งแต่เล็ก ๆ เพราะพ่อแม่ต้องทำงาน เป็นการทดแทนบุญคุณ มีความกตัญญู กตเวทী เอาใจเขามาใส่ใจเรา เปรียบเทียบว่าหากเป็นตัวเอง หากป่วยใช้ต้องการกำลังใจ เห็นใจว่าผู้สูงอายุมีความทุกข์อยู่แล้ว สงสารคนที่ถูกดูแล คิดว่าเป็นตนเองแล้วต้องการอย่างไร พยายามพูดให้ยอมรับในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ พูดในสิ่งที่ดี ๆ ให้ผู้สูงอายุฟัง ให้ผู้สูงอายุมองโลกในแง่ดี<sup>๒๗</sup>

ใจเย็น มีเมตตา มีความรัก ต้องมีความอดทน ขยัน มีพี่น้องหลายคน ช่วยแบ่งเบา แบ่งกันดูแล มีวินัย ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณ ต้องทำให้ท่านดีที่สุด<sup>๒๘</sup>

การดูแลแม่ ต้องมีอันดับแรก คือ ๑) ความรัก รักแม่ต้องดูแลให้ดีที่สุด ทำอะไรก็แล้วแต่ต้องทำให้ดี (พูดด้วยเสียงสั่นเครือ) เราอยากได้แบบไหนก็ต้องทำให้แม่แบบนั้น และยังเขาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เราต้องรักเป็นสองเท่า ๒) ทำทุกสิ่งทุกอย่างให้เขาสบายใจ คนป่วยถ้าเขาสบายใจ กำลังใจจะมา ๓) ใส่ใจ แม่อยากทำอะไรก็จะให้ทำ โดยมองอยู่ห่าง ๆ ไม่เข้าไปจู้จี้ ให้เขาคิดเอง ๔) ความรู้ บางครั้งเราหาข้อมูลได้ไม่จริงเสมอไป บางอย่างเราหาข้อมูลว่ากินได้ พอไปหาคุณหมอบอกว่ากินไม่ได้ ซึ่งคนป่วยพออยากทานแล้วทานไม่ได้ก็จะหงุดหงิด แต่ถ้าเรามีความรู้ว่ามีสิ่งอื่นอาจทดแทนได้ ทำให้เรามีเทคนิคในการดูแล ก็จะได้เพราะเราไม่ได้เรียนมา อยากให้มีการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยบ้าง ก็จะทำให้คนดูแลไม่กดดันในการดูแลว่าอย่างไหนทำได้หรือไม่ได้<sup>๒๙</sup>

<sup>๒๗</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๑, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๒๘</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๒, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๒๙</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๔, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

คนดูแลต้องมีใจก่อน ต้องให้ใจเขาก่อน ที่สำคัญต่อมาคือ ความรู้ เช่น การปรับเตียง การใช้ น้ำเกลือเช็ด มีประสบการณ์จากพยาบาล ถ้าไม่สกปรก ไม่เหม็นหืน ก็จะไม่เป็นแผล<sup>๓๐</sup>

คนที่จะดูแลผู้อื่นได้ ต้องมีความเมตตา กรุณา อยู่ในจิตใจของเขา มีจิตใจที่เสียสละเพื่อผู้อื่น การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องง่าย เสียสละร่างกาย แรงใจ ต้องช่วยเหลือด้านร่างกาย ให้กำลังใจ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีความเสื่อม มีอารมณ์ ความเครียด ต้องให้กำลังใจ ต้องดูแลเอาใจใส่ ต้องทุ่มเท<sup>๓๑</sup>

ต้องใจเย็น ต้องยอมรับว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ผู้ดูแลต้องยอมรับ เข้าใจในสิ่งนี้ก่อน บางครั้งการบอกอะไรต้องบอกซ้ำ ๆ บางครั้งบอกแล้วก็แย้งว่ายังไม่บอก ผู้สูงอายุไม่มีอะไรมาเพียงเราเข้าใจเขา เอาใจเขา แนะนำสิ่งดี ๆ ให้เขา และเราทำด้วยจิตใจจริง เราทุ่มเททำด้วยใจด้วยกายให้เขา ความสัมพันธ์ก็จะดี มีความรู้ ทักษะ การดูแล หากผู้สูงอายุเป็นโรคอะไรต้องดูแลตามประเภทของโรคด้วย<sup>๓๒</sup>

คุณสมบัติผู้ดูแล ๑) ใจของผู้ดูแล มีจิตที่เมตตาเอื้อเฟื้อ มองเห็นความจริงว่า ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จิตนี้จะนำพาให้การปฏิบัติตัวแสดงออกหรือวิธีการอยู่กับผู้สูงอายุอย่างอ่อนน้อม เอื้อเฟื้อ ดูแล เบื้องต้นมาจากข้างในจิตใจลึก ๆ การ treat ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุด้วยความ อ่อนโยนและเข้าใจ ไม่รู้สึกเป็นภาระ ๒) ความรู้ มีเพิ่มเป็นสิ่งที่ดี การที่เรามีความรู้เพิ่มเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ จะทำให้เราปฏิบัติต่อท่านได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น ๓) ทักษะบางอย่าง ๔) การอบรม ถ้าได้รับการอบรมจะเป็นประโยชน์ เพราะเป็นองค์ความรู้ใหม่ มีการเปลี่ยนแปลง<sup>๓๓</sup>

องค์ประกอบทุกข้อสำคัญมาก ปัจจัยทุกปัจจัยจะเอื้อให้การดูแลสำเร็จ อิทธิบาท ๔ (ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา) เป็นปัจจัยให้การดูแลอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะข้อแรก ฉันทะ ความรัก กตัญญูต่อ ผู้สูงอายุ กตเวทิตา อยากตอบแทนบุญคุณ จะส่งผลต่อข้ออื่น ๆ ตามมา และข้อที่ ๔ วิมังสา การใช้ ปัญญา ต้องใช้ทั้งต่อผู้สูงอายุและตัวผู้ดูแลด้วย วิมังสา ต้องใช้ปัญญาแบบโยนิโสมนสิการ ดูแล ผู้สูงอายุอย่างมีเหตุผล ผู้ดูแลต้องมีคุณสมบัติ คือ ความรู้ ปฏิบัติ และทักษะ (ปริยัติ ปฏิบัติ และ ปฏิเวธ) แต่ที่ส่งเสริมการดูแล คือ อิทธิบาท ๔ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้มีการดูแลที่ดี<sup>๓๔</sup>

<sup>๓๐</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๕, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๓๑</sup> สัมภาษณ์ เครือข่าย ๓, ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๓๒</sup> สัมภาษณ์ เครือข่าย ๔, ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๓๓</sup> สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ๑, ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๓๔</sup> สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ๒, ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

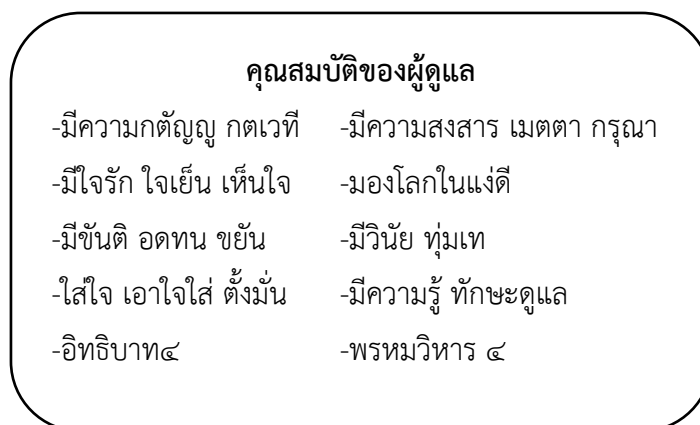


ต้องมีความตั้งมั่น ในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ใช่ดูแลเพราะหน้าที่ แต่เป็นการทำด้วยใจที่ตั้งมั่นที่ต้องการเห็นญาติที่อยู่ข้างหน้าคือบุคคลสำคัญที่ควรเอื้อให้ท่านสามารถที่จะยังอยู่ได้ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ ความรู้ เมื่อมีใจแล้ว สิ่งที่ต้องมาควบคู่กันคือความรู้สำหรับการดูแลมนุษย์ ๑ คน ที่มีความเจริญไปตามวัย มีความเสื่อม ทักษะ ที่จะเอื้อเพื่อ<sup>๓๕</sup>

ญาติผู้ดูแล ควรจะใช้พรหมวิหาร ๔ คือ เมตตา พร้อมทั้งจะทำอย่างโพธิสัตว์ เจียอุฟัง มีผู้โศครวญทุกข์ จะเข้าไป เราเท่านั้นจะเข้าไปให้เขาคลายจากความทุกข์ กรุณา ทุกข์อยู่ตรงไหน จะอยู่ด้วย มุทิตา ทำด้วยความอ้อมอกอ้อมใจ ไม่ต้องขอร้อง ไม่หวังรางวัล อุเบกขา ทุกคนในโลกนี้ถือว่าไว้วางใจได้<sup>๓๖</sup>

การดูแลต้องใช้มากกว่าอิทธิบาท ๔ คือ ต้องมีขันติ ความอดทน วิมังสา การใช้ปัญญา วิริยะยังต้องโยงเข้ากับขันติด้วย คนที่มีความเพียรต้องมีขันติด้วย<sup>๓๗</sup>

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแล้ว ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติผู้ดูแล โดยผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาหลักอิทธิบาท ๔ เนื่องจากมีหลายท่านเห็นด้วยกับหลักธรรมเรื่องนี้เนื่องจากเป็นคุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จแห่งผลที่มุ่งหมาย และเพื่อให้เข้าใจได้ชัดเจนจึงใช้คำว่า มีใจรัก พากเพียรทำ นำจิตฝึกฝน ใช้ปัญญาสอบสวน แทน สำหรับภาพรวมจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้ดังภาพที่ ๔.๒



ภาพที่ ๔.๒ คุณสมบัติของผู้ดูแลจากการสัมภาษณ์

<sup>๓๕</sup> สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ๓, ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๓๖</sup> สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ๔, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑.

<sup>๓๗</sup> สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ๕, ๘ มกราคม ๒๕๖๒.

### ๓.๒ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย

ผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายที่เป็นปัจจัยสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายดังกล่าวนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อศึกษาว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ผลการสัมภาษณ์ปรากฏดังนี้

จะมีเฉพาะ CG อาสาสมัครของโครงการกรุงเทพมหานคร ท้อบรมและนำความรู้มาช่วยเหลือผู้ป่วย มีญาติมาเยี่ยมบ้าง แต่ตอนป่วยนี้ไม่อยากคุยกับใคร<sup>๓๘</sup>

เครือข่ายที่ช่วยเหลือ คือพยาบาล นักวิชาชีพ และ CG หากมีญาติมาเยี่ยม ส่วนใหญ่จะชอบร้องไห้<sup>๓๙</sup>

มีพยาบาลนักวิชาชีพ และ CG มาเยี่ยมและให้คำแนะนำ เวลาไปหาหมอ ลูกชายคนโตจะขับรถไปส่ง<sup>๔๐</sup>

มี อสส. มาเยี่ยมและหากต้องการความช่วยเหลือก็ติดต่อได้สะดวก เนื่องจากสถานที่ทำการอยู่ใกล้ มีเพื่อนบ้าน จะมาคุยด้วย โดยเฉพาะห้องริมสุด บางทีชวนแม่ไปนอนเล่นที่ห้องก็ได้ ตอนเวลาที่ไม้อยู่ก็จะฝากให้เพื่อนบ้านช่วยดูแลแม่<sup>๔๑</sup>

ญาติ รวมถึงพี่สาว โทรมาคุยเกือบทุกวัน มีเพื่อนบ้าน จะมาคุยด้วย โดยเฉพาะห้องริมสุด บางทีชวนยายไปนอนเล่นที่ห้อง ตอนเวลาที่ลูกสาวไม้อยู่ก็จะฝากให้เพื่อนบ้านช่วยดูแล เพื่อนบ้านดีทุกคน ให้กำลังใจ<sup>๔๒</sup>

มี อสส. (พี่ลู่) จะมาคุยกับแม่ทุกวันและช่วยซื้อข้าว ข้าวของที่เรายากได้ เพราะเราไม่มีโอกาสออกไป ต้องดูแลตลอด มีพยาบาลเยี่ยมบ้านจากศูนย์สาธารณสุขชุมชน. เวลาไปโรงพยาบาล น้องชายจะมารับ โดยน้องชายเป็นคนอ้วนแม่ และน้องสาวของแม่ (อายุประมาณ ๗๔ ปี) มาจากระยองมาเยี่ยม แม่ดีใจมาก<sup>๔๓</sup>

<sup>๓๘</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๒, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๓๙</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๒, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๔๐</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๓, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๔๑</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๔, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

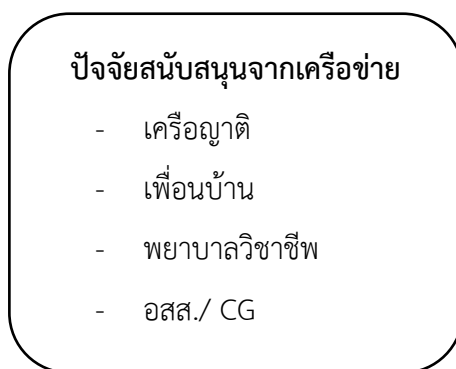
<sup>๔๒</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๔, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๔๓</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๕, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

ลูกชายจะมาเยี่ยมเสาร์ อาทิตย์ หรือหากผ่านมาก็จะมาเยี่ยม ดีใจที่เขามาเยี่ยม (อาม่าหัวเราะ) บางทีมันก็เหงา<sup>๔๔</sup>

เครือข่ายมีความสำคัญกับคนที่อยู่ที่บ้าน เพราะคนที่อยู่ที่บ้านไม่มีโอกาสที่จะได้ไปสัมผัสกับความรู้ วิชาการ การดูแลหรือปัญหาอะไรที่เกิดขึ้นกับเขา อาสาสมัครหรือเครือข่ายทางสังคมพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญ ในการเข้าไปเยี่ยม จะให้ผู้ดูแลร้องขอไม่ได้ ต้องเชิงรุก ต้องมีแผนในการเยี่ยม ให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ที่สำคัญ และเป็นเชิงป้องกันได้ เครือข่ายเป็นกลุ่มคนที่สำคัญ ต้องมีข้อมูลที่พร้อม รวมถึงช่วยสนับสนุนในเรื่องอุปกรณ์เครื่องใช้ในบางครอบครัวด้วย เพื่อนบ้าน ต้องมีความสัมพันธ์และมีใจด้วย บางรายผู้ดูแลจ้างเพื่อนบ้านให้ช่วยดูแล บางทีก็มีหลายรูปแบบแต่ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล เครือญาติ การโทรมาเป็นเพื่อนคุย การมาเยี่ยมเยือนในบางครั้ง<sup>๔๕</sup>

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่า เครือข่ายที่สนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มาเยี่ยม อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (อสส.) และ CAREGIVER (CG) โดยเครือญาติ และเพื่อนบ้าน จะมีบทบาทน้อย และไม่พบว่ามีเครือข่ายอื่นเพิ่มเติม จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย ประกอบด้วย เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และชุมชน ภาพรวมจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้ดังภาพที่ ๔.๓



ภาพที่ ๔.๓ ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายจากการสัมภาษณ์

### ๓.๓ ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาส่งผ่านถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการสัมภาษณ์ปรากฏดังนี้

<sup>๔๔</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๕, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๔๕</sup> สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ๓, ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

มีแต่หลานซุจะมาตอนช่วงบ่าย และช่วงเย็น โดยเปลี่ยนแพมเพิส (เดิมใช้แผ่นรอง) ล้างแผล เช็ดกัน ต้องขบใจ ๒ คนนี้ดูแลให้ ถ้าไม่ได้เขาตายแล้ว ทั้งน้องโง่ง อยู่ตลอดเป็นน้องคนสุดท้าย และหลานซุ เป็นลูกสาวของพี่ชายคนโต สนิทกัน<sup>๔๖</sup>

แรก ๆ ที่พ่อแม่สบายจะเครียดมากเพราะพ่อยอมรับกับความเจ็บป่วยไม่ได้ อยากจะหลีกเลี่ยง แต่เราเป็นลูกไม่กลัวอะไร แต่ตอนนี้คุณพ่อมีความสุข ไม่เครียด<sup>๔๗</sup>

ผู้ดูแลคือภรรยาดูแลเอาใจใส่ดี ไม่มีอะไรที่ต้องการให้ผู้ดูแลเพิ่มเติม<sup>๔๘</sup>

ไม่มีอะไรที่จะให้เขาทำให้มากกว่านี้แล้ว ตอนนี้ก็พอช่วยเหลือตนเองได้ ลูกสาวเตรียม ทุกอย่างให้ ลูกสาวดูแลดี<sup>๔๙</sup>

ลูกสาวทำให้ทุกอย่าง ลูกสาวเช็ดตัวให้ หลาย ๆ วันก็อาบน้ำครั้งหนึ่ง เมื่อก่อนนั่งสมาธิ สวดมนต์ เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยได้ทำ บางทีนอนสวดมนต์จนหลับไป ตื่นมาจำไม่ได้ว่าสวดมนต์หรือยัง ก็สวดใหม่อีก<sup>๕๐</sup>

ผู้ดูแลสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงสภาพแวดล้อม จากที่พบมีการปรับปรุงห้อง บ้าน เพื่อเอื้อแก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>๕๑</sup>

อันดับแรกคือกำลังใจ สำคัญมากที่สุด ต่อมาคือร่างกาย กิจกรรมประจำวัน เรื่องของปัจจัย ๔ สำหรับเรื่องสังคม ผู้สูงอายุบางท่านก็ชอบอยู่กับบ้าน ไม่ออกไปไหน รู้สึกงัวนวย อยากอยู่กับครอบครัวก็พอใจแล้ว สภาพแวดล้อมต้องปรับให้เหมาะกับประเภทของผู้สูงอายุ เช่น หากเป็นประเภทติดบ้านควรมีราว เพื่อป้องกันการหกล้ม<sup>๕๒</sup>

ผู้สูงอายุ ต้องการให้มีคนเข้าใจ ยอมรับ เอาใจ หากทางด้านจิตใจผู้สูงอายุเปิดรับ ทางด้านร่างกายก็จะตามมา ส่วนใหญ่ลูกแนะนำ พ่อแม่จะไม่ค่อยฟัง ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยด้วย การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ<sup>๕๓</sup>

ต้องการให้คนมาใส่ใจดูแล เห็นคุณค่า ความหมายของชีวิต เป็นเรื่องทางด้านใจ และต้องการความเอื้อเฟื้อทางด้านร่างกายด้วย อาหาร การกิน ปัจจัย ๔ พร้อมองค์ประกอบ ถ้าพร้อมก็จะทำให้ท่านมีความสุข ต้องการทางด้านร่างกาย แต่ใจก็สำคัญ เห็นคุณค่า ความรัก ความหมาย การ touching การโอบกอด<sup>๕๔</sup>

<sup>๔๖</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๑, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๔๗</sup> สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ๒, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๔๘</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๓, ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๔๙</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๔, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๕๐</sup> สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ๕, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๕๑</sup> สัมภาษณ์ เครือข่าย ๒, ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

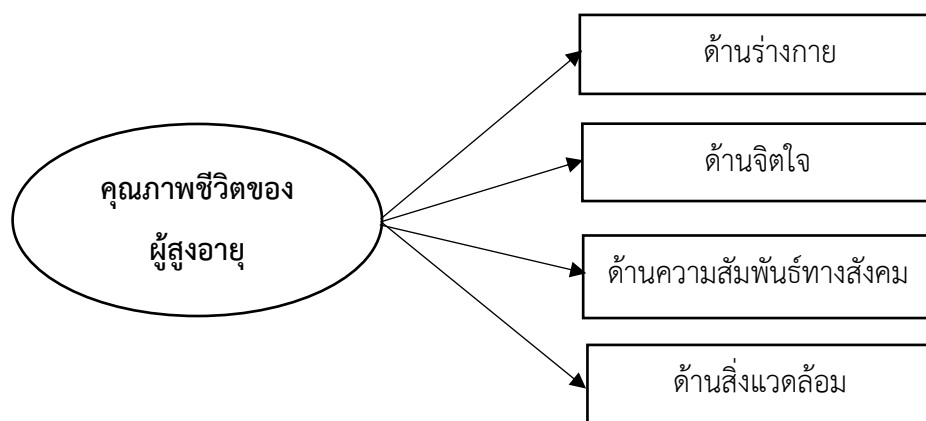
<sup>๕๒</sup> สัมภาษณ์ เครือข่าย ๓, ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๕๓</sup> สัมภาษณ์ เครือข่าย ๔, ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

<sup>๕๔</sup> สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ๑, ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

ผู้สูงอายุไม่ได้ต้องการอะไรมาก จะเป็นเรื่องชีวิตกิจวัตรประจำวัน คือ การกิน อยู่ หลับ นอน และเรื่องใจ ต้องมีเพื่อน ส่วนใหญ่ต้องมีทีวี วิทยุ ไว้เป็นเพื่อนด้วย เมื่อไรที่ไม่มีคนอยู่ด้วยต้องมีเสียงอะไรบ้าง<sup>๕๕</sup>

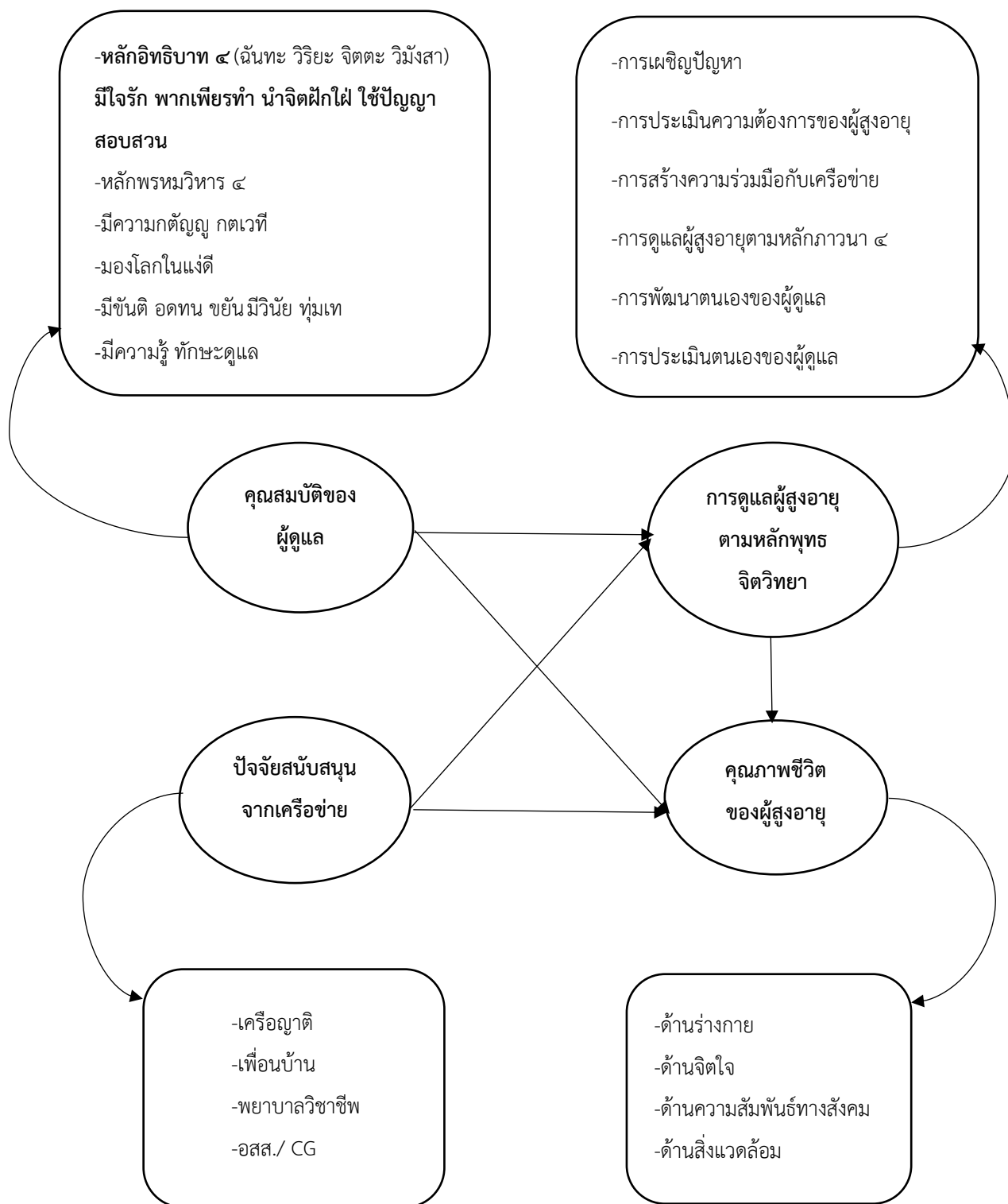
จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ข้างต้น พบว่า ในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวนั้น มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในด้านร่างกาย โดยตอบสนองกิจวัตรประจำวันได้ ทางด้านจิตใจ โดยใส่ใจ ดูแล เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญ ทางด้านสัมพันธ์ทางสังคมโดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบญาติและเพื่อนฝูง มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคมและทางศาสนา และสุดท้ายคือ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยดูแลให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและเหมาะสม ภาพรวมจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้ดังภาพที่ ๔.๔



ภาพที่ ๔.๔ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้รับจากการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญข้างต้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ประเด็นที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ตามตัวแปรที่สนใจศึกษาและมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ได้รับจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปผลที่ได้รับในภาพรวม โดยแสดงตัวแปรทั้งหมดประกอบด้วย คุณสมบัติของผู้ดูแล ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้ดังภาพที่ ๔.๕

<sup>๕๕</sup> สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ๓, ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.



ภาพที่ ๔.๕ โมเดลรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

## ๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

### ตอนที่ ๔ การนำเสนอรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนั้น เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้แทนตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### (๔.๑) สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

##### ๔.๑.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

|           |         |                                                                                            |
|-----------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| $\bar{X}$ | หมายถึง | ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean)                                                                    |
| S.D.      | หมายถึง | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Coefficient of Variation)                                         |
| Max       | หมายถึง | ค่าสูงสุด (Maximum)                                                                        |
| Min       | หมายถึง | ค่าต่ำสุด (Minimum)                                                                        |
| Sk        | หมายถึง | ค่าความเบ้ (Skewness)                                                                      |
| Ku        | หมายถึง | ค่าความโด่ง (Kurtosis)                                                                     |
| $\chi^2$  | หมายถึง | ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนประเภทค่าสถิติไค-สแควร์                                             |
| df        | หมายถึง | องศาอิสระ (Degree of freedom)                                                              |
| p         | หมายถึง | ระดับนัยสำคัญ (Significant)                                                                |
| TE        | หมายถึง | ขนาดอิทธิพลรวม (Total effect)                                                              |
| ID        | หมายถึง | ขนาดอิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect)                                                       |
| DE        | หมายถึง | ขนาดอิทธิพลทางตรง (Direct effect)                                                          |
| R         | หมายถึง | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ                                                            |
| $R^2$     | หมายถึง | สัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of determination)                                        |
| GFI       | หมายถึง | ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index)                                           |
| AGFI      | หมายถึง | ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit index)                    |
| RMR       | หมายถึง | ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root mean square residual)                    |
| RMSEA     | หมายถึง | ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square Error of Approximation) |

## ๔.๑.๒ สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรแฝง

- |   |         |                                      |
|---|---------|--------------------------------------|
| A | หมายถึง | องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล        |
| B | หมายถึง | ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย           |
| C | หมายถึง | การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา |
| D | หมายถึง | คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ             |

## ๔.๑.๓ สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรสังเกตได้

- |    |         |                                    |
|----|---------|------------------------------------|
| A1 | หมายถึง | มีใจรัก                            |
| A2 | หมายถึง | ปากเพียรทำ                         |
| A3 | หมายถึง | นำจิตฝึกฝน                         |
| A4 | หมายถึง | ใช้ปัญญาสอบสวน                     |
| B1 | หมายถึง | เครือข่ายดี                        |
| B2 | หมายถึง | เพื่อนบ้าน                         |
| B3 | หมายถึง | นักวิชาชีพ                         |
| B4 | หมายถึง | ชุมชน                              |
| C1 | หมายถึง | การเผชิญปัญหา                      |
| C2 | หมายถึง | การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ |
| C3 | หมายถึง | การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย    |
| C4 | หมายถึง | การดูแลตามหลักภavana ๔             |
| C5 | หมายถึง | การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล            |
| C6 | หมายถึง | การประเมินตนเองของผู้ดูแล          |
| D1 | หมายถึง | ด้านร่างกาย                        |
| D2 | หมายถึง | ด้านจิตใจ                          |
| D3 | หมายถึง | ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม           |
| D4 | หมายถึง | ด้านสิ่งแวดล้อม                    |



(๔.๒) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย  
 ตารางที่ ๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

| ข้อมูลทั่วไป                        | จำนวน      | ร้อยละ        |
|-------------------------------------|------------|---------------|
| <b>๑. เพศ</b>                       |            |               |
| หญิง                                | ๑๙๒        | ๘๗.๓๐         |
| ชาย                                 | ๒๘         | ๑๒.๗๐         |
| <b>รวม</b>                          | <b>๒๒๐</b> | <b>๑๐๐.๐๐</b> |
| <b>๒. อายุ</b>                      |            |               |
| ๒๑-๓๐ ปี                            | ๔          | ๑.๘๐          |
| ๓๑-๔๐ ปี                            | ๗          | ๓.๒๐          |
| ๔๑-๕๐ ปี                            | ๒๕         | ๑๑.๔๐         |
| ๕๑ ปีขึ้นไป                         | ๑๘๔        | ๘๓.๖๐         |
| <b>รวม</b>                          | <b>๒๒๐</b> | <b>๑๐๐.๐๐</b> |
| <b>๓. ระดับการศึกษา</b>             |            |               |
| ระดับประถมศึกษา                     | ๗๘         | ๓๕.๕๐         |
| ระดับมัธยมศึกษา                     | ๙๗         | ๔๔.๑๐         |
| ระดับปริญญาตรี                      | ๔๐         | ๑๘.๒๐         |
| สูงกว่าระดับปริญญาตรี               | ๕          | ๒.๓๐          |
| <b>รวม</b>                          | <b>๒๒๐</b> | <b>๑๐๐.๐๐</b> |
| <b>๔. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ</b> |            |               |
| บุตร                                | ๗๐         | ๓๑.๘๐         |
| สามี/ภรรยา                          | ๕๐         | ๒๒.๗๐         |
| ญาติพี่น้อง                         | ๙๕         | ๔๓.๒๐         |
| ไม่ใช่ญาติ                          | ๕          | ๒.๓๐          |
| <b>รวม</b>                          | <b>๒๒๐</b> | <b>๑๐๐.๐๐</b> |
| <b>๕. ระยะเวลาในการดูแล</b>         |            |               |
| ต่ำกว่า ๑ ปี                        | ๒๑         | ๙.๕๐          |
| ๑-๕ ปี                              | ๙๖         | ๔๓.๖๐         |
| ๖-๑๐ ปี                             | ๓๖         | ๑๖.๔๐         |
| ๑๐ ปี ขึ้นไป                        | ๖๗         | ๓๐.๕๐         |
| <b>รวม</b>                          | <b>๒๒๐</b> | <b>๑๐๐.๐๐</b> |

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน ๑๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๓๐ รองลงมาเป็นเพศชายจำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ ๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๐ รองลงมาเป็นอายุ ๔๑-๕๐ ปี จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาจบระดับมัธยมศึกษาจำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๑๐ รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษาจำนวน ๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๐ สำหรับความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นญาติพี่น้องจำนวน ๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๒๐ รองลงมาเป็นบุตรของผู้สูงอายุจำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘๐ ส่วนระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ๑-๕ ปี จำนวน ๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๖๐ รองลงมา ๑๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๐

#### (๔.๓) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในแต่ละโมเดล มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด ๑๘ ตัวที่ใช้วัด ตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร คือ องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) โดยการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) เป็นตัวแปรส่งผ่าน มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาลักษณะการกระจายและการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คะแนนต่ำสุด (Min) คะแนนสูงสุด (Max) สัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ค่าความเบ้ (Sk) และค่าความโด่ง (Ku) โดยแยกวิเคราะห์ผลแต่ละตัวแปรดังต่อไปนี้

องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) พบว่า โดยภาพรวมคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = ๔.๒๙$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีใจรัก (A1) มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ( $\bar{X} = ๔.๔๘$ ) รองลงมาคือพากเพียรทำ (A2) มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ( $\bar{X} = ๔.๓๒$ ) และ นำจิตฝึกฝน (A3) ( $\bar{X} = ๔.๑๙$ ) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ของตัวแปรพบว่า ตัวแปรมีการกระจายอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๑๑.๗๕-๑๖.๐๓ เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Sk) ของตัวแปรพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าความเบ้เป็นลบ) แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (Ku) พบว่า ตัวแปรมีใจรัก (A1) พากเพียรทำ (A2) และนำจิตฝึกฝน (A3) มีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะสูงโด่งกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งมากกว่า ๐) แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลน้อย ตัวแปรใช้ปัญญาสอบสวน (A4) มีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเตี้ยแบนกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งน้อยกว่า ๐) แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลมาก

ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.01$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักวิชาชีพ (B3) มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.27$ ) รองลงมาคือชุมชน (B4) ( $\bar{X} = 4.12$ ) และเครือข่าย (B1) ( $\bar{X} = 3.97$ ) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ของตัวแปรพบว่า ตัวแปรมีการกระจายอยู่ระหว่างร้อยละ 18.58-24.38 เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Sk) ของตัวแปรพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าความเบ้เป็นลบ) แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัว สูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (Ku) พบว่า ตัวแปร เครือญาติ (B1) นักวิชาชีพ (B3) และ ชุมชน (B4) มีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะสูงโด่งกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งมากกว่า 0) แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลน้อย ตัวแปร เพื่อนบ้าน (B2) มีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเตี้ยแบนกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งน้อยกว่า 0) แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลมาก

ปัจจัยด้านการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.14$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การดูแลตามหลักภavana 4 (C4) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.27$ ) รองลงมาคือ การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ (C2) ( $\bar{X} = 4.26$ ) และ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล (C5) ( $\bar{X} = 4.17$ ) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ของตัวแปรพบว่า ตัวแปรมีการกระจายไม่ต่างกันมาก โดยมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 13.39-20.32 เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Sk) ของตัวแปรพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าความเบ้เป็นลบ) แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (Ku) พบว่าตัวแปรการเผชิญปัญหา (C1) การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ (C2) การดูแลตามหลักภavana 4 (C4) และการประเมินตนเองของผู้ดูแล (C6) มีโค้งการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเตี้ยแบนกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งน้อยกว่า 0) แสดงว่า มีการกระจายของข้อมูลมาก การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย (C3) และการพัฒนาตนเองของผู้ดูแล (C5) มีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะสูงโด่งกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งมากกว่า 0)

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.12$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม (D4) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.25$ ) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (D3) ( $\bar{X} = 4.17$ ) และ ด้านจิตใจ (D2) ( $\bar{X} = 4.05$ ) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ของตัวแปรพบว่า ตัวแปรมีการกระจายไม่ต่างกันมาก โดยมีค่า อยู่ระหว่างร้อยละ 16.11-18.30 เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Sk) ของตัวแปรพบว่า ตัวแปรทุกตัว มีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าความเบ้เป็นลบ) แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (Ku) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะสูงโด่งกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งมากกว่า 0) แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลน้อย แสดงรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ ๔.๒ ค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแล  
ผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา (N = ๒๒๐ คน)

| ตัวแปร                                   | $\bar{X}$ | ระดับ | S.D. | Min  | Max  | C.V.  | Sk    | Ku    |
|------------------------------------------|-----------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|
| องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A)        | ๔.๒๙      | มาก   | ๐.๕๑ | ๒.๕๘ | ๕.๐๐ | ๑๑.๘๖ | -๐.๕๓ | -๐.๓๐ |
| มีใจรัก (A1)                             | ๔.๔๘      | มาก   | ๐.๕๓ | ๒.๖๗ | ๕.๐๐ | ๑๑.๗๕ | -๐.๘๐ | ๐.๑๘  |
| พากเพียรทำ (A2)                          | ๔.๓๒      | มาก   | ๐.๕๘ | ๒.๓๓ | ๕.๐๐ | ๑๓.๔๕ | -๐.๗๓ | ๐.๐๑  |
| นำจิตฝึกฝน (A3)                          | ๔.๑๙      | มาก   | ๐.๖๗ | ๑.๖๗ | ๕.๐๐ | ๑๕.๘๙ | -๐.๗๐ | ๐.๒๗  |
| ใช้ปัญญาสอบสวน (A4)                      | ๔.๑๗      | มาก   | ๐.๖๗ | ๒.๓๓ | ๕.๐๐ | ๑๖.๐๓ | -๐.๔๑ | -๐.๕๗ |
| ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B)           | ๔.๐๑      | มาก   | ๐.๖๖ | ๒.๒๕ | ๕.๐๐ | ๑๖.๕๗ | -๐.๔๖ | -๐.๕๔ |
| เครือข่าย (B1)                           | ๓.๙๗      | มาก   | ๐.๗๖ | ๑.๓๓ | ๕.๐๐ | ๑๙.๑๐ | -๐.๖๗ | ๐.๑๙  |
| เพื่อนบ้าน (B2)                          | ๓.๖๘      | มาก   | ๐.๙๐ | ๑.๓๓ | ๕.๐๐ | ๒๔.๓๘ | -๐.๕๓ | -๐.๒๕ |
| นักวิชาชีพ (B3)                          | ๔.๒๗      | มาก   | ๐.๗๙ | ๑.๓๓ | ๕.๐๐ | ๑๘.๕๘ | -๑.๐๕ | ๐.๕๘  |
| ชุมชน (B4)                               | ๔.๑๒      | มาก   | ๐.๘๙ | ๑.๐๐ | ๕.๐๐ | ๒๑.๕๑ | -๑.๒๒ | ๑.๕๐  |
| การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) | ๔.๑๔      | มาก   | ๐.๕๕ | ๒.๖๗ | ๕.๐๐ | ๑๓.๓๖ | -๐.๔๒ | -๐.๕๔ |
| การเผชิญปัญหา (C1)                       | ๓.๙๕      | มาก   | ๐.๖๖ | ๒.๐๐ | ๕.๐๐ | ๑๖.๖๘ | -๐.๓๓ | -๐.๕๓ |
| การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ (C2)  | ๔.๒๖      | มาก   | ๐.๕๗ | ๒.๖๗ | ๕.๐๐ | ๑๓.๓๙ | -๐.๓๔ | -๐.๖๗ |
| การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย (C3)     | ๔.๐๐      | มาก   | ๐.๘๑ | ๑.๓๓ | ๕.๐๐ | ๒๐.๓๒ | -๐.๗๗ | ๐.๓๑  |
| การดูแลตามหลักภavana ๔ (C4)              | ๔.๒๗      | มาก   | ๐.๖๐ | ๒.๕๐ | ๕.๐๐ | ๑๔.๑๔ | -๐.๗๖ | -๐.๐๒ |
| การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล (C5)             | ๔.๑๗      | มาก   | ๐.๗๐ | ๒.๐๐ | ๕.๐๐ | ๑๖.๗๕ | -๐.๗๖ | ๐.๑๗  |
| การประเมินตนเองของผู้ดูแล (C6)           | ๔.๑๖      | มาก   | ๐.๖๔ | ๒.๖๗ | ๕.๐๐ | ๑๕.๓๑ | -๐.๒๐ | -๐.๙๓ |
| คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D)             | ๔.๑๒      | มาก   | ๐.๖๔ | ๑.๖๗ | ๕.๐๐ | ๑๕.๕๕ | -๐.๘๕ | ๐.๙๘  |
| ด้านร่างกาย (D1)                         | ๔.๐๐      | มาก   | ๐.๗๓ | ๑.๓๓ | ๕.๐๐ | ๑๘.๓๐ | -๐.๘๓ | ๐.๙๑  |
| ด้านจิตใจ (D2)                           | ๔.๐๕      | มาก   | ๐.๗๔ | ๑.๐๐ | ๕.๐๐ | ๑๘.๐๗ | -๐.๙๖ | ๑.๗๖  |
| ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (D3)            | ๔.๑๗      | มาก   | ๐.๗๒ | ๑.๓๓ | ๕.๐๐ | ๑๗.๓๑ | -๐.๙๘ | ๑.๑๖  |
| ด้านสิ่งแวดล้อม (D4)                     | ๔.๒๕      | มาก   | ๐.๖๘ | ๑.๖๗ | ๕.๐๐ | ๑๖.๑๑ | -๐.๘๔ | ๐.๕๖  |

**(๔.๔) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้เพื่อใช้สร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา**

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity ซึ่งเป็นสถิติทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์เป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity Matrix) หรือไม่ มีค่าสถิติทดสอบเท่ากับ ๒๗๖๕.๓๗๑ ( $p = 0.000$ ) แสดงว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และค่าดัชนี ไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: KMO) มีค่าเท่ากับ ๐.๘๓๑ โดยมีค่าเข้าใกล้ ๑ แสดงว่า ตัวแปรในข้อมูลชุดนี้มีความสัมพันธ์กันเหมาะที่จะนำไปวิเคราะห์โมเดลลิสเรลต่อไป

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้จำนวน ๑๘ ตัวแปรพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) มีจำนวน ๑๕๓ คู่ มีค่าพิสัยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง ๐.๐๒๖-๐.๗๗๓

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ตัวแปรเกือบทุกตัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) มี ๑ คู่ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และมี ๑ คู่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน คู่ที่มีความสัมพันธ์กันทุกคู่มีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุด คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ (D2) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม (D4) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เท่ากับ ๐.๗๗๓ แสดงว่า เมื่อมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ (D2) มากขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม (D4) จะเพิ่มขึ้นด้วย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกรองลงมาคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย (D1) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ (D2) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เท่ากับ ๐.๗๕๔ แสดงว่าเมื่อมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายมากขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ (D2) จะเพิ่มขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ระหว่างกลุ่มตัวแปรด้านเดียวกันมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) พบว่า มีค่าพิสัยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง ๐.๔๒๔ ถึง ๐.๗๓๐ โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือ นำจิตฝึกใจ (A3) และใช้ปัญญาสอบสวน

(A4) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เท่ากับ ๐.๗๓๐ แสดงว่า เมื่อมีการนำจิตฝึกไฟ (A3) มากขึ้น การใช้ปัญญาสอบสวน (A4) จะมากขึ้นด้วย ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันรองลงมา คือ พากเพียรทำ (A2) และนำจิตฝึกไฟ (A3) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เท่ากับ ๐.๖๖๙ แสดงว่า เมื่อมีความพากเพียรทำ (A2) มากขึ้นจะมีการนำจิตฝึกไฟ (A3) มากขึ้นด้วย

ตัวแปรปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) พบว่า มีค่าพิสัยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง ๐.๓๔๗ ถึง ๐.๖๓๑ โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุด คือ การสนับสนุนจากนักวิชาชีพ (B3) และการสนับสนุนจากชุมชน (B4) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เท่ากับ ๐.๖๓๑ แสดงว่า เมื่อการสนับสนุนจากนักวิชาชีพ (B3) มากขึ้น การสนับสนุนจากชุมชน (B4) จะเพิ่มขึ้นด้วย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์รองลงมา คือ การสนับสนุนจากเครือข่าย (B1) และการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน (B2) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เท่ากับ ๐.๖๓๐ แสดงว่า เมื่อมีการสนับสนุนจากเครือข่าย (B1) มากขึ้น การสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน (B2) จะเพิ่มขึ้นด้วย

การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) พบว่ามีค่าพิสัยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง ๐.๒๗๕ ถึง ๐.๗๑๗ โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด คือ การตามหลักภavana ๔ (C4) และการพัฒนาตนเองของผู้ดูแล (C5) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เท่ากับ ๐.๗๑๗ แสดงว่า เมื่อมีการดูแลตามหลักภavana ๔ (C4) มากขึ้น การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล (C5) จะเพิ่มขึ้นด้วย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกรองลงมาคือ การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ (C2) และการดูแลตามหลักภavana ๔ (C4) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เท่ากับ ๐.๘๘๔ แสดงว่าเมื่อมีการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ (C2) มากขึ้น การดูแลตามหลักภavana ๔ (C4) จะเพิ่มขึ้นด้วย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) พบว่ามีค่าพิสัยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง ๐.๖๔๖ ถึง ๐.๗๗๓ โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ (D2) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม (D4) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เท่ากับ ๐.๗๗๓ แสดงว่า เมื่อมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ (D2) มากขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม (D4) จะเพิ่มขึ้นด้วย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกรองลงมา คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย (D1) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ (D2) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เท่ากับ ๐.๗๕๔ แสดงว่าเมื่อมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย มากขึ้นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ (D2) จะเพิ่มขึ้นด้วย ดังตารางที่ ๔.๓

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้ในรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดย  
ครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

|                                                                                                                       | A1     | A2     | A3     | A4     | B1     | B2     | B3     | B4     | C1     | C2     | C3     | C4     | C5     | C6     | D1     | D2     | D3     | D4    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| A1                                                                                                                    | 1.000  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |
| A2                                                                                                                    | .600** | 1.000  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |
| A3                                                                                                                    | .424** | .669** | 1.000  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |
| A4                                                                                                                    | .468** | .613** | .730** | 1.000  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |
| B1                                                                                                                    | .313** | .361** | .354** | .438** | 1.000  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |
| B2                                                                                                                    | .282** | .376** | .347** | .396** | .630** | 1.000  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |
| B3                                                                                                                    | .425** | .347** | .230** | .317** | .388** | .513** | 1.000  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |
| B4                                                                                                                    | .385** | .289** | .291** | .325** | .347** | .540** | .631** | 1.000  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |
| C1                                                                                                                    | .254** | .329** | .270** | .307** | 0.026  | .215** | .306** | .310** | 1.000  |        |        |        |        |        |        |        |        |       |
| C2                                                                                                                    | .497** | .453** | .453** | .564** | .431** | .407** | .401** | .499** | .275** | 1.000  |        |        |        |        |        |        |        |       |
| C3                                                                                                                    | .386** | .443** | .400** | .424** | .452** | .591** | .630** | .652** | .388** | .602** | 1.000  |        |        |        |        |        |        |       |
| C4                                                                                                                    | .479** | .469** | .539** | .599** | .412** | .432** | .489** | .533** | .328** | .705** | .646** | 1.000  |        |        |        |        |        |       |
| C5                                                                                                                    | .468** | .543** | .512** | .623** | .368** | .337** | .425** | .417** | .311** | .669** | .510** | .717** | 1.000  |        |        |        |        |       |
| C6                                                                                                                    | .437** | .478** | .447** | .538** | .386** | .403** | .462** | .496** | .390** | .648** | .591** | .669** | .682** | 1.000  |        |        |        |       |
| D1                                                                                                                    | .346** | .281** | .289** | .389** | .426** | .418** | .446** | .483** | .327** | .482** | .512** | .589** | .449** | .494** | 1.000  |        |        |       |
| D2                                                                                                                    | .318** | .272** | .281** | .371** | .441** | .389** | .408** | .457** | .202** | .516** | .469** | .565** | .487** | .513** | .754** | 1.000  |        |       |
| D3                                                                                                                    | .369** | .293** | .244** | .361** | .384** | .478** | .405** | .526** | .149*  | .534** | .506** | .565** | .464** | .510** | .646** | .700** | 1.000  |       |
| D4                                                                                                                    | .299** | .299** | .312** | .385** | .388** | .402** | .349** | .451** | .303** | .442** | .442** | .523** | .438** | .489** | .733** | .773** | .747** | 1.000 |
| Mean                                                                                                                  | 4.482  | 4.321  | 4.194  | 4.165  | 3.965  | 3.679  | 4.267  | 4.118  | 4.041  | 4.264  | 4.005  | 4.274  | 4.165  | 4.164  | 4.003  | 4.053  | 4.167  | 4.247 |
| SD                                                                                                                    | 0.526  | 0.581  | 0.666  | 0.668  | 0.757  | 0.897  | 0.793  | 0.886  | 1.318  | 0.571  | 0.814  | 0.604  | 0.698  | 0.637  | 0.733  | 0.737  | 0.721  | 0.684 |
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy=0.931 Bartlett's Test of Sphericity=2765.371, df=153, p=.000          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |
| * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |

**(๔.๕) ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของรูปแบบสมการ  
โครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา**

โมเดลนี้มีตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร คือ องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) โดยตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ๑๘ ตัวแปร

การทดสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาพบว่า โมเดลไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ ๓๗๘.๔๓ ที่ค่าองศาอิสระเท่ากับ ๑๒๙ และค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .๐๐๐ ดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ ๐.๘๔ ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ ๐.๗๙ ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ ๐.๐๖๑ ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ ๐.๐๙๔ จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงปรับโมเดลโดยยอมให้ความคลาดเคลื่อนสัมพันธ์กันได้ ซึ่งเป็นการผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นจากข้อตกลงเบื้องต้นในสถิติวิเคราะห์ดั้งเดิมที่กำหนดว่า เทอมความคลาดเคลื่อนต้องไม่สัมพันธ์กัน เป็นข้อตกลงเบื้องต้นในสถิติวิเคราะห์ด้วย SEM ซึ่งกำหนดให้มีการนำเทอมความคลาดเคลื่อนมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และเทอมความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันตามสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์ธรรมชาติ ผลการปรับโมเดลจะได้ค่าขนาดอิทธิพล และค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น ผู้วิจัยพิจารณาปรับโมเดลจากดัชนีดัดแปลงโมเดล (Modification Indices) และได้ปรับโมเดลจำนวน ๒๕ เส้นทาง โดยได้ปรับ ๑) เส้นทาง Theta-Delta (TD) และ ๒) เส้นทาง Theta-Epsilon (TE) และผลการปรับโมเดล ทำให้ได้รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงใน ตารางที่ ๔.๔ ภาพที่ ๔.๑๐

ผลการวิเคราะห์รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ ๑๑๑.๓๒ องศาอิสระเท่ากับ ๑๐๔ ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .๒๙ นั่นคือ ค่าไค-สแควร์ แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานหลักที่ว่า รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .๙๕ ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ ๐.๙๔๐ ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ ๑ และ ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ ๐.๐๒ ซึ่งเข้าใกล้ศูนย์ สนับสนุนว่าโมเดลการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ตัวแปรสังเกตได้มีค่าความเที่ยง อยู่ระหว่าง ๐.๒๒ ถึง ๐.๘๐ โดยตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงสูงสุดคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ (D2) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๐ รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (D3) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๗๙ และตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงต่ำสุดคือ การเผชิญปัญหา (C1) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๒๒ ในภาพรวมค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้มีค่าอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R-SQUARE) ของสมการโครงสร้างตัวแปรภายใน แผลงพบว่า การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ ๐.๘๒ แสดงว่า ตัวแปรภายในโมเดลประกอบด้วย องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) สามารถอธิบายความแปรปรวนการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) ได้ร้อยละ ๘๒.๐๐ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ ๐.๖๒ แสดงว่า ตัวแปรภายในโมเดล คือ องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) ได้ร้อยละ ๖๒.๐๐

เมื่อพิจารณาเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแผลงพบว่า ค่าพิสัยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแผลงมีค่าอยู่ในช่วง ๐.๔๓๐ ถึง ๐.๖๗๗ โดยตัวแปรมีความสัมพันธ์เป็นบวกตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุดคือ องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๖๗๗ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า เมื่อองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) เพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) จะเพิ่มมากขึ้นด้วย และตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รองลงมาคือ ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๖๕๒ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า เมื่อปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) มากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) จะเพิ่มมากขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) พบว่า ตัวแปรดังกล่าวได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) เท่ากับ ๐.๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) โดยผ่านการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) เท่ากับ ๐.๗๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ดังแสดงในตารางที่ ๔.๔

ตารางที่ ๔.๔ ค่าสถิติผลการวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและการวิเคราะห์อิทธิพลของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

| ตัวแปรเหตุ                              | องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A)                                    |                         |                                         | ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) |                       |                         | การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) |    |                        |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------------------|----|------------------------|
| ตัวแปรผล                                | TE                                                                   | IE                      | DE                                      | TE                             | IE                    | DE                      | TE                                       | IE | DE                     |
| การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา(C) | .๗๕**<br>(.๑๕)<br>๔.๙๔                                               |                         | .๗๕**<br>(.๑๕)<br>๔.๙๔                  | .๒๐<br>(.๑๑)<br>๑.๗๘           |                       | .๒๐<br>(.๑๑)<br>๑.๗๘    |                                          |    |                        |
| คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ(D)             | .๑๘<br>(.๑๑)<br>๑.๖๔                                                 | .๗๐**<br>(.๐๒๘)<br>๒.๕๒ | -๐.๕๒<br>(.๒๘)<br>-๑.๘๒                 | .๕๕**<br>(.๑๑)<br>๕.๐๘         | .๑๙*<br>(.๐๙)<br>๒.๒๐ | .๓๕๐**<br>(.๐๙)<br>๓.๗๖ | .๙๓**<br>(.๒๙)<br>๓.๒๐                   |    | .๙๓**<br>(.๒๙)<br>๓.๒๐ |
| ค่าสถิติ                                | ไค-สแควร์ = ๑๑๑.๓๒ df = ๑๐๔ p = .๒๙ GFI = .๙๕ AGFI = .๙๑ RMSEA = .๐๒ |                         |                                         |                                |                       |                         |                                          |    |                        |
| ตัวแปร                                  | A1                                                                   |                         |                                         | A2                             |                       |                         | A3                                       |    |                        |
| ความเที่ยง                              | ๐.๔๐                                                                 |                         |                                         | ๐.๔๖                           |                       |                         | ๐.๔๑                                     |    |                        |
| ตัวแปร                                  | B1                                                                   |                         |                                         | B2                             |                       |                         | B3                                       |    |                        |
| ความเที่ยง                              | ๐.๔๐                                                                 |                         |                                         | ๐.๔๘                           |                       |                         | ๐.๕๒                                     |    |                        |
| ตัวแปร                                  | C1                                                                   |                         | C2                                      | C3                             |                       | C4                      | C5                                       |    | C6                     |
| ความเที่ยง                              | ๐.๒๒                                                                 |                         | ๐.๖๗                                    | ๐.๕๕                           |                       | ๐.๗๔                    | ๐.๖๗                                     |    | ๐.๖๔                   |
| ตัวแปร                                  | D1                                                                   |                         |                                         | D2                             |                       |                         | D3                                       |    |                        |
| ความเที่ยง                              | ๐.๗๒                                                                 |                         |                                         | ๐.๘๐                           |                       |                         | ๐.๗๙                                     |    |                        |
| สมการโครงสร้างของตัวแปร                 |                                                                      |                         | การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา(C) |                                |                       |                         | คุณภาพของผู้สูงอายุ (D)                  |    |                        |
| R SQUARE                                |                                                                      |                         | ๐.๘๒                                    |                                |                       |                         | ๐.๖๒                                     |    |                        |

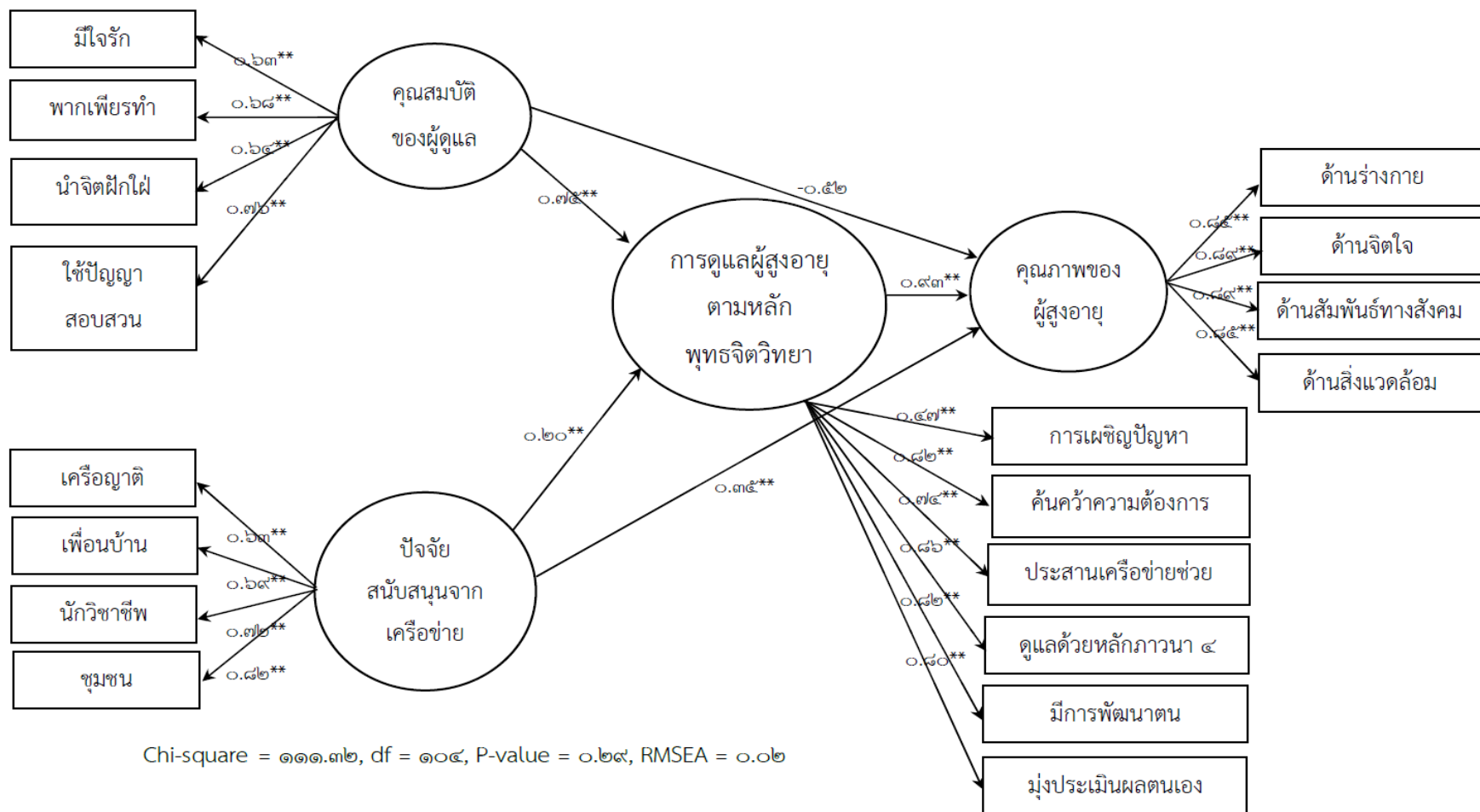
เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง

| ตัวแปรแฝง | A      | B      | C      | D     |
|-----------|--------|--------|--------|-------|
| A         | ๑.๐๐๐  |        |        |       |
| B         | .๕๑๔** | ๑.๐๐๐  |        |       |
| C         | .๖๗๗** | .๖๕๒** | ๑.๐๐๐  |       |
| D         | .๔๓๐** | .๖๐๖** | .๖๒๖** | ๑.๐๐๐ |

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, \*\*p<.๐๑, \*p<.๐๕

TE = ผลรวมอิทธิพล, IE = อิทธิพลทางอ้อม, DE = อิทธิพลทางตรง





ภาพที่ ๔.๖ รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

### ๔.๓ องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาประกอบด้วยการปฏิบัติ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ การเผชิญปัญหา – ค้นหาความต้องการ – ประสานเครือข่ายช่วย – ดูแลด้วยหลักภavana ๔ – มีการพัฒนาตน – มุ่งประเมินผลตนเอง และผลจากการวิจัยสรุปได้ว่า องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแลจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องผ่านรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ได้เป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา คือ

#### I – CARE Model

I – CARE Model มีคำย่อมาจาก

I – Iddhipada 4

C – Coping

A – Assessment and Action with Phavana 4

R – Relationship networking

E – Enabling and Evaluation

โดยกล่าวอธิบายได้ดังต่อไปนี้

**I – Iddhipada 4** คือ คุณสมบัติของผู้ดูแลอันเป็นคุณลักษณะของผู้ดูแลโดยครอบครัว คือ ญาติหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือและรับผิดชอบการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทั้งทำเป็นประจำหรือทำต่อเนื่อง มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย

(๑) ฉันทะ คือ มีใจรัก หมายถึง ความพอใจ ความรัก เต็มใจ และฝึกฝนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุ่มเทความสามารถ และปรารถนาเพื่อที่ดูแลผู้สูงอายุให้ดีที่สุด โดยความรักนี้ผู้ดูแลจะแสดงออกทั้งทางกาย วาจา และใจ

(๒) วิริยะ คือ พากเพียรทำ หมายถึง ความมุ่งมั่นทุ่มเททั้งกายและใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีความอดทนและความอดทนต่อความยากลำบาก และความเหน็ดเหนื่อยในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

(๓) จิตตะ คือ เอาจิตฝึกฝน หมายถึง การเอาใจใส่ และให้ใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ คือ การดูแลผู้สูงอายุ ไม่ปล่อยปละละเลย มีความตั้งใจ ผู้ดูแลต้องมีความเอาใจใส่ทั้งด้านอาหารการกินและความเป็นอยู่ในลักษณะที่รับรู้ถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

(๔) วิมังสา คือ ใช้ปัญญาสอบสวน หมายถึง การพิจารณา ทบทวน ไตร่ตรองในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้วิจารณ์ญาณอย่างรอบรู้และรอบคอบว่ามีปัญหา หรือข้อบกพร่องใดบ้าง ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

CARE คือ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ที่ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และประสานความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย

C – Coping คือ การเผชิญปัญหา หมายถึง ความพยายามทางความรู้สึกละทางพฤติกรรมของผู้ดูแลโดยครอบครัว ที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล

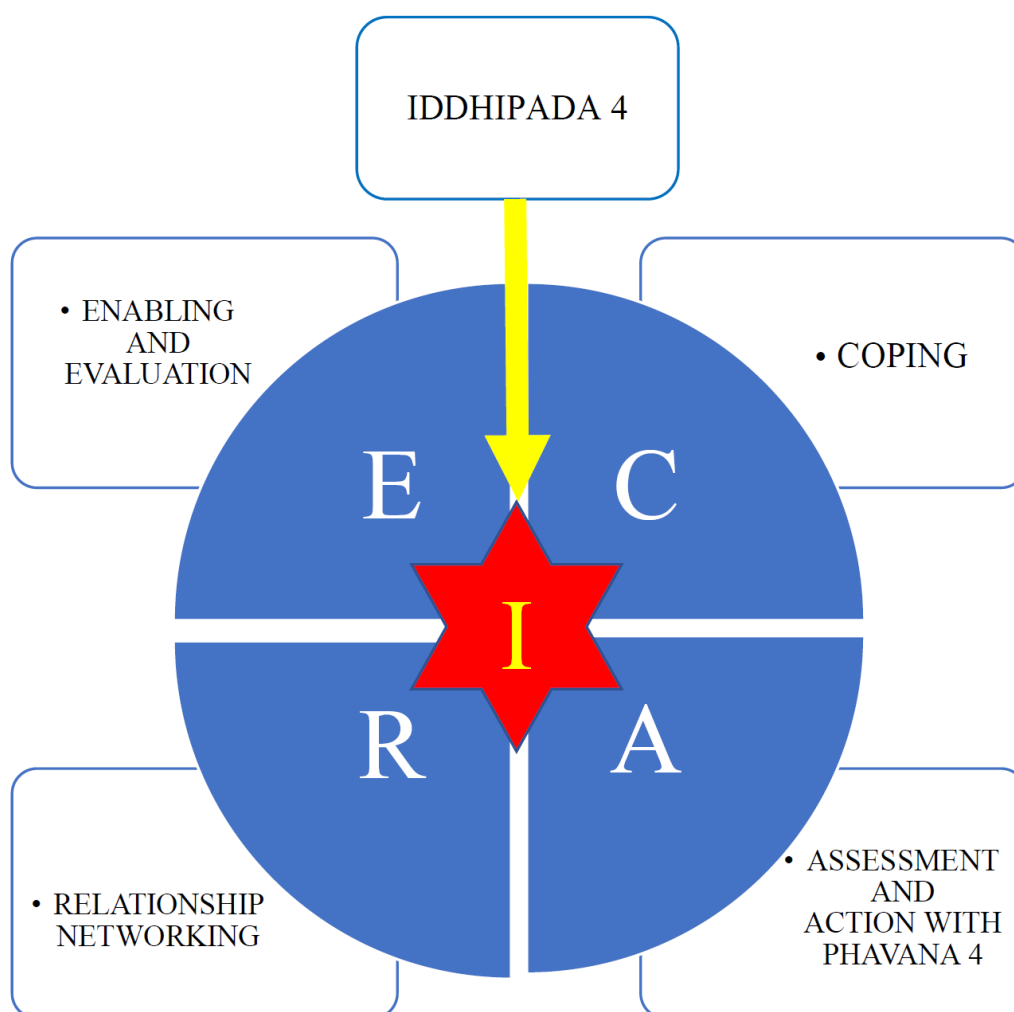
A – Assessment and Action with Phavana 4 คือ การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง การประเมินองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลของครอบครัว ในการตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักภavana ๔ หมายถึง การประยุกต์ใช้หลักธรรมเรื่องหลักภavana ๔ กับการดูแลผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย ๑. กายภavana คือ การพัฒนาด้านร่างกายความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ๒. ศีลภavana คือ การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคมกับเพื่อนมนุษย์ มีวินัยอยู่กับผู้อื่นได้ดี ๓. จิตภavana คือ การพัฒนาด้านจิตใจ การทำให้จิตใจเข้มแข็ง มีความสุขเบิกบาน มีความมั่นคง ๔. ปัญญาภavana คือการพัฒนาด้านปัญญา โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ไกล่ลัดหลักธรรม ลดความกังวล มีความสุข

R – Relationship networking คือ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย หมายถึง ผู้ดูแลต้องสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจาก ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพพร้อมใน ทุกด้านที่จะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพได้

E – Enabling and Evaluation คือ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้จริงและการประเมินตนเองของผู้ดูแล หมายถึง การเปรียบเทียบการ

เปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการปฏิบัติการให้การดูแลแต่ละครั้งเพื่อเป็นแนวทางในการนำข้อมูล มาดำเนินการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการดูแล

สรุปได้ว่ารูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา เป็นการดูแลจากผู้ดูแลโดยครอบครัวด้วยใจรัก พากเพียรทำ นำจิตฝึกฝน และใช้ปัญญาสอบสวน เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตาม I CARE – Model ดังแผนภาพที่ ๔.๖



ภาพที่ ๔.๗ แผนภาพ I – CARE Model

## บทที่ ๕

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อพัฒนารอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ๓) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์ วิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative Method to Extend Qualitative Results) การดำเนินการแบ่งเป็น ๒ ระยะ ระยะที่ ๑ ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสร้างรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา และระยะที่ ๒ ใช้วิธีการเชิงปริมาณ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์

การวิจัยในระยะที่ ๑ จากการการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลโดยครอบครัว ผู้สูงอายุ เครือข่าย และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนา รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน แล้วนำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Inductive) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ แล้วนำมาตีความหมายและวิเคราะห์ความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ เพื่อยืนยันกรอบแนวคิดในการวิจัยรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาจำนวน ๑ โมเดล ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร และตัวแปรสังเกตได้ ๑๘ ตัวแปร โมเดลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร และ ตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร ตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร ได้แก่ ๑) คุณสมบัติของผู้ดูแล วัดจากตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร คือ มีใจรัก พากเพียรทำ นำจิตฝึกฝน และใช้ปัญญาสอบสวน ๒) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย วัดจากตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร คือ เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และชุมชนตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร ได้แก่ ๑) การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาเป็นตัวแปรส่งผ่าน วัดจากตัวแปรสังเกตได้ ๖ ตัวแปร คือ การเผชิญปัญหา การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ การสร้างความ



ร่วมมือกับเครือข่าย การดูแลผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล และการประเมินตนเองของผู้ดูแล ๒) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วัดจากตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ ๑ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เทคนิค Snowball ในการค้นหาครอบครัวที่ได้รับการยอมรับในการดูแลผู้สูงอายุและยินดีเข้าร่วมการวิจัย มีจำนวน ๕ ครอบครัว กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุจำนวน ๕ คน ผู้ดูแลโดยครอบครัวจำนวน ๕ คน เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน รวมจำนวน ๕ คน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนารวมจำนวน ๕ รูป/คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน

ระยะที่ ๒ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม จำนวน ๒๒๐ คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นเองในการศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาเพื่อตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของกรอบแนวคิดการวิจัยที่สร้างจากการศึกษาเอกสารเครื่องมือวิจัยในระยะที่ ๒ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน ๒ ตอน ประกอบด้วย ๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ๒) แบบสอบถามรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย คุณสมบัติของผู้ดูแล ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สรุปได้ว่า ค่าความเชื่อมั่น Cronbach ของแบบสอบถามทั้งฉบับ .๙๕๗ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อคำถามโดยได้รับแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน ๒๒๐ ฉบับ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพส่วนที่เกี่ยวข้องกับ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยามาใช้ปรับกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยเบื้องต้น ให้ได้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยที่มีตัวแปรส่งผ่าน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คะแนนต่ำสุด (Min) คะแนนสูงสุด (Max) สัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ค่าความเบ้ (Sk) และค่าความโด่ง (Ku) การประมาณค่าความเที่ยง การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลตามกรอบแนวคิดในการวิจัยรวมทั้งการศึกษาอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของตัวแปร โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

## ๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การเสนอสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอสาระจากการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แยกตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็น ๓ ด้าน คือ ๑) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) กรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลัก พุทธจิตวิทยา ๓) ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์

### ๕.๑.๑ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผลการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพพบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี ๖ ขั้นตอน คือ ๑) การเผชิญปัญหา ๒) การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ๓) การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ๔) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักภavana ๕) การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล ๖) การประเมินตนเองของผู้ดูแล เมื่อนำผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากวิธีการเชิงคุณภาพมาบูรณาการด้วยให้เกิดความกระชับ ชัดเจน สรุปว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติ ๖ ขั้นตอน ดังนี้ การเผชิญปัญหา – ค้นหาความต้องการ – ประสานเครือข่ายช่วย – ดูแลด้วยหลักภavana ๔ – มีการพัฒนาตน – มุ่งประเมินผลตนเอง ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยามี ๒ ปัจจัย ได้แก่ คุณสมบัติของผู้ดูแล และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย

### ๕.๑.๒ กรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผลการพัฒนากรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลัก พุทธจิตวิทยาที่มีตัวแปรส่งผ่าน สรุปได้เป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุซึ่งแสดงอิทธิพลขององค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแลและองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีตัวแปรการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ตัวแปรในโมเดลที่พัฒนาขึ้นนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร ตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร และตัวแปรสังเกตได้ ๑๘ ตัวแปร

### ๕.๑.๓ การตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์

๕.๑.๓.๑ ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุ ๕๑ ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่จบการศึกษาระดับสูงสุดคือระดับสูงกว่าปริญญาตรี แต่ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามจบระดับมัธยมศึกษา สำหรับความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้อง รองลงมาคือบุตรของผู้สูงอายุ และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุโดย ส่วนใหญ่ ๑-๕ ปี รองลงมาคือ ๑๐ ปีขึ้นไป

**๕.๑.๓.๒ ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในโมเดล** สรุปได้ว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลัก พุทธจิตวิทยาทุกตัวแปรในระดับมาก ตัวแปรทุกตัวแปรมีการกระจายไม่ต่างกันมาก มีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย และส่วนใหญ่มีค่าความโด่งเป็นบวก แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวแปรสูงกว่าค่าเฉลี่ยและตัวแปรทุกตัวแปรมีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะสูงกว่าโค้งปกติ มีการกระจายน้อยกว่าการกระจายของโค้งปกติเล็กน้อย

**๕.๑.๓.๓ ผลการวิเคราะห์โมเดลรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา** พบว่า มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนา สรุปได้ว่า  $\chi^2 = 111.32$ ,  $df = 104$ ,  $p = .29$ ,  $GFI = .95$ ,  $AGFI = .91$ ,  $RMSEA = .02$  เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง ๐.๒๒ ถึง ๐.๘๐ โดยตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงสูงสุดคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงต่ำสุดคือ การเผชิญปัญหา ในภาพรวมค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้มีค่าอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R-SQUARE) ของสมการโครงสร้างตัวแปรภายในแฝง พบว่า ตัวแปรภายในโมเดลประกอบด้วย องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย สามารถอธิบายความแปรปรวนการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาได้ร้อยละ ๘๒.๐๐ และองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๖๒.๐๐

เมื่อพิจารณาเมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง พบว่า ค่าพิสัยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงมีค่าอยู่ในช่วง ๐.๔๓๐ ถึง ๐.๖๗๗ โดยตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์เป็นบวก ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลางคือ องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา แสดงว่า เมื่อองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแลมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาจะเพิ่มมากขึ้นด้วย และตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รองลงมาคือ ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา แสดงว่า เมื่อปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาจะเพิ่มมากขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (D) พบว่า ตัวแปรดังกล่าวได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) เท่ากับ ๐.๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) โดยผ่านการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) เท่ากับ ๐.๗๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

## ๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

การเสนออภิปรายผลการวิจัยดำเนินการตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอเป็น ๓ ประเด็นตามข้อค้นพบของการวิจัย ดังต่อไปนี้

### ๕.๒.๑ การอภิปรายผลการวิจัยด้านรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผลการศึกษาเอกสารและการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากผู้ดูแลจะต้องจัดการด้านเวลาในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความสมดุลแล้ว ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะในการดูแลของตนเองและประเมินการดูแลเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยต่อไป รวมถึงการจัดการกับปัญหาที่เผชิญ และการขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายที่สามารถสนับสนุนได้ ทำให้สามารถสรุปเป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

๑. การเผชิญปัญหา เป็นความพยายามทางความรู้สึกละทางพฤติกรรมของผู้ดูแลโดยครอบครัว ใช้ในการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล โดยแบ่งเป็น ๓ ลักษณะ คือ (๑) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (Problem Focused Coping) เป็นกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้เพื่อพยายามแก้ปัญหา โดยการทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน วิเคราะห์สาเหตุ และหาทางแก้ไข โดยกลวิธีที่ใช้การมุ่งแก้ไขปรับเปลี่ยนที่สถานการณ์ หรือพฤติกรรมของผู้อื่น หรือมุ่งแก้ที่ตนเอง เช่น พิจารณา ทบทวน ปรับเปลี่ยนทัศนคติและความต้องการของตนเอง พัฒนาทักษะที่ใช้ในการเผชิญปัญหา เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การขอความช่วยเหลือจากเครือข่าย และการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากความเครียดโดยวิธีที่ไม่เป็นโทษด้วย เช่น การฟังเพลง เล่นดนตรี ฟักผ่อน ออกกำลังกาย (๒) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion Focused Coping) เป็นกลวิธีการเผชิญปัญหาโดยมุ่งจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความโกรธ ความเศร้า ความสงสัยไม่แน่ใจ คับข้องใจ ความวิตกกังวล กลวิธีที่ใช้อาจเป็นการระบายออกทางอารมณ์ การแสวงหากำลังใจ การสวดมนต์ การมองปัญหาในมุมบวก การเลือกรับรู้ หรือการหลีกเลี่ยง สอดคล้องกับ ไพรินทร์ พัสตุ<sup>๑</sup> ได้ศึกษาความเครียดการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล และการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่า ญาติผู้ดูแลใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ใช้วิธีการบรรเทาความรู้สึกเครียด และการจัดการกับอารมณ์รองลงมา

<sup>๑</sup> ไพรินทร์ พัสตุ, “เรื่อง ความเครียด การเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล และการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บที่ศีรษะ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๑๔๒-๑๔๓.

ตามลำดับ โดยมีวิธีการจัดการปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์จำแนกตามวิธีการได้ ๑๔ วิธี ดังนี้ ๑) ให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ลดสิ่งกระตุ้น ๒) จัดกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ๓) การจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยใช้คำพูด ๔) รับฟังผู้ป่วย อุดหนุนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ๕) ปรับเปลี่ยนสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ๖) ให้บุคคลที่ผู้ป่วยยอมรับเป็นผู้จัดการกับสถานการณ์ ๗) ปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ ๘) เผื่อระวังการเกิดอุบัติเหตุ ๙) ช่วยจดจำ กระตุ้นเตือน ใช้เครื่องช่วยจำ ๑๐) ฟังความจำ ความคิดของผู้ป่วย ๑๑) ฝึกฝนการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วย ๑๒) ช่วยเหลือการทำกิจกรรม กิจกรรมประจำวัน และกิจกรรมในการดำรงชีวิต ๑๓) ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม และ ๑๔) ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้วิธีการดังกล่าวที่ผู้ดูแลใช้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนตัวของญาติผู้ดูแลและลักษณะปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์

๒. การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง การประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ ความต้องการการตอบสนองด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลของครอบครัวในการตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประเด็นที่จำเป็นในการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างน้อยควรครอบคลุมองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึง สถานะสุขภาพและการดูแลรักษา และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับรศยานภิศ พละศึก และคณะ<sup>๒</sup> ได้ศึกษาตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากครอบครัวในการตอบสนองการทำกิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมการรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาอาการทางกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบาย และปลอดภัย ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล การไปรับการรักษาตามนัดหรือเมื่อได้รับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจ โดยต้องการเพื่อนคุย ถามถึงความเป็นอยู่ และสุขภาพ สามารถบรรเทาความเหงาหรือความเบื่อหน่ายจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ได้

๓. การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย หมายถึง ผู้ดูแลต้องสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจาก ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพพร้อมในทุกด้าน ที่จะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพได้ ซึ่งพบว่าประเด็นที่ต้องประสานความร่วมมือให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ยานพาหนะในการเดินทางไปนอกบ้าน การค้นหาผู้ดูแลรอง เพื่อนบ้านที่สามารถเป็นเครือข่ายทางสังคมมาทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันร่วมกันกับผู้สูงอายุ พี่น้องบุตรหลานที่สามารถให้การสนับสนุนการดำเนินชีวิตประจำวัน เครือข่ายที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยที่เป็นทางการ ได้แก่ เครือข่ายประเพณีนักวิชาชีพ สำหรับเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ เครือข่าย

<sup>๒</sup> รศยานภิศ พละศึก และคณะ, “ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐): ๑๔๗.

ประเภท เครือญาติ เพื่อนบ้าน และชุมชน สอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ<sup>๓</sup> ได้ศึกษา ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว มีทั้งปัจจัยที่มีอยู่ในครอบครัวที่สมาชิกมีส่วนร่วมกันที่จะสร้างและดำรงไว้ด้วยความร่วมมือร่วมใจกัน นอกจากนี้ยังต้องอาศัยปัจจัยที่อยู่ภายนอกครอบครัว ทั้งจาก นักวิชาชีพ จากเพื่อนบ้าน จากผู้นำในชุมชน ที่ให้ความสำคัญ เช่นเดียวกับ ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัสชา พันเลิศพาณิชย์<sup>๔</sup> ได้ศึกษา รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น

๔. การดูแลผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ หมายถึง การประยุกต์ใช้หลักธรรมเรื่องหลักภาวนา ๔ กับการดูแลผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาประกอบด้วย ๑) กายภาวนา คือ การพัฒนาด้านร่างกายความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ๒) ศีลภาวนา คือ การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคมกับเพื่อนมนุษย์ มีวินัยอยู่กับผู้อื่นได้ดี ๓) จิตภาวนา คือ การพัฒนาด้านจิตใจ การทำให้จิตใจเข้มแข็ง มีความสุขเบิกบาน มีความมั่นคง ๔) ปัญญาภาวนา คือการพัฒนาด้านปัญญา โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ไกล่ชิดหลักธรรม ลดความกังวล มีความสุข สอดคล้องกับ สมบูรณ์ วัฒนะ<sup>๕</sup> ได้ศึกษาการดูแลบิดามารดาสูงอายุตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาของครอบครัวไทยพุทธ โดยนำแนวคำสอนทางพระพุทธศาสนาเรื่องภาวนา ๔ มาใช้กับการดูแลบิดามารดาสูงอายุ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างไทยพุทธส่วนใหญ่ปฏิบัติตามสอดคล้องกับคำสอนนี้ เช่น การเอาใจใส่ในเรื่องสุขอนามัย การจัดหาอาหารให้ การสนับสนุนให้ออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลเมื่อเจ็บป่วยและจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ การพูดคุยกับบิดามารดาสูงอายุอย่างสม่ำเสมอ การหาโอกาสให้บิดามารดาสูงอายุได้รับความเบิกบานใจ การส่งเสริมและยินดีให้บิดามารดาสูงอายุได้ปฏิบัติสมาธิ สวดมนต์ฟังเทศน์ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เป็นต้น เช่นเดียวกับ พระสรวิทย์ ปญญาวุฒิโธ<sup>๖</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลวังหงส์

<sup>๓</sup> ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๒๐๗.

<sup>๔</sup> ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัสชา พันเลิศพาณิชย์, “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย”, ในการประชุมสัมมนาวิชาการราชภัฏนครสวรรค์ครั้งที่ ๑, (นครสวรรค์: ม.ป.ท., ๒๕๕๙), หน้า ๙๗๕.

<sup>๕</sup> สมบูรณ์ วัฒนะ, “การดูแลบิดามารดาสูงอายุตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาของครอบครัวไทยพุทธ”, วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ๑๐(๑) (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๐): ๗๘.

<sup>๖</sup> พระสรวิทย์ ปญญาวุฒิโธ, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารจัดการคณะสงฆ์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ก.

อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพระพุทธรศาสนา โดยยึดหลัก ภาวนา ๔ ใน ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา มีการฝึกปฏิบัติ ตามแนว ปัญญาภาวนาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในสภาวะธรรมชาติดอย่างแท้จริง มองโลกมองสังคมในแง่ดี มีจิตใจเป็นอิสระ รู้จักปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่างด้วยสติปัญญา ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับเจริญ นุชนิยม<sup>๗</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธี พุทธบูรณาการ พบว่าสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถมีพลังแข็งแรงสมบูรณ์ ทางด้านร่างกาย ทางด้านศีล ทางด้านจิต และทางด้านปัญญาให้มีความสามารถในการพึ่งตนเอง เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติตนให้อยู่ภายใต้หลักศีลธรรม และพัฒนาด้านความประพฤติเพื่อให้เกิด การพัฒนาทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นหนทางที่จะช่วยพัฒนาจิตใจสู่ปัญญาที่องกาม เพื่อให้ดำรงตนอยู่ได้ อย่างมีความสุขนอกเหนือจากปัจจัย ๔

๕. การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการดูแล ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้จริง กระบวนการเรียนรู้จะเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือจากสื่อต่าง ๆ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่ได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การเรียนรู้ดังกล่าวมีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแล ผู้สูงอายุประกอบด้วย การจัดการเรื่องอาหารและโภชนาการให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การดูแลสุข วิทยาส่วนบุคคลทั้งในกรณีผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ และผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง การให้ ยา การแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุการจัดการสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ และการ ผ่อนคลายความเครียด สอดคล้องกับ รัตนานภิกษ พละศึก และคณะ<sup>๘</sup> ได้ศึกษาตัวแบบของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวมีผู้ดูแลหลักเปรียบเสมือน ผู้จัดการ ที่นอกเหนือจากต้องบริหารจัดการปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ แล้ว ยังต้องพัฒนาตนเองให้มีทักษะที่ จำเป็น และเรียนรู้วิธีการในการดูแลผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ นนทรี สัจจธรรม<sup>๙</sup> ได้ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้ดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุควรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจริยธรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

<sup>๗</sup> นายเจริญ นุชนิยม, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร ดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐, หน้า ก.

<sup>๘</sup> รัตนานภิกษ พละศึก และคณะ, “ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ”, วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐), หน้า ๑๔๗.

<sup>๙</sup> นนทรี สัจจธรรม, “รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต”, วารสาร มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, ๑(๑) (มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๘): ๔๓-๕๔.

๖. การประเมินตนเองของผู้ดูแล หมายถึง การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการปฏิบัติการให้การดูแลแต่ละครั้งเพื่อเป็นแนวทางในการนำข้อมูลมาดำเนินการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาเชิงระบบ ตั้งแต่ปัจจัยต้นทางหรือปัจจัยนำเข้าในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การเผชิญปัญหา การประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การพัฒนาตนเองของผู้ดูแลโดยครอบครัว กระบวนการหรือกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ในที่นี้คือการจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งผลลัพธ์ระยะสั้น และระยะยาวจากการดูแลคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ รัตนานภิศ พละศึก และคณะ<sup>๑๐</sup> ได้ศึกษาตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวมีผู้ดูแลหลักเปรียบเสมือนผู้จัดการ ที่นอกเหนือจากต้องบริหารจัดการปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ แล้ว ยังต้องพัฒนาตนเองให้มีทักษะที่จำเป็น และเรียนรู้วิธีการในการดูแลผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งการเรียนรู้เกิดจาก ๒ มิติ คือ ประสบการณ์ในการติดตามประเมินผลการดูแลที่ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุว่าสอดคล้องกับความต้องการหรือไม่และการเรียนรู้จากบุคลากรสุขภาพ เช่นเดียวกับ เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, กุศล สุนทรธาดา, พัทธนี วินิจกุล, สุพัตราศรี วนิชชากร, เสาวภา พรสิริพงษ์, วิราพรณ วิโรจนรัตน์ และคณะ<sup>๑๑</sup> ได้ศึกษากระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมพบว่า การจัดให้มีกระบวนการประเมินสถานการณ์ของกลไกต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

#### ๕.๒.๒ การอภิปรายผลการวิจัยด้านการพัฒนารอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ที่มีตัวแปรส่งผ่าน

ผลการพัฒนาโมเดลกรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่มีตัวแปรส่งผ่าน สรุปได้เป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ซึ่งแสดงอิทธิพลขององค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแลและองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีตัวแปรการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ตัวแปรในโมเดลที่พัฒนาขึ้นนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร ตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร และตัวแปรสังเกตได้ ๑๘ ตัวแปร

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นสองขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยเบื้องต้น และขั้นตอนที่สองเป็นการใช้วิธีการเชิงคุณภาพโดยการศึกษาภาคสนามและมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

<sup>๑๐</sup> รัตนานภิศ พละศึก และคณะ, “ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, หน้า ๑๔๗.

<sup>๑๑</sup> เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, กุศล สุนทรธาดา, พัทธนี วินิจกุล, สุพัตรา ศรีวนิชชากร, เสาวภา พรสิริพงษ์, วิราพรณ วิโรจนรัตน์ และคณะ, “การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม”, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ๘(๒) (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๗): ๑๒๐-๑๓๑.



ประกอบด้วย ผู้สูงอายุจำนวน ๕ คน ผู้ดูแลโดยครอบครัวจำนวน ๕ คน เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน รวมจำนวน ๕ คน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนารวมจำนวน ๕ รูป/คน รวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกโดยใช้รูปแบบเฉพาะเจาะจง เทคนิค Snowball ในการค้นหาครอบครัวที่ได้รับการยอมรับในการดูแลผู้สูงอายุจากนักวิชาชีพ ในเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร และยินดีเข้าร่วมการวิจัยมีจำนวน ๕ ครอบครัว ทั้งนี้ผลการศึกษาได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากกรอบแนวคิดในการวิจัยเบื้องต้นที่ไม่เป็นสาระสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ที่มีลักษณะไม่แตกต่างจากกรอบแนวคิดในการวิจัยเบื้องต้น โดยมีได้นำข้อค้นพบจากวิธีการเชิงคุณภาพ มาใช้ในการปรับปรุงตัวแปรในกรอบแนวคิดในการวิจัย สอดคล้องกับศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ<sup>๑๒</sup> ได้ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว มีทั้งปัจจัยที่มีอยู่ในครอบครัวที่สมาชิกมีส่วนร่วมกันที่จะสร้างและดำรงไว้ด้วยความร่วมมือร่วมใจกัน นอกจากนี้ยังต้องอาศัยปัจจัยที่อยู่ภายนอกครอบครัว ทั้งจากนักวิชาชีพ จากเพื่อนบ้าน จากผู้นำในชุมชน ที่ให้ความสำคัญ และเข้ามาช่วยเหลือครอบครัว

### ๕.๒.๓ การอภิปรายผลการวิจัยด้านความสอดคล้องของโมเดลรูปแบบสมการ โครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ ๓ ที่สำคัญ พบว่า โมเดลเชิงสาเหตุของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ที่มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด ๑๘ ตัว ที่ใช้วัดตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร คือ องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย โดยมีการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และจากผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลและผลการวิเคราะห์ค่า ไค-สแควร์สัมพัทธ์ สรุปได้น่าจะเป็นโมเดลที่เหมาะสม

โดยโมเดลนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๖๒.๐๐ โดยมีตัวแปรภายในโมเดล คือ องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) และตัวแปรภายในโมเดลประกอบด้วย องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล (A) และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย (B) สามารถอธิบายความแปรปรวนการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา (C) ได้ร้อยละ ๘๒.๐๐

สรุปผลการวิจัยข้างต้นมีประเด็นที่ควรอภิปรายรวม ๓ ประเด็น ประเด็นแรก ผลการวิจัยยืนยันว่าองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล มีอำนาจในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน้อย

<sup>๑๒</sup> ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๒๐๗.

ประเด็นที่สอง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ตามหลักพุทธจิตวิทยาที่มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด ๑๘ ตัว ที่ใช้วัดตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย โดยมีการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากความเหมาะสมตามทฤษฎีของกรอบแนวคิดในการวิจัย การออกแบบการวิจัยที่ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เครื่องมือวิจัยที่มีความเที่ยงสูง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสาเหตุในโมเดลที่ค่อนข้างสูง

ประเด็นที่สาม ผลการวิจัยพบว่าโมเดลนี้มีตัวแปรภายใน ประกอบด้วย องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย สามารถอธิบายความแปรปรวนการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยาได้ร้อยละ ๘๒.๐๐ สอดคล้องกับ นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ<sup>๓๓</sup> ได้ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเมืองและกรุงเทพมหานครพบว่า ผลการวิเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสม ผู้ดูแลหลักดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผู้ดูแลหลักดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของความรัก หรือความกตัญญู มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันมาในอดีต และความรู้สึกลึกซึ้งในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ การรักษาและควบคุมโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล การที่ผู้ดูแลหลักมอบความไว้วางใจดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลรับจ้าง การได้รับการสนับสนุนการดูแลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่นเดียวกับ นันทิยา ใจเย็น<sup>๓๔</sup> ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอดำรงวิทยารุจิรา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่จะอยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ จะมีคนในครอบครัวคอยดูแลในด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย และจะใช้เวลาในแต่ละวันอยู่กับครอบครัวมากกว่าเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนหรือออกไปใช้บริการด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่ไปใช้บริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาล รองลงมาคือ เทศบาล เพราะผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่จะดูแลรักษาสุขภาพตามแพทย์สั่ง เช่น การควบคุมอาหาร การทานยาสม่ำเสมอ และการไปพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

<sup>๓๓</sup> นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ, “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเมืองและกรุงเทพมหานคร”, *รายงานวิจัย*, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๔๘.

<sup>๓๔</sup> นันทิยา ใจเย็น, “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอดำรงวิทยารุจิรา จังหวัดกาญจนบุรี”, *การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๓), หน้า ๓๖.

## ๕.๓ ข้อเสนอแนะ

### ๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕.๓.๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ กรุงเทพมหานคร ควรมีการวางแผนและกำหนดรูปแบบการส่งเสริมระบบสวัสดิการและระบบบริการ สุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน

๕.๓.๑.๒ กระทรวงแรงงาน และ กรุงเทพมหานคร ควรมีนโยบายสนับสนุนระบบการทำงานที่ บ้านให้กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลที่มีศักยภาพในการทำงาน สามารถดูแลผู้สูงอายุและทำงานในเวลาเดียวกัน อันจะเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้ดูแล และลดความเครียดจากการรับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุแต่เพียงอย่างเดียว

### ๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

๕.๓.๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ กรุงเทพมหานคร ควรจัดทำทะเบียนหรือฐานข้อมูลผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และกำหนด แนวทางให้ความช่วยเหลือ

๕.๓.๒.๒ องค์การทางพระพุทธศาสนา สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุควรนำหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุไปประกอบในการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อันนำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม รวมถึงคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุด้วย

๕.๓.๒.๓ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และ กรุงเทพมหานคร ควรพัฒนาความสามารถ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความรู้และสามารถนำไปสู่ปฏิบัติได้ในการประเมินสถานการณ์ความ ต้องการการดูแลของผู้สูงอายุครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ทั้งในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย

### ๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๕.๓.๓.๑ ควรมีการนำโมเดลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ไปทำวิจัยเชิงทดลองต่อไป เพื่อ สนับสนุนว่าโมเดลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เนื่องจากต้องการ พิสูจน์ว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา สามารถนำมาปรับใช้ได้จริงใน ชีวิตประจำวัน

๕.๓.๓.๒ ควรมีการทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น เพื่อพัฒนาโมเดลแข่งขัน (Competing Models) ในการตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ตามหลักพุทธจิตวิทยา เนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเพียงกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ใน กรุงเทพมหานครเท่านั้น

๕.๓.๓.๓ ควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาพื้นที่นอกเหนือจากกรุงเทพมหานคร คือ เขต  
ชุมชนเมืองที่มีขนาดใหญ่ใกล้เคียงกรุงเทพมหานคร หรือ ชุมชนชนบทที่มีความแตกต่างจากกรุงเทพมหานคร  
ในการตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธานุชาตินิยม

## บรรณานุกรม

### ๑. ภาษาไทย

#### ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๓๙.

#### ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

##### (๑) หนังสือ :

กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖. กรุงเทพฯ: เจ.เอส.การพิมพ์, ๒๕๔๗.

ชูติชัย ปานปรีชา. จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๔.

\_\_\_\_\_. ความเครียดในจิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๙.

ทิพย์วัลย์ เรืองขจร. วิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, ๒๕๕๔.

ปราชนา กล้าเจริญ. คุณภาพชีวิตของมนุษย์ นักบริหารกับการออกกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: ข้าวฟ่าง, ๒๕๕๕.

เพ็ญแข ประจันปัจฉิน. สูงอายุวัยศึกษา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๖.

พุทธทาสภิกขุ. การงานที่เป็นสุข. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ๒๕๓๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๔๖.

\_\_\_\_\_. พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย. พิมพ์ครั้งที่ ๔๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์เพ็ชร์แอนดโฮม จำกัด, ๒๕๕๘.

ฤทธิชัย แกมภาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย. ในการประชุมสัมมนาวิชาการราชภัฏนครสวรรค์ครั้งที่ ๑. นครสวรรค์: ม.ป.ท., ๒๕๕๙.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. ประชากรสูงอายุไทย ในสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีคิวพี จำกัด, ๒๕๕๓.

ศุภลักษณ์ วัฒนาวีทวัส. **วิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: เอิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น, ๒๕๔๒.

ศิริชัย กาญจนวาสี. **ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม**, พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ : การสังเคราะห์องค์ความรู้**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗.

\_\_\_\_\_. **ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. ในการประชุมเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบายเรื่อง ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ**. ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๑.

\_\_\_\_\_. **ครอบครัวและผู้สูงอายุ. ในการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๐**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี จำกัด, ๒๕๕๒.

สุรกุล เจนอบรม. “การเรียนรู้ด้วยตนเอง: นวัตกรรมทางการศึกษาที่ไม่เคยเก่า” **นวัตกรรมเพื่อการเรียนการสอนในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสวันสถาปนา คณะครุศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑.**

อัจฉรา นวจินดา และคณะ. **ความพึงพอใจ: ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**. คณะเกษตร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๔.

## (๒) วิทยานิพนธ์:

จารุมาศ เรืองสุวรรณ, พันเอก. “การสังเคราะห์แบบจำลองการสอนวิชาชีพช่างตามหลักอิทธิบาท ๔ ของพลทหารในส่วนสนับสนุนกองบัญชาการทองทัพบก”. **ปริญญาดุฎฐิบัณฑิต** **ปร.ด. อาชีวศึกษา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘.

เจริญ นุชนิยม. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ดุฎฐิบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

นันทิยา ใจเย็น. “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี”. **การค้นคว้าอิสระวิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๗.

พระครูปริยัติธรรมวิบูล. “รูปแบบการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ดุฎฐิบัณฑิต (พุทธจิตวิทยา)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

พระสราวุธ ปัญญาวุฑโฒ. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารจัดการคณะสงฆ์)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

เพ็ญนรินทร์ สารทจำเริญ. “การศึกษาทักษะของผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร**. คณะศึกษาศาสตร์: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๙.

ไพรินทร์ พัสตุ. “ความเครียด การเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล และการจัดการกับปัญหา พฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บที่ศีรษะ”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.

ลำพอง กลมกุล. “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิผลการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา)**. บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. “การปฏิบัติการดูแล และคุณค่าทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี”. **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สหวิทยาการ)**. วิทยาลัยสหวิทยาการ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๗.

ศราวัลย์ อิมอุดม. “การประยุกต์รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อเสริมสร้าง พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องในผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านสำราญ ตำบลสำราญ อำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (ภาควิชาสาธารณสุข)**. คณะสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๘.

อรจิรา วงษาพาน. “พุทธวิธีในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาพระพุทธศาสนา)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

### (๓) รายงานวิจัย:

ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ. “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก”. **รายงานวิจัย**. คณะแพทยศาสตร์: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๕.

นารินทร์ จิตมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และ สาวิตรี ทยานศิลป์. “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเมืองและกรุงเทพมหานคร”. **รายงานวิจัย**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒.

วิราภรณ์ โพธิศิริ และวิพรรณ ประจวบเหมาะ. “โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง”. **รายงานวิจัย**. วิทยาลัยประชากรศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

ศิริภาณี ศรีหาคาศ และคณะ. “ผลกระทบและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย”.

**รายงานวิจัย.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ คณะ. “รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่อง ความต้องการการบริการผู้ดูแล”. **รายงานวิจัย.** สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการการพยาบาล สภาการพยาบาล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๑.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย”. **รายงานวิจัย.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. “รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม”. **รายงานวิจัย.** สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.

สายฤดี วรกิจโกศาทร และคณะ. “ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงวัย: การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรสูงอายุ”. **รายงานวิจัย.** มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐.

อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ. “ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย”. **รายงานวิจัย.** กรมสุขภาพจิต: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๙.

#### (๔) บทความ:

เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล กุศล สุนทรธาดา พัทธนี วินิจกุล สุพัตรา ศรีวณิชชากร เสาวภา พรศิริพงษ์ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. “การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม”. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.** ๘(๒) (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๗): ๑๒๐-๑๓๑.

นนทรี สัจจาธรรม. “รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต”. **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.** มหาวิทยาลัยราชภัฏฯ. ๑(๑) (มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๘): ๔๓-๕๔.

บังอร ธรรมศิริ. “ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ”. **วารสารการเวก ฉบับนิทรรศการวันเจ้าฟ้าวิชาการ.** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. (๒๕๕๙): ๔๗-๕๘.

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และคณะ. “ความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน”. **The Public Journal of Burapha University.** Vol.10 (July-December 2015): 109-116.

รัตยานภิกษ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. “ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ”. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓** (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐): ๑๓๕-๑๕๐.



สมบูรณ์ วัฒนะ. “การดูแลบิดามารดาสูงอายุตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาของครอบครัวไทยพุทธ”.  
วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ๑๐(๑) (มกราคม-  
มีนาคม ๒๕๖๐): ๖๗-๘๐.

#### (๕) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. “ความต้องการของผู้สูงอายุ”. กรมอนามัย. [ออนไลน์].  
แหล่งที่มา: [http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/  
topic002.php](http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic002.php) [๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑].

ชมพูนุท พรหมภักดี. “การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย”. วารสารรัฐสภา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
[http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440\\_0002](http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002). PDF [๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑].

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา  
ผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๙. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaitgri.org> [๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑].

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนา  
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
[www.nesdb.go.th](http://www.nesdb.go.th) [๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑].

สำนักงานเทศบาลตำบลธาตุ. ประวัติความเป็นมาของเทศบาลตำบลธาตุ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.thatubonratchathani.go.th>. [๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].

## ๒. ภาษาอังกฤษ

### 1. Secondary Sources

#### (I) Books:

Blieszner, R and Macini. J. A.. Enduring ties: Older adults’ parental role and responsibilities. **Family Relations**, 1987.

Farmer R.E., Lynn H.M.; & Hekeler, R.W.. **Stress Management for Human Services**.  
Beverly Hills: Sage publication, 1984.

Richard S Lazarus & Susan Folkman. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer  
Publishing Company, 1984.

Selve, H.. **The Stress of Life**. New York: Mc Graw Hill Book, 1976.

#### (II) Articles:

Beach, E.K., Moloney. B.H., and Arkon, O.H.. “The spouse: A factor in recovery after myocardial  
infarction”. In **Heart & Lung: Journal of Critical Care**. (1992): 30-38.

Jalowiec, “Coping, Expectancies, and Alcohol Abuse”. **Journal Abnormal Psychology**.  
(1989): 25-35.

ภาคผนวก ก

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

|                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| ๑. พระมหาเผื่อน กิตติโสภโณ, ผศ. ดร. | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธจิตวิทยา |
| ๒. ดร.อำนาจ บัวศิริ                 | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา     |
| ๓. ดร.ลำพอง กลมกุล                  | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย        |
| ๔. ดร.อดุลย์ คนแรง                  | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธจิตวิทยา |
| ๕. ดร.วันวิสาข์ ทิมมานพ             | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธจิตวิทยา |



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๕๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศร ๖๑๐๔.๔/

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

นมัสการ พระมหาเพื่อน กิตติโสภโณ,ผศ.ดร.

ด้วย นางสาวพวงขมนาถ จริยะจินดา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา : A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ได้พิมพ์ลง  
ในจดหมายเวียน  
เมื่อวันที่ ๒๐  
พ.ย. ๒๕๖๑

(ผศ.ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือตอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา







## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศร ๖๑๐๔.๔/

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ลำพอง กลมกุล

ด้วย นางสาวพวงขมณาด จริยะจินดา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา : A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ตรวจแล้ว

สิริวัฒน์ ศรีเครือดง

(ดร.ลำพอง กลมกุล)

ผอ.สำนักงานฯ สำนานพลาและมณฑลวิเทศ  
ศูนย์อาเซียนศึกษา มจร.



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์

โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.อดุลย์ คนแรง

ด้วย นางสาวพวงขมณา จริยะจินดา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา : A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ตรวจแล้ว  
ผู้อำนวยการที่ปรึกษา

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีเรือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐  
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔  
www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.วันวิสาข์ ทิมมานพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวพวงขมณาด จริยะจินดา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา : A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology.

การจัดทำดัชนีพันธดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา วิชาชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จาก ท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตอง)  
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

สหราชอาณาจักร: ปีนัง, สิงคโปร์, มาเลเซีย  
กัมพูชา, เวียดนาม  
(บางพื้นที่อาจมีบริการ)



ภาคผนวก ข

## ภาคผนวก ข

## รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนา

- |                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| ๑. พระพรหมบัณฑิต, ศ. ดร.         | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธศาสนา    |
| ๒. พระปัญญาภินันท์ (สง่า สุภาโร) | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธศาสนา    |
| ๓. รศ. ดร.วรรณา คงสุริยะนาวัน    | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา     |
| ๔. ผศ. ดร.สาระ มุขดี             | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธจิตวิทยา |
| ๕. ผศ. ดร.วิชชุดา จิตติโชติรัตน  | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธจิตวิทยา |



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์

โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๔๒๖

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

นมัสการ พระพรหมบัณฑิต,ศ.ดร.

ด้วย นางสาวพวงขมนาถ จริยะจินดา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา : A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ผศ.ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ได้รับทราบแล้ว

ศ.ดร. ๖๒

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๗๙



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย  
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐  
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔  
 www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย  
 นมัสการ พระปัญญานันทมุนี (สง่า สุภโร)  
 สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวพวงชนนาถ จริยะจินดา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา : A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงน้อมสกราบมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอนมัสการด้วยความนับถือ

ร.ม.ก.เจ.ก.ก.  
 ดร. ส.ก.ก.  
 3 ธ.ค. 61

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือดง)  
 ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
 สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา



ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๗๙



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐

โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔

www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบ

เรียน รศ.ดร.วรรณมาศ คงสุริยนาวัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวพวงพนาภ จริยะจินดา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา : A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุมัติจากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการทำวิทยานิพนธ์จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

โศภิตา พงษ์ศิริ

ขอแสดงความนับถือ

ดร.ศิริวรรณ

C พวงพนา คงสุริยนาวัน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ ศรีเครือตง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๗๙



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย  
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐  
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔  
 www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตขอความช่วยเหลือข้อมูลวิจัย

เรียน ผศ.ดร.สาระ มุขดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวพวงขมณาด จริยะจินดา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา : A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือตอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอขอบคุณ

สข มุขดี





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๔๒๖

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ดร.วิชุดา ฐิติโชติรัตนนา

ด้วย นางสาวพวงขมณาด จริยะจินดา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา : A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

วิชุดา ฐิติโชติรัตนนา  
(วิชุดา ฐิติโชติรัตนนา)

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ที่ ศธ ๖๑๐๗/ว.๒๗



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย  
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๘๐  
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔  
 www.mcu.ac.th

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เจริญพร นางสาวพวงชนนาถ จริยะจินดา

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เพื่อทำการ  
 วิจัยในสาขาวิชาพุทธจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาเครื่องมือการวิจัยของท่าน โดยให้มีการ  
 แก้ไขปรับปรุง/เพิ่มเติมเอกสาร ดังต่อไปนี้

๑. ในเอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (หน้า ๓) ให้ระบุรายละเอียดว่า ไม่มี  
 ผลกระทบต่อชีวิต เกียรติยศ ชื่อเสียง และหน้าที่การงานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

๒. ให้มีคำถามเกี่ยวกับนโยบายของรัฐเกี่ยวกับการดูแล/สวัสดิการของผู้สูงอายุ (ตั้งแต่  
 หน้า ๕-๙) ในกรณีที่ต้องการให้รัฐช่วยเหลือการดูแล

จึงเจริญพรมมาเพื่อแก้ไขและดำเนินการต่อไป

ขอเจริญพร

(พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.,ดร.)

เลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่แทน

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย





**ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม  
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๓๖/๒๕๖๑**

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

**ชื่อข้อเสนอการวิจัย:** รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา  
(A Structural Equation Model of Elderly Care in Family Following Buddhist Psychology)

**รหัสข้อเสนอการวิจัย:** -

**สถาบันที่สังกัด:** คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

**ผู้วิจัยหลัก:** นางสาวพวงขมณาด จริยะจินดา

**เอกสารที่พิจารณาพบทวน**

|                                           |                                  |
|-------------------------------------------|----------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย                    | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย  | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล        | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ |

(พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.,ดร.)

เลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่แทน  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

**หมายเลขใบรับรอง:** ว.๓๖/๒๕๖๑  
**วันที่ให้การรับรอง:** ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑  
**วันหมดอายุใบรับรอง:** ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ภาคผนวก ง

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย  
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐  
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔  
[www.mcu.ac.th](http://www.mcu.ac.th)

๙ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน คุณวาณีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร  
 สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

ด้วย นางสาวพวงชนนาถ จริยะจินดา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา  
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการ  
 ดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา : A Structural Equation Model of Elderly care in  
 Family Following Buddhist Psychology.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณา  
 เห็นแล้วว่า ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรที่ท่านจัด สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่อง  
 ดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการแจกแบบสอบถาม  
 เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็น  
 ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการตามแต่ท่านจะ  
 พิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีเรือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
 สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ขอแสดงความอนุเคราะห์

(นางสาววาณีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล)  
 ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข

## แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา  
(A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology)

**วัตถุประสงค์** เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแล สำหรับนำข้อมูลไปวิเคราะห์และประเมินผลในงานวิจัยเรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

**คำชี้แจง** แบบสอบถามสำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ดูแล จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ที่ตรงตามข้อมูลของท่าน

| ข้อ | คำถาม                                                                                                                                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | เพศ<br><input type="checkbox"/> 1. หญิง <input type="checkbox"/> 2. ชาย      ระบุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ .....                                                                           |
| 2   | อายุ<br><input type="checkbox"/> 1. 21 – 30 ปี <input type="checkbox"/> 2. 31 – 40 ปี<br><input type="checkbox"/> 3. 41 – 50 ปี <input type="checkbox"/> 4. 51 ปีขึ้นไป                   |
| 3   | ระดับการศึกษา<br><input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษา<br><input type="checkbox"/> 3. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 4. สูงกว่าปริญญาตรี      |
| 4   | ความสัมพันธ์กับผู้รับการดูแล<br><input type="checkbox"/> 1. บุตร <input type="checkbox"/> 2. สามี/ภรรยา<br><input type="checkbox"/> 3. ญาติพี่น้อง <input type="checkbox"/> 4. ไม่ใช่ญาติ |
| 5   | ระยะเวลาในการดูแล<br><input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 1 ปี <input type="checkbox"/> 2. 1 – 5 ปี<br><input type="checkbox"/> 3. 6 – 10 ปี <input type="checkbox"/> 4. 10 ปี ขึ้นไป      |

**คำชี้แจง** คำถามในตอนที่ 2-5 นี้เป็นข้อคำถามที่มีการให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีระดับการให้คะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 คะแนน แทน มีระดับคุณภาพ มากที่สุด  
 4 คะแนน แทน มีระดับคุณภาพ มาก  
 3 คะแนน แทน มีระดับคุณภาพ ปานกลาง  
 2 คะแนน แทน มีระดับคุณภาพ น้อย  
 1 คะแนน แทน มีระดับคุณภาพ น้อยที่สุด

## ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ดูแล

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของตนเอง

| ข้อ | ข้อคำถาม                                                                           | ระดับคะแนน |   |   |   |   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
|     |                                                                                    | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1   | ท่านเต็มใจ ที่ได้ดูแลผู้สูงอายุอย่างดี                                             |            |   |   |   |   |
| 2   | ท่านรู้ว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องยุ่งยาก แต่ท่านก็ปรารถนาที่จะดูแลให้ดีที่สุด  |            |   |   |   |   |
| 3   | ท่านพูดจาสุภาพกับผู้สูงอายุแม้จะเหนื่อยกับการดูแลท่าน                              |            |   |   |   |   |
| 4   | ท่านมีความมุ่งมั่นทุ่มเททั้งกายและใจในการดูแลผู้สูงอายุ                            |            |   |   |   |   |
| 5   | ท่านมีความอดทนต่อความยากลำบาก และความเหน็ดเหนื่อยในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง |            |   |   |   |   |
| 6   | ท่านพาผู้สูงอายุไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามที่หมอนัดหรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วย      |            |   |   |   |   |
| 7   | ท่านใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุอยู่ในสายตาของท่านตลอดเวลา          |            |   |   |   |   |
| 8   | ท่านตั้งใจจัดเตรียมอาหารที่ถูกต้องและดีต่อสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ                   |            |   |   |   |   |
| 9   | ท่านมีความมุ่งมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี                        |            |   |   |   |   |
| 10  | ท่านปรับปรุงสถานที่พักให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ                                   |            |   |   |   |   |
| 11  | ท่านสามารถจัดการแก้ไขปัญหา และควบคุมสถานการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุได้                |            |   |   |   |   |
| 12  | ท่านพิจารณาในการหาแนวทางเพื่อพัฒนาวิธีการดูแลผู้สูงอายุให้ดีขึ้น                   |            |   |   |   |   |

### ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของตนเอง

| ข้อ | ข้อความคำถาม                                                                                             | ระดับคะแนน |   |   |   |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
|     |                                                                                                          | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1   | เครือข่ายที่ได้มาเยี่ยมเยียนพูดคุยกับผู้สูงอายุอยู่เสมอ                                                  |            |   |   |   |   |
| 2   | ท่านได้รับความช่วยเหลือจากญาติในการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล                                               |            |   |   |   |   |
| 3   | ท่านได้รับความช่วยเหลือจากญาติในการพูดคุยกับผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้อง                     |            |   |   |   |   |
| 4   | เพื่อนบ้านแวะมาเยี่ยมเยียนพูดคุยกับผู้สูงอายุอยู่เสมอ                                                    |            |   |   |   |   |
| 5   | ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล                                         |            |   |   |   |   |
| 6   | ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อท่านไม่อยู่เนื่องจากมีภารกิจ                 |            |   |   |   |   |
| 7   | พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาตรวจเยี่ยมเพื่อดูแลสุขภาพและความเครียดของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ |            |   |   |   |   |
| 8   | พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ยืมวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุมาใช้ที่บ้าน                     |            |   |   |   |   |
| 9   | เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุท่านสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้  |            |   |   |   |   |
| 10  | อาสาสมัครของชุมชนมาช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ                                             |            |   |   |   |   |
| 11  | อาสาสมัครของชุมชนมาช่วยในการให้ความรู้และคำปรึกษาในการดูแลของผู้สูงอายุ                                  |            |   |   |   |   |
| 12  | อาสาสมัครของชุมชนมีระบบหรือแนวทางในการจัดการภาพรวมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ                                    |            |   |   |   |   |

#### ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของตนเอง

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                    | ระดับคะแนน |   |   |   |   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
|     |                                                                                                            | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1   | เมื่อท่านมีความเครียดในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุ ท่านมีวิธีการจัดการความเครียดนั้น โดยไม่กระทบกับผู้สูงอายุ |            |   |   |   |   |
| 2   | เมื่อผู้สูงอายุไม่ยอมกินยาท่านจะอธิบายให้เข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ                             |            |   |   |   |   |
| 3   | เมื่อผู้สูงอายุมีอาการหงุดหงิด และไม่ปฏิบัติตาม ท่านจะปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่กับตัวเองเพื่อลดการปะทะ        |            |   |   |   |   |
| 4   | ท่านมักจะสอบถามความต้องการจากผู้สูงอายุในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินอาหาร การพักผ่อน       |            |   |   |   |   |
| 5   | ท่านสังเกตว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดูแลของท่าน                                                       |            |   |   |   |   |
| 6   | หากท่านทราบความต้องการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ จะทำให้ท่านสามารถออกแบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น    |            |   |   |   |   |
| 7   | ท่านขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายในการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล                                                |            |   |   |   |   |
| 8   | ท่านขอคำปรึกษาและคำแนะนำในการดูแลของผู้สูงอายุจากเครือข่าย                                                 |            |   |   |   |   |
| 9   | ท่านมีช่องทางการสื่อสารกับเครือข่ายอย่างสะดวกและรวดเร็ว                                                    |            |   |   |   |   |
| 10  | ท่านดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ                                                               |            |   |   |   |   |
| 11  | ท่านจัดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง                                             |            |   |   |   |   |
| 12  | ท่านทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขใจ เบิกบานใจ และยิ้มแย้มอยู่เสมอ                                           |            |   |   |   |   |
| 13  | ท่านอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้ฟังคำสอนทางศาสนาจากสื่อต่างๆ                                             |            |   |   |   |   |
| 14  | ท่านมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง                                              |            |   |   |   |   |
| 15  | หากท่านมีข้อสงสัยในการดูแลผู้สูงอายุท่านจะหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น เว็บไซต์                               |            |   |   |   |   |
| 16  | เมื่อมีโอกาสท่านมักจะแสวงหาแนวทางใหม่ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ                                                 |            |   |   |   |   |

| ข้อ | ข้อความ                                                                                    | ระดับคะแนน |   |   |   |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
|     |                                                                                            | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17  | ท่านได้สังเกตการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการให้การดูแลแต่ละครั้ง และปรับปรุงกระบวนการดูแลเสมอ |            |   |   |   |   |
| 18  | ท่านมีแผนหรือแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นระยะๆ ได้แก่ ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว          |            |   |   |   |   |
| 19  | ท่านมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ                               |            |   |   |   |   |

#### ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของตนเอง

| ข้อ | ข้อความ                                                                                | ระดับคะแนน |   |   |   |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
|     |                                                                                        | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
|     | เมื่อท่านให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างดีแล้ว ท่านคิดว่า                                    |            |   |   |   |   |
| 1   | เมื่อมีอาการเจ็บปวดทางร่างกาย ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดทางกายได้ |            |   |   |   |   |
| 2   | ผู้สูงอายุมีความพอใจกับคุณภาพการนอนหลับ                                                |            |   |   |   |   |
| 3   | ผู้สูงอายุรับรู้ถึงสภาพความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายตนเอง                               |            |   |   |   |   |
| 4   | ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)                     |            |   |   |   |   |
| 5   | เมื่อมีอาการเศร้าหรือวิตกกังวล ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการกับอาการนั้นๆ ได้      |            |   |   |   |   |
| 6   | ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง                                                       |            |   |   |   |   |
| 7   | ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนเอง กับคนอื่นๆ ในสังคม                             |            |   |   |   |   |
| 8   | ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ                                 |            |   |   |   |   |
| 9   | ผู้สูงอายุรับรู้ได้ว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว                                   |            |   |   |   |   |
| 10  | ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงและปลอดภัย                                         |            |   |   |   |   |
| 11  | ผู้สูงอายุพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้                                            |            |   |   |   |   |
| 12  | ผู้สูงอายุได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน                               |            |   |   |   |   |





ภาคผนวก จ

**เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
(Participant Information Sheet)

**ชื่อโครงการวิจัย**

รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology

วันที่ชี้แจง .....

**ชื่อและสถานที่ศึกษาของผู้วิจัย**

นางสาวพวงขมนาถ จริยะจินดา

หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อยุธยา  
เลขที่ ๗๙ หมู่ที่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๗๐

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๗๕๓-๗๘๔๖

**ที่ปรึกษาโครงการวิจัย**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง

อาจารย์ ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจในการเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยเพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

## ที่มาของโครงการวิจัย

เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘ และคาดว่าโครงสร้างประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) ในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวมีปัญหาทางสุขภาพและมีแนวโน้มอยู่คนเดียวมากขึ้น จึงมีความต้องการการดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือ การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว แต่ในปัจจุบันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดลงของสมาชิกในครอบครัว และคาดว่าจะจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวอ่อนแอลง อาจถึงระดับที่ไม่สามารถรับกับบทบาทการดูแลที่เป็นที่คาดหวังของสังคมได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถด้านต่าง ๆ ให้กับครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญคือ การให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

## วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- ๑ เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา
- ๒ เพื่อพัฒนารอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา
- ๓ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑ ทำให้ทราบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี
- ๒ ทำให้ได้กรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา
- ๓ ทำให้ได้รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่สอดคล้องกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

ทั้งนี้จะมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ ๒๐ คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลโดยครอบครัว เครือข่ายสนับสนุนการดูแล และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนา โดยมีระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้นประมาณ ๕ เดือน หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่แนบมาพร้อมนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ ท่านอาจรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยนางสาวพวงพจนานถ จริยะจินดา โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๗๕๓-๗๘๔๖

หากท่านรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ อาคารหอสมุดและเทคโนโลยีสารสนเทศ ชั้น ๓ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อยุธยา เลขที่ ๗๙ หมู่ที่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๗๐ โทรศัพท์ ๐๓๕-๒๔๘-๐๗๒ ภายใน ๘๐๗๒

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุล ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยไว้ในงานดุขปฏิบัติของตัวผู้วิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อชีวิตเกียรติยศ ชื่อเสียง และหน้าที่การงานของท่านแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่/เดือน/พ.ศ.....

## ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

### A Structural Equation Model of Elderly care in Family Following Buddhist Psychology

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบกับข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและการกำกับดูแลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

## แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ดูแลโดยครอบครัว

### คำถามทั่วไป

ข้อมูลของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ดูแล

### คำถามในงานวิจัย

๑. ท่านคิดว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดีควรมีคุณสมบัติอย่างไร (ถามเพื่อสนับสนุนตัวแปรแฝงภายนอกคุณสมบัติของผู้ดูแล ตามหลักอิทธิบาท ๔ คือ มีใจรัก พากเพียรทำ นำจิตฝึกฝน ใช้ปัญญาสอบสวน)
๒. นอกจากท่านที่ดูแลผู้สูงอายุแล้ว ท่านได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายใดบ้างที่ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ และช่วยเหลืออย่างไร (ถามเพื่อสนับสนุนตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย ประกอบด้วย เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน)
๓. วิธีการดูแลผู้สูงอายุของท่าน ทำอย่างไรบ้าง (ถามเพื่อสนับสนุนตัวแปรแฝงภายในเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านกาย ศีล จิต ปัญญา) รวมถึง การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้วย
๔. เวลาที่ท่านมีความเครียดหรือเกิดปัญหาในการดูแล ท่านมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไรบ่อยครั้งหรือไม่
๕. ท่านคิดว่าการดูแลของท่านส่งผลอย่างไรต่อผู้สูงอายุ (ถามเพื่อสนับสนุนตัวแปรแฝงภายในคุณภาพของผู้สูงอายุ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม)

### แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลในครอบครัว

๑. ท่านมีความต้องการการดูแลจากครอบครัวในเรื่องใดบ้าง
๒. ท่านได้รับการดูแลอะไรบ้างจากครอบครัว เกี่ยวกับด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (มีการยกตัวอย่างกิจกรรม)
๓. ท่านอยากได้รับการดูแลจากครอบครัวเพิ่มเติมอะไรบ้าง เพื่อช่วยให้ท่านมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น
๔. ท่านคิดว่าผู้ดูแลที่ดีควรมีลักษณะอย่างไร
๕. นอกจากได้รับการดูแลจากครอบครัวแล้ว ท่านได้รับการช่วยเหลือจากใครบ้าง เรื่องอะไร
๖. ท่านได้รับการดูแลอะไรบ้างจากชุมชนเกี่ยวกับด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและและด้านสิ่งแวดล้อม (มีการยกตัวอย่างกิจกรรม)
๗. ท่านอยากได้รับการดูแลจากชุมชนเพิ่มเติมอะไรบ้าง เพื่อช่วยให้ท่านมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น



### แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเครือข่ายสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ

๑. ท่านคิดว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดีควรมีคุณลักษณะเป็นอย่างไร
๒. ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้หรือไม่ อย่างไร
๓. ในชุมชนของท่านมีการดูแล/ ช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะผู้สูงอายุอยู่ที่บ้าน ชุมชนมีบทบาทในการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง
๔. ในชุมชนของท่านมีการพูดคุยเกี่ยวกับดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุควรได้รับหรือไม่ อย่างไรบ้าง เช่น การเยี่ยมเยียนถามทุกข์สุขจากคนในชุมชน การให้ความรู้ของบุคลากรทางสาธารณสุข
๕. การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีการสร้างเครือข่ายในการดูแลหรือไม่ อย่างไร กับใครบ้าง
๖. ท่านคิดว่าชุมชนของท่านประสบความสำเร็จ ในการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลคืออะไรบ้าง

**แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ**

๑. ท่านคิดว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดีควรมีคุณลักษณะเป็นอย่างไร
๒. ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้หรือไม่ อย่างไร
๓. ท่านคิดว่าเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะผู้สูงอายุอยู่ที่บ้าน มีบทบาทในการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง
๔. ท่านคิดว่าการดูแลของผู้ดูแลที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านใดบ้าง อย่างไร

**แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ**

๑. ท่านคิดว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดีควรมีคุณลักษณะเป็นอย่างไร สอดคล้องกับหลักธรรมเรื่องใด
๒. ท่านคิดว่าเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะผู้สูงอายุอยู่ที่บ้าน มีบทบาทในการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง สอดคล้องกับหลักธรรมเรื่องใด
๓. ท่านคิดว่าการดูแลของผู้ดูแลที่ดีจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านใดบ้าง อย่างไร สอดคล้องกับหลักธรรมเรื่องใด
๔. หลักธรรมที่ผู้ดูแลโดยครอบครัวต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุคืออะไร

ภาคผนวก จ

## คะแนนค่า IOC ของแบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

| ตอนที่/<br>ข้อที่ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๑ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๒ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๓ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๔ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๕ | ค่า<br>IOC |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|
| ตอนที่ ๒          |                            |                            |                            |                            |                            |            |
| ๑                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๒                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๓                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๔                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๕                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๖                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๗                 | +๑                         | +๑                         | -๑                         | +๑                         | +๑                         | ๐.๖        |
| ๘                 | +๑                         | +๑                         | ๐                          | +๑                         | +๑                         | ๐.๘        |
| ๙                 | +๑                         | +๑                         | -๑                         | +๑                         | +๑                         | ๐.๖        |
| ๑๐                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๑                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๒                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| รวม               | +๑๒                        | +๑๒                        | +๗                         | +๑๒                        | +๑๒                        | ๐.๙๒       |
| ตอนที่ ๓          |                            |                            |                            |                            |                            |            |
| ๑                 | +๑                         | +๑                         | ๐                          | +๑                         | +๑                         | ๐.๘        |
| ๒                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๓                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๔                 | +๑                         | +๑                         | ๐                          | +๑                         | +๑                         | ๐.๘        |
| ๕                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๖                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๗                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๘                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๙                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๐                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |

| ตอนที่/<br>ข้อที่ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๑ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๒ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๓ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๔ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๕ | ค่า<br>IOC |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|
| ๑๑                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๒                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| รวม               | +๑๒                        | +๑๒                        | +๑๐                        | +๑๒                        | +๑๒                        | ๐.๙๗       |
| ตอนที่ ๔          |                            |                            |                            |                            |                            |            |
| ๑                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๒                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๓                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๔                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๕                 | +๑                         | +๑                         | ๐                          | +๑                         | +๑                         | ๐.๘        |
| ๖                 | +๑                         | +๑                         | ๐                          | +๑                         | +๑                         | ๐.๘        |
| ๗                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๘                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๙                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๐                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๑                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๒                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๓                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๔                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๕                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๖                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๗                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๘                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๙                | +๑                         | +๑                         | ๐                          | +๑                         | +๑                         | ๐.๘        |
| รวม               | +๑๙                        | +๑๙                        | +๑๖                        | +๑๙                        | +๑๙                        | ๐.๙๗       |
| ตอนที่ ๕          |                            |                            |                            |                            |                            |            |
| ๑                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๒                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๓                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |

| ตอนที่/<br>ข้อที่ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๑ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๒ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๓ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๔ | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ท่านที่ ๕ | ค่า<br>IOC |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|
|                   |                            |                            |                            |                            |                            |            |
| ๔                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๕                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๖                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๗                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๘                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๙                 | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๐                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๑                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| ๑๒                | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | +๑                         | ๑          |
| รวม               | +๑๒                        | +๑๒                        | +๑๒                        | +๑๒                        | +๑๒                        | ๑          |
| รวม<br>ทั้งหมด    | ๕๕                         | ๕๕                         | ๔๕                         | ๕๕                         | ๕๕                         | ๐.๙๖       |

```

GET
  FILE='D:\reli\reli.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
  /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12
B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12
C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11 C12 C13 C14 C15 C16 C17 C18 C19
D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.

```

**Reliability**

|                        |                                | Notes                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Output Created         |                                | 30-DEC-2018 09:41:03                                                                                                                                                                                                                                              |
| Comments               |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Input                  | Data                           | D:\reli\reli.sav                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                        | Active Dataset                 | DataSet1                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                        | Filter                         | <none>                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                        | Weight                         | <none>                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                        | Split File                     | <none>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Missing Value Handling | N of Rows in Working Data File | 30                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                        | Matrix Input                   | D:\reli\reli.sav                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                        | Definition of Missing          | User-defined missing values are treated as missing.                                                                                                                                                                                                               |
|                        | Cases Used                     | Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.                                                                                                                                                                             |
| Syntax                 |                                | RELIABILITY<br>/VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11 C12 C13 C14 C15 C16 C17 C18 C19 D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12<br>/SCALE('ALL VARIABLES') ALL<br>/MODEL=ALPHA. |
| Resources              | Processor Time                 | 00:00:00.02                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                        | Elapsed Time                   | 00:00:00.02                                                                                                                                                                                                                                                       |



### Case Processing Summary

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 30 | 100.0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 30 | 100.0 |

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

Scale: ALL VARIABLES

### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .957             | 55         |

ภาคผนวก ช

DATE: 12/29/2018

TIME: 8:14

L I S R E L 8.72

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by

Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2005

Use of this program is subject to the terms specified in the

Universal Copyright Convention.

Website: [www.ssicentral.com](http://www.ssicentral.com)

The following lines were read from file C:\PED\220.pr2:

Full Model

Observed Variables

A1 A2 A3 A4 B1 B2 B3 B4 C1 C2 C3 C4 C5 C6 D1 D2 D3 D4

Correlation Matrix

1.000

0.600 1.000

0.424 0.669 1.000

0.468 0.613 0.730 1.000

0.313 0.361 0.354 0.438 1.000

0.282 0.376 0.347 0.396 0.630 1.000

0.425 0.347 0.230 0.317 0.388 0.513 1.000

0.385 0.289 0.291 0.325 0.347 0.540 0.631 1.000

0.254 0.329 0.270 0.307 0.026 0.215 0.306 0.310 1.000

0.497 0.453 0.453 0.564 0.431 0.407 0.401 0.499 0.275 1.000

0.386 0.443 0.400 0.424 0.452 0.591 0.630 0.652 0.388 0.602 1.000

0.479 0.469 0.539 0.599 0.412 0.432 0.489 0.533 0.328 0.705 0.646 1.000

0.468 0.534 0.512 0.623 0.368 0.337 0.425 0.417 0.311 0.669 0.510 0.717 1.000

0.437 0.478 0.447 0.538 0.386 0.403 0.462 0.496 0.390 0.648 0.591 0.669 0.682

1.000

0.346 0.281 0.289 0.389 0.426 0.418 0.446 0.483 0.327 0.482 0.512 0.589 0.449

0.494 1.000

0.318 0.272 0.281 0.371 0.441 0.389 0.408 0.457 0.202 0.516 0.469 0.565 0.487

0.513 0.754 1.000

0.369 0.293 0.244 0.361 0.384 0.478 0.405 0.526 0.149 0.534 0.506 0.565 0.464

0.510 0.646 0.700 1.000

0.299 0.299 0.312 0.385 0.388 0.402 0.349 0.451 0.303 0.442 0.442 0.523 0.483

0.489 0.733 0.773 0.747 1.000

Sample Size = 220 Latent Variables A B C D Relationships

A1 = A

A2 = A

A3 = A

A4 = A

B1 = B

B2 = B

B3 = B

B4 = B

C1 = C

C2 = C

C3 = C

C4 = C

C5 = C

C6 = C

D1 = D

D2 = D

D3 = D

D4 = D

D = C

D = A B

C = A B

Set error covariance of B2 and B1 free

Set error covariance of A1 and A2 free

Set error covariance of C3 and C5 free

Set error covariance of C1 and D3 free

Set error covariance of C1 and D2 free

Set error covariance of A2 and A3 free

Set error covariance of A3 and A4 free

Set error covariance of B1 and B4 free

Set error covariance of A2 and A4 free

Set error covariance of B1 and C1 free

Set error covariance of C3 and B3 free

Set error covariance of C4 and D1 free

Set error covariance of C3 and B2 free

Set error covariance of A1 and B3 free

Set error covariance of D1 and D3 free

Set error covariance of D2 and D3 free

Set error covariance of D3 and C5 free

Set error covariance of A3 and B3 free

Set error covariance of C2 and D4 free

Set error covariance of C3 and B4 free

Set error covariance of C3 and B1 free

Set error covariance of A2 and B4 free

Set error covariance of C1 and C2 free

Set error covariance of C1 and C4 free

Set error covariance of A3 and C4 free

Path Diagram

LISREL OUTPUT: ME=ML RS EF SS SE TV FS SC MI AD=OFF

End of Problem

Full Model

Number of Iterations = 33

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

|    | LAMBDA-Y               |                         |
|----|------------------------|-------------------------|
|    | C                      | D                       |
|    | -----                  | -----                   |
| C1 | 0.48                   | --                      |
| C2 | 0.82<br>(0.12)<br>6.85 | --                      |
| C3 | 0.74<br>(0.11)<br>6.84 | --                      |
| C4 | 0.86<br>(0.12)<br>7.01 | --                      |
| C5 | 0.82<br>(0.12)<br>7.12 | --                      |
| C6 | 0.80<br>(0.11)<br>7.07 | --                      |
| D1 | --                     | 0.85                    |
| D2 | --                     | 0.90<br>(0.05)<br>16.74 |
| D3 | --                     | 0.89<br>(0.06)<br>13.93 |
| D4 | --                     | 0.85<br>(0.05)<br>15.96 |

## LAMBDA-X

|    | A                       | B                       |
|----|-------------------------|-------------------------|
|    | -----                   | -----                   |
| A1 | 0.63<br>(0.07)<br>9.52  | --                      |
| A2 | 0.67<br>(0.07)<br>9.85  | --                      |
| A3 | 0.64<br>(0.07)<br>9.28  | --                      |
| A4 | 0.76<br>(0.07)<br>11.51 | --                      |
| B1 | --                      | 0.63<br>(0.07)<br>9.04  |
| B2 | --                      | 0.69<br>(0.06)<br>10.82 |
| B3 | --                      | 0.72<br>(0.06)<br>11.70 |
| B4 | --                      | 0.82<br>(0.06)<br>13.46 |

## BETA

|   | C                      | D     |
|---|------------------------|-------|
|   | -----                  | ----- |
| C | --                     | --    |
| D | 0.93<br>(0.29)<br>3.20 | --    |

## GAMMA

|       | A                        | B                      |
|-------|--------------------------|------------------------|
| ----- | -----                    | -----                  |
| C     | 0.75<br>(0.15)<br>4.94   | 0.20<br>(0.11)<br>1.78 |
| D     | -0.52<br>(0.28)<br>-1.82 | 0.35<br>(0.09)<br>3.76 |

## Covariance Matrix of ETA and KSI

|       | C     | D     | A     | B     |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| C     | 1.00  |       |       |       |
| D     | 0.73  | 1.00  |       |       |
| A     | 0.89  | 0.56  | 1.00  |       |
| B     | 0.73  | 0.67  | 0.71  | 1.00  |

## PHI

|       | A                       | B     |
|-------|-------------------------|-------|
| ----- | -----                   | ----- |
| A     | 1.00                    |       |
| B     | 0.71<br>(0.06)<br>12.29 | 1.00  |

## PSI

Note: This matrix is diagonal.

| C                      | D                      |
|------------------------|------------------------|
| -----                  | -----                  |
| 0.18<br>(0.07)<br>2.43 | 0.38<br>(0.07)<br>5.24 |

## Squared Multiple Correlations for Structural Equations

| C     | D     |
|-------|-------|
| ----- | ----- |
| 0.82  | 0.62  |

## Squared Multiple Correlations for Reduced Form

| C     | D     |
|-------|-------|
| ----- | ----- |
| 0.82  | 0.46  |

Reduced Form

|   | A                      | B                      |
|---|------------------------|------------------------|
|   | -----                  | -----                  |
| C | 0.75<br>(0.15)<br>4.94 | 0.20<br>(0.11)<br>1.78 |
| D | 0.18<br>(0.11)<br>1.64 | 0.54<br>(0.11)<br>5.08 |

THETA-EPS

|    | C1                       | C2                     | C3                       | C4                     | C5                     | C6                     |
|----|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|    | -----                    | -----                  | -----                    | -----                  | -----                  | -----                  |
| C1 | 0.79<br>(0.08)<br>10.19  |                        |                          |                        |                        |                        |
| C2 | -0.08<br>(0.04)<br>-2.27 | 0.33<br>(0.04)<br>8.89 |                          |                        |                        |                        |
| C3 | --                       | --                     | 0.45<br>(0.05)<br>9.44   |                        |                        |                        |
| C4 | -0.07<br>(0.03)<br>-2.13 | --                     | --                       | 0.26<br>(0.03)<br>8.22 |                        |                        |
| C5 | --                       | --                     | -0.07<br>(0.03)<br>-2.66 | --                     | 0.33<br>(0.04)<br>8.79 |                        |
| C6 | --                       | --                     | --                       | --                     | --                     | 0.36<br>(0.04)<br>9.33 |
| D1 | --                       | --                     | --                       | 0.05<br>(0.02)<br>2.23 | --                     | --                     |
| D2 | -0.09<br>(0.03)<br>-2.81 | --                     | --                       | --                     | --                     | --                     |



|    |        |    |    |    |        |    |
|----|--------|----|----|----|--------|----|
| D3 | -0.19  | -- | -- | -- | -0.07  | -- |
|    | (0.04) |    |    |    | (0.03) |    |
|    | -5.05  |    |    |    | -2.60  |    |

|    |    |        |    |    |    |    |
|----|----|--------|----|----|----|----|
| D4 | -- | -0.05  | -- | -- | -- | -- |
|    |    | (0.02) |    |    |    |    |
|    |    | -2.11  |    |    |    |    |

#### THETA-EPS

|    |        |        |        |       |
|----|--------|--------|--------|-------|
|    | D1     | D2     | D3     | D4    |
|    | -----  | -----  | -----  | ----- |
| D1 | 0.27   |        |        |       |
|    | (0.04) |        |        |       |
|    | 7.76   |        |        |       |
| D2 | --     | 0.20   |        |       |
|    |        | (0.03) |        |       |
|    |        | 6.22   |        |       |
| D3 | -0.12  | -0.10  | 0.21   |       |
|    | (0.03) | (0.03) | (0.04) |       |
|    | -3.75  | -3.16  | 4.82   |       |
| D4 | --     | --     | --     | 0.27  |
|    |        |        | (0.03) |       |
|    |        |        | 8.48   |       |

#### Squared Multiple Correlations for Y - Variables

|       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
| ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| 0.22  | 0.67  | 0.55  | 0.74  | 0.67  | 0.64  |

#### Squared Multiple Correlations for Y - Variables

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| D1    | D2    | D3    | D4    |
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| 0.72  | 0.80  | 0.79  | 0.73  |

#### THETA-DELTA-EPS

|    |       |       |       |       |       |       |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | --    | --    | --    | --    | --    | --    |
| A2 | --    | --    | --    | --    | --    | --    |

|    |                          |    |                        |                        |    |    |
|----|--------------------------|----|------------------------|------------------------|----|----|
| A3 | --                       | -- | --                     | 0.06<br>(0.02)<br>2.65 | -- | -- |
| A4 | --                       | -- | --                     | --                     | -- | -- |
| B1 | -0.21<br>(0.05)<br>-4.56 | -- | 0.12<br>(0.04)<br>3.00 | --                     | -- | -- |
| B2 | --                       | -- | 0.21<br>(0.04)<br>5.15 | --                     | -- | -- |
| B3 | --                       | -- | 0.23<br>(0.04)<br>5.64 | --                     | -- | -- |
| B4 | --                       | -- | 0.20<br>(0.04)<br>5.01 | --                     | -- | -- |

# THETA-DELTA

|    | A1                     | A2                     | A3                     | A4                     | B1                     | B2 |
|----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----|
| A1 | 0.60<br>(0.07)<br>8.93 |                        |                        |                        |                        |    |
| A2 | 0.17<br>(0.04)<br>3.81 | 0.53<br>(0.07)<br>8.06 |                        |                        |                        |    |
| A3 | --                     | 0.23<br>(0.05)<br>4.45 | 0.59<br>(0.07)<br>8.37 |                        |                        |    |
| A4 | --                     | 0.09<br>(0.05)<br>1.83 | 0.23<br>(0.06)<br>4.14 | 0.42<br>(0.07)<br>6.41 |                        |    |
| B1 | --                     | --                     | --                     | --                     | 0.60<br>(0.07)<br>8.24 |    |

|    |                        |                          |                          |    |                          |                        |
|----|------------------------|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|------------------------|
| B2 | --                     | --                       | --                       | -- | 0.19<br>(0.05)<br>3.48   | 0.52<br>(0.06)<br>8.65 |
| B3 | 0.10<br>(0.04)<br>2.67 | --                       | -0.07<br>(0.03)<br>-2.39 | -- | --                       | --                     |
| B4 | --                     | -0.08<br>(0.03)<br>-2.61 | --                       | -- | -0.14<br>(0.04)<br>-3.62 | --                     |

#### THETA-DELTA

|    |                        |                        |
|----|------------------------|------------------------|
|    | B3                     | B4                     |
|    | -----                  | -----                  |
| B3 | 0.48<br>(0.06)<br>8.61 |                        |
| B4 | --                     | 0.34<br>(0.05)<br>6.36 |

#### Squared Multiple Correlations for X - Variables

|       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| A1    | A2    | A3    | A4    | B1    | B2    |
| ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| 0.40  | 0.46  | 0.41  | 0.58  | 0.40  | 0.48  |

#### Squared Multiple Correlations for X - Variables

|       |       |
|-------|-------|
| B3    | B4    |
| ----- | ----- |
| 0.52  | 0.67  |

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 104

Minimum Fit Function Chi-Square = 117.78 (P = 0.17)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 111.32 (P = 0.29)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 7.32

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 36.90)

Minimum Fit Function Value = 0.54

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.033

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.17)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.018

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.040)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 1.00

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 1.12

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (1.09 ; 1.26)

ECVI for Saturated Model = 1.56

ECVI for Independence Model = 33.49

Chi-Square for Independence Model with 153 Degrees of Freedom = 7299.09

Independence AIC = 7335.09

Model AIC = 245.32

Saturated AIC = 342.00

Independence CAIC = 7414.18

Model CAIC = 539.69

Saturated CAIC = 1093.31

Normed Fit Index (NFI) = 0.98

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.00

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.67

Comparative Fit Index (CFI) = 1.00

Incremental Fit Index (IFI) = 1.00

Relative Fit Index (RFI) = 0.98

Critical N (CN) = 262.17

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.033

Standardized RMR = 0.033

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.95

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.91

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.58

# Full Model

| Fitted Covariance Matrix |       |       |       |       |       |       |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                          | C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
| -----                    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| C1                       | 1.01  |       |       |       |       |       |
| C2                       | 0.31  | 1.00  |       |       |       |       |
| C3                       | 0.35  | 0.60  | 0.99  |       |       |       |
| C4                       | 0.34  | 0.70  | 0.64  | 1.00  |       |       |
| C5                       | 0.39  | 0.67  | 0.54  | 0.71  | 1.00  |       |
| C6                       | 0.38  | 0.65  | 0.59  | 0.69  | 0.65  | 1.00  |
| D1                       | 0.29  | 0.50  | 0.45  | 0.58  | 0.51  | 0.49  |
| D2                       | 0.22  | 0.53  | 0.48  | 0.56  | 0.53  | 0.52  |
| D3                       | 0.12  | 0.53  | 0.48  | 0.56  | 0.47  | 0.52  |
| D4                       | 0.29  | 0.46  | 0.46  | 0.53  | 0.51  | 0.49  |
| A1                       | 0.27  | 0.46  | 0.42  | 0.49  | 0.46  | 0.45  |
| A2                       | 0.29  | 0.49  | 0.44  | 0.52  | 0.50  | 0.48  |
| A3                       | 0.27  | 0.47  | 0.42  | 0.56  | 0.47  | 0.46  |
| A4                       | 0.32  | 0.56  | 0.50  | 0.59  | 0.56  | 0.54  |
| B1                       | 0.01  | 0.38  | 0.46  | 0.40  | 0.38  | 0.37  |
| B2                       | 0.24  | 0.41  | 0.59  | 0.44  | 0.42  | 0.40  |
| B3                       | 0.25  | 0.43  | 0.62  | 0.45  | 0.43  | 0.42  |
| B4                       | 0.28  | 0.49  | 0.64  | 0.52  | 0.49  | 0.48  |

| Fitted Covariance Matrix |       |       |       |       |       |       |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                          | D1    | D2    | D3    | D4    | A1    | A2    |
| -----                    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| D1                       | 1.00  |       |       |       |       |       |
| D2                       | 0.76  | 1.01  |       |       |       |       |
| D3                       | 0.64  | 0.70  | 1.01  |       |       |       |
| D4                       | 0.72  | 0.76  | 0.76  | 1.00  |       |       |
| A1                       | 0.30  | 0.32  | 0.32  | 0.30  | 1.00  |       |
| A2                       | 0.32  | 0.34  | 0.34  | 0.32  | 0.59  | 0.99  |
| A3                       | 0.31  | 0.32  | 0.32  | 0.31  | 0.41  | 0.66  |
| A4                       | 0.36  | 0.38  | 0.38  | 0.36  | 0.48  | 0.60  |
| B1                       | 0.35  | 0.38  | 0.37  | 0.36  | 0.28  | 0.30  |
| B2                       | 0.39  | 0.41  | 0.41  | 0.39  | 0.31  | 0.33  |
| B3                       | 0.41  | 0.43  | 0.43  | 0.41  | 0.42  | 0.34  |
| B4                       | 0.46  | 0.49  | 0.49  | 0.46  | 0.37  | 0.31  |

| Fitted Covariance Matrix |       |       |       |       |       |       |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                          | A3    | A4    | B1    | B2    | B3    | B4    |
|                          | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A3                       | 1.00  |       |       |       |       |       |
| A4                       | 0.72  | 1.00  |       |       |       |       |
| B1                       | 0.29  | 0.34  | 0.99  |       |       |       |

|    |      |      |      |      |      |      |
|----|------|------|------|------|------|------|
| B2 | 0.31 | 0.37 | 0.62 | 1.00 |      |      |
| B3 | 0.26 | 0.39 | 0.45 | 0.50 | 1.00 |      |
| B4 | 0.37 | 0.44 | 0.37 | 0.56 | 0.59 | 1.00 |

#### Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.12

Median Fitted Residual = 0.00

Largest Fitted Residual = 0.10

#### Stemleaf Plot

```

-11|5
-10|
- 9|
- 8|10
- 7|88851
- 6|750
- 5|70
- 4|75300
- 3|1110
- 2|9665544433322200
- 1|87776544444433321100
- 0|999877665444333333222200000000
0|11223333334445555677778899999
1|0001111133466779
2|0011556788
3|2334445799
4|0012257
5|3558
6|24689
7|1
8|
9|
10|0

```

#### Standardized Residuals

|    | C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| C1 | -0.78 |       |       |       |       |       |
| C2 | -1.63 | 0.40  |       |       |       |       |
| C3 | 0.97  | -0.09 | 1.49  |       |       |       |
| C4 | -0.64 | 0.00  | 0.54  | 0.03  |       |       |
| C5 | -2.47 | -0.18 | -2.12 | 0.59  | -0.54 |       |
| C6 | 0.33  | -0.21 | 0.12  | -1.04 | 1.38  | - -   |
| D1 | 0.72  | -0.67 | 1.58  | 0.32  | -1.74 | 0.10  |
| D2 | -0.43 | -0.54 | -0.32 | 0.17  | -1.55 | -0.17 |

|    |       |       |       |       |       |       |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| D3 | 1.06  | 0.14  | 0.80  | 0.27  | -0.12 | -0.18 |
| D4 | 0.20  | -0.65 | -0.38 | -0.32 | -0.76 | -0.10 |
| A1 | -0.30 | 1.20  | -0.87 | -0.29 | 0.15  | -0.41 |
| A2 | 0.92  | -1.45 | -0.05 | -2.10 | 1.41  | -0.08 |
| A3 | -0.07 | -0.59 | -0.69 | -1.06 | 1.37  | -0.35 |
| A4 | -0.39 | 0.28  | -2.58 | 0.59  | 2.54  | -0.16 |
| B1 | 0.42  | 1.42  | -0.64 | 0.44  | -0.25 | 0.49  |
| B2 | -0.48 | -0.17 | 0.41  | -0.09 | -2.10 | 0.01  |
| B3 | 1.08  | -0.88 | 0.72  | 1.07  | -0.24 | 1.12  |
| B4 | 0.53  | 0.29  | 0.98  | 0.62  | -2.41 | 0.58  |

#### Summary Statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = -3.69

Median Standardized Residual = 0.01

Largest Standardized Residual = 2.54

#### Stemleaf Plot

```

- 3|7
- 3|
- 2|65
- 2|4411110
- 1|9876665
- 1|44321100000
- 0|999998877666666666665555
- 0|4444444433333222222211111110000000
0|1111112222233333333444444
0|555566666666667777777788889
1|000011111223444444
1|5567789
2|2
2|55

```

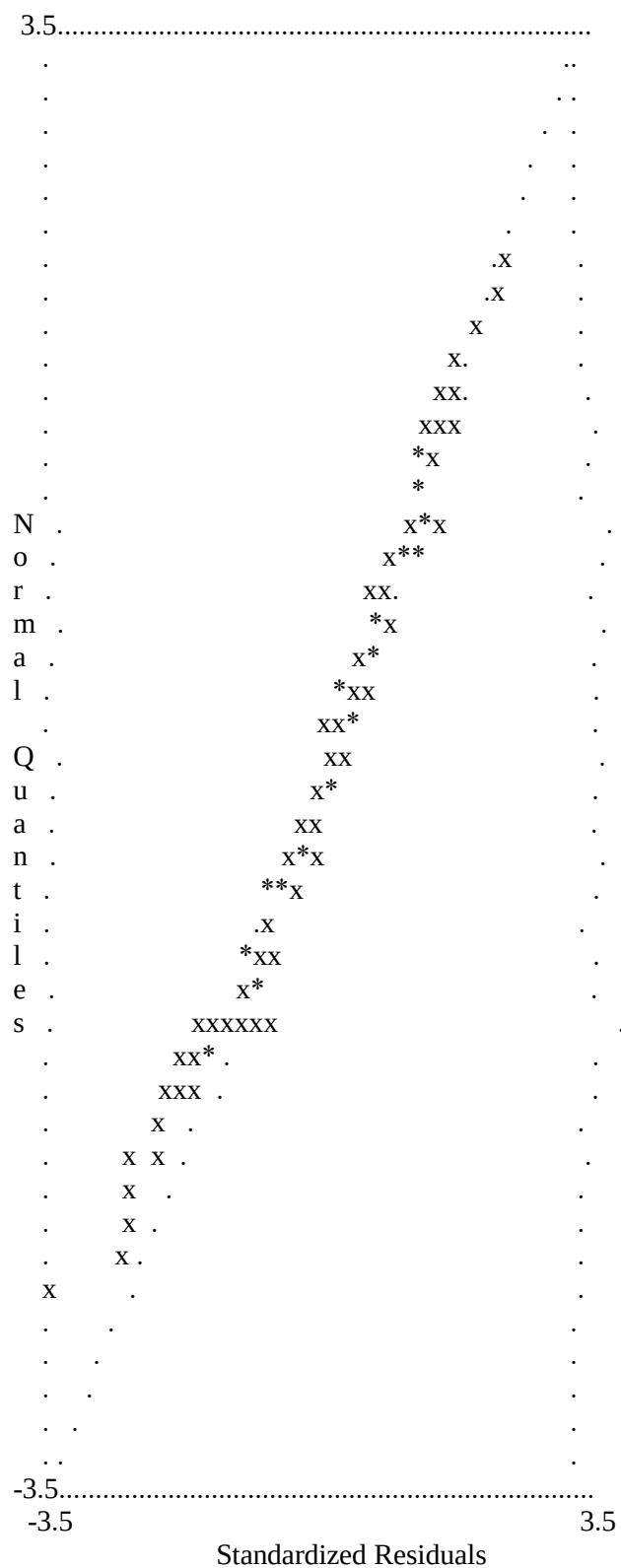
#### Largest Negative Standardized Residuals

Residual for A4 and C3 -2.58

Residual for B4 and A4 -3.69

Full Model

Qplot of Standardized Residuals





# Full Model

## Modification Indices and Expected Change

### Modification Indices for LAMBDA-Y

|    | C     | D     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| C1 | --    | 0.91  |
| C2 | --    | 0.10  |
| C3 | --    | 1.01  |
| C4 | --    | 0.82  |
| C5 | --    | 4.12  |
| C6 | --    | 0.00  |
| D1 | 0.25  | --    |
| D2 | 0.37  | --    |
| D3 | 0.51  | --    |
| D4 | 0.18  | --    |

### Expected Change for LAMBDA-Y

|    | C     | D     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| C1 | --    | 0.10  |
| C2 | --    | -0.02 |
| C3 | --    | 0.08  |
| C4 | --    | 0.06  |
| C5 | --    | -0.15 |
| C6 | --    | 0.00  |
| D1 | 0.04  | --    |
| D2 | -0.04 | --    |
| D3 | 0.06  | --    |
| D4 | -0.03 | --    |

### Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

|    | C     | D     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| C1 | --    | 0.10  |
| C2 | --    | -0.02 |
| C3 | --    | 0.08  |
| C4 | --    | 0.06  |
| C5 | --    | -0.15 |
| C6 | --    | 0.00  |
| D1 | 0.04  | --    |
| D2 | -0.04 | --    |
| D3 | 0.06  | --    |

D4    -0.03    - -

#### Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

|    | C     | D     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| C1 | - -   | 0.10  |
| C2 | - -   | -0.02 |
| C3 | - -   | 0.08  |
| C4 | - -   | 0.06  |
| C5 | - -   | -0.15 |
| C6 | - -   | 0.00  |
| D1 | 0.04  | - -   |
| D2 | -0.04 | - -   |
| D3 | 0.06  | - -   |
| D4 | -0.03 | - -   |

#### Modification Indices for LAMBDA-X

|    | A     | B     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| A1 | - -   | 1.33  |
| A2 | - -   | 0.10  |
| A3 | - -   | 0.93  |
| A4 | - -   | 0.02  |
| B1 | 3.22  | - -   |
| B2 | 0.19  | - -   |
| B3 | 0.00  | - -   |
| B4 | 1.07  | - -   |

#### Expected Change for LAMBDA-X

|    | A     | B     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| A1 | - -   | 0.11  |
| A2 | - -   | 0.03  |
| A3 | - -   | -0.07 |
| A4 | - -   | -0.01 |
| B1 | 0.19  | - -   |
| B2 | -0.04 | - -   |
| B3 | 0.00  | - -   |
| B4 | -0.12 | - -   |

#### Standardized Expected Change for LAMBDA-X

|  | A     | B     |
|--|-------|-------|
|  | ----- | ----- |

|    |       |       |
|----|-------|-------|
| A1 | --    | 0.11  |
| A2 | --    | 0.03  |
| A3 | --    | -0.07 |
| A4 | --    | -0.01 |
| B1 | 0.19  | --    |
| B2 | -0.04 | --    |
| B3 | 0.00  | --    |
| B4 | -0.12 | --    |

Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-X

|    | A     | B     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| A1 | --    | 0.11  |
| A2 | --    | 0.03  |
| A3 | --    | -0.07 |
| A4 | --    | -0.01 |
| B1 | 0.19  | --    |
| B2 | -0.04 | --    |
| B3 | 0.00  | --    |
| B4 | -0.12 | --    |

No Non-Zero Modification Indices for BETA

No Non-Zero Modification Indices for GAMMA

No Non-Zero Modification Indices for PHI

No Non-Zero Modification Indices for PSI

Modification Indices for THETA-EPS

|    | C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| C1 | --    |       |       |       |       |       |
| C2 | --    | --    |       |       |       |       |
| C3 | 0.81  | 0.15  | --    |       |       |       |
| C4 | --    | 0.00  | 0.00  | --    |       |       |
| C5 | 6.43  | 0.11  | --    | 0.49  | --    |       |
| C6 | 0.09  | 0.04  | 0.08  | 1.12  | 1.96  | --    |
| D1 | 1.03  | 0.63  | 1.54  | --    | 1.48  | 0.00  |
| D2 | --    | 0.21  | 0.22  | 0.95  | 0.38  | 0.01  |
| D3 | --    | 0.01  | 0.45  | 0.24  | --    | 0.21  |
| D4 | 0.01  | --    | 0.51  | 0.92  | 0.90  | 0.00  |

Modification Indices for THETA-EPS

|    | D1    | D2    | D3    | D4    |
|----|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- |
| D1 | --    |       |       |       |
| D2 | 0.85  | --    |       |       |
| D3 | --    | --    | --    |       |
| D4 | 0.14  | 1.48  | 1.04  | --    |

Expected Change for THETA-EPS

|    | C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| C1 | --    |       |       |       |       |       |
| C2 | --    | --    |       |       |       |       |
| C3 | 0.03  | 0.01  | --    |       |       |       |
| C4 | --    | 0.00  | 0.00  | --    |       |       |
| C5 | -0.10 | -0.01 | --    | 0.02  | --    |       |
| C6 | 0.01  | -0.01 | -0.01 | -0.03 | 0.04  | --    |
| D1 | 0.04  | -0.02 | 0.03  | --    | -0.03 | 0.00  |
| D2 | --    | 0.01  | -0.01 | 0.02  | -0.01 | 0.00  |
| D3 | --    | 0.00  | 0.02  | 0.01  | --    | -0.01 |
| D4 | 0.00  | --    | -0.02 | -0.02 | 0.02  | 0.00  |

Expected Change for THETA-EPS

|    | D1    | D2    | D3    | D4    |
|----|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- |
| D1 | --    |       |       |       |
| D2 | -0.04 | --    |       |       |
| D3 | --    | --    | --    |       |
| D4 | 0.01  | 0.04  | -0.05 | --    |

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

|    | C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| C1 | --    |       |       |       |       |       |
| C2 | --    | --    |       |       |       |       |
| C3 | 0.03  | 0.01  | --    |       |       |       |
| C4 | --    | 0.00  | 0.00  | --    |       |       |
| C5 | -0.10 | -0.01 | --    | 0.02  | --    |       |
| C6 | 0.01  | -0.01 | -0.01 | -0.03 | 0.04  | --    |
| D1 | 0.04  | -0.02 | 0.03  | --    | -0.03 | 0.00  |
| D2 | --    | 0.01  | -0.01 | 0.02  | -0.01 | 0.00  |
| D3 | --    | 0.00  | 0.02  | 0.01  | --    | -0.01 |
| D4 | 0.00  | --    | -0.02 | -0.02 | 0.02  | 0.00  |

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

|    | D1    | D2    | D3    | D4    |
|----|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- |
| D1 | --    |       |       |       |
| D2 | -0.04 | --    |       |       |
| D3 | --    | --    | --    |       |
| D4 | 0.01  | 0.04  | -0.05 | --    |

## Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

|    | C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | 0.01  | 2.84  | 0.93  | 0.15  | 0.57  | 0.87  |
| A2 | 1.48  | 1.67  | 0.56  | 2.03  | 1.28  | 0.28  |
| A3 | 1.07  | 0.00  | 0.50  | --    | 0.00  | 0.08  |
| A4 | 0.04  | 0.17  | 3.41  | 0.69  | 1.76  | 0.32  |
| B1 | --    | 2.14  | --    | 0.57  | 1.70  | 0.12  |
| B2 | 0.63  | 0.30  | --    | 0.02  | 0.32  | 0.00  |
| B3 | 0.04  | 4.23  | --    | 0.99  | 1.29  | 1.64  |
| B4 | 1.07  | 1.26  | --    | 0.25  | 2.63  | 0.23  |

## Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

|    | D1    | D2    | D3    | D4    |
|----|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | 1.09  | 0.04  | 1.79  | 0.63  |
| A2 | 0.51  | 0.41  | 0.22  | 0.01  |
| A3 | 0.00  | 0.03  | 4.64  | 1.77  |
| A4 | 0.23  | 0.03  | 0.01  | 0.09  |
| B1 | 0.38  | 3.12  | 2.68  | 0.10  |
| B2 | 0.01  | 2.07  | 2.94  | 0.06  |
| B3 | 0.40  | 0.06  | 0.92  | 1.52  |
| B4 | 0.11  | 0.17  | 0.69  | 0.00  |

## Expected Change for THETA-DELTA-EPS

|    | C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | 0.00  | 0.05  | -0.03 | -0.01 | -0.02 | -0.03 |
| A2 | 0.04  | -0.03 | 0.02  | -0.04 | 0.03  | 0.01  |
| A3 | -0.04 | 0.00  | 0.02  | --    | 0.00  | 0.01  |
| A4 | 0.01  | 0.01  | -0.05 | 0.02  | 0.04  | -0.02 |
| B1 | --    | 0.05  | --    | -0.02 | -0.04 | -0.01 |
| B2 | -0.04 | -0.02 | --    | 0.00  | -0.02 | 0.00  |
| B3 | -0.01 | -0.06 | --    | 0.03  | 0.03  | 0.04  |
| B4 | 0.04  | 0.03  | --    | 0.01  | -0.05 | 0.01  |

## Expected Change for THETA-DELTA-EPS

|    | D1    | D2    | D3    | D4    |
|----|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | 0.03  | -0.01 | 0.04  | -0.02 |
| A2 | -0.02 | -0.01 | 0.01  | 0.00  |
| A3 | 0.00  | 0.00  | -0.05 | 0.03  |
| A4 | 0.01  | 0.00  | 0.00  | 0.01  |
| B1 | 0.02  | 0.05  | -0.05 | 0.01  |
| B2 | 0.00  | -0.04 | 0.05  | 0.01  |
| B3 | 0.02  | 0.01  | -0.03 | -0.03 |
| B4 | -0.01 | -0.01 | 0.02  | 0.00  |

## Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS

|    | C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | 0.00  | 0.05  | -0.03 | -0.01 | -0.02 | -0.03 |
| A2 | 0.04  | -0.03 | 0.02  | -0.04 | 0.03  | 0.01  |
| A3 | -0.04 | 0.00  | 0.02  | --    | 0.00  | 0.01  |
| A4 | 0.01  | 0.01  | -0.05 | 0.02  | 0.04  | -0.02 |
| B1 | --    | 0.05  | --    | -0.02 | -0.04 | -0.01 |
| B2 | -0.03 | -0.02 | --    | 0.00  | -0.02 | 0.00  |
| B3 | -0.01 | -0.06 | --    | 0.03  | 0.03  | 0.04  |
| B4 | 0.04  | 0.03  | --    | 0.01  | -0.05 | 0.01  |

## Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS

|    | D1    | D2    | D3    | D4    |
|----|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | 0.03  | -0.01 | 0.04  | -0.02 |
| A2 | -0.02 | -0.01 | 0.01  | 0.00  |
| A3 | 0.00  | 0.00  | -0.05 | 0.03  |
| A4 | 0.01  | 0.00  | 0.00  | 0.01  |
| B1 | 0.02  | 0.05  | -0.05 | 0.01  |
| B2 | 0.00  | -0.04 | 0.05  | 0.01  |
| B3 | 0.02  | 0.01  | -0.03 | -0.03 |
| B4 | -0.01 | -0.01 | 0.02  | 0.00  |

## Modification Indices for THETA-DELTA

|    | A1    | A2    | A3    | A4    | B1    | B2    |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | --    |       |       |       |       |       |
| A2 | --    | --    |       |       |       |       |
| A3 | 0.90  | --    | --    |       |       |       |
| A4 | 0.90  | --    | --    | --    |       |       |

|    |      |      |      |      |      |      |
|----|------|------|------|------|------|------|
| B1 | 0.72 | 0.03 | 0.27 | 2.70 | --   |      |
| B2 | 2.02 | 0.47 | 0.26 | 0.62 | --   | --   |
| B3 | --   | 0.11 | --   | 1.34 | 6.41 | 2.24 |
| B4 | 1.33 | --   | 0.25 | 3.38 | --   | 1.34 |

## Modification Indices for THETA-DELTA

|    |       |       |
|----|-------|-------|
|    | B3    | B4    |
|    | ----- | ----- |
| B3 | --    |       |
| B4 | 2.39  | --    |

## Expected Change for THETA-DELTA

|    |       |       |       |       |       |       |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | A1    | A2    | A3    | A4    | B1    | B2    |
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | --    |       |       |       |       |       |
| A2 | --    | --    |       |       |       |       |
| A3 | 0.04  | --    | --    |       |       |       |
| A4 | -0.05 | --    | --    | --    |       |       |
| B1 | 0.03  | 0.01  | -0.02 | 0.05  | --    |       |
| B2 | -0.05 | 0.02  | 0.01  | 0.02  | --    | --    |
| B3 | --    | 0.01  | --    | -0.04 | -0.12 | 0.06  |
| B4 | 0.05  | --    | -0.02 | -0.05 | --    | -0.06 |

## Expected Change for THETA-DELTA

|    |       |       |
|----|-------|-------|
|    | B3    | B4    |
|    | ----- | ----- |
| B3 | --    |       |
| B4 | 0.08  | --    |

## Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA

|    |       |       |       |       |       |       |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | A1    | A2    | A3    | A4    | B1    | B2    |
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | --    |       |       |       |       |       |
| A2 | --    | --    |       |       |       |       |
| A3 | 0.04  | --    | --    |       |       |       |
| A4 | -0.05 | --    | --    | --    |       |       |
| B1 | 0.03  | 0.01  | -0.02 | 0.05  | --    |       |
| B2 | -0.05 | 0.02  | 0.01  | 0.02  | --    | --    |
| B3 | --    | 0.01  | --    | -0.04 | -0.12 | 0.06  |
| B4 | 0.05  | --    | -0.02 | -0.05 | --    | -0.06 |

## Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA

|    | B3   | B4 |
|----|------|----|
| B3 | --   |    |
| B4 | 0.08 | -- |

Maximum Modification Index is 6.43 for Element ( 5, 1) of THETA-EPS

Full Model

Factor Scores Regressions

| ETA | C1   | C2   | C3    | C4    | C5   | C6    |
|-----|------|------|-------|-------|------|-------|
| C   | 0.13 | 0.17 | 0.15  | 0.24  | 0.20 | 0.12  |
| D   | 0.16 | 0.01 | -0.02 | -0.05 | 0.06 | -0.03 |

| ETA | D1    | D2   | D3   | D4    | A1    | A2    |
|-----|-------|------|------|-------|-------|-------|
| C   | -0.03 | 0.06 | 0.13 | -0.01 | 0.04  | 0.04  |
| D   | 0.23  | 0.35 | 0.48 | 0.02  | -0.01 | -0.01 |

| ETA | A3    | A4    | B1   | B2    | B3    | B4   |
|-----|-------|-------|------|-------|-------|------|
| C   | -0.04 | 0.09  | 0.06 | -0.05 | -0.05 | 0.01 |
| D   | 0.00  | -0.02 | 0.06 | -0.03 | -0.01 | 0.01 |

| KSI | C1   | C2   | C3    | C4   | C5    | C6   |
|-----|------|------|-------|------|-------|------|
| A   | 0.08 | 0.12 | 0.04  | 0.18 | 0.12  | 0.09 |
| B   | 0.13 | 0.10 | -0.50 | 0.13 | -0.02 | 0.06 |

| KSI | D1    | D2    | D3   | D4    | A1    | A2   |
|-----|-------|-------|------|-------|-------|------|
| A   | -0.06 | -0.01 | 0.02 | -0.01 | 0.13  | 0.13 |
| B   | -0.02 | 0.06  | 0.08 | -0.02 | -0.06 | 0.13 |

| KSI | A3    | A4   | B1   | B2    | B3    | B4   |
|-----|-------|------|------|-------|-------|------|
| A   | 0.00  | 0.26 | 0.07 | -0.01 | -0.01 | 0.09 |
| B   | -0.01 | 0.02 | 0.26 | 0.16  | 0.31  | 0.53 |



## Full Model

## Standardized Solution

## LAMBDA-Y

|       | C     | D    |
|-------|-------|------|
| ----- | ----- |      |
| C1    | 0.48  | --   |
| C2    | 0.82  | --   |
| C3    | 0.74  | --   |
| C4    | 0.86  | --   |
| C5    | 0.82  | --   |
| C6    | 0.80  | --   |
| D1    | --    | 0.85 |
| D2    | --    | 0.90 |
| D3    | --    | 0.89 |
| D4    | --    | 0.85 |

## LAMBDA-X

|       | A     | B    |
|-------|-------|------|
| ----- | ----- |      |
| A1    | 0.63  | --   |
| A2    | 0.67  | --   |
| A3    | 0.64  | --   |
| A4    | 0.76  | --   |
| B1    | --    | 0.63 |
| B2    | --    | 0.69 |
| B3    | --    | 0.72 |
| B4    | --    | 0.82 |

## BETA

|       | C     | D  |
|-------|-------|----|
| ----- | ----- |    |
| C     | --    | -- |
| D     | 0.93  | -  |

## GAMMA

|       | A     | B    |
|-------|-------|------|
| ----- | ----- |      |
| C     | 0.75  | 0.20 |
| D     | -0.52 | 0.35 |

## Correlation Matrix of ETA and KSI

|       | C     | D     | A     | B     |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| C     | 1.00  |       |       |       |
| D     | 0.73  | 1.00  |       |       |
| A     | 0.89  | 0.56  | 1.00  |       |
| B     | 0.73  | 0.67  | 0.71  | 1.00  |

PSI

Note: This matrix is diagonal.

| C     | D     |
|-------|-------|
| ----- | ----- |
| 0.18  | 0.38  |

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

|       | A     | B     |
|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| C     | 0.75  | 0.20  |
| D     | 0.18  | 0.54  |

Full Model

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

|       | C     | D     |
|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| C1    | 0.47  | --    |
| C2    | 0.82  | --    |
| C3    | 0.74  | --    |
| C4    | 0.86  | --    |
| C5    | 0.82  | --    |
| C6    | 0.80  | --    |
| D1    | --    | 0.85  |
| D2    | --    | 0.89  |
| D3    | --    | 0.89  |
| D4    | --    | 0.85  |

LAMBDA-X

|       | A     | B     |
|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| A1    | 0.63  | --    |
| A2    | 0.68  | --    |
| A3    | 0.64  | --    |
| A4    | 0.76  | --    |
| B1    | --    | 0.63  |
| B2    | --    | 0.69  |
| B3    | --    | 0.72  |
| B4    | --    | 0.82  |

BETA

|       | C     | D     |
|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| C     | --    | --    |
| D     | 0.93  | --    |

GAMMA

| A     | B     |
|-------|-------|
| ----- | ----- |

|   |       |      |
|---|-------|------|
| C | 0.75  | 0.20 |
| D | -0.52 | 0.35 |

#### Correlation Matrix of ETA and KSI

|   | C    | D    | A    | B    |
|---|------|------|------|------|
| C | 1.00 |      |      |      |
| D | 0.73 | 1.00 |      |      |
| A | 0.89 | 0.56 | 1.00 |      |
| B | 0.73 | 0.67 | 0.71 | 1.00 |

#### PSI

Note: This matrix is diagonal.

|           | C     | D     |       |      |       |      |
|-----------|-------|-------|-------|------|-------|------|
|           | 0.18  | 0.38  |       |      |       |      |
| THETA-EPS | C1    | C2    | C3    | C4   | C5    | C6   |
| C1        | 0.78  |       |       |      |       |      |
| C2        | -0.08 | 0.33  |       |      |       |      |
| C3        | --    | --    | 0.45  |      |       |      |
| C4        | -0.07 | --    | --    | 0.26 |       |      |
| C5        | --    | --    | -0.07 | --   | 0.33  |      |
| C6        | --    | --    | --    | --   | --    | 0.36 |
| D1        | --    | --    | --    | 0.05 | --    | --   |
| D2        | -0.09 | --    | --    | --   | --    | --   |
| D3        | -0.19 | --    | --    | --   | -0.06 | --   |
| D4        | --    | -0.05 | --    | --   | --    | --   |

#### THETA-EPS

|    | D1    | D2    | D3   | D4   |
|----|-------|-------|------|------|
| D1 | 0.28  |       |      |      |
| D2 | --    | 0.20  |      |      |
| D3 | -0.11 | -0.10 | 0.21 |      |
| D4 | --    | --    | --   | 0.27 |

#### THETA-DELTA-EPS

|    | C1    | C2 | C3   | C4   | C5 | C6 |
|----|-------|----|------|------|----|----|
| A1 | --    | -- | --   | --   | -- | -- |
| A2 | --    | -- | --   | --   | -- | -- |
| A3 | --    | -- | --   | 0.06 | -- | -- |
| A4 | --    | -- | --   | --   | -- | -- |
| B1 | -0.21 | -- | 0.12 | --   | -- | -- |

|    |    |    |      |    |    |    |
|----|----|----|------|----|----|----|
| B2 | -- | -- | 0.21 | -- | -- | -- |
| B3 | -- | -- | 0.23 | -- | -- | -- |
| B4 | -- | -- | 0.20 | -- | -- | -- |

#### THETA-DELTA-EPS

|    | D1    | D2    | D3    | D4    |
|----|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | --    | --    | --    | --    |
| A2 | --    | --    | --    | --    |
| A3 | --    | --    | --    | --    |
| A4 | --    | --    | --    | --    |
| B1 | --    | --    | --    | --    |
| B2 | --    | --    | --    | --    |
| B3 | --    | --    | --    | --    |
| B4 | --    | --    | --    | --    |

#### THETA-DELTA

|    | A1    | A2    | A3    | A4    | B1    | B2    |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| A1 | 0.60  |       |       |       |       |       |
| A2 | 0.17  | 0.54  |       |       |       |       |
| A3 | --    | 0.23  | 0.59  |       |       |       |
| A4 | --    | 0.09  | 0.23  | 0.42  |       |       |
| B1 | --    | --    | --    | --    | 0.60  |       |
| B2 | --    | --    | --    | --    | 0.19  | 0.52  |
| B3 | 0.10  | --    | -0.07 | --    | --    | --    |
| B4 | --    | -0.08 | --    | --    | -0.14 | --    |

#### THETA-DELTA

|    | B3    | B4    |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| B3 | 0.48  |       |
| B4 | --    | 0.33  |

#### Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

|   | A     | B     |
|---|-------|-------|
|   | ----- | ----- |
| C | 0.75  | 0.20  |
| D | 0.18  | 0.54  |

Full Model

Total and Indirect Effects

Total Effects of KSI on ETA

|   | A      | B      |
|---|--------|--------|
|   | -----  | -----  |
| C | 0.75   | 0.20   |
|   | (0.15) | (0.11) |
|   | 4.94   | 1.78   |

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| D | 0.18   | 0.54   |
|   | (0.11) | (0.11) |
|   | 1.64   | 5.08   |

Indirect Effects of KSI on ETA

|   |       |       |
|---|-------|-------|
|   | A     | B     |
|   | ----- | ----- |
| C | --    | --    |

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| D | 0.70   | 0.19   |
|   | (0.28) | (0.09) |
|   | 2.52   | 2.20   |

Total Effects of ETA on ETA

|   |       |       |
|---|-------|-------|
|   | C     | D     |
|   | ----- | ----- |
| C | --    | --    |

|   |        |    |
|---|--------|----|
| D | 0.93   | -- |
|   | (0.29) |    |
|   | 3.20   |    |

Largest Eigenvalue of  $B*B'$  (Stability Index) is 0.869

Total Effects of ETA on Y

|    |       |       |
|----|-------|-------|
|    | C     | D     |
|    | ----- | ----- |
| C1 | 0.48  | --    |

|    |        |    |
|----|--------|----|
| C2 | 0.82   | -- |
|    | (0.12) |    |
|    | 6.85   |    |

|    |        |    |
|----|--------|----|
| C3 | 0.74   | -- |
|    | (0.11) |    |
|    | 6.84   |    |

|    |        |    |
|----|--------|----|
| C4 | 0.86   | -- |
|    | (0.12) |    |
|    | 7.01   |    |

|    |        |    |
|----|--------|----|
| C5 | 0.82   | -- |
|    | (0.12) |    |
|    | 7.12   |    |

|    |        |    |
|----|--------|----|
| C6 | 0.80   | -- |
|    | (0.11) |    |
|    | 7.07   |    |

D1     0.79     0.85  
          (0.25)  
          3.20

D2     0.84     0.90  
          (0.26)   (0.05)  
          3.18   16.74

D3     0.83     0.89  
          (0.26)   (0.06)  
          3.15   13.93

D4     0.79     0.85  
          (0.25)   (0.05)  
          3.21   15.96

Indirect Effects of ETA on Y

|    | C                      | D     |
|----|------------------------|-------|
|    | -----                  | ----- |
| C1 | --                     | --    |
| C2 | --                     | --    |
| C3 | --                     | --    |
| C4 | --                     | --    |
| C5 | --                     | --    |
| C6 | --                     | --    |
| D1 | 0.79<br>(0.25)<br>3.20 | --    |
| D2 | 0.84<br>(0.26)<br>3.18 | --    |
| D3 | 0.83<br>(0.26)<br>3.15 | --    |
| D4 | 0.79<br>(0.25)<br>3.21 | --    |

| Total Effects of KSI on Y |        |        |
|---------------------------|--------|--------|
|                           | A      | B      |
|                           | -----  | -----  |
| C1                        | 0.36   | 0.10   |
|                           | (0.07) | (0.05) |
|                           | 4.94   | 1.78   |
| C2                        | 0.61   | 0.17   |
|                           | (0.10) | (0.09) |
|                           | 6.15   | 1.83   |
| C3                        | 0.55   | 0.15   |
|                           | (0.09) | (0.08) |
|                           | 6.18   | 1.80   |
| C4                        | 0.65   | 0.17   |
|                           | (0.10) | (0.10) |
|                           | 6.23   | 1.83   |
| C5                        | 0.62   | 0.17   |
|                           | (0.10) | (0.09) |
|                           | 6.14   | 1.83   |
| C6                        | 0.60   | 0.16   |
|                           | (0.10) | (0.09) |
|                           | 6.09   | 1.83   |
| D1                        | 0.15   | 0.46   |
|                           | (0.09) | (0.09) |
|                           | 1.64   | 5.08   |
| D2                        | 0.16   | 0.48   |
|                           | (0.10) | (0.09) |
|                           | 1.65   | 5.14   |
| D3                        | 0.16   | 0.48   |
|                           | (0.10) | (0.09) |
|                           | 1.64   | 5.16   |
| D4                        | 0.15   | 0.46   |
|                           | (0.09) | (0.09) |
|                           | 1.64   | 5.08   |

## Full Model

## Standardized Total and Indirect Effects

## Standardized Total Effects of KSI on ETA

|       | A     | B     |
|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| C     | 0.75  | 0.20  |
| D     | 0.18  | 0.54  |

## Standardized Indirect Effects of KSI on ETA

|       | A     | B     |
|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| C     | --    | --    |
| D     | 0.70  | 0.19  |

## Standardized Total Effects of ETA on ETA

|       | C     | D     |
|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| C     | --    | --    |
| D     | 0.93  | --    |

## Standardized Total Effects of ETA on Y

|       | C     | D     |
|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| C1    | 0.48  | --    |
| C2    | 0.82  | --    |
| C3    | 0.74  | --    |
| C4    | 0.86  | --    |
| C5    | 0.82  | --    |
| C6    | 0.80  | --    |
| D1    | 0.79  | 0.85  |
| D2    | 0.84  | 0.90  |
| D3    | 0.83  | 0.89  |
| D4    | 0.79  | 0.85  |

## Completely Standardized Total Effects of ETA on Y

|       | C     | D     |
|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| C1    | 0.47  | --    |
| C2    | 0.82  | --    |
| C3    | 0.74  | --    |
| C4    | 0.86  | --    |
| C5    | 0.82  | --    |
| C6    | 0.80  | --    |
| D1    | 0.79  | 0.85  |
| D2    | 0.83  | 0.89  |
| D3    | 0.83  | 0.89  |
| D4    | 0.80  | 0.85  |



Standardized Indirect Effects of ETA on Y

|    | C     | D     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| C1 | --    | --    |
| C2 | --    | --    |
| C3 | --    | --    |
| C4 | --    | --    |
| C5 | --    | --    |
| C6 | --    | --    |
| D1 | 0.79  | --    |
| D2 | 0.84  | --    |
| D3 | 0.83  | --    |
| D4 | 0.79  | --    |

Completely Standardized Indirect Effects of ETA on Y

|    | C     | D     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| C1 | --    | --    |
| C2 | --    | --    |
| C3 | --    | --    |
| C4 | --    | --    |
| C5 | --    | --    |
| C6 | --    | --    |
| D1 | 0.79  | --    |
| D2 | 0.83  | --    |
| D3 | 0.83  | --    |
| D4 | 0.80  | --    |

Standardized Total Effects of KSI on Y

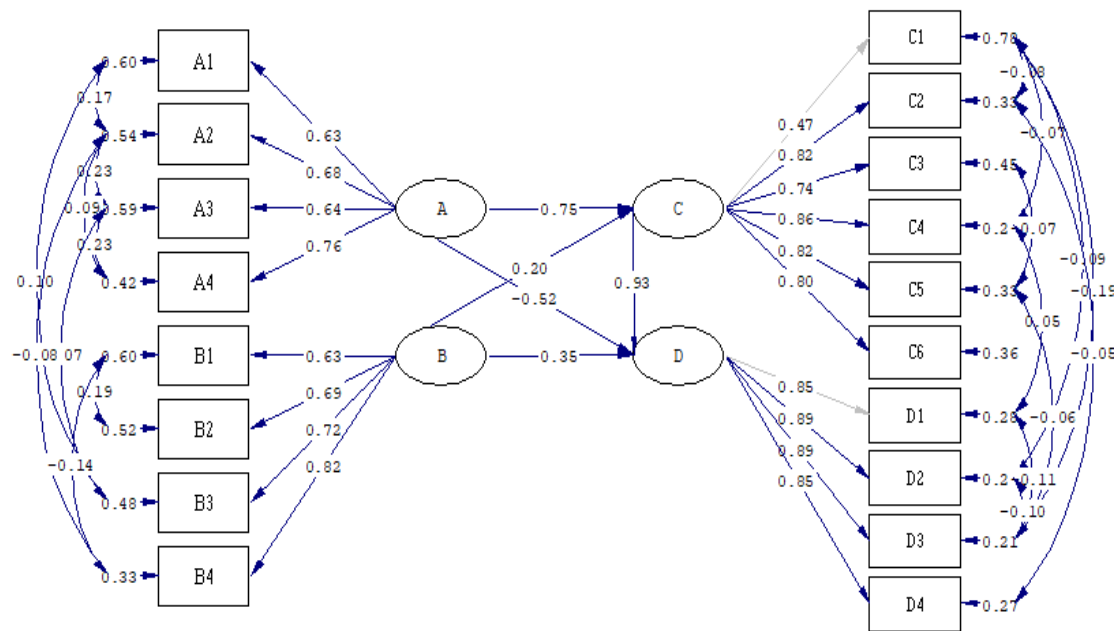
|    | A     | B     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| C1 | 0.36  | 0.10  |
| C2 | 0.61  | 0.17  |
| C3 | 0.55  | 0.15  |
| C4 | 0.65  | 0.17  |
| C5 | 0.62  | 0.17  |
| C6 | 0.60  | 0.16  |
| D1 | 0.15  | 0.46  |
| D2 | 0.16  | 0.48  |
| D3 | 0.16  | 0.48  |
| D4 | 0.15  | 0.46  |

Completely Standardized Total Effects of KSI on Y

|    | A     | B     |
|----|-------|-------|
|    | ----- | ----- |
| C1 | 0.35  | 0.10  |
| C2 | 0.61  | 0.17  |
| C3 | 0.56  | 0.15  |
| C4 | 0.65  | 0.17  |

|    |      |      |
|----|------|------|
| C5 | 0.62 | 0.17 |
| C6 | 0.60 | 0.16 |
| D1 | 0.15 | 0.46 |
| D2 | 0.16 | 0.48 |
| D3 | 0.16 | 0.48 |
| D4 | 0.15 | 0.46 |

Time used: 0.063 Seconds



Chi-Square=111.32, df=104, P-value=0.29399, RMSEA=0.018

ภาคผนวก ซ

## ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม



กราบนมัสการสัมภาษณ์ท่านพระพรหมบัณฑิต ณ วัดประยุรวงศาวาส



กราบนมัสการสัมภาษณ์ท่านพระปัญญานันทมุนี (สง่า สุกโร) ณ วัดชลประทานรังสฤษฎ์

## ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม



สัมภาษณ์รศ.ดร.วรรณฯ คงสุริยะนาวัน



สัมภาษณ์ผศ. ดร.สาระ มุขดี และ ดร.วิษชุดา ฐิติโชติรัตน



## ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม



ลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่กองการพยาบาลสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๗ (ประชานิเวศน์)  
และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๑ (วัดไผ่ตัน) กรุงเทพมหานคร

## ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม



ลงพื้นที่เก็บข้อมูลครอบครัวผู้สูงอายุในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๗ (ประชานิเวศน์)  
กรุงเทพมหานคร



## ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม



ลงพื้นที่เก็บข้อมูลครอบครัวผู้สูงอายุในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๗ (ประชาชนเวศน์)

กรุงเทพมหานคร



## ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม



ลงพื้นที่เก็บข้อมูลครอบครัวผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๗  
(ประชานิเวศน์) กรุงเทพมหานคร

## ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม



ลงพื้นที่เก็บข้อมูลครอบครัวผู้สูงอายุในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๑ (วัดไผ่ตัน)

กรุงเทพมหานคร



## ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม



ลงพื้นที่เก็บข้อมูลครอบครัวผู้สูงอายุในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๑ (วัดไผ่ตัน)  
กรุงเทพมหานคร

## ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม



ลงพื้นที่เก็บข้อมูลในงานสัมมนาผู้ดูแล (CAREGIVER) ของกองการพยาบาลสาธารณสุข  
สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

## ประวัติผู้วิจัย

|                     |                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ                | นางสาวพวงขมนาถ จริยะจินดา                                                                                                                                                                                |
| เกิด                | ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๐๑                                                                                                                                                                                      |
| สถานที่เกิด         | กรุงเทพมหานคร                                                                                                                                                                                            |
| การศึกษา            | พ.ศ.๒๕๒๐ - ๒๕๒๔ บัณฑิตบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<br>พ.ศ.๒๕๒๘ - ๒๕๓๓ นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง<br>พ.ศ.๒๕๓๕ - ๒๕๓๗ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์<br>พ.ศ.๒๕๖๑ ธรรมศึกษาเอก |
| ปีที่เข้าศึกษา      | พ.ศ.๒๕๕๘                                                                                                                                                                                                 |
| ปีที่สำเร็จการศึกษา | พ.ศ.๒๕๖๑                                                                                                                                                                                                 |
| ประสบการณ์การทำงาน  | ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบการเงินที่ ๓ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน<br>ผู้ตรวจเงินแผ่นดิน ๑ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน<br>รองผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน                           |
| ที่อยู่ปัจจุบัน     | ๑๐ ซอยเปรมฤทัย ๒๓/๑๑ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี                                                                                                                                               |
| เบอร์โทรศัพท์       | ๐๘๑ - ๗๕๓๗๘๔๖                                                                                                                                                                                            |
| E-mail              | chomnadj@hoatmail.com                                                                                                                                                                                    |