



รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์  
ในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

THE DEVELOPMENT MODEL OF THE QUALITY OF LIFE FOR THE ELDERLY BASED  
ON BUDDHIST ETHICS IN HADCHAOSAMRAN SUBDISTRICT MUNICIPALITY,  
MUANG DISTRICT, PHETCHABURI PROVINCE

ณัทกวี ศิริรัตน์<sup>1,3</sup>

Nutkawee Sirirat

กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร<sup>1</sup>

Kanyarat Phuengbanhan

วิภาวนี เผือกบัวขาว<sup>2</sup>

Wipavane Phueakbuakhao

ดวงดาว เทพทองคำ<sup>1</sup>

Duangdao Thepthongkam

นภัทร์ธมณต์ น้อยหมอกุลเดช<sup>1</sup>

Napattamon Noimorkunladech

ดวงกมล ภูนวล<sup>1</sup>

Duangkamol Poonual

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ อุตดิตถ์ 53000

Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit, 53000, Thailand

<sup>2</sup>มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี 76000

Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi, 76000, Thailand

<sup>3</sup>Corresponding author E-mail: s.natkavee@gmail.com

Received: May 6, 2022

Revised: June 23, 2022

Accepted: June 28, 2022

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ 2) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และ 3) เสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี ตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่เทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ จำนวน 271 คน และตัวแทนผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .67-1.00 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .968 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายเสื่อมถอย ไม่แข็งแรง เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทำให้เกิดข้อจำกัดของร่างกายในการใช้ชีวิต ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ส่งผลต่อสภาพจิตใจในเชิงลบ รู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง เป็นภาระของครอบครัว และรู้สึกหมดความสำคัญ จึงมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและทางสังคมลดน้อยลง ก่อให้เกิดความเครียดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในตัวเอง มีการรับรู้ ความจำ และการเรียนรู้ช้าลง 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจริยศาสตร์โดยรวมในระดับมาก ( $M = 3.83, SD = .41$ ) ด้านที่มี

ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทุกข์ ( $M = 3.95, SD = .53$ ) และน้อยที่สุด คือ มรรค ( $M = 3.67, SD = .49$ ) ส่วนคุณภาพชีวิต 4 ด้านของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.68, SD = .40$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตใจ ( $M = 3.89, SD = .51$ ) และน้อยที่สุด คือ ด้านร่างกาย ( $M = 3.42, SD = .51$ ) และ 3) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญเป็นแบบ “BPHV Model” มีองค์ประกอบ คือ การสร้างความรู้ความเข้าใจ การมีส่วนร่วม การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างคุณค่า

**คำสำคัญ :** คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, หลักพุทธจริยศาสตร์, อริยสัจ 4

### Abstract

The objectives of this research were 1) to study the problem of the quality of life for the elderly in Hadchaosamran Subdistrict Municipality, 2) to study the level of the development model of the quality of life, and 3) to propose the development model of the quality of life for the elderly base on Buddhist ethics in Hadchaosamran Subdistrict Municipality, Maung District, Phetchaburi Province. This research was a mixed method with a sample group consisting of 271 people aged more than 60 years in Hadchaosamran Subdistrict Municipality, and 9 elderly representatives in Hadchaosamran Subdistrict Municipality. The data were collected by using an elderly quality of life questionnaire and a structured in-depth interview, tested by 3 experts, the conformity index was .67-1.00 and the reliability of the whole questionnaire was .968. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The research results were as follows: 1) The elderly in Hadchaosamran Subdistrict Municipality had deteriorated physical health, were unhealthy, and suffered from various diseases, causing limitations for the body to live resulting in the inability to do a normal job. These drawbacks negatively affected their mental state making them feel low on themselves, be a burden on their family, and feel unimportant, which decreased their roles in their family and society and led to stress from self-altering conditions and delays in perception, memory, and learning; 2) The development model of the quality of life for the elderly based on Buddhist ethics was overall at a high level ( $M = 3.83, SD = .41$ ). The component with the highest mean was suffering ( $M = 3.95, SD = .53$ ), and the least was the noble eightfold path, ( $M = 3.67, SD = .49$ ). Moreover, the quality of life in 4 aspects of the elderly was overall at a high level ( $M = 3.68, SD = .40$ ). The component with the highest mean was mental ( $M = 3.89, SD = .51$ ), and the least was physical ( $M = 3.42, SD = .51$ ); and 3) The development model of the quality of life for the elderly based on Buddhist ethics in Hadchaosamran Subdistrict Municipality, Maung District, Phetchaburi Province was the “BPHV Model” format with the following components: cognition building, participation, health promotion, and value creation.

**Keywords:** quality of life, elderly, Buddhist ethics, four noble truth

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร ทำให้ภาครัฐและครัวเรือนมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการเพิ่มภาระงบประมาณของภาครัฐ และเพิ่มค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพ

อนามัย และการจัดสวัสดิการทางสังคม หากไม่มี การเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมและสอดคล้อง กับสถานการณ์ อาจส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ กับผู้สูงอายุ รายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้สูงอายุสุขภาพไม่ดี จำนวน 9.2 ล้านคน และโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และข้อเข่าเสื่อม (Thai Health Promotion Foundation, 2013)

การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ อนามัยต้องคำนึงถึงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ แบบเชิงรุก มากกว่า การรักษาพยาบาลแบบเชิงรับ โดยคำนึงถึงสิทธิ และศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเกิดความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง ภายใต้หลักการสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) การชะลอความเสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการ 5 อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัย และอดิเรก 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเน้นการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ ส่วนด้านจิตใจเน้นการส่งเสริม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้ความเคารพ ยกย่อง ยอมรับผู้สูงอายุ ตลอดจนเตรียมจิตใจและความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Jaemtim, Yuenyong, & Srisodsakul, 2015)

นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ตามหลักพระพุทธศาสนานั้น มองถึงความไม่เที่ยงแท้ แน่นอน สรรดสิ่งย่อมเป็นไปตามกฎของธรรมชาติ และคุณภาพชีวิตที่ดีมี 2 ด้าน คือ ด้านกายและด้าน จิตใจ เมื่อมีคุณภาพชีวิตทั้งสองด้านนี้สมบูรณ์ย่อม ส่งผลให้การดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข มีสติปัญญาที่ดี สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นใน สังคมได้ สอดคล้องกับหลักการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา มีที่มุ่งฝึกฝนตั้งแต่ ขั้นต้น โดยลงมือปฏิบัติ รู้จักหลักการปฏิบัติตนที่ดี ต่อสภาพสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือที่เรียกว่า ความสำรวมอินทรีย์ทั้งหลาย คือ การสำรวม ตา หู

จมูก ลิ้น กาย และใจ เพื่อจะได้ใช้เป็นพื้นฐาน ของศีล (Phra Phromkunakorn, 2013) และ เจตนาถว้นจากความชั่วทางกายและวาจา เป็น การพัฒนาพฤติกรรมที่ดี อันส่งเสริมให้มีจิตใจดี มีความคิดที่ดี และช่วยให้เกิดปัญญาที่เจริญงอกงาม สามารถคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และปรับตัวใน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Saengsuk, 2021)

หลักพุทธจริยศาสตร์เป็นแนวคิดในการนำ หลักธรรมทางพุทธศาสนาที่นำมาใช้เป็นแนวทาง ประพฤติปฏิบัติ โดยเป็นหนทางที่ถูกต้องดีงาม ช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับสังคมและ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านภาวะจิตและปัญญา ทำให้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งหลักพุทธจริยศาสตร์ ที่นำมาเป็นแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพชีวิตมี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และ ด้านปัญญา สอดคล้องกับทฤษฎีทางจริยศาสตร์ ของวิชาชีวะพยาบาล และอริยสัจ 4 ที่เมื่อมีปัญหา หรือความทุกข์ (ทุกข์) ให้รู้สาเหตุของความทุกข์ (สมุทัย) รู้หนทางดับทุกข์ (นิโรธ) และวิธีการดับ ทุกข์ (มรรค) โดยการควบคุม กาย วาจา ใจ นำ หลักจริยธรรมมาปฏิบัติ โดยใช้ศีลเป็นข้อปฏิบัติ เพื่อกำจัดความชั่วทางกาย วาจา สมาธิเป็นข้อ ปฏิบัติกำจัดความชั่วทางใจ และปัญญาเป็น คุณธรรมที่ กำจัดความหลงผิดในอริยสัจ 4 ประการนี้ จัดเป็นเหตุ 2 อย่าง ได้แก่ สมุทัย และ มรรค จัดเป็นผล 2 อย่าง ได้แก่ ทุกข์และนิโรธ (Prodbumrung, Leeka, & Thongpan, 2016) จาก ข้อดีดังกล่าวการนำหลักพุทธจริยศาสตร์ที่เป็น อริยสัจ 4 มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุน่าจะทำให้ผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข

จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ทาง ภาคตะวันตกของประเทศไทย ประกอบด้วย 8 อำเภอ มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 69 แห่ง มีจำนวน ประชากรทั้งสิ้น 475, 225 คน เป็นประชากร

วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 86,518 คน คิดเป็นร้อยละ 18.21 ซึ่งอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีประชากรวัยสูงอายุมากที่สุดเมื่อเทียบกับอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดเพชรบุรี (National Statistical Office, 2021) และเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ ที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ.2563 มีจำนวนประชากรวัยสูงอายุ จำนวน 839 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 4,950 คนในเขตอำเภอเมือง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2562 ที่มีจำนวนประชากรวัยสูงอายุ 621 คน (Hadchaosmran Subdistrict Municipality, 2021)

เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ภาระของรัฐบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน จึงต้องร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ทั้งนี้ การที่ผู้สูงอายุมีเวลาว่างที่เพิ่มมากขึ้น กิจกรรมในชีวิตประจำวันน้อยลง ทำให้เกิดสภาวะความเครียด ความรู้สึกเบื่อหน่าย จึงจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ และอารมณ์ อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งที่ผ่านมาเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่มีนโยบายให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนสมาชิก และได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี อย่างไรก็ตาม พบว่ากิจกรรมที่จัดทำโดยองค์กรต่าง ๆ ในเขตเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญยังไม่เกิดผลลัพธ์ที่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ยังไม่ครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ จึงเห็นความสำคัญของการนำหลักพุทธจริยศาสตร์มาช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยหวังว่าผลจากการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาช่วยในการพัฒนา

คุณภาพชีวิตจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยั่งยืน และตอบสนองธรรมชาติของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ และเพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ตอบสนองผู้สูงอายุตามหลักจริยศาสตร์ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ผู้วิจัยจึงออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยผสมวิธี เริ่มจากการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพที่นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ มาสร้างเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจริยศาสตร์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่ปฏิบัติได้จริงในอนาคต

#### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในเขตเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมวิธีระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณกับเชิงคุณภาพ

##### การวิจัยเชิงปริมาณ

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยอ้างอิงจำนวนผู้สูงอายุจากข้อมูลในปี พ.ศ.2563 ที่มี 839 คน (Hadchaosmran Subdistrict Municipality, 2021)

**ตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้มาโดยสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) ตามจำนวนที่คำนวณได้จากสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) เมื่อกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างประมาณ 271 คน

**เครื่องมือในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและหลักพุทธจริยศาสตร์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามหลักพุทธจริยศาสตร์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ทุกข์ 8 ข้อ สมุทัย 8 ข้อ นิโรธ 8 ข้อ และมรรค 8 ข้อ รวมทั้งหมด 32 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ น้อยที่สุด (1) น้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) และมากที่สุด (5) แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ ตาม Best (1981) ได้แก่

4.21 - 5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด

3.41 - 4.20 อยู่ในระดับมาก

2.61 - 3.40 อยู่ในระดับปานกลาง

1.81 - 2.60 อยู่ในระดับน้อย

1.00 - 1.80 อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย 5 ข้อ ด้านจิตใจ 5 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 5 ข้อ และด้านปัญญา 5 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เช่นเดียวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตอนที่ 2

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตอนที่ 2 และ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ด้านความ

ตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ .67 - 1.00 และมีความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำไปทดลองใช้ (try-out) กับผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .968

### **การวิจัยเชิงคุณภาพ**

**ผู้ให้ข้อมูล** คือ ตัวแทนผู้สูงอายุที่มีบทบาทการทำกิจกรรมในชุมชน โดยเป็นคนละคนกับตัวอย่างวิจัยในการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) จำนวน 9 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบมีโครงสร้าง ซึ่งสร้างจากการสังเคราะห์เอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักจริยศาสตร์ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่สัมภาษณ์ และวัน เดือน ปี เวลาที่สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และปัญญา

ตอนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ ได้แก่ เมื่อเกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และปัญญาขึ้น ท่านนำหลักจริยศาสตร์ (อริยสัจ 4) มาแก้ปัญหายังไง

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างนี้ได้รับการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปสัมภาษณ์และความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลศาสตร์ ด้านระเบียบวิธีวิจัย และหลักสถิติ และด้านหลักธรรมทางพุทธศาสนา

จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของ  
ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ .67 - 1.00

**การพิทักษ์สิทธิ์** การวิจัยนี้ได้อนุมัติจาก  
คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของวิทยาลัย  
พยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
เอกสารรับรองโครงการเลขที่ คจม.พบ. 001/2565  
ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย  
รวมทั้งอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าข้อมูลที่ได้  
จากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะเก็บรักษาเป็นความลับ  
นำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น การตัดสินใจใน  
การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย  
ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตแต่อย่างใด  
และการวิจัยจะเป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย  
เท่านั้น

**การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์  
ข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณก่อน แล้ว  
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ตามด้วยการวิจัย  
เชิงคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ  
มีรายละเอียด ดังนี้

1. ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ  
พิบูลสงครามถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหาด  
เจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขอความ  
อนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง  
ผู้สูงอายุในพื้นที่

2. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บ  
ข้อมูลเชิงปริมาณกับผู้สูงอายุ 271 คน และเก็บ  
แบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ซึ่งแบบสอบถาม  
มีความสมบูรณ์ทั้งหมด 271 คน คิดเป็นอัตรา  
การตอบกลับร้อยละ 100

3. วิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรม  
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

3.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลวิเคราะห์  
โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

3.2 ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
ตามหลักพุทธจริยศาสตร์และคุณภาพชีวิตของ  
ผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

4. ดำเนินการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล  
จำนวน 9 คน โดยนัดวัน เวลา และสถานที่เพื่อ  
สัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้

5. ระหว่างการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา  
และสถานที่ที่นัดไว้แต่ละคน ผู้วิจัยจะจดประเด็น  
เนื้อหา และขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์  
เพื่อนำไปถอดเทปแบบคำต่อคำ และส่งข้อมูลที่ได้  
จากการถอดเทปและจดบันทึกกลับไปให้ผู้ให้  
ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

3. วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาคุณภาพ  
ชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ  
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้จากการสัมภาษณ์  
และถอดเทปด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content  
analysis)

4. นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และผล  
การวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลัก  
พุทธจริยศาสตร์และคุณภาพชีวิต 4 ด้าน มา  
สังเคราะห์เป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ  
ผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในเทศบาล  
ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

### ผลการวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูล 9 คน เป็นเพศหญิง 5 คน  
คิดเป็นร้อยละ 55.56 เพศชาย 4 คน คิดเป็นร้อยละ  
44.44 และมีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด  
7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.79

2. ผลการสัมภาษณ์สภาพปัญหาคุณภาพ  
ชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ  
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน  
พบว่า

2.1 ด้านร่างกาย ผู้ส่วนอายุมีสภาพ  
ร่างกายที่อ่อนแอ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว และมี  
โรคประจำตัว ส่งผลกระทบต่อการดำเนิน  
ชีวิตประจำวัน ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่  
กล่าวว่า

“พออายุเริ่มมากขึ้นรู้สึกว่าร่างกาย  
อ่อนแอลง มีภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ขาด  
ความคล่องแคล่ว เคลื่อนไหวไม่สะดวกเหมือนตอนสาว ๆ  
และเหนื่อยง่าย”

“เมื่ออายุมากขึ้น สภาพร่างกายอ่อนแอลง ความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองลดลง กระดูกและข้อเสื่อม ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าลง”

“มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ตาพร่ามัว หูไม่ค่อยได้ยิน เคลื่อนไหวช้าลง มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ ทำให้เกิดข้อจำกัดของร่างกาย เหนื่อยง่ายขึ้น ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ช่วยเหลือตัวเองหรือทำกิจกรรมประจำวันได้น้อยลง”

“การเคลื่อนไหวที่ไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามปกติเหมือนเดิมได้ ส่งผลให้ไม่อยากเดิน เพราะเจ็บ ปวดเมื่อย และที่สำคัญกลัวล้ม หากเดินเหินไม่ได้ก็จะเป็นภาระให้ลูกหลานส่งผลให้รู้สึกน้อยใจ คับข้องใจ และก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งกายและใจ”

2.2 ด้านจิตใจ พบว่า การเจ็บป่วยด้านร่างกายของผู้สูงอายุ หรือการสูญเสียคู่ชีวิตส่งผลต่อสภาพจิตใจในเชิงลบ เกิดการพึ่งพา บางรายรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง บางรายมองว่าเป็นภาระของครอบครัว หรือรู้สึกหมดความสำคัญในครอบครัว ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“พอช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ก็เป็นภาระให้ลูกหลานต้องมามากดูแล นอนไม่ค่อยหลับ บางครั้งทำให้เครียด ท้อแท้ เบื่อหน่าย”

“ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูก หลาน ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี แต่บางครั้งเกิดความทุกข์ใจเนื่องจากลูกหลานไม่เชื่อฟัง โกรธง่าย”

“เกิดความท้อแท้เนื่องจากคู่ชีวิตเสียชีวิต ทำให้สภาพจิตใจแย่ เหนงา”

“สุขภาพไม่ค่อยดีไม่สามารถทำงานได้ ก็ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ไม่มีเงินสำหรับซื้อสินค้าอุปโภคและบริโภค จำเป็นต้องพึ่งพารายได้จากบุตร หลาน ทำให้เกิดความทุกข์ เครียด หมดหวังในชีวิต”

2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุไม่ได้มีงานประจำ รายได้ลดลง มีโรคประจำตัว ร่างกายเสื่อมสภาพต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลง บทบาทในครอบครัวที่เคยเป็นผู้นำในครอบครัวก็กลายเป็นผู้อยู่อาศัย และอยู่กับตัวเองมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“เข้าสังคมน้อยลงเนื่องจากอุปสรรคด้านร่างกายและภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ทำให้เป็นไม่อยากเข้าสังคม”

“แต่ก่อนเคยทำงานประจำนอกบ้าน หลังจากเกษียณอายุต้องอยู่บ้านรับบทบาทของแม่บ้านหรืออยู่กับบ้านทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่ที่บ้าน ทำให้ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงให้ได้”

“แต่ก่อนเคยไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเอง สังสรรค์กับเพื่อนฝูง แต่ปัจจุบันรายได้ลดน้อยลง จึงต้องรู้จักพอเพียง และต้องเก็บเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวของตนเองในอนาคต ลูกหลานก็มีการะหน้าที่การงานที่ต้องทำ ทำให้อยู่ดูแลเราไม่ได้ดีเท่าที่ควร บางครั้งรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง เป็นภาระให้คนอื่นต้องมาลำบาก”

“เมื่อไม่มีงานทำเพราะเกษียณอายุ ต้องมาอยู่เฝ้าบ้าน ไม่ได้พบปะเพื่อนฝูง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เนื่องจากการเจ็บป่วย บางครั้งรู้สึกไม่สบายใจ อ้างว้าง ว่าเหว่ ประกอบกับสังขารไม่อำนวย ไปไหนมาไหนคนเดียวไม่ได้ ต้องให้คนคอยช่วยเหลือ มีโรคประจำตัว ทำให้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมในสังคมได้”

2.4 ด้านปัญญาเมื่อผู้สูงอายุมีความเครียดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในตัวเอง จะมีพฤติกรรมแสดงออกและการปรับตัวแตกต่างกันไป บางคนยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีการปรับตัวไปในทางที่ดี แต่บางคนมีพฤติกรรมที่ถดถอยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีการรับรู้และการเรียนรู้ช้าลง ต้องใช้เวลามากขึ้น ความจำลดลงเนื่องจากความเสื่อมของสมอง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“พออายุเริ่มมากขึ้นภาวะร่างกายก็เสื่อมถอยลง ไม่ว่าจะเป็นสายตาที่พร่ามัว หูที่ไม่ค่อยได้ยิน ความจำเลอะเลือน สมองเริ่มไม่ค่อยสั่งการ ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวช้าลงตามไปด้วย”

“ความจำเริ่มเสื่อมถอยลง ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย แต่สามารถจดจำเรื่องราวเก่า ๆ ได้”

“ความรวดเร็วในการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับหนุ่มสาว ถ้าใช้เวลามากขึ้นจะสามารถแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณญาณได้ดี เนื่องจากมีประสบการณ์และความรู้ที่ได้สะสมมาเป็นระยะเวลานาน แต่ความสามารถในการคิด วิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง”

“อายุมากขึ้นทำให้ความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยากขึ้น เช่น การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ”

3. ตัวอย่างวิจัย 271 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 143 คน คิดเป็นร้อยละ 52.77 มีอายุ 60 - 69 ปี 189 คน คิดเป็นร้อยละ 69.74 มีสถานภาพสมรส 89 คน คิดเป็นร้อยละ 32.84 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา 118 คน คิดเป็นร้อยละ 43.54 มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 91 คน คิดเป็นร้อยละ 33.58 และมีรายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท 104 คน คิดเป็นร้อยละ 38.38

4. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจริยศาสตร์โดยรวมในระดับมาก ( $M = 3.83, SD = .41$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทุกข์ ( $M = 3.95, SD = .53$ ) รองลงมา คือ สมุทัย ( $M = 3.87, SD = .46$ ) และน้อยที่สุด คือ มรรค ( $M = 3.67, SD = .49$ ) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์และในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ( $n = 271$ )

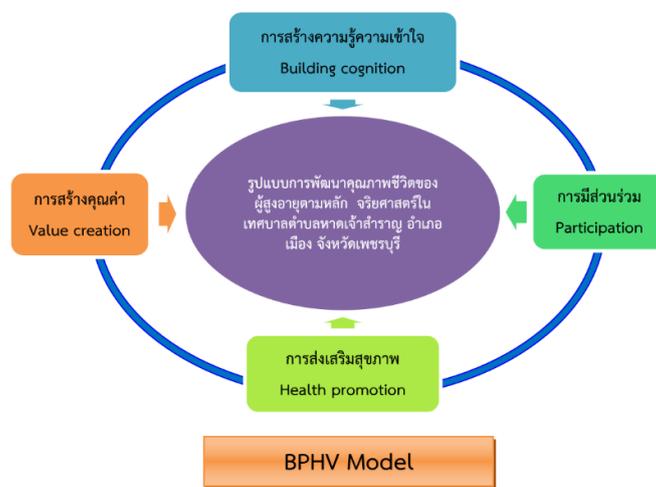
| การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจริยศาสตร์ | M    | SD  | ระดับ |
|------------------------------------------|------|-----|-------|
| 1. ทุกข์                                 | 3.95 | .53 | มาก   |
| 2. สมุทัย                                | 3.87 | .46 | มาก   |
| 3. นิโรธ                                 | 3.83 | .41 | มาก   |
| 4. มรรค                                  | 3.67 | .49 | มาก   |
| โดยรวม                                   | 3.83 | .41 | มาก   |

5. คุณภาพชีวิต 4 ด้าน ของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหาดเจ้า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.68, SD = .40$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตใจ ( $M = 3.89, SD = .51$ ) รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ( $M = 3.81, SD = .50$ ) และน้อยที่สุด คือ ด้านร่างกาย ( $M = 3.42, SD = .51$ ) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ( $n = 271$ )

| คุณภาพชีวิต                 | M    | SD  | ระดับ |
|-----------------------------|------|-----|-------|
| 1. ด้านร่างกาย              | 3.42 | .51 | มาก   |
| 2. ด้านจิตใจ                | 3.89 | .51 | มาก   |
| 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม | 3.81 | .50 | มาก   |
| 4. ด้านปัญญา                | 3.60 | .50 | มาก   |
| โดยรวม                      | 3.68 | .40 | มาก   |

ข้อมูลสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพและข้อมูลคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจริยศาสตร์และคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านในการวิจัยเชิงปริมาณนำไปสู่การสังเคราะห์เป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่ประกอบด้วย การสร้างความรู้ความเข้าใจ การมีส่วนร่วม การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างคุณค่า



ภาพ 1 BPHV Model

## การอภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายเสื่อมถอย ไม่แข็งแรง จากอายุที่มากขึ้น และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทำให้เกิดข้อจำกัดของร่างกายในการใช้ชีวิต ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้บทบาทหน้าที่ลดลง ส่งผลต่อสภาพจิตใจ รู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง เป็นภาระของครอบครัว นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงในตัวเองทั้งการรับรู้ ความจำ และการเรียนรู้ช้าลง สอดคล้องกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2014) กล่าวว่า วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากวัยอื่น โดยเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพ (biological change) เกิดขึ้นทุกระบบ ตั้งแต่ระดับเซลล์ ขึ้นมา ทำให้ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำได้น้อยลง 2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (psychological change) มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ เขavnปัญหา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย และ 3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (social change) ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว และในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง การแสวงหามิตรใหม่จึงมีอย่างจำกัด ทำให้ผู้สูงอายุถอยห่างและเลิกเกี่ยวข้องกับสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภินันท์ สนน้อย (Sonnoi, 2017) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกายพบว่า ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นอยู่ดี อบอุ่น

เหมาะสม มีสัมพันธภาพกับครอบครัวชุมชนและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพอสมควร ด้านสภาพแวดล้อมลักษณะที่อยู่อาศัย มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาสมชาย โชติญาโณ (Chotiyano, 2019) พบว่า ปัญหาหรือทุกข์อริยสัจของผู้สูงอายุในชุมชนวัดชัยฉิมพลี มีระดับทุกข์อริยสัจอยู่ในระดับพอใช้ โดยทุกข์เพราะสภาพร่างกายเสื่อมถอยลง ทุกข์เพราะสภาพจิตใจไม่สงบสุข ทุกข์เพราะครอบครัวและลูกหลาน และทุกข์เพราะไม่มีงานและไม่มีรายได้

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า โดยรวมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธจริยศาสตร์อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก เรียงจากทุกข์สมุทัย นิโรธ และมรรค ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหลักพุทธจริยศาสตร์เป็นหลักธรรมทางพุทธศาสนาที่นำมาใช้เป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติในหนทางที่ถูกต้องดีงาม ช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมทั้งทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับ จิรวรรณ โปรดบารุง, จรัส สีกา และ สุวิน ทองปั้น ที่กล่าวถึงทฤษฎีทางจริยศาสตร์ของวิชาชีพยาบาลว่า ผู้ที่สามารถแก้ไขความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยใช้อริยสัจ 4 เมื่อมีปัญหาหรือความทุกข์ (ทุกข์) ให้รู้สาเหตุของความทุกข์ (สมุทัย) รู้หนทางดับทุกข์ (นิโรธ) และวิธีการดับทุกข์ (มรรค) โดยการควบคุม กาย วาจา ใจ และใช้ศีลเป็นข้อปฏิบัติเพื่อกำจัดความชั่วทางกาย วาจา และใช้สมาธิเป็นข้อปฏิบัติกำจัดความชั่วทางใจที่เกิดจากความโลภ ความโกรธ และปัญญาเป็นคุณธรรมที่กำจัดความหลงผิดในอริยสัจ 4 ด้วยประการนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของพระสมศักดิ์ ฐานนตโร (Thanontaro, 2014) พบว่า ความเข้าใจในการดำเนินชีวิตตามหลักอริยสัจ 4 ของครูผู้สอนในโรงเรียนเทศบาล 5 อยู่ในระดับมาก โดยเมื่อ

พิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านข้อเสนอพรรค (ภาวนา - การเจริญ) รองลงมาคือด้านทุกข์ (ปริณญา - การกำหนดรู้) และต่ำสุดด้านข้อเสนออิโรธ (สัจฉิกิริยา - ทำให้แจ้ง) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระธวัช กิตติวัฒนโณ (หวังนอก) (Kittivanno, 2018) พบว่า หลักพุทธธรรมสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตและโลกแห่งความเป็นจริงได้ การที่จะทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ต้องเตรียมความพร้อมก่อนเข้าวัยสูงอายุ และการใช้หลักพุทธธรรม เช่น บุญกิริยาวัตถุ ๓ ทวารวาทธรรม พรหมวิหาร เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข

3. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้รูปแบบ “BPHV Model” ซึ่งผู้สูงอายุมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองตามหลักพุทธจริยศาสตร์ จึงรับรู้ถึงความทุกข์ เรียนรู้และเข้าใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ครอบครัว ชุมชน ตัวผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ควรร่วมกันทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต สร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาศักยภาพแบบองค์รวม โดยนำหลักพุทธจริยศาสตร์เป็นแนวประพฤติปฏิบัติตนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทั้งนี้ เนื่องจากชีวิตที่มีคุณภาพย่อมเป็นชีวิตที่ประสบความสำเร็จ รู้จักยับยั้งความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางอารมณ์ของตนเองให้อยู่ในขอบเขตที่พอดี สามารถใช้ความรู้ สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดของตน ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน เบียดเบียนหรือให้โทษแก่ผู้อื่น ในขณะเดียวกัน ต้องมีความขยันอดทนประกอบอาชีพที่สุจริต เป็นพลเมืองดี มีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจ มีระเบียบวินัย มีกฎเกณฑ์ทางสังคม รู้จักใช้ความคิดและสติปัญญาใน

การแก้ไขปัญหาสุขภาพจึงจะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับพระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต) (Phra Phromkunnakorn, 2013) ที่กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนาทำให้เกิดการฝึกฝนพัฒนาตนให้ได้รับประโยชน์สุขตั้งแต่ขั้นต้น โดยการลงมือปฏิบัติ รู้จักหลักการปฏิบัติตนที่ดีต่อสภาพสิ่งแวดล้อมภายนอก มีการสำรวม ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ เพื่อเป็นพื้นฐานของศีล คือ เจตนางดเว้นจากความชั่วทางกาย และเจตนางดเว้นจากความชั่วทางวาจา จึงเกิดการพัฒนาด้านพฤติกรรม จิตใจ ความคิด และช่วยให้เกิดปัญญาที่เจริญงอกงาม ส่งเสริมการคิด ตัดสินใจแก้ปัญหา และปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภินันท์ สนน้อย (Sonnoi, 2017) ที่พบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้สูงอายุควรพัฒนาตนเองช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลครอบครัวและหน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรช่วยกันรับผิดชอบพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดูแลความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดบริการสาธารณะ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จีรวรรณ โปรดบำรุง, จรัส ลีกา และ สุวิน ทองปั้น (Prodbumrung, Leeka, & Thongpan, 2016) พบว่า สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาเสื่อมถอยลงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตครอบครัว และสังคม คนไทยส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนา การแก้ไขปัญหาและการดูแลผู้สูงอายุควรนำหลักพุทธจริยศาสตร์มาใช้ในการดำรงชีวิต ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

## ข้อเสนอแนะ

1. ภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ทักษะในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุแต่ละคน อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอาชีพ สร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ และเป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม และความรู้ไปสู่คนรุ่นหลังอีกด้วย

2. ภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรมีการจัดทำแผนการจัดการชีวิตเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรม แสดงออก ในทางที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการชีวิตได้ดีขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

Chotiyano, S. (2019). *Personal growth according to the four noble truths of the aging in the Wat Chaichimplee community in Bangkok*. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

Hadchaosmran Subdistrict Municipality. (2021). *List of pension recipients 2020*. Received from <http://www.hadchaosamran.go.th/assets-dmin/files/welfare/44457970475949.pdf>

Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2014). *Situation of the Thai elderly 2014*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing.

Jaemtim, N., Yuenyong, S., & Srisodsuluk, P. (2015). Effects of preparation to care for elderly program at Sanamchai subdistrict, Mung district, Suphanburi province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25, 108-119.

Kittivanno, T. (2018). Analysis of the quality of life development of the elderly in the context of the dharma of the elderly school Wiang subdistrict Administrative Organization, Fang district, Chiang Mai province. *Journal of MCU Humanities Review*, 4, 245-252.

National Statistical Office. (2021). *Demographic statistics, population and housing, project year 2020*. Received from [http://phetburi.old.nso.go.th/nso/project/search/result\\_by\\_department.jsp](http://phetburi.old.nso.go.th/nso/project/search/result_by_department.jsp)

Phra Phromkunakorn (P. A. Payutto). (2013). *Buddha Dharma, amended edition* (35th ed.). Bangkok: Pallitham Publishing House, A Subsidiary of Pet and Home.

Prodbumrung, J., Leeka, J., & Thongpan, S. (2016). Health care for the elderly, according to the buddhist ethics. *Buddhachinaraj Medical Journal*, 33, 233-240.

Saengsuk, S. (2021). *Development of quality of life according to Buddhism*. Received from <http://www.phd.mbu.ac.th/index.php/2014-08-28-08-57-4/79-2014-09-11-03-48-21>

Sonnoi, A. (2017). *The development model for elders' quality of life in Buriram province*. Buriram: Buriram Rajabhat University.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York, NY: Harper and Row.

Thai Health Promotion Foundation. (2013). *Quality of work life and happiness*. Bangkok: Thammada.

Thanontaro, S. (2014). *Understanding of life according to the four noble truths of teachers in municipal schools 5, Phra Pathom Chedi Temple, Muang district, Nakhon Pathom province*. Bangkok: Thongsook College.

WHOQoL Group. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In *Quality of life assessment: International perspectives* (pp. 41-57). Springer, Berlin, Heidelberg.