

รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

A Structural Equation Model of Elderly Care in Family

Following Buddhist Psychology

พวงชนนาถ จริยะจินดา*

Poungchomnad Jariyajinda

พุทธชาติ แผนสมบุญ**

Phutthachat Phaensomboon

เลขที่ ๑๐ ซอยเปรมรุทัย ๒๓/๑๑ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐, ประเทศไทย

10 Soi Premruthai 23/11 Tiwanon Road, Mueang District, Nonthaburi 11000, Thailand

chomnadj@hotmail.com

Received : March 28, 2019

Revised : April 4, 2019

Accepted : April 28, 2019

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อพัฒนารูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา และ ๓) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์ ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี โดยที่ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ รูป/คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๒๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามในการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแบบสถิติบรรยาย และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรมลิสเรล ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การเผชิญปัญหา ๒) ค้นหาความต้องการ ๓) ประสานเครือข่ายช่วย ๔) ดูแลด้วยหลักภavana ๕) มีการพัฒนาตน และ ๖) มุ่งประเมินผลตนเอง และสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยสรุป ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เป็นผลจากคุณลักษณะของผู้ดูแลที่มีหลักอิทธิบาท ๔ โดยส่งผ่านการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลโดยครอบครัว หลักพุทธจิตวิทยา

* นางสาวพวงชนนาถ จริยะจินดา Miss Poungchomnad Jariyajinda

** ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ Dr. Phutthachat Phaensomboon

Abstract

The purposes of this research article 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. This research used mixed methods research. For qualitative research, the design used in-depth interviews with 20 key informants with purposive sampling. For quantitative research, simple random sampling method was used 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 and relationships between the model and empirical data was analyzed by LISREL program. The research results were 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) searching for need, 3) connecting network, 4) taking care with Bhavana IV, 5) having self-development and 6) assessing themselves. Structural equation model of elderly care in family following Buddhist Psychology fit with the empirical data. In conclusion, elderly can have good quality of life usually comes from elderly care qualification with Iddhibada IV mediated by elderly care in family following Buddhist Psychology.

Keywords: Elderly, care in family, Buddhist Psychology

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) คือมีอัตราประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด มาตั้งแต่ ปีพ.ศ.๒๕๔๘ และคาดว่าโครงสร้างประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)^๑ ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ โดยอัตราประชากรผู้สูงอายุจะสูงขึ้นถึงประมาณร้อยละ ๒๐

^๑ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๖๐), หน้า ๓๙.

ของประชากรทั้งหมด และจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๙^๒ พบว่าผู้สูงอายุไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม และ ไตวาย มากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนของโรคดังกล่าว ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้น้อยลง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิต หรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตในสังคมภายนอกบ้าน ดังนั้น ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงมีความต้องการการดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สำหรับสังคมไทยที่ส่วนใหญ่เป็นสังคมชาวพุทธ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ^๓ คือ การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ศีลธรรม จริยธรรม และประเพณีปฏิบัติที่มีต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีสภาวะทางร่างกายที่อ่อนแอกว่าให้สามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และที่พึ่งพิงสำคัญของผู้สูงอายุก็คือสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง จะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัว เข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น คือหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องอุปการะผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ อันเป็นค่านิยมทางสังคมในเรื่องความกตัญญู กตเวทิตะ

เนื่องจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงในทางที่ลดลงของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ที่เกิดจากการลดลงของสมาชิกในครอบครัว และคาดว่าจะเป็ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวอ่อนแอลง อาจถึงระดับที่ไม่สามารถรับกับบทบาทการดูแลที่เป็นที่คาดหวังของสังคมได้ รวมถึงภาครัฐก็ไม่สามารถรองรับการดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถด้านต่าง ๆ ให้กับครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งขึ้น และการดูแลจะบรรลุผลเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น คุณสมบัติของผู้ดูแล วิธีการดูแลของครอบครัว ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย เป็นต้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงศึกษา รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยมีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และ เพื่อนำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยต่อไป

^๒ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๙, (นครปฐม: บริษัทพรินเตอร์ จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๓๗.

^๓ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๗), หน้า ๑๒.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา
๒. เพื่อพัฒนารอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา
๓. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี^๔ (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative Method to Extend Qualitative Results) โดยเริ่มจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การศึกษาเอกสารและการศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลโดยครอบครัว เครือข่าย และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนา รวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง แล้วนำผลจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไปตรวจสอบยืนยันด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๒๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแบบสถิติบรรยายและวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์และวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL)

โดยรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยามีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย ตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร คือ

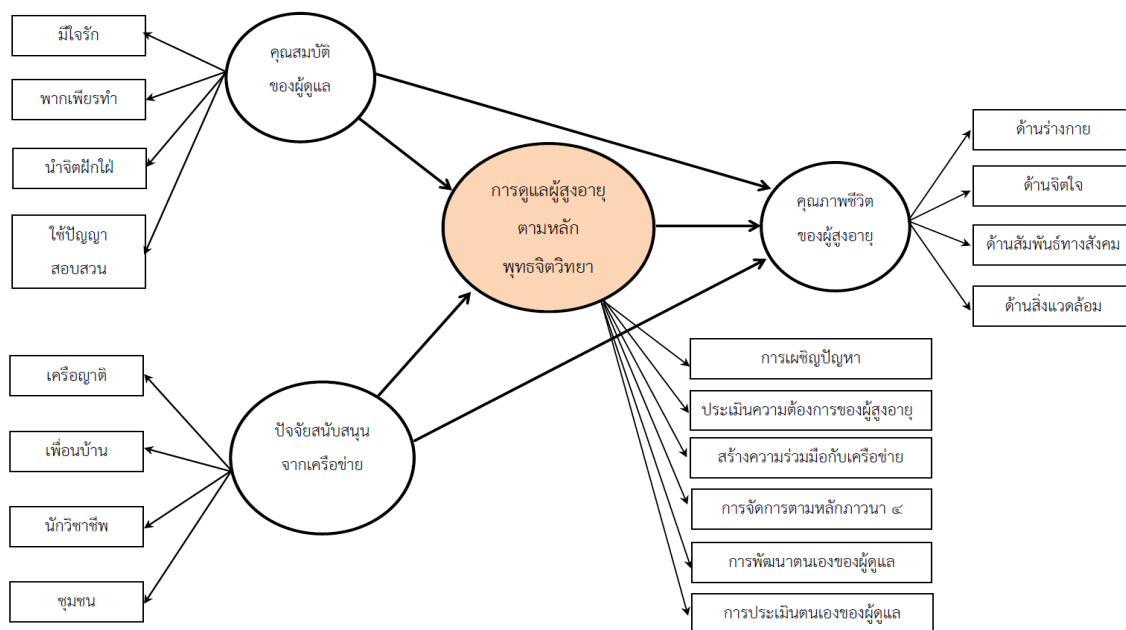
๑) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ได้แก่ การเผชิญปัญหา การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การดูแลตามหลักภavana ๔ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล การประเมินตนเองของผู้ดูแล

๒) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และมีตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร คือ

^๔ ลำพอง กลมกุล, “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิผลการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”, *วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต*, (ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๘๖.

- ๑) คุณสมบัติของผู้ดูแล ได้แก่ มีใจรัก พากเพียรทำ นำจิตฝึกฝน ใช้ปัญญาสอบสวน
- ๒) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย ได้แก่ เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ ชุมชน แสดงได้ดัง

ภาพ ๑



ภาพที่ ๑ รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

สรุปผลการวิจัย

การเสนอสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสาระจากการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แยกตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

๑. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผลการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพพบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี ๖ ขั้นตอน คือ

- ๑) การเผชิญปัญหา
- ๒) การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ
- ๓) การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย
- ๔) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักภวนา ๔
- ๕) การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล
- ๖) การประเมินตนเองของผู้ดูแล

เมื่อนำผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากวิธีการเชิงคุณภาพมาบูรณาการด้วยให้เกิดความกระชับ ชัดเจนสรุปว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติ ๖ ขั้นตอน ดังนี้ การเผชิญปัญหา – ค้นหาความต้องการ – ประสานเครือข่ายช่วย – ดูแลด้วยหลักภวนา ๔

– มีการพัฒนาตน – มุ่งประเมินผลตนเอง ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยามี ๒ ปัจจัย ได้แก่ คุณสมบัติของผู้ดูแล และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย

๒. กรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผลการพัฒนากรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่มีตัวแปรส่งผ่าน สรุปได้เป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุซึ่งแสดงอิทธิพลขององค์ประกอบคุณสมบัตินของผู้ดูแลและองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีตัวแปรการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ตัวแปรในโมเดลที่พัฒนาขึ้นนี้ ประกอบด้วยตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร คือ

๑) องค์ประกอบคุณสมบัตินของผู้ดูแล ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร คือ มีใจรัก พากเพียร ทำ นานิจิตฝึกฝน และใช้ปัญญาสอบสวน

๒) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร คือ เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และชุมชน สำหรับตัวแปรภายนอกแฝงมี ๒ ตัวแปร คือ

๑) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๖ ตัวแปร คือ การเผชิญปัญหา ประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ สร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การจัดการตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล การประเมินตนเองของผู้ดูแล

๒) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

๓. การตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์โมเดลรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา พบว่า มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนาขึ้น สรุปได้ว่า $\chi^2 = 111.32$, $df = 104$, $p = .29$, $GFI = .95$, $AGFI = .91$, $RMSEA = .02$ องค์ประกอบคุณสมบัตินของผู้ดูแล และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย สามารถอธิบายความแปรปรวนการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ได้ร้อยละ ๘๒.๐๐ และองค์ประกอบคุณสมบัตินของผู้ดูแล ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ ๖๒.๐๐ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายเท่ากับ ๐.๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากองค์ประกอบคุณสมบัตินของผู้ดูแล โดยผ่านการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา เท่ากับ ๐.๗๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยสรุป ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เป็นผลจากคุณสมบัตินของผู้ดูแลที่มีหลักอิทธิบาท ๔ โดยส่งผ่านการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาประกอบด้วย การปฏิบัติ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ การเผชิญปัญหา – ค้นหาความต้องการ – ประสานเครือข่ายช่วย – ดูแลด้วยหลักภavana ๔ – มีการพัฒนาตน – มุ่งประเมินผลตนเอง และผลจากการวิจัยสรุปได้ว่า องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแลจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องผ่านรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ได้เป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา คือ

I – CARE Model

I – CARE Model มีคำย่อมาจาก I – Iddhipada IV

C – Coping

A – Assessment and Action with Bhavana IV

R – Relationship networking

E – Enabling and Evaluation

โดยกล่าวอธิบายได้ดังต่อไปนี้

I – Iddhipada IV คือ คุณสมบัติของผู้ดูแลอันเป็นคุณลักษณะของผู้ดูแลโดยครอบครัว คือ ญาติหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือและรับผิดชอบการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทั้งทำเป็นประจำหรือทำต่อเนื่อง มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว ที่ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑) ฉันทะ คือ มีใจรัก หมายถึง ความพอใจ ความรัก เต็มใจ และฝึกฝนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุ่มเทความสามารถและปรารถนาเพื่อที่ดูแลผู้สูงอายุให้ดีที่สุด โดยความรักนี้ผู้ดูแลจะแสดงออกทั้งทางกาย วาจา และใจ

๒) วิริยะ คือ พากเพียรทำ หมายถึง ความมุ่งมั่นทุ่มเททั้งกายและใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีความอดทนและความอดทนต่อความยากลำบาก และความเหน็ดเหนื่อยในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

๓) จิตตะ คือ นำจิตฝึกฝน หมายถึง การเอาใจใส่ และให้ใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ คือการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ปล่อยปละละเลย มีความตั้งใจ ผู้ดูแลต้องมีความเอาใจใส่ทั้งด้านอาหารการกินและความเป็นอยู่ในลักษณะที่รับรู้ถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

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

CARE คือ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ที่ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และประสานความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีประกอบด้วย

C – Coping คือ การเผชิญปัญหา หมายถึง ความพยายามทางความรู้สึกและทางพฤติกรรมของผู้ดูแลโดยครอบครัว ที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล

A – Assessment and Action with Bhavana IV คือ การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง การประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลของครอบครัว ในการตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักภavana ๔ หมายถึง การประยุกต์ใช้หลักธรรมเรื่องหลักภavana ๔ กับการดูแลผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย

๑. กายภavana คือ การพัฒนาด้านร่างกายความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

๒. ศีลภavana คือ การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคมกับเพื่อนมนุษย์ มีวินัยอยู่กับผู้อื่นได้ดี

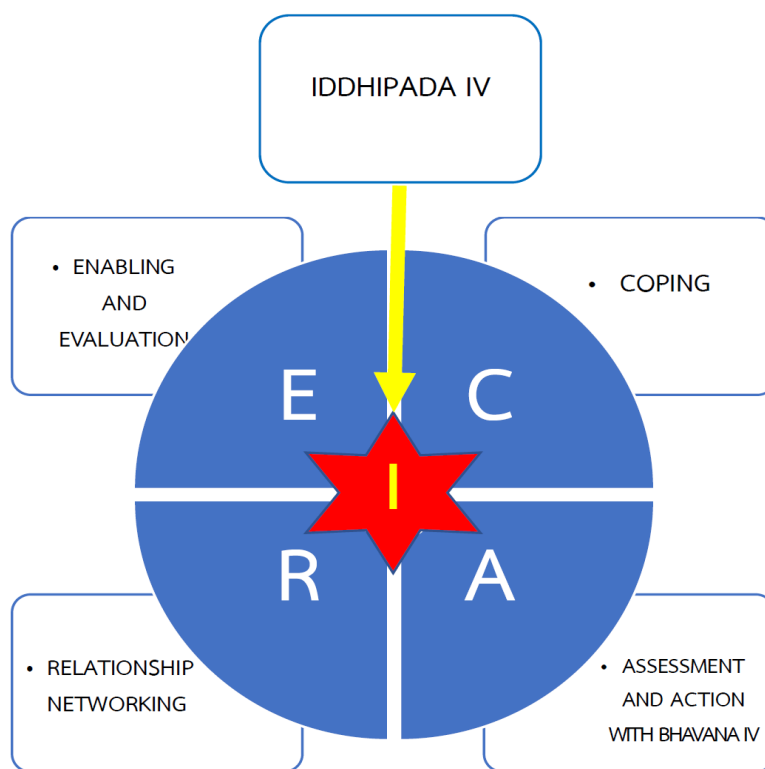
๓. จิตภavana คือ การพัฒนาด้านจิตใจ การทำให้จิตใจเข้มแข็ง มีความสุขเบิกบาน มีความมั่นคง

๔. ปัญญาภavana คือการพัฒนาด้านปัญญาโดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ไกล่ลัดหลักธรรม ลดความกังวล มีความสุข

R – Relationship networking คือ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย หมายถึง ผู้ดูแลต้องสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจาก ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพพร้อมในทุกด้าน ที่จะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพได้

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

สรุปได้ว่ารูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาเป็นการดูแลจากผู้ดูแลโดยครอบครัวด้วยใจรัก พากเพียรทำ นำจิตฝึกฝน และใช้ปัญญาสอบสวน เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตาม I CARE – Model แสดงได้ดังภาพที่ ๒



ภาพที่ ๒ แผนภาพ I – CARE Model

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนออภิปรายผลการวิจัยเป็น ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา จากการศึกษาค้นคว้าและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี ๖ ขั้นตอน คือ

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ๑) การเผชิญปัญหา | ๒) การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ |
| ๓) การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย | ๔) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักภavana ๔ |
| ๕) การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล | ๖) การประเมินตนเองของผู้ดูแล |

เมื่อนำผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากวิธีการเชิงคุณภาพมาบูรณาการด้วย พบว่า แนวทางการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ การเผชิญปัญหา – ค้นหาความต้องการ – ประสานเครือข่ายช่วย – ดูแลด้วยหลักภavana ๔ – มีการพัฒนาตน – มุ่งประเมินผลตนเอง สอดคล้องกับ รัตนานิกิต พละศึก และคณะ^๕ ได้ศึกษาตัวแบบของครอบครัวในการ

^๕ รัตนานิกิต พละศึก และคณะ, “ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๑๔๗.

ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวมีผู้ดูแลหลักเปรียบเสมือนผู้จัดการ ที่นอกเหนือจากต้องบริหารจัดการปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ แล้ว ยังต้องพัฒนาตนเองให้มีทักษะที่จำเป็น และเรียนรู้วิธีการในการดูแลผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ สมบูรณ์ วัฒนะ^๖ ได้ศึกษาการดูแลบิดามารดาสูงอายุตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา ของครอบครัวไทยพุทธ โดยนำแนวคำสอนทางพุทธศาสนาเรื่องภาวนา ๔ มาใช้กับการดูแลบิดามารดาสูงอายุ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างไทยพุทธส่วนใหญ่ปฏิบัติตนสอดคล้องกับคำสอนนี้ เช่น การเอาใจใส่ในเรื่องสุขอนามัย การจัดหาอาหารให้ การสนับสนุนให้ออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลเมื่อเจ็บป่วยและจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ การพูดคุยกับบิดามารดาสูงอายุอย่างสม่ำเสมอ การหาโอกาสให้บิดามารดาสูงอายุได้รับความเบิกบานใจ การส่งเสริมและยินดีให้บิดามารดาสูงอายุได้ปฏิบัติสมาธิ สวดมนต์ฟังเทศน์ในวันสำคัญทางพุทธศาสนา เป็นต้น

๒. กรอบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาที่มีตัวแปรส่งผ่าน สรุปได้เป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ซึ่งแสดงอิทธิพลขององค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล และองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีตัวแปรการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ตัวแปรในโมเดลที่พัฒนาขึ้นนี้ ประกอบด้วยประกอบด้วย ตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร คือ

๑) องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร คือ มีใจรัก พากเพียร ทำ นำจิตฝึกฝน และใช้ปัญญาสอบสวน

๒) ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร คือ เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และชุมชน สำหรับตัวแปรภายนอกแฝงมี ๒ ตัวแปร คือ

๑) การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๖ ตัวแปร คือ การเผชิญปัญหา ประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ สร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การจัดการตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาตนเองของผู้ดูแล การประเมินตนเองของผู้ดูแล

๒) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัวแปร คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

สอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ^๗ ได้ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว และชุมชนชนบทไทยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว มีทั้งปัจจัย

^๖ สมบูรณ์ วัฒนะ, การดูแลบิดามารดาสูงอายุตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาของครอบครัวไทยพุทธ, วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, (๑๐)๒, ๒๕๖๐) : ๗๘.

^๗ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย”. รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๒๐๗.

ที่มีอยู่ในครอบครัวที่สมาชิกมีส่วนร่วมกันที่จะสร้างและดำรงไว้ด้วยความร่วมมือร่วมใจกัน นอกจากนี้ยังต้องอาศัยปัจจัยที่อยู่ภายนอกครอบครัว ทั้งจากนักวิชาชีพ จากเพื่อนบ้าน จากผู้นำในชุมชน ที่ให้ความสำคัญ และเข้ามาช่วยเหลือครอบครัว

๓. โมเดลรูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา พบว่า มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนาขึ้นสรุปได้ว่า $X^2 = 111.32$, $df = 104$, $p = .29$, $GFI = .95$, $AGFI = .91$, $RMSEA = .02$ องค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล และปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย สามารถอธิบายความแปรปรวนการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา ได้ร้อยละ ๘๒.๐๐ และองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล ปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่าย และการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ ๖๒.๐๐ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายเท่ากับ ๐.๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากองค์ประกอบคุณสมบัติของผู้ดูแล โดยผ่านการดูแลผู้สูงอายุตาม หลักพุทธจิตวิทยา เท่ากับ ๐.๗๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยสรุป ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เป็นผลจากคุณลักษณะของผู้ดูแลที่มีหลักอิทธิบาท ๔ โดยส่งผ่านการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา สอดคล้องกับ นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ^๔ ได้ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเมืองและกรุงเทพมหานครพบว่า ผลการวิเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสม ผู้ดูแลหลักดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผู้ดูแลหลักดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของความรักหรือความกตัญญู มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมาในอดีต และความรู้สึกลึกซึ้งในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ การรักษาและควบคุมโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล การได้รับการสนับสนุนการดูแลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเช่นเดียวกับ นันทิยา ใจเย็น^๕ ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่จะอยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ จะมีคนในครอบครัวคอยดูแลในด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย และจะใช้เวลาในแต่ละวันอยู่กับครอบครัวมากกว่าเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนหรือออกไปใช้บริการด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ

^๔ นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ, “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเมืองและกรุงเทพฯ ”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๔๘.

^๕ นันทิยา ใจเย็น, “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี”, การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๗), หน้า ๓๖.

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรุงเทพมหานคร ควรมีการวางแผนและกำหนดรูปแบบการส่งเสริมระบบสวัสดิการและระบบบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน

๒) กระทรวงแรงงาน และกรุงเทพมหานคร ควรมีนโยบายสนับสนุนระบบการทำงานที่บ้านให้กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลที่มีศักยภาพในการทำงาน สามารถดูแลผู้สูงอายุและทำงานในเวลาเดียวกัน อันจะเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้ดูแล และลดความเครียดจากการรับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุแต่เพียงอย่างเดียว

๒. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

๑) การทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรุงเทพมหานคร ควรจัดทำทะเบียนหรือฐานข้อมูลผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และกำหนดแนวทางให้ความช่วยเหลือ

๒) องค์การทางพระพุทธศาสนา สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรนำหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุไปประกอบในการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมอันนำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม รวมถึงคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุด้วย

๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และกรุงเทพมหานคร ควรพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความรู้และสามารถนำไปสู่ปฏิบัติได้ในประเด็นการประเมินสถานการณ์ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ทั้งในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย

๓. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการนำโมเดลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ไปทำวิจัยเชิงทดลองต่อไป เพื่อสนับสนุนว่าโมเดลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เนื่องจากต้องการพิสูจน์ว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา สามารถนำมาปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

๒) ควรมีการทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น เพื่อพัฒนาโมเดลแข่งขัน (Competing Models) ในการตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา เนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเพียงกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น

๓) ควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาพื้นที่นอกเหนือจากกรุงเทพมหานคร คือ เขตชุมชนเมืองที่มีขนาดใหญ่ใกล้เคียงกรุงเทพมหานคร หรือ ชุมชนชนบทที่มีความแตกต่างจากกรุงเทพมหานคร ในการตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา

บรรณานุกรม

- นันทิยา ใจเย็น. “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาญจนบุรี”. **การค้นคว้าอิสระวิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต** สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๗.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และ สาวิตรี ทยานศิลป์. “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเมืองและกรุงเทพมหานคร”. **รายงานวิจัย**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- _____. **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**. พิมพ์ครั้งที่ ๔๑. กรุงเทพมหานคร: ผลิธัมมิโนเครือบริษัท สำนักพิมพ์แพรวแอนดโฮม จำกัด, ๒๕๕๘.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๙**. นครปฐม: บริษัท พรินเทอรี่ จำกัด, ๒๕๖๐.
- รศ.ดร.นันทิยา ใจเย็น และเบญจวรรณ ถนอมชยวัช. “ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ”. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐)** : ๑๔๗.
- ลำพอง กลมกุล. “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิภาพการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต** ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย”. **รายงานวิจัย**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒.
- สมบุรณ์ วัฒนะ. **การดูแลบิดามารดาสูงอายุตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาของครอบครัวไทยพุทธ**. **วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)** (๑๐) ๒, (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๗๘.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานกฤษฎีกา, ๒๕๖๐.