

**แนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ  
โดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย\***  
**AGEING EMPOWERMENT GUIDELINES BY USING THE TEMPLE BASED  
AGEING SELF - CARE IN THAILAND**

พระมหาอรุณ ปณฺญารุโณ

Phramaha Arun Panyaruno

กัญจira วิจิตรวัชรารักษ์

kanjira Wijitwatharak

รัชพล อ่ำสุข

Ratchaphon Amsuk

นฤมล เจริญใจ

Narumon Charoenjai

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Mahamakut Buddhist University, Thailand

E-mail: kanjira9@gmail.com

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความพร้อมของวัดและทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการใช้วัดเป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ 3) แนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในวัดต่าง ๆ 7 วัดจาก 6 ภูมิภาค จำนวน 489 คน ซึ่งได้จากการเลือกตามสะดวก และผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 26 คน ประกอบด้วย เจ้าอาวาส ประธานชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้ปฏิบัติงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการเลือกอย่างเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสังเกตการณ์และแบบบันทึกผลการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมของประเทศไทย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการนำวัดมาใช้เป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยทุนทางวัฒนธรรม ทุนทาง

---

\* Received 30 January 2020; Revised 29 March 2020; Accepted 29 March 2020



ทรัพยากร และทุนทางสังคมระดับบุคคล ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในระดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) การสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้สูงอายุ ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง แนวทางที่ควรนำมาใช้เสริมพลังอำนาจ คือ การเสริมพลังผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในขณะที่ผลการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ เจ้าอาวาส ผู้นำชุมชน และความสัมพันธ์อันดีระหว่างวัดกับชุมชน

**คำสำคัญ:** การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้สูงอายุ, วัด, การดูแลตนเอง

## Abstract

The objectives of this research were to study 1) readiness and social capital of Buddhist temple that facilitates the temple as a base for the elderly self-care, 2) factors affecting the use of the temple as the base for the elderly self - care, and 3) guidelines for empowering the elderly by using the temple for their own self-care. The methodology combined qualitative and quantitative research. A quantitative method was used to collect data from 489 elderly people who participated in the temple activities. Seven temples from 6 regions of the country were selected accidentally. The research tools were questionnaires with a reliability of 0.87. A qualitative method was used to collect data from 26 key informants by mean of in-depth interviews as abbots, older presidents of Province, officers of Social Development and Human Security and officers in local administrative organizations. Research instruments were questionnaires, structured interview, observation form, and focus group. Data were analyzed by using descriptive statistics; percentage, frequency, means, standard deviation and the Stepwise multiple regression analysis. As for qualitative methods, in-depth interview with content analysis is used to present data. The results show that 1) the readiness of the temple as a whole of Thailand is at a medium level while social capital that facilitates the temple as a base for the elderly self-care was high. 2) Cultural capital, resource capital, and human resource were factors affecting different degree of the readiness of the temple with statistical significance. and 3) empowerment of the elderly was at medium level. This research suggests that participatory empowerment should be used for the elderly that making public interest for Buddhist temple.

**Keywords:** Empowerment, Elderly, Temple, Self - Care



## บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2562 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ระบุว่าประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 11.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากร โดยในภาคเหนือมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 18.8) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 17.7) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 16.0) ภาคตะวันออก (ร้อยละ 14.8) และภาคใต้ (ร้อยละ 14.5) ในการนี้รัฐบาลจึงได้กำหนดให้มีนโยบายด้านการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมอย่างสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ อันสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงเป็น “วาระแห่งชาติ” กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ใน 5 มิติ คือ 1) มิติสุขภาพ กำหนดให้มีแผนขับเคลื่อนมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและเพิ่มจำนวนอาสาสมัครธนาคารเวลาสำหรับดูแลผู้สูงอายุ 2) มิติเศรษฐกิจ เน้นการส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ จัดบริการเงินทุนกู้ยืมประกอบอาชีพจากกองทุน 3) มิตินวัตกรรม เน้นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ 4) มิติสภาพแวดล้อม เน้นการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สถานที่สาธารณะ สร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และ 5) มิติสังคม เน้นการขยายพื้นที่การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังนั้น “วัด” ซึ่งเป็นภาคส่วนหนึ่งของ “บวร” เป็นศาสนสถาน ศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน และเป็นองค์กรที่มีทุนทางสังคมสูง จึงถูกคาดหวังว่าจะเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาคนและชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากร คือ “พระสงฆ์” ก็มีได้มีบทบาทหน้าที่จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องการพัฒนาศีลธรรม และเผยแผ่ธรรม แต่ยังมีบทบาทหน้าที่อีกหลายด้านร่วมกับชุมชนในด้านอื่น ๆ อีกด้วย เช่น การพัฒนาการศึกษา คุณภาพชีวิต ศิลปะ วัฒนธรรม และงานด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น การให้ที่พักอาศัยแก่นักเรียนต่างถิ่น ผู้ปฏิบัติธรรม เป็นบ้านพักฉุกเฉิน สำหรับผู้ขัดสนไร้ที่พึ่ง เป็นต้น (พระมหาโยธิน โยธโก, 2560)

ทั้งนี้จากการศึกษาของ เสาวภา พรสิริพงษ์ ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ และยงยุทธ บุราสิทธิ์ ซึ่งได้ศึกษากับวัด 866 แห่งทั่วประเทศ พบว่าวัดส่วนใหญ่มีความพร้อมในระดับปานกลางในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ แต่การพัฒนาด้านผู้สูงอายุที่มีวัดเป็นฐานยังขาดการรวบรวมข้อมูล และศึกษากระบวนการพัฒนาของวัดหรือการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง



ของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการนำเรื่องการเสริมพลังอำนาจในส่วนบุคคล กลุ่มหรือองค์กรเข้ามาเป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างเสริมพลังอำนาจ (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2557)

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมให้วัดเพื่อใช้เป็นฐานการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้จะต้องเริ่มจากการศึกษาในสถานการณ์จริงในปัจจุบันว่า วัดมีความพร้อมและทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการเป็นฐานการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ ในระดับใด และมีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อความพร้อม เพื่อจะได้แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมของวัดและทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการเป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย” เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Method) (Creswell, 1994) โดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และระยะที่สองเป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

#### การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคล ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ให้ข้อมูลในประเด็นเรื่องการยินยอมของผู้ให้ข้อมูลและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลโดยมีแบบชี้แจงและพิทักษ์สิทธิ์ ซึ่งมีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ ความมีอิสระในการร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัย ซึ่งไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และคำนึงถึงความพร้อมของข้อมูลตลอดเวลา ส่วนการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับผู้ให้ข้อมูลว่าไม่มีการเปิดเผยชื่อจริง แต่จะใช้นามแฝงแทน เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกเสียงหรือจดบันทึกข้อความ พร้อมทำลายการบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้อธิบายหรือตีพิมพ์ เผยแพร่ จะกระทำในภาพรวมเฉพาะในการนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจโดยมีวัดเป็นฐานในการสนับสนุนและดำเนินงาน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ



โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์พักพิงผู้สูงอายุ จำนวน 980 คน จากรายชื่อผู้ลงทะเบียน 2) ประธานชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด 3) เจ้าอาวาสวัดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย และ 4) ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ที่ศึกษา

วัดที่ใช้เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย จำนวน 7 วัด จาก 6 ภูมิภาค ได้จากการเลือกแบบเจาะจงโดยอาศัยเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็นวัดที่ให้บริการด้านสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุในลักษณะต่าง ๆ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์พักพิงผู้สูงอายุ ฯลฯ 2) เป็นวัดที่เน้นการปฏิบัติธรรม และ 3) เป็นวัดที่เน้นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
2. วัดเชียงคน ตำบลสถาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
3. วัดหนองแวง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
4. วัดไชยทิศ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
5. วัดป่าทรงคุณ ตำบลดงพระราม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี
6. วัดวังขนาย ตำบลวังขนาย อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี
7. วัดไชยา ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เมื่อเลือกวัดที่ใช้เป็นพื้นที่ศึกษาได้แล้ว จึงเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจำแนกได้ 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของวัด จำนวน 489 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามตาราง Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 โดยได้จากการเลือกตามสะดวก (Convenience Sampling) (ประไพพิมพ์ สุธีสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559) และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key Informant) จำนวน 26 รูป/คน

#### เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง มีวิธีการขั้นตอน ดังนี้

1. การเลือกพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยการเลือกวัดแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด การสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการสำรวจความคิดเห็น รวม 489 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบตามสะดวก
2. การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก รวม 26 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นความพร้อมของวัด ทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการใช้วัดเป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย



ลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับ ความพร้อมของวัดที่เอื้อต่อการเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) (Best & Khan, 1993) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

5 หมายถึง มีระดับความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีระดับความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับมาก

3 หมายถึง มีระดับความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีระดับความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับน้อย

1 หมายถึง มีระดับความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) (Best, J., & Kahn, J. V., 1993) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

5 หมายถึง มีระดับทุนทางสังคมในการใช้วัดเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีระดับทุนทางสังคมในการใช้วัดเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับมาก

3 หมายถึง มีระดับทุนทางสังคมในการใช้วัดเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีระดับทุนทางสังคมในการใช้วัดเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับน้อย

1 หมายถึง มีระดับทุนทางสังคมในการใช้วัดเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับ แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ



(Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) (Best, J., & Kahn, J. V., 1993) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

5 หมายถึง มีแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในระดับมาก

3 หมายถึง มีแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในระดับน้อย

1 หมายถึง มีแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในระดับน้อยที่สุด

### แบบสัมภาษณ์

การออกแบบแบบสัมภาษณ์โดยการกำหนดแนวคำถามแบบปลายเปิด ให้อิสระในการตอบคำถามแก่ผู้ให้ข้อมูล ในการตั้งแนวคำถามการสัมภาษณ์ต้องเป็นการตั้งคำถามตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ ตรงประเด็นกับคำถาม และวัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้ซึ่งผู้ศึกษาแบ่งแนวคำถามการสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าอาวาสวัด และ 3) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานภาครัฐ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ “แบบสอบถาม” ใช้วิธีการวิเคราะห์ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ด้านศาสนสถาน และด้านสังคมศาสตร์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามทั้งชุดโดยการนำไปทดลองใช้กับคนจำนวน 30 คนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) (Cronbach, Lee J., 1984) เท่ากับ 0.87

2. ส่วนการตรวจสอบคุณภาพของ “แบบสัมภาษณ์” จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ด้านศาสนสถาน และด้านสังคมศาสตร์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00



## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธีการ คือ ข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ

### ข้อมูลปฐมภูมิ

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) (นิศา ชูโต, 2548) คำถามในแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นไปในลักษณะคำถามแบบปลายเปิด เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงประสบการณ์ ความนึกคิด ถ่ายทอดความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ โดยคำถามบางข้ออาจเกิดจากการต่อประเด็นคำถามเพิ่มเติมจากเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ผู้ศึกษามีการซักถามเพิ่มเติมหากมีเรื่องราวที่น่าสนใจหรือมีข้อสงสัยในเรื่องนั้น ๆ เนื่องจากบางเรื่องตัวผู้ศึกษาเองยังขาดความเข้าใจในบางประเด็น จึงขอให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยอธิบายเพิ่มเติม การสัมภาษณ์เชิงลึกในแต่ละรายใช้เวลาในการสัมภาษณ์แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับบุคคล ทำทาง การพูดจา ในการถ่ายทอดเรื่องราวของแต่ละบุคคล โดยเฉลี่ยใช้เวลาสัมภาษณ์ 35 – 45 นาที และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพียงครั้งเดียวกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน

2. การสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วม (Non participatory Observation) (สุภางศ์ จันทวานิช, 2554) คณะผู้วิจัยได้เข้าสังเกตการณ์ผู้สูงอายุที่ร่วมทำกิจกรรมในวัดร่วมกับพระสงฆ์สามเณร หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้าไปเก็บข้อมูลในบริบทเชิงพื้นที่และเชิงบุคคล

3. การสนทนากลุ่มของผู้สูงอายุ (Focus Group) (นภเรณู สัจจจรัล, 2562) เป็นการนำผู้สูงอายุมาร่วมพูดคุยในวงสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลหลายทางจากผู้ให้ข้อมูลหลายคนและเป็นการหาจุดร่วมของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา

### ข้อมูลทุติยภูมิ

การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ บทความ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ หนังสือจากห้องสมุด เว็บไซต์ และฐานข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการสนับสนุนกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โดยคณะผู้วิจัยทำการศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎีเรื่อง ผู้สูงอายุ ทุนทางสังคม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ศึกษาต้นนโยบายของภาครัฐ รายงานทางวิชาการ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) จากค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูใจ คูหารัตนไชย, 2538) เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของข้อมูล ส่วนสถิติที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยด้านทุนทางสังคมที่มีผลต่อความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise โดยเขียนสัญลักษณ์ที่ใช้มีความหมาย ดังนี้



$X_i$  คือ ค่าของตัวแปรอิสระของปัจจัยด้านทุนทางสังคมแต่ละตัว ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านวัฒนธรรม และด้านทรัพยากร

$b_0$  คือ ค่าคงที่ (Constant) ของสมการถดถอย โดยที่  $b_0$  จะเป็นจุดตัด (Intercept) แกน  $y$  ของสมการ

$b_i$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรอิสระ

$X_i$  แต่ละตัว โดยที่ค่า  $b_i$  จะแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่า  $x_i$  ต่อค่า  $y$  ดังนี้ คือ ถ้าค่า  $x_i$  เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้ค่า  $y$  เปลี่ยนไป  $b_i$  หน่วย

$y$  คือ ค่าของตัวแปรตาม ได้แก่ ความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

$e$  คือ ค่าความคลาดเคลื่อน (Error or Residual) ระหว่างค่า  $y$  และค่า  $\hat{y}$  (สมการพยากรณ์) (ประยูรศรี บุตรแสนคม, 2555)

**การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

คณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นแล้วได้นำมาถอดความแบบคำต่อคำ และจัดกลุ่มประเด็นเนื้อหาให้สอดคล้องกับคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหาให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่เลือกใช้เพื่อนำเสนอข้อมูลในรูปแบบพรรณนา (บุษกร เชี่ยวจินตาทานต์, 2561)

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยมีกระบวนการ ดังนี้

- อ่านทำความเข้าใจและจับประเด็นหลัก จากการจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม ที่มาจากการสังเกต การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ การลงภาคสนามในแต่ละครั้ง เพื่อนำประเด็นที่ได้จากทั้งสองวิธีมาเป็นข้อมูลประกอบในการเขียนวิเคราะห์ข้อมูล

- ถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกจากเครื่องบันทึกเสียง ผู้ศึกษาทำการถอดเทปอย่างละเอียดแบบคำต่อคำ หลังจากถอดเทปเสร็จ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ศึกษาจะต้องใช้เวลาในการนั่งอ่านบทสนทนาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อทบทวนประเด็นการสนทนาและทำความเข้าใจเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละบุคคล

- มองหาข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกันของข้อมูลแต่ละชุด แยกแยะข้อมูลของแต่ละบุคคล จากนั้นจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นหลักที่ตั้งไว้

- นำข้อมูลที่ได้จากการการสังเกต การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการมาประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผ่านการจัดกลุ่มข้อมูลเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำมาวิเคราะห์ตีความ ให้มีความเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี ที่นำมาใช้ในบททบทวนวรรณกรรมพร้อมทั้งให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คำถามการวิจัยในการศึกษา



## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพรายได้เฉลี่ยต่อเดือน รูปแบบการอยู่อาศัย และปัญหาสุขภาพ คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 47 อายุระหว่าง 70-74 ปี ร้อยละ 26 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.5 เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 50.3 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 62.4 อยู่อาศัยกับสามี/ภรรยา ร้อยละ 26.8 และไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว ร้อยละ 71.6

2. ความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมของประเทศ ไทย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพร้อมของวัด ในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านบุคคลและด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม อยู่ใน ระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 และ 4.01 ส่วนความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ในด้านบุคคล เจ้าอาวาส/ผู้นำชุมชน มีทัศนคติเชิงบวกต่อ ประเด็นผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.17 ในด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม บริเวณและ อาณาเขตของวัดมีความเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.04 และในด้ำน การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การให้ความรู้หรือคำสอนให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และรู้จักการดูแลรักษาสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.73

3. ทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการนำวัดมาใช้เป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ใน ระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ในภาพรวม ทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการนำวัดมาใช้เป็นฐาน ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านทุนทางสังคมระดับบุคคล ด้านทุนทางวัฒนธรรม และด้าน ทุนทางทรัพยากร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03, 4.14 และ 3.98 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อในด้านทุนทางสังคมระดับบุคคล พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านและ คนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.19 ในด้านทุนทางวัฒนธรรม พบว่า การเป็นผู้นุรักษ์ ทำนุบำรุงประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.21 และในด้านทุนทาง ทรัพยากร พบว่าการที่มี พระ/สามเณร/แม่ชี คอยให้ความรู้ด้านธรรมะ และเป็นที่พักพิงทางจิตใจ ให้แก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.05

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการเป็นฐาน ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านบุคคล ในภาพรวม พบว่า ตัวแปร ทุนทางทรัพยากร และทุนทาง วัฒนธรรม ทำนายความพร้อมของวัดฯ ด้านบุคคล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



| ตัวแปรอิสระ                                                               | b     | Beta  | t      | Sig.  |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|-------|
| ประเทศไทย                                                                 |       |       |        |       |
| ทุนทางทรัพยากร                                                            | 0.547 | 0.511 | 10.772 | 0.000 |
| ทุนทางวัฒนธรรม                                                            | 0.192 | 0.162 | 3.407  | 0.000 |
| $R^2 = 0.399$ Adjust $R^2 = 0.397$ $F = 161.327$ $p\text{-value} < 0.001$ |       |       |        |       |
| (ตัวแปรตาม: ความพร้อมด้านบุคคล)                                           |       |       |        |       |

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ในภาพรวมประเทศไทย พบว่าตัวแปรทุนทางทรัพยากร และทุนทางวัฒนธรรม ทำนายความพร้อมของวัดฯ ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

| ตัวแปรอิสระ                                                              | b     | Beta  | t     | Sig.  |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| ประเทศไทย                                                                |       |       |       |       |
| ทุนทางทรัพยากร                                                           | 0.517 | 0.475 | 9.455 | 0.000 |
| ทุนทางวัฒนธรรม                                                           | 0.161 | 0.133 | 2.646 | 0.000 |
| $R^2 = 0.328$ Adjust $R^2 = 0.325$ $F = 118.52$ $p\text{-value} < 0.001$ |       |       |       |       |
| (ตัวแปรตาม: ความพร้อมด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม)                         |       |       |       |       |

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมประเทศไทย พบว่าตัวแปร ทุนทางทรัพยากร และทุนทางสังคมระดับบุคคล ทำนายความพร้อมของวัดฯ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

| ตัวแปรอิสระ                                                               | b     | Beta  | t      | Sig.  |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|-------|
| ประเทศไทย                                                                 |       |       |        |       |
| ทุนทางทรัพยากร                                                            | 0.583 | 0.567 | 14.371 | 0.000 |
| ทุนทางสังคมระดับบุคคล                                                     | 0.087 | 0.099 | 2.496  | 0.000 |
| $R^2 = 0.379$ Adjust $R^2 = 0.376$ $F = 148.074$ $p\text{-value} < 0.001$ |       |       |        |       |
| (ตัวแปรตาม: ความพร้อมด้านการส่งเสริมสุขภาพ)                               |       |       |        |       |

5. แนวทางในการพัฒนาการเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ แนวทางในการพัฒนาการเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ในประเทศไทย แนวทางการพัฒนาการเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ ด้านอำนาจในตนเอง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ส่วนด้านการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือ ด้านข้อมูลการสื่อสาร และด้านทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, 3.59 และ 3.82 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อในด้านอำนาจในตนเอง พบว่า การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า และได้รับการยอมรับ ชื่นชม ทั้งจากบุคคลภายในและภายนอกครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ



4.21 ในด้านการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือ พบว่า การยอมรับ รับฟัง และปฏิบัติตามความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.02 ส่วนด้านข้อมูลการสื่อสาร พบว่า แหล่งการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ฝึกอาชีพ ห้องสมุด ธรรมะในวัด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.70 และด้านทรัพยากร พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้ทรัพยากรพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.89

อนึ่ง การสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าการดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของจังหวัด พบว่าในการดำเนินการในลักษณะของการขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัดนั้น มีลักษณะของการดำเนินการขับเคลื่อนที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีการดำเนินการตามพันธกิจหรือนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานส่วนกลางที่กำหนดมา มีลักษณะเป็นการส่งเสริมเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยของผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่าย หรือกลุ่มอาสาสมัครในการเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ มุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนหรือการส่งเสริมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก และกระบวนการของการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุยังได้ดำเนินการผ่านการจัดตั้งศูนย์หรือการดำเนินการผ่านโรงเรียนที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมเรียนรู้หรือดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และการเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นลักษณะของความร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ ในทุกพื้นที่ที่มีการดำเนินการร่วมกันในลักษณะของเครือข่ายซึ่งดำเนินการร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อขับเคลื่อนหรือช่วยเหลือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานภาครัฐได้มีบทบาทสำคัญ คือ การเป็นผู้ประสานงานในระดับพื้นที่กับกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ

ความเป็นไปได้ในการนำวัดเข้ามาเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั้น พบว่ามีความเป็นไปได้ที่จะนำวัดมาเป็นพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะว่าวัดกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทิ้งจากกันได้ เนื่องจากกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และประเพณี รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้อาศัยพื้นที่ของวัดในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนวัดยังมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ ร่วมระดมทุนสนับสนุนทรัพยากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของภาครัฐในการส่งเสริมหรือสนับสนุนกระบวนการเสริมพลังอำนาจโดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุพบว่าภาครัฐได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการประสานงาน รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณ และการให้ความช่วยเหลือในเชิงวิชาการ โดยจะเป็นการให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนผ่านผู้สูงอายุหรือกิจกรรมที่ดำเนินการโดยผู้สูงอายุเป็นหลักมากกว่าที่จะให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนวัด พร้อมกันนี้ศักยภาพและความพร้อมของวัดในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าวัดนั้นมีศักยภาพ และไม่ใช่ทุกวัดที่มีความพร้อมหรือมีศักยภาพที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีบางกรณีที่ภาครัฐยังต้องเข้ามามีส่วนในการให้การสนับสนุน ทั้งในด้านความพร้อมของวัดในการ



เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ขนาดหรือพื้นที่ของวัด ความพร้อมด้านสถานที่ ความพร้อมด้านบุคลากร เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นปัจจัยขัดขวางต่อความสำเร็จในการใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยด้านผู้นำ เช่น เจ้าอาวาส และผู้นำในชุมชนทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นับเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญเนื่องจากเป็นผู้ที่จะต้องเข้ามามีส่วนสำคัญในการสร้างความร่วมมือและส่งเสริมการขับเคลื่อน รวมทั้งเสริมสร้างความพร้อมในการขับเคลื่อนการดำเนินการในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ พระสงฆ์ที่อยู่วัดนั้นก็นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญเช่นกัน เพราะแม้ว่าเจ้าอาวาสมีความพร้อมที่จะทำการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ แต่พระสงฆ์ในวัดไม่พร้อม ย่อมจะทำให้การดำเนินการดังกล่าวไม่สามารถขับเคลื่อนต่อไปด้วยดี นอกจากนี้ ปัจจัยจากองค์กรผู้สูงอายุ เช่น งบประมาณการบริหารจัดการของวัด ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านคน ทรัพยากร ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชน การมีส่วนร่วม รวมทั้งนโยบายของทั้งส่วนกลาง ท้องถิ่น และของวัด ก็นับเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ และในขณะเดียวกัน หากปัจจัยดังกล่าวเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามหรือทิศทางที่ไม่ดี ย่อมจะเป็นปัจจัยที่ขัดขวางต่อความสำเร็จเช่นกัน

## อภิปรายผล

1. การอภิปรายผลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือ ความพร้อมของวัดและทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการเป็นฐานการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

“ความพร้อมของวัด” ในการเป็นฐานการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมของประเทศไทย อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในภาพรวมเป็นรายภูมิภาค สรุปได้ว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยภาคเหนือ ภาคตะวันตก และภาคใต้อยู่ในระดับมาก ส่วนภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคตะวันออกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่เมื่อพิจารณาในภาพรวมของประเทศไทย เป็นรายด้าน พบว่า ความพร้อมของวัดด้านบุคคล และด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูปลัดสราวุธ จิตปัญโญและคณะ เรื่อง การพัฒนาวัดเพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของชุมชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า วัดมีความพร้อมในด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในระดับมาก สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชนได้หลายรูปแบบ อาทิ การเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมการพัฒนาจิตปัญญาของผู้สูงอายุรวมทั้งคนทุกกลุ่มวัย การเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านศิลปะ จารีตประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญาและเป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนที่มีความรื่นรมย์และมีชีวิตชีวา เป็นต้น (พระครูปลัดสราวุธ จิตปัญโญ และคณะ, 2560)

ความพร้อมของวัดในด้านบุคคล เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ คือ การมีเจ้าอาวาสที่มีทัศนคติเชิงบวก การที่พระ สามเณร แม่ชี มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวัดกับชุมชน และการนำหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา



ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระพัฒนยา ฐิติสมปนโน เรื่อง ความร่วมมือของบ้าน วัด โรงเรียนในการพัฒนาสังคม อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี พบว่า พระสงฆ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของบ้าน วัดและโรงเรียนในชุมชน เป็นผู้นำที่มีศีลธรรม มีความบริสุทธิ์ เสียสละ ที่สามารถเหนี่ยวนำให้เกิดการพัฒนาคนและชุมชนอย่างยั่งยืน (พระพัฒนยา ฐิติสมปนโน, 2560)

ความพร้อมของวัดในด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ คือ บริเวณและอาณาเขตของวัดมีความเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาโยธิน โยธิโก เรื่อง บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า วัดมีความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมความสะอาดให้มีความสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพครบทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพด้านสังคม และสุขภาพด้านจิตวิญญาณ โดยการใช้กระบวนการและกิจกรรมที่เหมาะสม (พระมหาโยธิน โยธิโก, 2560) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพร ทาชาติ เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุวัดป่าหนองแขง จังหวัดอุดรธานี พบว่า วัดป่าหนองแขง เป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าไปอยู่อาศัย มีสุขภาพกายและสุขภาพใจแข็งแรง มีความรู้ความเข้าใจวิถีพุทธอย่างลึกซึ้ง มีองค์ความรู้ในการดูแลตนทั้งกายและใจ สามารถใช้องค์ความรู้แบบวิถีพุทธแก้ปัญหาทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้สู่สังคมภายนอกได้ ผู้สูงอายุมีความสุขกายสุขใจ บังเกิดผลดีต่อชีวิตอย่างไม่เคยมีมาก่อน การดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ คือ การดูแลโดยใช้อริยมรรค (มรรคมงคล 8) มาจัดการดูแลผู้สูงอายุภายในวัด โดยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามวิถีพุทธ ให้มีสวัสดิการแบบวิถีพุทธ ให้ผู้สูงอายุไปใช้ในการทำงาน ไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิตและดำเนินชีวิตอย่างมีส่วนร่วมในการประกอบพิธีบุญประเพณีในวัด ให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวตายแบบวิถีพุทธ (สิริพร ทาชาติ, 2550) และให้ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างแท้จริง และได้สอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม บ้านกุ่มพะยา ตำบลบึง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ของกัลยาณี พละทรัพย์ ซึ่งพบว่าการศึกษาการปรับตัวหลังจากกระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยวัดจากการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง คือ การปรับตัวด้านสังคม มีการปรับตัวเข้ากับผู้สูงอายุอื่นได้มากขึ้น มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดขึ้น และการปรับตัวด้านจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น ทำบุญตักบาตร ฟังธรรม และเข้าร่วมกิจกรรมที่วัดจัดเพิ่มมากขึ้น (กัลยาณี พละทรัพย์, 2553)

ส่วนความพร้อมของวัดด้านการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดย 3 ลำดับแรก ได้แก่ การสร้างความตระหนักในคุณค่าของตนเอง การให้คำปรึกษาสุขภาพกาย สุขภาพใจ และการดำเนินงานร่วมกับ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน



ศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ เรื่อง “วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ” ที่พบว่า วัดเป็นทุนทางสังคมที่มีความพร้อมในระดับปานกลางถึงมากที่สุดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยมีจุดแข็งหลายประการ ได้แก่ ความพร้อมทางกายภาพ การทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกชุมชน ทำให้วัดสามารถดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานเหล่านี้ได้หลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การให้ธรรมะซึ่งเป็นอาหารใจที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลง เห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง การมีความพร้อมของบุคลากร มีพระสงฆ์ แม่ชี เณร อุบาสก อุบาสิกา ที่พร้อมทำงานให้วัด การมีทรัพยากรที่สามารถระดมได้จากญาติธรรม โดยไม่ต้องรอนงบประมาณจากรัฐ เป็นต้น (เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ, 2557)

“ทุนทางสังคม” ที่เอื้อต่อการเป็นฐานการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายภูมิภาค สรุปได้ว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันตก และภาคใต้ อยู่ในระดับมาก ส่วนภาคอีสาน และภาคตะวันออกอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณา เป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านทุนทางสังคมระดับบุคคล ทุนทางวัฒนธรรม และทุนทางทรัพยากร และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า ภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดี ทั้งความสัมพันธ์ที่ระหว่างชาวบ้านกันเอง ความสัมพันธ์ที่ระหว่างบ้านกับวัด และความสัมพันธ์ที่ระหว่างบ้าน วัดและโรงเรียน โดยมีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเครือข่าย ยึดโยงกันด้วยวัฒนธรรม ประเพณีและศาสนา มีการใช้พื้นที่วัดเป็น “พื้นที่สร้างสรรค์” เพื่อการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญ ประกอบด้วย พระสงฆ์ อุบาสก อุบาสิกา ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งผู้สูงอายุและประชาชนชาวบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร สันถวาติ เรื่อง “การปฏิบัติธรรมกับการอบรมพัฒนาร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุไทย” ที่พบว่า ความสัมพันธ์ที่ระหว่างบ้านกับวัด เป็นปัจจัยที่ดึงดูดให้คนเข้าวัดและเป็นปัจจัยที่เอื้อให้วัดเป็นฐานการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งงานของศิริพร ชี้ว่า ผู้สูงอายุที่เข้าวัดและไปปฏิบัติธรรมที่วัดอย่างต่อเนื่อง มีสุขภาพกายดีขึ้นจากอาการนอนไม่หลับ ระบายย่อยอาหารดีขึ้น มีสติรู้ทันความคิด มีความสบายใจอันเกิดจากการปล่อยวางได้มากขึ้น โดยในด้านกลับกันผู้สูงอายุก็เป็นฐานในการดูแลวัด ด้วยการทำหน้าที่เป็นผู้นำบำรุงศาสนา เป็นผู้ดูแลสถานที่ ช่วยงานวัดและดูแลพระสงฆ์ (ศิริพร สันถวาติ, 2551)

2. การอภิปรายผลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ ปัจจัยด้านทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการเป็นฐานการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการเป็นฐานการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมประเทศไทย พบว่า ปัจจัยทุนทางวัฒนธรรมและทุนทาง



ทรัพยากร ทำนายนายความพร้อมของวัดด้านบุคคล ด้านทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยทุนทางทรัพยากรและทุนทางสังคมระดับบุคคล ทำนายนายความพร้อมของวัดด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนผลการวิเคราะห์เป็นรายภูมิภาค พบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้

ภาคเหนือ ปัจจัยทุนทางทรัพยากร ทำนายนายความพร้อมของวัดด้านบุคคลและด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยทุนทางสังคมระดับบุคคล ทำนายนายความพร้อมของวัดด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาคอีสาน ปัจจัยทุนทางทรัพยากรและทุนทางสังคมระดับบุคคล ทำนายนายความพร้อมของวัดด้านบุคคลและด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยทุนทางทรัพยากรทำนายนายความพร้อมของวัดด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาคกลางและภาคตะวันออก ปัจจัยทุนทางทรัพยากร ทำนายนายความพร้อมของวัดด้านบุคคล ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาคตะวันตก ปัจจัยทุนทางทรัพยากร ทำนายนายความพร้อมของวัดด้านบุคคลและด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมและด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยทุนทางสังคมระดับบุคคลทำนายนายความพร้อมของวัดด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาคใต้ ปัจจัยทุนทางทรัพยากร ทำนายนายความพร้อมของวัดด้านบุคคล ด้านทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม และด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยทุนทางสังคมระดับบุคคล เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายนายความพร้อมของวัดด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในที่นี้ จึงอาจกล่าวได้ว่า ในภาพรวมประเทศไทย ปัจจัยทุนทางวัฒนธรรมและทุนทางทรัพยากร ทำนายนายความพร้อมของวัดในการเป็นฐานการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยทุนทางทรัพยากร เป็นปัจจัยร่วมของทุกภูมิภาคที่สามารถทำนายนายความพร้อมของวัด นั้นหมายความว่า การที่จะให้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้นั้น วัดจะต้องมีทุนทางทรัพยากรที่พร้อมมาก ในทุกประเด็น ประกอบด้วยความสัมพันธ์และความร่วมมืออันดีระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน มีพระภิกษุสามเณรและแม่ชีเป็นที่พึ่งทางจิตใจและให้ความรู้ด้านธรรมะ มีผู้สูงอายุมีความเป็นปราชญ์ชาวบ้านหรือครูภูมิปัญญา และวัดมีพื้นที่ให้ชุมชนได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนทุนทางวัฒนธรรมที่สำคัญ คือ การที่บุคคลมีส่วนร่วมงานประเพณีของชุมชน การร่วมอนุรักษ์ ทำนุบำรุงประเพณี วัฒนธรรมและศาสนา และ การที่ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ

สิ่งที่น่าสนใจประการหนึ่ง คือ ผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยทุนทางสังคมระดับบุคคล ทำนายนายความพร้อมของวัดด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ ในขณะที่ผลการศึกษาระบุว่า ในภาพรวมของประเทศ วัดมีความพร้อมในด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง นั้นหมายความว่า ถ้ามี



การส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีปัจจัยทุนทางสังคมระดับบุคคล วัดก็น่าจะเป็นวัดที่มีความพร้อมในด้านการส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น ปัจจัยทุนทางสังคมระดับบุคคล ประกอบด้วย การช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนในชุมชนกับผู้นำและหน่วยงานภาครัฐ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนในชุมชน ซึ่งหมายความว่า การส่งเสริมการรวมกลุ่มหรือการทำกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชน หรือเฉพาะกลุ่มเช่น กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่ดีที่เป็นกลไกผลักดันให้วัดมีความพร้อมในการเป็นฐานการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานศึกษาของ อรรถา ธรรมาธิกุล เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาชุมชน พบว่า การรวมกลุ่มกันเป็นชมรมผู้สูงอายุเป็นการเสริมพลังอำนาจที่มีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเองและต่อการพัฒนาสังคมนั้น โดยองค์ประกอบสำคัญของการเสริมพลังคือ ตัวบุคคล การเสริมพลังสุข โอกาสของการเรียนรู้ การจัดการ ความรู้และประสบการณ์ อุดมคติ ทรัพยากร เช่น งบประมาณ บุคคล อื่น ๆ และการบูรณาการที่เหมาะสม (อรรถา ธรรมาธิกุล, 2558)

3. การอภิปรายผลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ แนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย

การสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในภาพรวมเป็นรายภูมิภาค พบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้อยู่ในระดับมาก ส่วนภาคอีสานและภาคกลางอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากเพียงด้านเดียวคือ ด้านอำนาจในตนเอง ส่วนด้านการส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือ ด้านข้อมูลการสื่อสารและด้านทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ด้านอำนาจในตนเอง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน มีอิสระในการตัดสินใจทุกเรื่องในชีวิตได้ด้วยตนเอง และเมื่อเกิดความเครียดหรือความทุกข์ใจก็สามารถจัดการได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนทร โสภณอัมพรเสนีย์ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ บ้านหนองพลวง ตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า การรับรู้พลังอำนาจตนเองและด้านการเห็นคุณค่าตนเอง มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ เหตุส่วนหนึ่งน่าจะเป็นเพราะประชากรส่วนใหญ่ที่ใช้ในการศึกษานี้มีอายุระหว่าง 70-74 ปี ไม่มีโรคภัยที่ทำให้ต้องอยู่ในภาวะติดบ้าน หรือติดเตียง ทำให้ไม่ต้องอยู่ในภาวะ “พึ่งพิง” บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ผู้สูงอายุจึงรู้สึกถึงการมีอำนาจในตนเอง (สุนทร โสภณอัมพรเสนีย์, 2551)

ส่วนด้านการส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือ ด้านข้อมูลการสื่อสารและด้านทรัพยากร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมมีการสร้างพื้นที่ทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดอบรมให้ความรู้สร้างทักษะและอาชีพแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ที่จำเป็น การแจ้ง



ข่าวสารสถานการณ์ต่าง ๆ การมีแหล่งเรียนรู้ การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การอำนวยความสะดวกเรื่องสาธารณูปโภคและทรัพยากรขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเสริมพลังอำนาจในระดับที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตามถ้าจะเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุให้มากขึ้น ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควรต้องใช้ “กลยุทธ์การเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วม” โดย ผู้สูงอายุไม่ใช่แค่ “ผู้รับบริการ” แต่เป็น “ภาคีหลัก” ที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกด้าน ทั้งด้านการส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือด้านข้อมูลการสื่อสารและด้านทรัพยากร ผ่านกระบวนการและกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยาณี พละทรัพย์ ที่พบว่าภายหลังจากสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้นและสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี 5 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเคลื่อนไหวในทางที่ดีขึ้น การปรับตัวด้านจิตใจ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ทักทายกันด้วยคำสุภาพมากขึ้น มีการปรับตัวเข้ากับผู้สูงอายุอื่นได้ดี มีใจกว้างสามารถยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ การปรับตัวด้านอารมณ์ หลังจากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมดีขึ้น มีความสนิทสนมกันมากขึ้น มีเหตุผลในการตัดสินใจ ปัญหา ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ และสามารถปรับอารมณ์ได้เป็นอย่างดี การปรับตัวด้านสังคม มีการปรับตัวเข้ากับผู้สูงอายุอื่นได้มากขึ้น มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดขึ้น และการปรับตัวด้านจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น ทำบุญตักบาตร ฟังธรรม และเข้าร่วมกิจกรรมที่วัดจัดเพิ่มมากขึ้น (กัลยาณี พละทรัพย์, 2553)

### สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นความเป็นไปได้และแนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย ด้านความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเอง ด้านทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการนำวัดมาใช้เป็นฐานในการดูแลตนเอง ด้านปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเอง และด้านแนวทางในการพัฒนาการเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ อันควรนำมาสู่ข้อสรุปในการกำหนดนโยบายสาธารณะพื้นฐาน เพื่อเป็นทิศทางการเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยในเชิงปฏิบัติการนั้น ควรดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม การปฏิบัติเพื่อสาธารณประโยชน์ของผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองนั้น จะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี และเพิ่มพูนความผูกพันทางสังคมที่เพิ่มมากขึ้น อันจะเป็นพลังสังคมที่เข้มแข็ง มั่นคง และยั่งยืน

และองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ การเปลี่ยนวิธีคิดว่า “ผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นในทุกสังคมในทุกวันนี้ แท้จริงแล้วอาจไม่ใช่ปัญหา” ที่จะต้องมุ่งแสวงหาตอบคำถามว่า “เราจะดูแลผู้สูงอายุอย่างไร” แต่ผลการวิจัยได้ยืนยันว่า ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นปัญหา แต่เป็นคนที่สามารถ



หาทางออกให้กับปัญหานี้ได้ด้วยการสนับสนุน เสริมพลัง เพื่อให้พวกเขาเข้ามามีส่วนร่วมอย่างมีพลังและใช้เครือข่ายสังคมของพวกเขาให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ โดยวัดซึ่งเป็นองค์กรในชุมชนท้องถิ่นที่มีความพร้อม มีทุนและทรัพยากรอยู่แล้ว สามารถทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและเป็นกลไกหนึ่งร่วมกับภาคต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งท้ายที่สุดผู้สูงอายุก็จะพลังให้กับสังคมต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77. เรียกใช้เมื่อ 1 ตุลาคม 2562 จาก <http://www.dop.go.th/th/knownow/1/275>
- กัลยาณี พลทรัพย์. (2553). การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม บ้านกุ่มพะยา ตำบลบึง อำเภอลำทะลุ จัหวัดนครราชสีมา. ใน *วิทยานิพนธ์การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ*. วิทยาลัยนครราชสีมา.
- ชูใจ คูหารัตนไชย. (2538). สถิติเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราวิชาการ.
- นภเรณู สัจจรักษ์. (2562). ทฤษฎีเกี่ยวกับการสนทนาในรูปแบบกลุ่ม (Focus Group). เรียกใช้เมื่อ 1 ตุลาคม 2562 จาก <http://www.li.mahidol.ac.th/seminar/pdf/VOC-2.pdf>
- นิตา ชูโต. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: พรินต์โพร.
- บุษกร เชี่ยวจินดาภานต์. (2561). เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา. *วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 13(25), 103-118.
- ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 29(2), 31-48.
- ประยูรศรี บุตรแสนคม. (2555). การคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์เข้าในสมการถดถอยพหุคูณ. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 43-60.
- พระครูปลัดสราวุธ ฐิตปัญโญ และคณะ. (2560). การพัฒนาวัดเพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของชุมชนในจังหวัดชลบุรี. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 6(2), 505-522.
- พระมหาโยธิน โยธิโก. (2560). บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิชาการธรรมทรรณ*, 17(3), 25-36.
- พระวัณธยา ฐิตสมปนโน. (2560). ความร่วมมือของบ้าน วัด โรงเรียนในการพัฒนาสังคมอำเภอลือตาโหนด จังหวัดสระบุรี. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 2(3), 86-102.



- ศิริพร สันถาชาติ. (2551). *การปฏิบัติธรรมกับการอบรมพัฒนาร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุไทย*. เรียกใช้เมื่อ 25 พฤษภาคม 2551 จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/14278>
- สิริพร ทาชาติ. (2550). การดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ: กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ วัดป่าหนองแขง จังหวัดอุดรธานี. ใน *ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุนทร โสภณอัมพรเสนีย์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ บ้านหนองพลวง ตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. ใน *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน*. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ. (2557). วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารภาษาและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยมหิดล*, 33(1), 99-125.
- อรรครา ธรรมาธิกุล. (2558). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาชุมชน. ใน *ดัชนีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา*. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Best, J. & Kahn, J. V. (1993). *Research in Education*. Boston: Allyn and Bacon.
- Cronbach, Lee J. (1984). *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper.