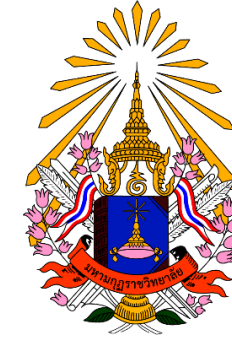




การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้าง
กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

สุธาสินี แสงมุกดา

2565



รายงานการวิจัย

การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้าง
กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ
THE PARTICIPATORY COMMUNITY MANAGEMENT TO
ENHANCE THE QUALITY OF LIFE DEVELOPMENT PROCESS
FOR THE ELDERLY SOCIETY IN BUDDHIST WAY

สุธาสินี แสงมุกดา

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ 2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ และ 3. ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตสภาพพื้นที่ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 10 คน และสนทนากลุ่มจำนวน 17 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จำนวน 380 คน เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคลแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .985 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า :

1. สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ พบว่า บริบทสภาพของชุมชนในอำเภอสามพรานเป็นชุมชนชนบทและชุมชนเมือง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและอยู่บ้านเพียงลำพังโดยมีภาระต้องเลี้ยงหลาน ภายในชุมชนมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมฟ้อนรำ ชมรมไหว้พระสวดมนต์ เป็นต้น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านและผู้ป่วยติดเตียงจะมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าเยี่ยมตรวจสุขภาพเป็นประจำ และส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ต้องการมีรายได้เสริม แนวทางเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านกาย ส่งเสริมให้ทำสมาธิมีสติในการพินิจพิจารณาไม่ประมาทต่อสุขภาพร่างกาย ด้านศีล ส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น ด้านจิตใจ ฝึกจิตให้มีสมาธิเข้มแข็ง และฝึกปล่อยวางลดทอนความวิตกกังวลใจและคิดวิตกเกี่ยวกับโรคมัยไข้เจ็บ และด้านปัญญา ส่งเสริมให้ใช้ชีวิตในการดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาทรู้เท่าทันเข้าใจในตัวเองและอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่วนอุปสรรคในกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1. ความเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ 2. ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลและอยู่ตามลำพัง 3. การปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมสมัยใหม่ 4. โรคมัยไข้เจ็บ
2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ มี 6 องค์ประกอบ คือ 1. ด้าน

ความรับผิดชอบร่างกาย 2. ด้านการพัฒนาจิตใจ 3. ด้านความเป็นอิสระส่วนบุคคล 4. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล 5. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 6. ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม

3. ผลการประเมินประสิทธิภาพจากผู้เชี่ยวชาญ 17 คน พบว่า การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

คำสำคัญ : 1. การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม 2. การพัฒนาคุณภาพชีวิต 3. สังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ

ABSTRACT

This research is the mixed methods research were: 1. to study the condition participatory community management to enhance the quality of life development process for the elderly society in buddhist way 2. the develop a model of community participatory management to enhance the quality of life development process for the elderly society in buddhist way and, 3. to evaluate effectiveness a model of community participatory management to enhance the quality of life development process for the elderly society in buddhist way. The researcher used in-depth interviews. group chat and an observation form of the area of the elderly living in Sampran District Nakhon Pathom Province. The respondents were 10 people involved in the elderly in in-depth interview and 17 people in a group discussion. The sample group was 380 elderly people in Sampran District to collect personal data and then analyze it for statistical purposes. The confidence value was .985. The statistics used were percentage, mean and standard deviation.

The results of the study were as follows :

1. The condition of community participatory management to enhance the process of improving the quality of life of the elderly society in a Buddhist way. It was found that the context of the community in Sampran district was rural and urban communities. Most of the elderly are Buddhists and live alone at home with the burden of raising their grandchildren. Within the community, there is a club for the elderly. Schools for the elderly, dance clubs, prayer clubs, etc. Among the elderly who are stuck at home and bedridden patients, there will be staff at the sub-district hospital and public health volunteers regularly visit for health check-ups. and promote careers for the elderly who want to earn extra income Approaches to enhancing the process of improving the quality of life of the elderly include: physical aspect, encouraging meditation and mindful consideration for physical health; morality; promoting responsibility for one's own duties by not encroaching on others; mentally, mental training Have strong concentration and practice letting go, reducing anxiety and worrying about illness and intelligence. Encourage one's life to live in recklessness, self-understanding and coexistence in society happily The obstacles in the process of quality of life improvement were 1. economic growth 2. the elderly without a caregiver and alone 3. adaptation to modern culture 4. sickness caused by old age.

2. Development of community participatory management model to enhance the process of improving the quality of life of the elderly society in a Buddhist way consists of 6 components: 1. physical responsibility 2. mental development 3. being Individual independence 4. personal beliefs 5. social relationships and 6. environmental conditions.

3. The results of the evaluation of the effectiveness of 17 experts found that the community participatory management to enhance the process of improving the quality of life in the elderly society in a Buddhist way have suitability, possible, and really useful.

Keyword : 1. Participatory management 2. Quality of life development 3. Elderly society in buddhist way

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) ประจำปีงบประมาณ 2565

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินเครื่องมือการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนผู้สูงวัยในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เจ้าอาวาสวัดนครชื่นชุ่มที่สละเวลาในการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพของชุมชนในอำเภอสามพราน เพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์ และผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามจนได้ข้อมูลนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัยและข้อสรุปของการวิจัยที่เป็นประโยชน์ทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงมีประโยชน์บ้างไม่มากนักน้อยสำหรับผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

สุธาสินี แสงมุกดา

หัวหน้าโครงการวิจัย

31 มกราคม 2566

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาการวิจัย	14
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	14
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	14
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	16
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	18
2 แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	19
2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน	25
2.3 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	37
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	53
2.5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธ	62
2.6 พื้นที่ในการทำวิจัย	70
2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	75
2.8 สรุปกรอบแนวความคิด	82
3 วิธีดำเนินการวิจัย	85
3.1 การศึกษาก่อนลงพื้นที่	85
3.2 การวางแผนและเตรียมงานในการทำงานภาคสนาม	86
3.3 รูปแบบการวิจัย	86
3.4 พื้นที่การวิจัย ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	87

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	89
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	92
3.7 การตรวจสอบข้อมูล	92
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	92
3.9 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	94
3.10 สรุปกระบวนการวิจัย	94
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	95
4.1 วิเคราะห์สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้าง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ การสัมภาษณ์เชิงลึก	95
4.2 วิเคราะห์การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อ เสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ	99
4.3 วิเคราะห์การประเมินประสิทธิภาพรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ	122
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	119
5.1 สรุปผลการวิจัย	143
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	147
5.3 ข้อเสนอแนะ	150
บรรณานุกรม	152
ภาคผนวก	160
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	161
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการวิจัย	165
แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม	166
แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	167
แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	169
แบบสอบถามการวิจัย	171
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์	177
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรมในการวิจัย	179
ประวัตินักวิจัย	181

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุแต่ละตำบลในอำเภอสามพราณ	88
4.1	วิเคราะห์สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้าง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ	120
4.2	ผลค่าความถี่และค่าร้อยละข้อมูลสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	123
4.3	ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตในด้านความรับผิดชอบร่างกาย	126
4.4	ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตในด้านการพัฒนาจิตใจ	127
4.5	ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตในด้านความเป็นอิสระส่วนบุคคล	128
4.6	ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตในด้านความเชื่อส่วนบุคคล	129
4.7	ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	130
4.8	ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตในด้านสภาพสิ่งแวดล้อม	131
4.9	ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตจำแนกรายด้าน	132
4.10	ผลคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบ	140
4.11	วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นและความสอดคล้องด้วยสถิติแอลฟา	141

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	องค์พระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม	70
2.2	ที่ตั้งและอาณาเขตของจังหวัดนครปฐม	72
2.3	ขั้นตอนการวิจัย	83
2.4	กรอบแนวคิดการวิจัย	84
4.1	สัมภาษณ์เจ้าอาวาสวัดนครชินชุม	102
4.2	สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	105
4.3	สัมภาษณ์นักวิชาการชำนาญการพิเศษ	107
4.4	สัมภาษณ์ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	110
4.5	สัมภาษณ์ประธานชมรมผู้สูงอายุ	112
4.6	สัมภาษณ์ประธานสภาวัฒนธรรมและประธานกลุ่มสตรีอำเภอสามพราน	114
4.7	สัมภาษณ์ประธานชมรมไหว้พระสวดมนต์	116
4.8	กิจกรรมชมรมฟ้อนรำผู้สูงอายุ และแจกผ้าอ้อมผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน	121
4.9	กิจกรรมไหว้พระสวดมนต์ของผู้สูงอายุ	122
4.10	การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้าง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ	138
4.11	จัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) กับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องชุมชน	139

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“สังคมสูงวัย” เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก กระแสการรับรู้นี้กำลังขยายวงออกไปอย่างกว้างขวาง หลายประเทศในโลกกำลังเผชิญกับประเด็นท้าทายอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกทำให้คนเกิดน้อยลงและอายุยืนยาวมากขึ้น ทั้งนี้ องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ในช่วงปี 2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก จะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2559 ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุจำนวน 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั่นคือ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุสูงกว่า 60 ปี สูงถึงร้อยละ 15.6 ของประชากรทั้งประเทศ หรือ 10.42 ล้านคน และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์ (Completed Aged Society) เมื่อมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2563

ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) และในปี พ.ศ. 2578 ประชากรที่สูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559, หน้า 1) ปัจจุบันประเทศไทยมีสังคมผู้สูงวัยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากระบบสาธารณสุขได้รับการพัฒนามากขึ้น การตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้ภาครัฐกำหนดมาตรการเตรียมการรองรับให้การดูแลผู้สูงวัย เพื่อให้ผู้สูงวัยเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาให้สามารถดำรงชีวิตภายใต้การเกื้อหนุนของเครือข่ายในสังคมชุมชน และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม ผู้สูงวัยจะต้องมีสุขภาพะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ภูมิปัญญา อายุ และความดำรงอยู่ รวมถึงการแสดงบทบาทในสังคมในเรื่องศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการนำเอาหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ร่วมในกระบวนการดำเนินกิจกรรมเชื่อมโยงกับการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด โรงเรียน เพื่อเสริมสร้างการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคมผู้สูงวัยด้วยวิถีพุทธ จะทำให้ผู้สูงวัยเกิดความรู้สึกประทับใจ มีความภาคภูมิใจ และเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้สูงวัยทุกคนได้ทำความดีเพื่อสังคมและผู้อื่น

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร (Demographic Change) กำลังเป็นปรากฏการณ์ข้อเท็จจริงที่ไม่เพียงแต่จะอยู่ในกระแสความสนใจของนักประชากรศาสตร์ในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก หากแต่กำลังเป็นข้อเท็จจริงที่ผู้บริหารนโยบาย ผู้นำระดับชาติ และระดับโลกในภูมิภาคต่าง ๆ รวมไปถึงจนถึงนักธุรกิจและนักลงทุนโดยเฉพาะในภาคธุรกิจมหภาค ต่างกำลังให้ความสนใจและจับตามองเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมาโลกของเรามีประชากรประมาณ 5,735 ล้านคน และมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 540 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2558 ประชากรโลกมีจำนวน 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน จึงกล่าวได้ว่า “ประชากรโลกได้กลายเป็นสังคมสูงวัย” โดยใน 6 ทวีปของโลก ทวีปยุโรปมีระดับการสูงวัยสูงที่สุดคือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 24 ของประชากรทั้งทวีป ทวีปเอเชียจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุสูงเป็นอันดับ 4 รองจากทวีปยุโรปอเมริกาเหนือและโอเชียเนียเป็นทวีปที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดประมาณ 508 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งทวีป (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์, 2561, ออนไลน์) สำหรับภูมิภาคอาเซียนมีประชากรทั้งหมดประมาณ 647 ล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 63.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.9 แสดงว่าภูมิภาคอาเซียนยังไม่เป็น “สังคมผู้สูงอายุ” แต่หากพิจารณาเป็นรายประเทศ พบว่า สิงคโปร์ เป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 โดยตอนนั้นมีผู้สูงอายุร้อยละ 10.5 แต่พอปี ค.ศ. 2017 จำนวนผู้สูงอายุของสิงคโปร์ พุ่งสูงขึ้นเป็นร้อยละ 19.5 และที่ตามมาติด ๆ คือ ประเทศไทย ที่มีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.1 ประเทศเวียดนาม ร้อยละ 11.1 ประเทศมาเลเซีย ร้อยละ 9.7 ประเทศเมียนมาร์ ร้อยละ 9.5 ประเทศอินโดนีเซีย ร้อยละ 8.6 ประเทศบรูไน ร้อยละ 8.0 ประเทศฟิลิปปินส์ ร้อยละ 7.7 ประเทศกัมพูชา ร้อยละ 7.0 และประเทศลาว ร้อยละ 6.3 (สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ., 2561, หน้า 4-6) สังคมสูงวัยของประชากรจึงเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

สังคมผู้สูงวัย หรือ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเริ่มตั้งแต่ระหว่าง 60 ปี ขึ้นไป สำหรับประเทศไทยในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2547 มาตรา 3 ได้บัญญัติไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” และองค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older Person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ 1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้ง

ประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ 3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ทั้งนี้องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ในช่วงปี 2001-2100 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2559, ออนไลน์) จากการแบ่งชั้นสรุปได้ว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged Society) แล้วโดยไม่ต้องสงสัยเพราะมีจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2564 จะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completely Aged Society) และในอีก 20 ปี ข้างหน้าคาดว่าประเทศไทยจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศนั้นคือการเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรดังกล่าว เป็นสาเหตุที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตหรือต้องมีการปรับระบบวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ต่อผู้สูงอายุ ด้วยความชราภาพนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการทั้งความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพหรือร่างกาย (Physiological) ความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Emotional) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ สติปัญญา (Cognitive) ด้านเศรษฐกิจ (Economic) สถานภาพทางสังคม (Social Status) (เจริญญา วงษ์พรหม, 2558, หน้า 2) ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ประเทศไทยและประเทศสมาชิกในกลุ่ม อาเซียนต้องพิจารณาประเด็นที่คาดว่าจะกระทบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อเตรียมการให้พร้อมต่อ การรองรับสถานการณ์ของประเทศไทยและกลุ่มสมาชิกประเทศอาเซียน ดังนี้ 1. ความต้องการในการดูแล ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 2. ครอบครัวยุคใหม่การเรียนรู้ร่วมกันของคนระหว่างวัยโดยเฉพาะเรื่องผู้สูงอายุ 3. สังคมไทยยังขาดความตระหนักในการเตรียมพร้อมรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุ 4. ผลกระทบที่ จะเกิดขึ้นในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และระดับมหภาค ทั้งระดับประเทศและระดับอาเซียน จากปรากฏการณ์ “การย้ายถิ่นเพื่อเปลี่ยนชีวิต” หรือ (Lifestyle Migration) ของกลุ่มประชากร ที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน และพำนักอาศัยหรือใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลาย ในประเทศอื่น 5. การขาดแคลนผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านพฤฒาวิทยา เวชศาสตร์ โดยเฉพาะ แพทย์สาขา Gerontology ที่ยังมีจำนวนน้อย และ 6. ระบบสารสนเทศที่จำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์เพื่อ การนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาที่ตอบสนองสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (ศิริลักษณ์ มีมาก, 2561, ออนไลน์)

ผลจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจึงอาจเกิดขึ้นรวดเร็วและ รุนแรงกว่าในหลายประเทศ ทั้งนี้ รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเริ่มออกมาตรการรับมือในด้านต่าง ๆ เช่น การลดภาษีนิติบุคคลให้แก่สถานประกอบการ ที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุ การให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) และการให้เบี้ยยังชีพ แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้บรรจุประเด็นความท้าทายของภาวะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

ในร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560 -2579) อย่างไรก็ดี มาตรการเหล่านี้�าจยังไม่สามารถตอบโจทย์ของประเทศไทยได้ทั้งหมด (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2561, หน้า 85) ส่วนในด้านการดูแลและการจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุนั้น สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุและสัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานในครอบครัวจะขาดความสมดุล และทำให้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุจำนวนมากขาดผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้ง กลไกของครอบครัวและเครือญาติไม่สามารถรองรับการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนและภาครัฐจึงมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต (ศิลปสวย ระเบียบวิแสงสุรย์, 2559, หน้า 2) นอกจากนี้ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ขณะนี้ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2563 ระบุว่า มีจำนวนกว่า 11.6 ล้านคน เรื่องที่น่าเป็นห่วงของประชากรวัยนี้คือเรื่องการลัดตกหกล้ม แต่ละปีประมาณ 3 ล้านราย หกล้ม บาดเจ็บ 6 แสนราย ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 60,000 รายต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 ราย และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 4 ราย และเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและทางจิตใจ ทำให้หวาดกลัวการหกล้ม สาเหตุที่สำคัญคือมีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยพบมากถึงร้อยละ 35 ทำให้การทรงตัวได้ไม่ดีเหมือนวัยอื่นๆ รวมทั้งการมีโรคประจำตัว (กรมควบคุมโรค, 2564, ออนไลน์) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องการในการวางแผนอย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้าอย่างเป็นรูปธรรมในระดับชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญที่ดำเนินการควบคู่กับนโยบายและการดำเนินการในระดับชาติ เพราะหากสังคม ชุมชน มีฐานความคิดว่าผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญในการร่วมสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมแล้วทำอย่างไรจะพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมสูงวัย” ที่ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข

จากการศึกษาพื้นที่ในจังหวัดนครปฐม พบว่าในปี 2564 มีจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่นครปฐมมี 7 อำเภอ ซึ่งอำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อำเภอเมืองนครปฐม มีจำนวน 53,189 คน รองลงมาคือ อำเภอสามพราน มีจำนวน 37,879 คน อำเภอนครชัยศรี มีจำนวน 24,133 คน อำเภอกำแพงแสน มีจำนวน 22,125 คน อำเภอบางเลน มีจำนวน 18,820 คน อำเภอดอนตูม มีจำนวน 9,245 คน และอำเภอที่มีผู้สูงอายุน้อยที่สุดคือ อำเภอพุทธมณฑล มีจำนวน 7,577 คน รวมประชากรที่เป็นผู้สูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 172,968 คน ซึ่งมีแนวโน้มที่คนเราจะมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมรับมือในการรองรับผู้สูงวัย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564, ออนไลน์) สาเหตุปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเหล่านี้จะทวีความรุนแรงและเป็นภาระของคนรุ่นหลังจะเป็นปัญหาของครอบครัวในอีก 10-20 ปี รวมถึงปัญหาภาวะเศรษฐกิจในการดำรงชีพที่สูงขึ้นและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสาเหตุส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต ซึ่งการแก้ไขแบบพุทธมี 2 ลักษณะคือ เป็นการแก้ปัญหาที่เหตุปัจจัย ประการแรกผู้มีปัญหา

จะต้องแก้ด้วยตนเอง และอีกประการหนึ่งคือการแก้ไขด้วยการลงมือทำความเพียรตามเหตุผลซึ่งพุทธศาสนาสอนให้แก้ปัญหาทั้งด้านนอกและด้านใน ทั้งทางสังคมและจิตใจของบุคคลคือมีคำสอนชั้นศีลเป็นด้านนอกชั้นจิตเป็นปัญหาด้านใน (พระพรหมคุณาภรณ์, 2549, หน้า 917) และในหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงการเป็นผู้ที่มีสุขภาพกาย ใจที่แข็งแรงและมีอายุยืนยาว คือ ผู้ให้โภชนา โดยเคารพตามกาลเวลาอันสมควรแก่สำรวม บริโภคโภชนาที่ผู้อื่นให้ชื่อว่าเพิ่มให้ฐานะ 4 ประการ คือ อายุ วรรณะ สุขะ และพละ นรชนผู้ให้อายุ วรรณะ สุขะ พละย่อมเป็นผู้มีอายุยืน และพระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) (2554) กล่าวถึง ความสุขที่มนุษย์ต้องการมีอยู่ 2 สิ่ง คือ ความสุขทางกาย และความสุขทางใจ ความสุขทั้งสองอย่างนี้ต้องอาศัยกันและกัน คือ ถ้าร่างกายเป็นสุขแล้วก็จะทำให้จิตเป็นสุขด้วยหรือถ้าจิตเป็นสุขแล้วก็จะทำให้ร่างกายเป็นสุขด้วย จะเห็นได้ว่าสุขภาพนั้นไม่ได้มีเพียงทางกายและทางจิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการปรับตัวเข้าสู่สังคมได้อย่างมีความสุข โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ทักษะ ประสบการณ์ความรู้ ความชำนาญที่ได้สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตรวมถึงการแสดงบทบาทในสังคมด้วย ดังนั้น สิ่งที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งร่างกายและจิตใจให้มีความแข็งแรงต้องนำเอาหลักธรรมมาบูรณาการในการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม

จากสภาพปัญหาและความสำคัญของประเด็นท้าทายอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกข้างต้น การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่จะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญที่ดำเนินควบคู่กับนโยบายและการดำเนินการในระดับชาติ ดังนั้น การบริหารจัดการในการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ และรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ โดยอาศัยหลักพุทธธรรมเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมเชื่อมกับการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด สถานศึกษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ เพื่อที่จะนำไปสู่การวางแผนและกำหนดแนวทางในการรับมือกับโอกาสของความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร โดยประยุกต์ใช้หลักธรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้ที่ถูกต้องดีงาม เพราะหากสังคม ชุมชน มีฐานความคิดว่าผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญในการร่วมสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม ทำอย่างไรจะพัฒนาให้สังคมไทยเป็น “สังคมสูงวัย” ที่ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุขและมีสุขภาพที่ดีโดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

1. บริบทและสภาพการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธเป็นอย่างไร
3. ผลการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ
3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ เป็นการวิจัยแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน (Participatory = P) เป็นกลุ่มเป้าหมายการวิจัย ในการดำเนินการผสมผสานกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน (Community – based Action Research) ซึ่งเป็นงานวิจัยปฏิบัติการที่อยู่บนฐานข้อมูลและความคิดของชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) โดยเลือกวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก และวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นองค์ประกอบเพื่อต้องการได้ข้อมูลตัวเลขเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คนในชุมชน และหน่วยงาน/กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เทศบาลตำบล วัด เป็นต้น ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีพื้นที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย เป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of analysis) อำเภอสามพราน มีจำนวนประชากรสูงอายุ 37,879 คน จากการเปิดตารางเครซี่ มอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 380 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นอำเภอที่อยู่ในเกณฑ์สังคมสูงวัยตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ คือ มีจำนวนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งอำเภอ เป็นอำเภอดั้งเดิมที่มีการตั้งถิ่นฐานมานาน มีระบบความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่เหนียวแน่น มีสังคมที่เกื้อกูล ช่างชุมชนมีการประกอบอาชีพที่มั่นคง มีทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ มีความตระหนักและตื่นตัวในการรวมกลุ่ม สร้างกิจกรรมการมีพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเมืองค็กร/หน่วยงานระดับท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและดำเนินกิจกรรมร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง และมีความเป็นเมืองและชนบทอยู่ร่วมกัน เช่น มีทั้งโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ในละแวกพื้นที่ คนในวัยแรงงานก็ทำงานในระบบอุตสาหกรรม ในขณะที่ยังมีวิถีชีวิตแบบเกษตรกรรม จากการสำรวจพื้นที่เบื้องต้น พบว่าด้วยเกณฑ์ข้างต้นอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีความแตกต่างจากอำเภออื่นและอยู่ในเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพราะมีปัจจัยและบริบทของชุมชนที่เอื้อต่อการศึกษาวิจัย

3. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ และสัมภาษณ์แนวความคิดของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุ แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำมาเป็นตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยประกอบไปด้วย

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพภายในครอบครัว การศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความรู้สึกต่อสุขภาพ

3.2 ตัวแปรตาม คือ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย ด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านพัฒนาสิ่งแวดล้อม

4. ขอบเขตด้านเวลา ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยไว้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ การดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

2. ศึกษาสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เพื่อสร้างกรอบแนวคิดและร่างสภาพการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้าง

กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ระยะเวลาการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 นี้ระหว่างเดือนเมษายน 2564 ถึงเดือน ตุลาคม 2564

ระยะที่ 2 ศึกษารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ การดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1. ศึกษาการสร้างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 โดยผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาประกอบในการยกร่างรูปแบบ

2. การตรวจสอบร่างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน (IOC) จากนั้นนำร่างรูปแบบที่ศึกษาหรือแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้อำนวยการศูนย์บริการผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าระดับความเหมาะสมของแบบสอบถามในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือน มีนาคม 2565

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินในด้านความเหมาะสม (Propriety) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) และด้านความเป็นประโยชน์ (Utility) จากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 17 รูป/คน โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) แล้วสรุปผลและนำเสนอแนวทางที่เหมาะสมเพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในระหว่างเดือนเมษายน – ตุลาคม 2565

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ เพื่อให้เกิดความเข้าใจความหมายตรงกัน คณะผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์เฉพาะที่สำคัญในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุเริ่มตั้งแต่ระหว่าง 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุประเทศไทย ปี พ.ศ.2546

2. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม** หมายถึง การบริหารโดยให้บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการสร้างกระบวนการที่ทำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานและมีปฏิสัมพันธ์เพื่อ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้น โดยมีการวางแผน มีการปฏิบัติการ ติดตาม ประเมินผล และข้อเสนอแนะ

3. การบูรณาการกิจกรรมแบบวิถีพุทธ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับวิถีความเป็นจริงในชุมชน และเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและชุมชน โดยเน้นกรอบการพัฒนาตามหลักไตรสิกขามาบูรณาการ คือ ศีล สมาธิ (จิตใจ) และปัญญา

4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ความพึงพอใจและความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

4.1 ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่แสดงออกด้วยความเอาใจใส่ สนใจ ตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเองอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความแข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด มีการออกกำลังกายเป็นประจำหรือทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย และมีการเดินจงกรมเพื่อช่วยในการปรับสภาวะสมดุลของร่างกาย

4.2 ด้านการพัฒนาจิตใจ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกทางบวกของบุคคลที่มีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวลได้อย่างมีสติ

4.3 ความเป็นอิสระของบุคคล หมายถึง การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรู้สึกถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน มีความคิดเป็นอิสระของตนเองในการปฏิบัติงานหรือการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มีความสัมพันธ์กับชุมชนและเพื่อนบ้านที่ดี สามารถปรับทุกข์กับเพื่อนบ้านได้เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ

4.4 ความเชื่อส่วนบุคคล หมายถึง ความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ความเชื่อมีทั้งที่มีเหตุผลชัดเจนและไม่ชัดเจน การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตและมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เช่น มีความเชื่อว่าจะได้มีการเตรียมความพร้อมอยู่เสมอ มีความสุขและพอใจเมื่อนึกถึงชีวิตที่ผ่านมาและพยายามทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนบ้านและชุมชนในเรื่องต่าง ๆ

4.5 ความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมและสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมและให้ความช่วยเหลือ

กับชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ ได้รับการคัดเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการ ชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า เป็นต้น

4.6 ด้านพัฒนาสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบ การดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีกิจกรรม สันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง

5. กลุ่มเป้าหมายทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้อำนวยการศูนย์การบริหาร ผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ คณะผู้วิจัยกำหนดประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ประโยชน์ที่ได้รับในเชิงวิชาการ

1.1 ได้องค์ความรู้ใหม่ที่เป็นรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ที่เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

1.2 รัฐหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพัฒนาชุมชนด้วยแนวทางแบบวิถีพุทธ และเป็นประโยชน์ต่อสังคมผู้สูงอายุและบุคลากรของรัฐ

2. ประโยชน์ที่ได้รับในการประยุกต์ใช้

2.1 เป็นแนวทางรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ในหน่วยงานอื่น ๆ นำไปประยุกต์ใช้

2.2 เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงให้กับงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุในหน่วยงานอื่น ๆ

2.3 ประชาชนและชุมชนมีความตระหนักร่วมกันและได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและสามารถดำเนินการต่อเองได้อย่างยั่งยืน

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษา การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือใกล้เคียงกัน เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยมีเนื้อหาประกอบการวิจัย ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.3 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 2.5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธ
- 2.6 พื้นที่ในการทำวิจัย
- 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 สรุปกรอบแนวความคิด

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการเป็นกระบวนการจัดองค์การและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า มีการควบคุมและการกระทำที่ก่อให้เกิดการรวมกันเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบแบบแผนเพื่อให้การบริหารจัดการที่ดีมีคุณภาพ

2.1.1 ความหมายของการบริหารจัดการ

การจัดการงานบริหาร เป็นภาระหน้าที่ของบุคคลที่ปฏิบัติตนเป็นผู้บริหารซึ่งมีหน้าที่ที่จะต้องเข้ามาจัดท่าระเบียบและกระบวนการต่าง ๆ ที่ดำรงไว้ซึ่งสภาพภายในของกลุ่มหรือหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานสามารถทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการไว้ ดังนี้

คุนซ์ และโอเดเนลล์ (Koontz and O Denell, 1982, หน้า 151) ให้ความหมายของการจัดการ หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลายได้แก่ คน เงิน วัสดุ สิ่งของเป็นอุปกรณ์การจัดการทั้งนั้น

บาร์โทล และ มาร์ติน (Bartol and Martin, 1991, หน้า 6) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้เป้าหมายขององค์กรประสบผลสำเร็จ โดยมีการวางแผน การจัดการ องค์กร การใช้อำนาจผู้นำและการควบคุม

นิตเนอ์ และฟรีแมน (Stoner and Freeman, 1992, หน้า 3) ได้กล่าวว่า การบริหารหมายถึง กระบวนการวางแผน การจัดการองค์กร ภาวะผู้นำ การควบคุมการทำงานของสมาชิกขององค์กร และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

แฮโรลด์คูนตซ์ (Harold Koontz, 1998, หน้า 29) ได้กล่าวว่า การจัดการมิใช่เป็นการทำงานเพื่อให้งานเสร็จสิ้นไปแต่เพียงอย่างเดียว ในภาวะปัจจุบันซึ่งมีวิทยาการก้าวหน้าการจัดการจึงจำเป็นต้องใช้หลักวิชาการเข้ามาช่วย มิใช่ประสบการณ์แต่เพียงอย่างเดียว การศึกษาวิชาการจัดการมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับงานย่อมจะเกิดคุณค่าหลายประการ ได้แก่

1. คุณค่าด้านการประหยัด หมายถึง จะทำให้การใช้จ่ายเงินทุนเกิดประโยชน์สูงสุด ได้กำไรหรือผลตอบแทนสูงสุด ประหยัดทั้งคน เงิน วัสดุสิ่งของ และเวลา

2. คุณค่าในด้านประสิทธิผล หมายถึง การทำงานให้ลุล่วงไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือที่คาดหวังไว้ เรียกว่าการจัดการนั้นมีประสิทธิผล แต่ผลสำเร็จของงานดังกล่าวนี้ อาจไม่ประหยัดหรือไม่มีประสิทธิภาพได้ หากไม่ใช้หลักวิชาการเข้ามาช่วยในการจัดการ

3. คุณค่าในด้านประสิทธิภาพ หมายถึง การทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้และให้ได้รับประโยชน์สูงสุดโดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด

4. คุณค่าด้านความเป็นธรรม การจัดการงานหากปฏิบัติตามความพอใจของผู้จัดการ โดยมิได้มีหลักเกณฑ์และทฤษฎีต่าง ๆ เป็นหลัก ย่อมจะก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมขึ้นโดยมิได้ตั้งใจ ทำให้ขวัญในการทำงานคนในหน่วยงานไม่ดี ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพของงานที่ปฏิบัติด้วย

5. คุณค่าในเกียรติชื่อเสียง ผู้จัดการที่ดีประสิทธิภาพในทุกสาขางานและในทุกระดับ ย่อมจะเป็นผู้ได้รับการยกย่องสรรเสริญ ตรงข้ามกับผู้จัดการที่บริหารงานตามใจตนเองปราศจากหลักเกณฑ์ เล่นพวกพ้อง ดังนั้น การศึกษาวิชาการที่บริหารและการจัดการจะช่วยให้มีความเข้าใจลึกซึ้งมองเห็นลู่ทางที่จะบริหารงานให้ลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของสังคม

เกษม จันทรแก้ว (2540, หน้า 512-514) ได้ให้ความหมายว่า การบริหาร หมายถึง ศิลปะการดำเนินการนำวัตถุดิบสู่กระบวนการผลิตจนได้ผลผลิตตามที่กำหนดไว้ การบริหารจึงเป็นการดำเนินการให้ทุกโครงการทำหน้าที่สัมพันธ์กัน เป็นเรื่องที่ยากที่จะทำให้เกิดการผสมผสานกัน ถ้าไม่วางแผนการดำเนินการที่ดี ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่วางแผนบริหารอย่างไร อย่างไรก็ตามผู้บริหารมีหน้าที่อำนวยความสะดวกตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบควบคุม ในการนำแผนงานที่ได้กำหนดไว้แล้ว ไปดำเนินการร่วมกับทรัพยากร ทำให้เกิดผลผลิตหรือการใช้ปัจจัยการบริหารได้แก่ คน งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ สวัสดิการ ฯลฯ ก่อให้เกิดผลผลิตขั้นสุดท้าย

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) (2549, หน้า 2-3) ได้ให้ความหมาย การบริหารจัดการเป็นศิลปะแห่งการทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยคนอื่น ซึ่งมีการวางแผนจัดองค์กรอำนาจและควบคุมทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ให้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

เจริญผล สุวรรณโชติ (2551, หน้า 79) ได้ให้ความหมายของการจัดการ หมายถึง กระบวนการของสังคมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับกลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง ที่เข้ามาร่วมกันเพื่อกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างเพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายตามที่ได้กำหนดไว้ การกระทำนั้นจะเป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์ การดำเนินการเพื่อให้คงอยู่ต่อไปการกระตุ้นหรือการยั่วยุให้เกิดการกระทำ การควบคุมและการกระทำที่ทำให้เกิดการรวมกันเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบแบบแผนทั้งในด้านของบุคคลและด้านในวัตถุ

สมคิด บางโม (2558, หน้า 59) ได้ให้ความเห็นว่า การจัดการ หมายถึง ศิลปะในการใช้คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ขององค์กร และนอกองค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการจัดการองค์การมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. การจัดการเป็นศิลปะในการใช้คนทำงาน
2. การจัดการต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน คือ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์
3. การจัดการเป็นการดำเนินงานของกลุ่มบุคคล

กล่าวสรุปได้ การบริหารจัดการ หมายถึง ศิลปะการทำงานที่มีความสัมพันธ์กันทุกสาขา การบริหารจัดการจำเป็นต้องมีทรัพยากรอันเป็นปัจจัยพื้นฐานทางการจัดการ โดยทั่วไปถือว่าทรัพยากรที่เป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการมีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ คน (Man) เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมขององค์กรนั้น ๆ เงิน (Money) ใช้สำหรับเป็นค่าจ้างและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการวัสดุสิ่งของ (Materials) อุปกรณ์เครื่องใช้ เครื่องมือต่าง ๆ รวมทั้งอาคารสถานที่และการบริหารจัดการ (Management) รวมทั้งอาคารสถานที่และการจัดการที่ดีมีการสร้างสรรค์ มีการควบคุมและการกระทำที่ทำให้เกิดการรวมกันอย่างมีระบบแบบแผน

2.1.2 แนวคิดกระบวนการบริหารจัดการ

การที่เศรษฐกิจของประเทศจะเจริญก้าวหน้าไปได้ไกลและดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพขององค์กรต่าง ๆ ซึ่งประสิทธิภาพขององค์กรเหล่านี้จะมีมากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับแนวคิดกระบวนการบริหารจัดการว่าดีเพียงใด และกระบวนการจัดการย่อมเป็นปัจจัยกำหนดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรโดยตรง มีนักวิชาการได้กล่าวถึงแนวคิดกระบวนการในการบริหารจัดการไว้ ดังนี้

สตรับ และแอทเนอร์ (Straub and Attner, 1985, p. 86-91) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการหน้าที่ของผู้บริหารไว้ ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่แนวทางในการแสวงหาวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์กร มีการวางแผนเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง กำหนดจุดศูนย์กลางของการบริหารและการปฏิบัติงาน

2. การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการจัดแบ่งงานขององค์กร เพื่อที่จะทำให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดและสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นการปฏิบัติงานโดยผ่านสายการบังคับบัญชา

3. การจัดบุคคลเข้าทำงาน (Staffing) เป็นการวางแผนทรัพยากรบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับจำนวน และประเภทของตำแหน่งที่ต้องใช้ในการทำงาน กำหนดความต้องการกำลังคนของแต่ละงาน และคุณสมบัติของแต่ละตำแหน่งซึ่งรวมถึงค่าตอบแทน ตลอดจนให้การดูแลและให้การพัฒนา

4. การอำนวยการ (Directing) เป็นการบริหารให้องค์กรสามารถดำเนินงานไปได้ตามวัตถุประสงค์การอำนวยการ ต้องการทักษะในการสื่อสารการรับรู้ การจูงใจ และมีคุณสมบัติในการเป็นผู้นำ

5. การควบคุม (Controlling) เป็นระบบเพื่อกำหนดมาตรฐาน และเปรียบเทียบความก้าวหน้าในการดำเนินงานของพนักงานให้เป็นไปตามแผนและที่คาดหวังไว้

บราวน์ (Brown, 1993, p. 273) ได้กล่าวถึงแนวคิดกระบวนการบริหารจัดการโดยแบ่งองค์ประกอบที่สนับสนุนทางการบริหารไว้ 8 ด้าน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง กระบวนการระบุปัญหาขององค์กรความต้องการของชุมชนและทรัพยากร การกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และการกำหนดแนวทางสำหรับการบริหารเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์เหล่านั้น

2. การบริหารงานบุคคล (Personnel management) หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการคัดเลือกการบรรจุ การกำหนดหน้าที่รวมถึงการให้ค่าจ้างและค่าตอบแทน ตลอดจนสิทธิต่าง ๆ

3. การฝึกอบรม (Training) หมายถึง กระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

4. การนิเทศติดตาม (Supervision) หมายถึง การแนะนำ การสนับสนุน การช่วยเหลือให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การจัดสิ่งสนับสนุน (Logistics management) หมายถึง การจัดหา การเก็บรักษา และการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงาน

6. การจัดการงบประมาณ (Financial management) หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับการเงินการบัญชีสำหรับแผนปฏิบัติการและแผนงาน

7. การจัดการข้อมูลข่าวสาร (Information management) หมายถึง การรวบรวมรายงาน และการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นตัวบ่งชี้มาตรฐาน และความสำเร็จของการดำเนินงาน

8. การจัดองค์กรชุมชน (Communication organization) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น การวางแผน การจัดกิจกรรมการให้บริการ

สมยศ นาวิการ (2544, หน้า 24-25) ได้กล่าวว่ แนวคิดกระบวนการบริหารควรประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1. การวางแผน หมายถึง การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการพิจารณาถึงความพร้อมขององค์การตลอดจนปัจจัยที่ช่วยให้องค์การหรือหน่วยงานบรรลุเป้าหมายและจัดทำแผนงานขึ้นมาเพื่อดำเนินงาน

2. การจัดองค์การ หมายถึง การให้รายละเอียดงานทุกอย่างที่ต้องกระทำเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การการแบ่งปริมาณงานทั้งหมดเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถปฏิบัติได้โดยบุคคลคนเดียว และการกำหนดกลไกของการประสานงานของสมาชิกขององค์การเพื่อทำให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

3. การสั่งการ หมายถึง กระบวนการของการสั่งการ และการใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกของกลุ่ม

4. การควบคุม หมายถึง ความพยายามอย่างมีระบบเพื่อกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงาน การออกแบบระบบข้อมูลย้อนกลับ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า พิจารณามีข้อแตกต่างหรือไม่ และทำการแก้ไขใด ๆ ที่ต้องการเพื่อเป็นหลักประกันว่าทรัพยากรทุกอย่างขององค์การได้ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545, หน้า 19) ได้กล่าวถึงแนวทางกระบวนการบริหารจัดการ โดยแบ่งหน้าที่ของการบริหารจัดการออกเป็น 4 หน้าที่ คือ

1. การวางแผน เป็นขั้นตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์และพิจารณาถึงวิธีการที่ควรปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ดังนั้น ผู้บริหารจึงต้องตัดสินใจว่าบริษัทมีวัตถุประสงค์อะไรในอนาคต และจะต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์นั้น ลักษณะการวางแผนมีดังนี้

- 1.1 การดำเนินการตรวจสอบตัวเองเพื่อกำหนดสถานภาพในปัจจุบันขององค์การ
- 1.2 การสำรวจสภาพแวดล้อม
- 1.3 การกำหนดวัตถุประสงค์
- 1.4 การพยากรณ์สถานการณ์ในอนาคต
- 1.5 การกำหนดแนวทางปฏิบัติงานและความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร
- 1.6 การประเมินแนวทางการปฏิบัติงานที่วางไว้

1.7 การทบทวนและปรับแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

1.8 การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการวางแผนเป็นไปอย่างทั่วถึง

2. การจัดองค์การ เป็นขั้นตอนในการจัดบุคคลและทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการทำงานนั้น หรือเป็นการจัดแบ่งงานและจัดสรรทรัพยากรสำหรับงานเพื่อให้งานเหล่านั้นสำเร็จการจัดองค์การประกอบด้วย

2.1 การระบุและอธิบายงานที่จะถูกนำไปดำเนินการ

2.2 การกระจายงานออกเป็นหน้าที่

2.3 การรวมหน้าที่ต่าง ๆ เข้าเป็นตำแหน่งงาน

2.4 การอธิบายสิ่งที่จำเป็นหรือความต้องการของตำแหน่งงาน

2.5 การรวมตำแหน่งงานต่าง ๆ เป็นหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์อย่างเหมาะสมและสามารถบริหารจัดการได้

2.6 การมอบหมายงานความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่

2.7 การทบทวนและปรับโครงสร้างขององค์การเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

2.8 การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการจัดองค์การเป็นไปอย่างทั่วถึง

2.9 การกำหนดความจำเป็นของทรัพยากรมนุษย์

2.10 การสรรหาผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

2.11 การคัดเลือกจากบุคคลที่สรรหามา

2.12 การฝึกอบรมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่าง ๆ

2.13 การทบทวนและปรับคุณภาพและปริมาณของทรัพยากรมนุษย์เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

2.14 การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการจัดคนเข้าทำงานเป็นไปอย่างทั่วถึง

3. การนำเป็นขั้นตอนในการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น และชักนำความพยายามของพนักงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการใช้ความพยายามของผู้จัดการที่จะกระตุ้นให้พนักงานมีศักยภาพในการทำงานสูง ดังนั้นการนำจะช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จเสริมสร้างขวัญ และจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาการนำประกอบด้วย

3.1 การติดต่อสื่อสารและอธิบายวัตถุประสงค์ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทราบ

3.2 การมอบหมายมาตรฐานของการปฏิบัติงานต่าง ๆ

3.3 การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้สอดคล้องกับมาตรฐานของการปฏิบัติงาน

- 3.4 การให้รางวัลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน
 - 3.5 การยกย่องและสรรเสริญและการตำหนิติเตียนอย่างยุติธรรมและถูกต้องเหมาะสม
 - 3.6 การจัดหาสภาพแวดล้อมมากระตุ้นการจูงใจ โดยการติดต่อสื่อสารเพื่อสำรวจความต้องการและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง
 - 3.7 การทบทวนและปรับวิธีการของภาวะความเป็นผู้นำเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด
 - 3.8 การติดต่อสื่อสารโดยทั่วทุกแห่งในกระบวนการของภาวะความเป็นผู้นำ
 4. การควบคุม เป็นการติดตามผลการทำงานและแก้ไขปรับปรุงสิ่งที่จำเป็นหรือเป็นขั้นตอนของการวัดผลการทำงานและดำเนินการแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วย
 - 4.1 การกำหนดมาตรฐาน
 - 4.2 การเปรียบเทียบและติดตามผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐาน
 - 4.3 การแก้ไขข้อบกพร่อง
 - 4.4 การทบทวนและปรับวิธีการควบคุมเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด
 - 4.5 การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการควบคุมเป็นไปอย่างทั่วถึง
- กล่าวสรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กันในทุกสาขาเพื่อให้งานบรรลุประสงค์ตามเป้าหมาย แนวคิดกระบวนการบริหารจัดการ ประกอบไปด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคคลเข้าทำงาน การนำ การตัดสินใจการควบคุม และการติดตามผลการทำงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้บรรลุผลที่ต้องการ

2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมนั้นไม่อาจเกิดขึ้นได้ หากปราศจากการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในงานพัฒนา กระบวนการของการมีส่วนร่วมนั้นมีได้ขึ้นอยู่กับการริเริ่มหรือการวางแผนโดยรัฐ หรือองค์การใด ๆ แต่ความสำเร็จนั้นอยู่ที่ประชาชนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างเป็นอิสระ เป็นกระบวนการพัฒนาที่เป็นไปด้วยความสมัครใจ บทบาทและผลสำเร็จของกระบวนการพัฒนาจึงขึ้นอยู่กับการสนับสนุนของประชาชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแข็งขัน ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจของการเสริมสร้างพลังและเสริมสร้างความสามัคคีความรู้สึกร่วมรับผิดชอบในการทำงานร่วมกัน

2.2.1 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรม และแนวทางการสร้างกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นในชุมชน ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมีผู้ให้ความคิดที่หลากหลายและมีความแตกต่างกันไปตามความเข้าใจและประสบการณ์ของแต่ละคน มีนักวิชาการได้กล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ดังนี้

ศิริินภา สถาพรวงษา (2541, หน้า 22-30) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ แพร์รี, มอยส์เซอร์ และดัย (Parry, Moyser and Day, 1981, p. 15) ซึ่งได้รวบรวมแนวคิดการอธิบายทฤษฎีการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในฐานะเป็นเครื่องมือ (Instrumental Participation) ซึ่งเป็นการมองว่าการมีส่วนร่วมมีฐานะเป็นเครื่องมือโดยพิจารณา 2 ทฤษฎี ดังนี้

1.1 ทฤษฎีทางจิตวิทยาทางสังคม (Socio-psychological Theory) เป็นการอธิบายว่าบุคคลจะใช้การมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนเป้าหมายของตนเองด้วยการใช้ต้นทุนที่ต่ำที่สุดและก่อให้เกิดผลสูงสุด โดยเป้าหมายนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม หรืออาจเป็นความสนใจส่วนตัวในวงแคบ ดังที่เวอร์บา (Verba) และไนท์ (Nie) กล่าวว่า “การมีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมที่เป็นเครื่องมือสำคัญที่พลเมืองพยายามที่จะมีอิทธิพลต่อรัฐบาลให้ปฏิบัติในทางที่พลเมืองนำเสนอ” โดยเหตุผลก็คือ การตัดสินใจเข้าร่วมของบุคคลเป็นผลมาจากแรงผลักดันทางสังคม (Social Forces) ที่กระทบต่อความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตทางการเมืองของเขา โดยเฉพาะความเชื่อมั่น เกี่ยวกับการกระทำต่าง ๆ ที่เขาอาจจะกระทำแนวคิดจิตวิทยาสังคม มีองค์ประกอบสำคัญที่ผลักดันให้บุคคล เข้ามามีส่วนร่วมซึ่งเวอร์บา (Verba) และไนท์ (Nie) เรียกว่า “Socio-economic Status Model” (สถานภาพเศรษฐกิจและสังคม) สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมจากตัวแบบสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของ เวอร์บา และไนท์ สามารถอธิบายได้ว่าสภาพแวดล้อมทางสังคมของบุคคลซึ่งในที่นี้ ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่พัฒนาทัศนคติแบบพลเมืองของบุคคล คือ ความมีประสิทธิภาพทางการเมือง ความเกี่ยวข้องทางการเมือง และพันธะผูกพันทางการเมืองทำให้ปัจเจกบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมสูง จะเข้าร่วมทางการเมืองมากกว่าปัจเจกบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมต่ำกว่า ดังนั้นปัจจัยนำเข้าของการมีส่วนร่วมจึงมีความโน้มเอียงไปยังบุคคลที่มีสถานภาพสูง ด้วยเหตุนี้ เวอร์บาและไนท์ จึงเสนอว่าทัศนคติแบบพลเมือง (Civic Attitude) เป็นตัวอธิบายว่าทำให้บางคนที่มีสถานภาพสูงจะเข้าไปมีส่วนร่วมมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดทางจิตวิทยาสังคมได้มองข้ามบริบท (Context) อาทิเช่นโครงสร้างการมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้น อำนาจของบุคคลที่มีอิทธิพลและโอกาสที่เปิดให้มีส่วนร่วม

1.2 ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Theory) ซึ่งตามแนวคิดของ Barnes, Kaase กล่าวว่า “เหตุผลสำคัญที่ทำให้บางคนมีส่วนร่วมและบางคนไม่มีส่วนร่วมก็คือ ผู้เข้าร่วมได้พิจารณา

แล้วว่า การกระทำนั้นมีแนวโน้มว่าจะนำประโยชน์มาให้มากกว่าต้นทุนที่ใช้ไป” ซึ่งแนวคิดนี้ได้เสนอว่า บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองจะเริ่มด้วย ได้แก่

1.2.1 การพิจารณาถึงประเด็นความต้องการและปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ ตลอดจนความสนใจทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีความหลากหลายของ “ประเด็นสาธารณะ” (Publics Issue)

1.2.2 ความโน้มเอียงทางการเมือง (Political Orientation) ซึ่งหมายถึง ทศนคติบางประการที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์อธิบายว่าการมีส่วนร่วมของบุคคลที่มีสถานภาพสูงสะท้อนให้เห็นถึงการลงทุนดังที่บุคคลมีในทางเศรษฐกิจและสังคม และการที่เขาต้องการรักษาหรือหาแหล่งทางการเงินที่จะนำมาใช้ได้ การจัดองค์กรและการติดต่อที่เป็นผลประโยชน์ต่อกิจกรรมของเขาในทางตรงกันข้าม หากบุคคลไม่มีทรัพยากรและอำนาจไม่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่บรรลุดูหม่งหมายแม้จะมีความต้องการมาก ยากจน ไม่มีบ้านอยู่หรือตกงาน เขาก็อาจจะเห็นว่าการเข้าสภาพแวดล้อมทางสังคม : สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง ทศนคติ : ความมีประสิทธิภาพความเกี่ยวข้องพันระผูกพันปัจเจกบุคคลที่มีสถานภาพสูงกว่าเลือกที่จะเข้าร่วมมากกว่า Participation Input : ความโน้มเอียงสู่คนที่มีความสูงไปมีส่วนร่วมทางการเมืองนั้นไม่คุ้มค่า

2. ทฤษฎีการมีส่วนร่วมโดยชุมชน (Communitarian Participation) ได้อธิบายว่าแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้คนเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองนั้นจะเกี่ยวข้องกับชุมชนที่เข้าเป็นส่วนหนึ่งซึ่งเป็นแก่นของทฤษฎีประชาธิปไตยแบบการมีส่วนร่วม (Participatory Democratic Theory) ตามแนวคิดของราโซ ที่มองว่า บุคคลจะมีส่วนร่วมสูงในชุมชนท้องถิ่น เพราะเขาจะเข้าใจความต้องการและปัญหาของท้องถิ่น และตระหนักว่าจะต้องร่วมมือกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการนั้น เมื่อบุคคลรับรู้ถึงการพึ่งพาระหว่างกันเขาจะพยายามทำให้ความสัมพันธ์ร่วมกันนั้นยั่งยืน โดยความรู้สึกถึงความเป็นชุมชน (Sense of Community Identity) นี้จะมีมากในสังคมขนาดเล็ก มีความผูกพันกันแน่นแฟ้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นการส่งเสริมการกระจายอำนาจ ด้วยเหตุนี้เหตุผลหนึ่งในการอธิบายว่าทำไมในสังคมสมัยใหม่ การมีส่วนร่วมจึงมีระดับต่ำก็คือสังคมสมัยใหม่เป็นสังคมที่รวมอำนาจ ทำให้ความเป็นชุมชนลดลงและเป็นผลให้คนธรรมดา ๆ ไม่ถูก กระตุ้นให้เข้าร่วมในรูปแบบของชีวิตสาธารณะ ซึ่งดูเหมือนจะส่งผลกระทบโดยทางอ้อมเท่านั้น

3. ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในฐานะการศึกษา (Education Theory) ได้มองว่าการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางการศึกษา ซึ่งเป็นมุมมองของการมีส่วนร่วมที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบต่าง ๆ ของทฤษฎีประชาธิปไตยแบบเข้มข้นและแบบมีส่วนร่วม (Radical Participatory Democratic Theory) โดยการศึกษาในชีวิตทางการเมือง (Political Life) จะพัฒนาความรู้สึกมีความสามารถและความรู้สึกรับผิดชอบ ประเด็นความสนใจทางเศรษฐกิจและสังคมความสนใจของบุคคลและกลุ่มที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโดยเลือกประเด็นพื้นฐานของต้นทุน และผลประโยชน์ที่สันนิษฐาน

ว่าจะได้รับ Participation Input : ความหลากหลายของประเด็นสาธารณะ (Public Issue) ของพลเมือง (Sense of the Competence และ Responsibility) อันเป็นกระบวนการตัดสินใจสาธารณะแนวทางนี้อธิบายว่า ประชาชนอาจจะไม่ได้เข้าร่วมโดยคาดหวังถึงการบรรลุเป้าหมายโดยตรง หรือไม่ได้คำนึงถึงชุมชนของเขาเลย หากการแสดงออกถึงความรู้สึก ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้แสดงถึงของเขาด้วย ซึ่งอาจจะเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมเชิงสัญลักษณ์ เช่น การร้องเพลงชาติการเคารพธงชาติส่วนที่มีความเป็นสัญลักษณ์ลดลง โดยเข้าร่วมขบวนหรือร่วมชุมนุมเพื่อแสดงความเป็นปึกแผ่น (Solidarity) ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ

อकिन ระพีพัฒน์ (2547, หน้า 26-27) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยได้อธิบายไว้ 5 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass Persuasion) การเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้คำพูดหรือการเขียนเพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ถ้าจะให้เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อม โดยเฉพาะในเรื่องความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่าลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Needs) คือความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปมาก

2. ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National Morale) คนเรามีความต้องการทางกายและใจ ถ้าคนมีขวัญดีผลของการทำงานจะสูงตามไปด้วยแต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทางจิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ

3. ทฤษฎีสร้างความรู้สึกราชาชาตินิยม (Nationalism) ปัจจัยประการหนึ่งที่น่าสู่การมีส่วนร่วมคือ การสร้างความรู้สึกราชาชาตินิยมให้เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือเน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเองพอใจเกียรติภูมิจงรักภักดีผูกพันต่อท้องถิ่น

4. ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership) การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการรวมกลุ่มคนจูงใจไปยังเป้าประสงค์ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำจึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจ งานมีคุณภาพมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดีย่อมจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยดีนั่นเอง

5. ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and Method) การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ย่าง เพราะธรรมชาติของคนถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก

กล่าวสรุปได้ว่า แนวคิด ทฤษฎีของการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้มีนักวิชาการได้กล่าวไว้ซึ่งสรุปได้ว่าทฤษฎีของการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นประกอบไปด้วย ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในฐานะเป็นเครื่อง

องมือ ทฤษฎีการมีส่วนร่วมโดยชุมชน ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ ทฤษฎีสร้างผู้นำ ทฤษฎีสร้างความรู้สึกรักชาตินิยม และทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร

2.2.2 ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ความรู้และความชำนาญ การพัฒนาที่จะก่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้านั้นการรวมกลุ่มหรือการมีส่วนร่วมจะช่วยให้สังคมได้มีการพัฒนาและเจริญเติบโตได้สมดุลและอย่างยั่งยืน ได้มีนักวิชาการศึกษาความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน ดังนี้

วิลเลียม (Williams, 1976, p. 36) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและส่งเสริมร่วมกันคิดร่วมกันแก้ไขตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการใช้ความรู้ ความคิด และวิธีการที่ดีในการแก้ปัญหาด้วยตัวของประชาชน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978, p. 11) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่กลุ่มของประชาชนก่อให้เกิดการรวมตัวกันที่สามารถจะกระทำการตัดสินใจใช้ทรัพยากรและมีความรับผิดชอบในกิจกรรมที่กระทำโดยกลุ่ม

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2543, หน้า 8 – 10) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมการพัฒนาในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนาโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ เช่น การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยที่โครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546, หน้า 4) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมคือ การที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่ไม่เคยเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือการเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยมาเข้าร่วมด้วยเล็กน้อย ได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้นเป็นไปอย่างมีอิสระภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผิน แต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

ถวิลวดี บุรีกุล (2548, หน้า 5) ได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการซึ่งประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะและเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมถึงการนำความคิดเห็นไปประกอบการพิจารณา กำหนดนโยบายและตัดสินใจของภาครัฐ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการสื่อสารสองทาง คือ อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบไปด้วย การแบ่งสรรข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้ที่มีส่วนได้

ส่วนเสียและเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีในสังคม ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลาเป็นการสร้างฉันทามติและทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติอีกทั้งหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าในกรณีที่ย่ำแย่ที่สุด ช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม และช่วยให้ทราบความห่วงกังวลของประชาชนและค่านิยมของสาธารณชน รวมทั้งเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550, หน้า 28) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นการเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่มซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าให้การกระทำบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ยังได้กล่าวเพิ่มเติมว่า จุดมุ่งหมายของการพัฒนาคือความสามารถในการพึ่งตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจหลักของการพัฒนาแต่กระบวนการที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเองได้จะต้องมีส่วนร่วมในกิจการต่าง ๆ ของชุมชน เพราะการเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างประสบการณ์ร่วมจากการปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันของคนในชุมชน

อรทัย ก๊กผล (2552, หน้า 17-19) ได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางสังคมและการเมือง ในอดีตการมีส่วนร่วมของประชาชนมักหมายถึงการมีส่วนร่วมทางการเมือง แต่ปัจจุบันสังคมให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยทางตรง ส่งผลให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีขอบเขตกว้างขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดให้ประชาชนเข้าไปร่วมในการกำหนดกฎเกณฑ์ นโยบาย กระบวนการบริหารและตัดสินใจของท้องถิ่นเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนโดยส่วนรวมอย่างแท้จริง ทั้งนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานของการที่ประชาชนจะต้องมีอิสระทางความคิด

โกวิทย์ พวงงาม (2553, หน้า 161) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในทัศนะของรีดเดอร์ (Reeder) หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกชั้นตอนโครงการ

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การทำงานร่วมกันกับกลุ่มในลักษณะที่เป็นกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดโครงการ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนช่วยเหลือกัน ตั้งแต่ การวางแผน การบริหารงบประมาณ การดำเนินการ การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ตลอดจนการจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

2.2.3 ลักษณะและกระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการการมีส่วนร่วมนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วมโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ อิสรภาพที่จะ

ตัดสินใจว่าจะเลือกหรือจัดให้มีการมีส่วนร่วมหรือไม่ และข้อสำคัญคือ การมีส่วนร่วมจะต้องไม่เกิดจากการบังคับหรือขู่เข็ญจากผู้ที่เหนือกว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถจำแนกตามลักษณะงาน รูปแบบและกระบวนการที่ดำเนินการได้หลายมิติ มีนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศได้กล่าวถึงลักษณะและกระบวนการในการมีส่วนร่วม ดังนี้

ลี เจ แครี (Lee J. Carry, 1976, p. 144) ได้แบ่งเป็นลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ 5 ลักษณะ ดังนี้

1. เป็นสมาชิก (Membership) คณะกรรมการชุมชน สมาชิกองค์กรชุมชน
2. เป็นผู้เข้าร่วมประชุม (Attendance at Meeting) การปฏิบัติของโครงการ
3. เป็นผู้ออกเงิน (Financial Contribution) ผู้สนับสนุนทางการเงินและอุปกรณ์ต่าง ๆ

ทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน

4. เป็นกรรมการ (Membership on Committees) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ
5. เป็นประธานหรือผู้นำ (Position of Leadership) ในกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ

ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมือง

ไบอันฟและไวท์ (Bryant and White, 1996, p. 71) ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมในระดับแนวนอน (Horizontal forms of participation) เป็นการมีส่วนร่วมแบบดั้งเดิมที่กำหนดโดยการเข้าร่วมเป็นสมาชิกพรรคการเมือง หรือพฤติกรรมทางการเมือง เช่น การเลือกตั้ง การรณรงค์หาเสียง กิจกรรมกลุ่มผลประโยชน์การแนะนำชักชวน การมีส่วนร่วมแบบนี้ประชาชนจะเข้ามามีส่วนในความพยายามที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจต่าง ๆ

2. การมีส่วนร่วมในแนวตั้ง (Vertical Forms of Participation) เกิดในช่วงต่อจากแบบที่ 1 การมีส่วนร่วมในแนวตั้งเป็นการที่ประชาชนมีความสัมพันธ์ในเรื่องต่าง ๆ กับผู้นำหรือเจ้าหน้าที่เพื่อได้รับผลประโยชน์จากกันและกัน

3. การมีส่วนร่วมในการบริหาร (Participation in Administrative Process) การมีส่วนร่วมที่เป็นทั้งแนวนอนและแนวตั้ง อาจเป็นการแบบของกิจกรรมที่กลุ่มผลประโยชน์กำหนดการตัดสินใจในการบริหารหรือแลกเปลี่ยนแต่มีการเข้าไปร่วมมากกว่า 2 แบบข้างต้น เช่น การตัดสินใจยอมรับเทคโนโลยี การวางแผนทำกิจกรรมมุ่งหลังคาบ้านร่วมกัน การวางแผนการตลาด การเข้าร่วมรับการฝึกอบรม ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน

โคเฮิน และอันฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1977, p. 7-17) ได้เสนอแนวคิดเบื้องต้นในการวิเคราะห์กระบวนการมีส่วนร่วมว่ามี 3 มิติ (Dimensions) โดยมิติการมีส่วนร่วมจะประกอบด้วยประเด็นคำถาม ดังนี้

1. มีส่วนร่วมอะไรบ้าง (What) แบ่งออกเป็น

- 1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)
 - 1.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation)
 - 1.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits)
 - 1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)
 2. มีส่วนร่วมกับใครบ้าง (Whose) ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับชาวบ้าน ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่ของรัฐบาล เจ้าหน้าที่ต่างชาติ (จากองค์กรที่ให้ทุน) เป็นต้น ทั้งนี้ให้พิจารณาคุณลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจของผู้เข้ามีส่วนร่วมในเรื่อง อายุ เพศ สถานภาพครอบครัวระดับการศึกษา ระดับชั้นทางสังคม อาชีพ ระดับรายได้ ระยะเวลาที่อยู่อาศัย การถือครองที่ดิน
 3. มีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง (How) โดยพิจารณาจาก
 - 3.1 การมีส่วนร่วมเกิดจากเบื้องบนหรือเบื้องล่าง
 - 3.2 ถูกบังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหรือแรงจูงใจ
 - 3.3 โครงสร้างชุมชน
 - 3.4 ช่องทางการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมโดยผ่านปัจเจกชนหรือผ่านกลุ่ม 2. การมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยอ้อม และ 3. การมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ
 4. ระยะเวลา (Duration) ความต่อเนื่องของกิจกรรม
 5. ขอบข่าย (Scope) ความครอบคลุมของกิจกรรม
 6. ผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วม
- ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2527, หน้า 6-7) ได้สรุปกระบวนการการมีส่วนร่วม ดังนี้
1. ร่วมทำการศึกษา ค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมทั้งความต้องการของชุมชน
 2. ร่วมคิดหา สร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
 3. ร่วมวางแผนนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อจัดและแก้ไขปัญหาตลอดจนสนองความต้องการของชุมชน
 4. ร่วมการตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
 5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมหรือโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง
 7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบายและแผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย
 8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้โดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไปส่วน

วีรัช วนิภาวรรณ (2543, หน้า 61) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนามีกระบวนการขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนร่วมกันตัดสินใจและปฏิบัติตาม
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2543, หน้า 138-139) ได้แบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริการจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2. การมีส่วนร่วมทางการเมืองแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชน และพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่มควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

3. การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนา มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลักโดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค เพื่อให้ภูมิภาคมีลักษณะเป็นเอกเทศ ให้มีอำนาจทางการเมือง การบริหารมีอำนาจต่อรองในการจัดสรรทรัพยากรอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน โดยประชาชนสามารถตรวจสอบได้อาจกล่าวว่าเป็นการคืนอำนาจในการพัฒนาให้แก่ประชาชนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง

โกวิทย์ พวงงาม (2553, หน้า 162) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนาควรมี 4 กระบวนการ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมเพราะการวางแผนดำเนินงานช่วยให้รู้จักวิธีการคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานรวมถึงการลงทุนที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเองทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

อรรถัย ก๊กผล (2552, หน้า 22-25) ได้กล่าวถึงกระบวนการของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลายกระบวนการ ตั้งแต่การแจ้งให้ประชาชนรับทราบการดำเนินโครงการของประชาชน หลังจากผู้บริหารตัดสินใจแล้วการจัดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน โดยประชาชนอาจมีส่วนร่วมคิดเลยก็ได้ ดังนั้น เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนและสามารถพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ในอนาคต การเข้าใจในเรื่องกระบวนการของการมีส่วนร่วมเป็นเรื่องสำคัญซึ่งสามารถแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนมี 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับการให้ข้อมูล เป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเป็นการสื่อสารทางเดียวแต่เป็นระดับที่สำคัญ เพราะเป็นการเริ่มต้นที่ส่วนราชการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการอื่น ๆ ต่อไป การให้ข้อมูลข่าวสารถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุดแต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นภาคแรกของการที่ภาคราชการจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสาร สิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดการนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การติดประกาศและการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

2. ระดับการปรึกษาหารือ เป็นการรับฟังความคิดเห็น โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น บอกข้อปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ กับส่วนราชการ การรับฟังความคิดเห็นเป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ และการแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3. ระดับการเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน โครงการ การมีส่วนร่วมในระดับนี้เป็นการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้ามาร่วม การเกี่ยวข้องเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะแนวทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่า ความคิดเห็นข้อมูลและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

4. ระดับการร่วมมือ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทหรือฐานะหุ้นส่วนหรือภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ ความร่วมมือเป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วมโดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

5. ระดับการเสริมสร้างอำนาจประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นระดับของการมอบอำนาจการตัดสินใจให้ประชาชนเป็นผู้กำหนด การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่นการลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด

กล่าวสรุปได้ว่า ลักษณะและกระบวนการมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการในการพัฒนา ที่มีลักษณะแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ดำเนินการโดยลักษณะและกระบวนการมีส่วนร่วมที่ปรากฏ เช่น การร่วมคิด ร่วมศึกษา วางแผน ดำเนินการ ตัดสินใจ ควบคุมติดตาม ประเมินผล

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนเข้มแข็งหมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนมีการรวมตัวกันเป็นองค์กรชุมชน โดยมีการเรียนรู้การจัดการและการแก้ไขปัญหาของชุมชนซึ่งทำให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง หรือเกิดการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน ตลอดจนมีผลกระทบสู่ภายนอกชุมชน สำหรับกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จะต้องเป็นการดำเนินงานแบบร่วมคิดร่วมทำ และมีการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันอันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนในระยะยาว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544, หน้า 46)

สนธยา พลศรี (2545, หน้า 22) ได้ให้ความหมายของชุมชนหมายถึง กลุ่มทางสังคมที่อยู่อาศัยร่วมกันในอาณาบริเวณเดียวกัน เช่น ครอบครัว ละแวกบ้าน หมู่บ้าน ตำบล หรือเรียกเป็นอย่างอื่นมีความเกี่ยวข้องกันสัมพันธ์กัน มีการติดต่อสื่อสารและเรียนรู้ร่วมกัน มีความผูกพัน เอื้ออาทรกัน ภายใต้บรรทัดฐานและวัฒนธรรมเดียวกันร่วมมือและพึ่งพาอาศัยกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน

ประเวศ วะสี (2546, ออนไลน์) ได้อธิบายความหมายของชุมชนว่า ชุมชน หมายถึง การที่คนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารหรือรวมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ และมีการจัดการเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

คณะอนุกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตภาคใต้ (2546, หน้า 60) ได้ให้ความหมายของชุมชนเข้มแข็งมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. สมาชิกของชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและชุมชนที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง
2. สมาชิกของชุมชนพร้อมที่จะร่วมกันจัดการกับปัญหาของตนและชุมชน
3. มีกระบวนการของชุมชนที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีของชุมชนภายใต้การสนับสนุนของผู้นำองค์กรชุมชน ในลักษณะเปิดโอกาสให้กับสมาชิกทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วมโปร่งใสและพร้อมที่จะให้ตรวจสอบ
4. มีกระบวนการของชุมชนที่มีการเคลื่อนไหว

5. สมาชิกชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการเข้าร่วมในกระบวนการของชุมชน
6. มีแผนของชุมชนที่ประกอบด้วยการพัฒนาทุก ๆ ด้านของชุมชนที่มุ่งในการพึ่งตนเองและการเอื้อประโยชน์ต่อสมาชิกชุมชนทุก ๆ คน โดยมุ่งหวังการพัฒนาการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน
7. การพึ่งความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นการพึ่งเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุดไม่ใช่การพึ่งพาตลอดไป

สมณะ โปธิรักษ์ (2555, ออนไลน์) ได้กล่าวถึงลักษณะของชุมชนเข้มแข็งประกอบไปด้วย 14 ประการ ดังนี้

1. เป็นสังคมที่เห็นได้ชัดถึงลักษณะของคนมีศีล มีคุณธรรม มีอารยธรรม
2. เป็นสังคมที่สามารถพึ่งตนเองได้ไม่เป็นภาระผู้อื่น
3. มีงาน มีกิจการที่มั่นคง
4. ขยัน สร้างสรรค์ ขวนขวาย กระตือรือร้น
5. อยู่กันอย่างผาสุก สุขภาพแข็งแรง จิตใจเบิกบานร่าเริง
6. ไม่ฟุ้งเฟ้อ แต่รุ่งเรือง ฟุ้งเฟื่อง ไม่ผลาญพร่า สรุ่ยสุร่าย
7. มีความประณีต ประหยัด แต่เอื้อเฟื้อสละแจกจ่าย
8. ไม่มีอาชญากรรม ไม่มีอบายมุข ไม่มีทุจริตกรรม
9. มีความพร้อมเพรียง ความสามัคคี อบอุน เป็นเอกภาพ
10. สัมผัสได้ในความเป็นปึกแผ่น แน่นหนา ของความเป็นภราดรภาพ
11. มีความแข็งแรง มั่นคง ยืนหยัด ยั่งยืน
12. เป็นสังคมที่สร้าง “ทุนทางสังคม” มีประโยชน์ คุณค่าต่อผู้อื่นและสังคมทั่วไปในรอบกว้าง
13. อุดมสมบูรณ์ แต่ไม่สะสม ไม่กักตุนหรือกอบโกย
14. มีน้ำใจ ไม่เอาเปรียบ เสียสละ อย่างเป็นสุข และเห็นเป็นคุณค่าของคนตาม สัจธรรม

ธนัช กนกเทศ (2559, หน้า 251) ความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ขององค์กรชุมชน ในการคิดวิเคราะห์ ปัญหา สาเหตุ ทางเลือกการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของชุมชน การระดมทุนของชุมชน และการแก้ไขปัญหาของคนในชุมชนร่วมกันอย่างยั่งยืน องค์กรชุมชนเข้มแข็งประกอบด้วย สมาชิกที่มีความสามัคคี ความซื่อสัตย์ วินัยความรับผิดชอบความเสียสละ ปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความเข้มแข็งขององค์กรทางสังคมหรือชุมชนมีความสำคัญ เพราะการที่จะพัฒนาประชาคมจำเป็นต้ององค์กรทางสังคมหรือชุมชนที่จัดตั้งมาจะต้องมีพลังหรือความเข้มแข็งจึงจะสามารถทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในประชาคมที่มีความกระตือรือร้นมีพลังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สรุปปัจจัยต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. การสร้างจิตสำนึกให้เกิดขึ้นกับองค์กรหรือชุมชน

2. การเปิดเวทีการสื่อสารระหว่างสมาชิก มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ การพบปะมีประเด็นในการพูดคุย

3. ภาวะผู้นำ ผู้นำองค์กรมีความรู้ความสามารถ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะในการทำงานร่วมกัน มีความสัมพันธ์กับสมาชิก มีคุณธรรม เป็นกลาง โอบอ้อมอารี และมีคุณสมบัติในการติดตามปัญหา การเรียนรู้ มีวิสัยทัศน์ มองกว้างไกล และผู้นำจะต้องได้รับการยอมรับจากสมาชิก และองค์กรของชุมชน

4. การทำงานร่วมกันและกระบวนการทำงานต้องชัดเจน มีการแบ่งงานกันทำและสมาชิก มีความเข้าใจการทำงานของกลุ่มองค์กร มีความพยายามในการเพิ่มศักยภาพในการคิดค้นหากิจกรรมเพื่อพัฒนางานมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้และการตัดสินใจ

5. การสร้างปริมาณและคุณภาพของกิจกรรม เป็นการเสริมสร้างระบบสวัสดิการของชุมชน เพื่อลดบทบาทขององค์กรภายนอกและสร้างอำนาจต่อรองจากภายนอก การมองเห็นคุณค่าและมรดกทางวัฒนธรรมที่มีความเหมือนและความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ในการนำมาประยุกต์ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งต่อจากรากฐานเดิมทางวัฒนธรรม เพราะการมีรากฐานทางวัฒนธรรมจะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้สามารถสร้างองค์กร ชุมชน ที่มีคุณภาพได้

6. ปริมาณและคุณภาพของทุน สิ่งของและสภาพแวดล้อม องค์กรชุมชนมีความสามารถในการเพิ่มของปริมาณและคุณภาพของทุน และสภาพแวดล้อมจากภายในและภายนอกชุมชน และการใช้ทุนดังกล่าวให้มีอายุยืนยาวคงทนตามเงื่อนไขที่เหมาะสม โดยต้องพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจในการระดมทุนภายในก่อนต่อเมื่อขาดแคลนจึงหาแหล่งสนับสนุนจากแหล่งภายนอก โดยดำรงศักดิ์ศรีและความเป็นอิสระในการทำงานของชุมชน

7. ทุนเพื่อนและเครือข่ายองค์กรชุมชนจะต้องมีเครือข่ายที่กว้างขวาง หลากหลายสามารถพึ่งพากันในยามจำเป็นทั้งเป็นการพึ่งพาในด้านจิตใจหรือวัตถุหรือพลังในการเจรจาต่อรองและประสานกับภายนอก

กล่าวสรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง กระบวนการในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในกระบวนการเรียนรู้และสร้างจิตสำนึกให้เกิดขึ้นกับองค์กรและชุมชน โดยสรุปแนวคิดลักษณะชุมชนเข้มแข็ง แบ่งออกได้ 4 แนวคิด คือ 1. เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ 2. เป็นชุมชนที่มีวิธีการจัดการตนเอง 3. เป็นชุมชนที่มีจิตวิญญาณ และ 4. เป็นชุมชนที่มีคุณภาพและมีคุณธรรม

2.3 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ความชราของบุคคลไม่ได้หมายความว่า เป็นโรคหรือความเจ็บป่วย แต่หมายถึงการพัฒนาการของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ คำว่า “ผู้สูงอายุ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly person

เป็นสถานะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ (สุวดี เบญจวงศ์, 2541, หน้า 54)

2.3.1 ความหมายผู้สูงวัย

ความสูงอายุป็นวงจรชีวิตในวัยสุดท้ายที่เริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา โดยแต่ละวัยจะมีการปรับเปลี่ยนกันอย่างต่อเนื่องไปตามธรรมชาติ ซึ่งการปรับเปลี่ยนนี้ได้เริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อม จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่แตกต่างไปจากวัยหนุ่มสาว ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงความหมายของผู้สูงอายุความว่า “สมัยหนึ่งพระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ เภสกหาวัน สถานที่พระราชทานอภัยแก่หมู่เนื้อ เขตกรุงสุสมารคิระ แคว้นภักคะ ครั้งนั้น นกุลปีตาคหบดีเข้าไปเฝ้าพระผู้มีพระภาคเจ้าถึงที่ประทับ ถวายอภิวัตแล้วนั่ง ณ ที่สมควร ได้กราบทูลพระผู้มีพระภาคเจ้าดังนี้ว่า “ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ ข้าพระองค์เป็นผู้ชราสูงอายุเป็นผู้เฒ่าล่วงกาลมานาน ผ่านวัยมามากมีกายกระสับกระส่าย เจ็บป่วยประจำ” (ส.ข. 17/1/1.) และในการที่จะพิจารณาว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุนั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (Mooney, L.A., 1997, p. 164) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุระยะต้น (Young-Old, Elderly) ว่ามีอายุ ระหว่าง 60-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลางหรือคนชรา (Friable Elderly Old Aged) ว่ามีอายุระหว่าง 75-89 ปี และผู้สูงอายุระยะท้าย (Very Old, Oldest Old) ว่ามีอายุ 90 ปีขึ้นไป

สุจินต์ ปรีชาสามารถ (2535, หน้า 499) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” มิใช่หมายถึงเฉพาะการมีอายุมากเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีส่วนประกอบอื่น ๆ คือ ประสิทธิภาพทางร่างกาย สังขารและสุขภาพจิต ได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออก การจัดว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่

1. พิจารณาผู้สูงอายุตามปีปฏิทิน กล่าวคือ โดยทั่วไปเมื่อถึงอายุ 60 ปี ก็จัดว่าเป็นผู้สูงอายุ
2. พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาพร่างกาย กล่าวคือ บางคนผู้สูงอายุและรู้สึกตัวเองว่าแก่ทั้งที่อายุ 60 ปี สำหรับบุคคลประเภทนี้มีการเสื่อมโทรมของสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากทำงานหนัก มีความเครียดมากทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพอย่างรวดเร็ว
3. พิจารณาผู้สูงอายุตามสถานะสุขภาพจิต บุคคลประเภทนี้ ถ้าพิจารณาด้านสุขภาพร่างกายยังดีอยู่ แต่ด้านสุขภาพจิตมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมในลักษณะที่จะชอบ “ชอบของเก่า ชมสาว เล้าความหลัง นั่งรำพึง ซึ่งในใจอยู่”

สุพัตรา สุภาพ (2540, หน้า 48) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Ageing ในประเทศไทยได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.อ.อรรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี พ.ศ. 2506 เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุเห็นว่า ความแก่ หน่อม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัด และเครื่องชี้วัดกับทั้งไม่สมควรใช้คำว่าผู้ชรา เพราะจะทำให้รู้สึกหดหู่จึงให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุ ตั้งแต่นั้นมาโดยให้หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้าหรือเป็นผู้ที่มีโรคสมควรจะได้รับการช่วยเหลืออุปการะ

สุรกุล เจนอบรม (2541, หน้า 74) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ให้ความหมายผู้สูงอายุ (Elderly หรือ Ageing) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา การกำหนดเกณฑ์ว่าเมื่อใดจึงจะเรียกว่าผู้สูงอายุนั้น ในสังคมดั้งเดิมได้กำหนดการเป็นผู้สูงอายุโดยใช้บทบาทที่บุคคลนั้น ๆ ทำอยู่ในสังคมเป็นเกณฑ์ ซึ่งบทบาทเหล่านี้มักจะเป็นบทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบสูงในสังคม ส่วนในปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ การใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ก็มักจะแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศกำหนด 65 ปี หรือ 70 ปี และตัวเลขเหล่านี้คือเกณฑ์อายุที่ใช้เพื่อการเกษียณตัวเองออกจากการปฏิบัติงานตามที่แต่ละประเทศกำหนดไว้นั่นเอง

บรรลุ ศิริพานิช (2542, หน้า 128) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามอายุและภาวะสุขภาพทั่ว ๆ ไป คือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางเรื่อง
3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544, หน้า 10-11) ได้เสนอข้อคิดเห็นของบาร์โร และสมิธ (Barrow and Smith) ถึงความหมายของผู้สูงอายุว่าเป็นการยากที่จะกำหนดได้ว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุสามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากการงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุเมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีระวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีระวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด ในผู้สูงอายุ คือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self – Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดผู้สูงอายุ มองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ขึ้นไป

เพ็ญแข ประจักษ์ (2546, หน้า 3) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และอาจแบ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์ (2546, หน้า 7) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุในสังคมไทย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะของการเสื่อมถอย การเจริญเติบโตของร่างกายและความต้านทานโรคน้อยลง ความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547, หน้า 2) อ้างตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ (2553, หน้า 9) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และนิยามนี้ใช้เป็นอายุที่เริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการ อายุเกษียณของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยทั่วไปกำหนดตามช่วงของอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงจากวัยหนึ่งไปสู่อีกวัยหนึ่ง ซึ่งมีสภาพร่างกายมีการเสื่อมถอย ความคล่องแคล่วว่องไวเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพอันเนื่องมาจากการเสื่อมโทรมของร่างกายที่เป็นผลทำให้เกิดโรคภัยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2.3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ภาวะสูงอายุในปัจจุบันเรื่องราวที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นที่สนใจกันอย่างกว้างขวางตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ จนเกิดเป็นศาสตร์ใหม่ขึ้นคือ “พฒนาวิทยา” หรือ “วิทยาการผู้สูงอายุ” (Gerontology) ซึ่งแบ่งการศึกษาเป็นหลายสาขา เช่น ชีววิทยา สังคมวิทยา แพทย์พยาบาลและสาขาการศึกษา เป็นต้น (ธาดา วิมลวัตรเวที, 2542 หน้า 16-26) ได้มีนักวิชาการได้ศึกษาทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

สุวลี เบญจรงค์ (2541, หน้า 54-60) ได้กล่าวว่า ปรากฏการณ์ความสูงอายุหรือกระบวนการแก่ เกิด จากปัจจัยหลายประการซึ่งไม่สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งได้แต่อย่างน้อยทฤษฎีที่จะอธิบายได้แบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎีหลัก ๆ คือ

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีระวิทยาและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งความสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรคเนื่องจากความเสื่อมของสรีระ

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความจำ การรับรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัยและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่ ผลักดันให้บุคคลแตกต่างกันออกไป

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เมื่อนุชย์มีการพัฒนาในแต่ละบุคคล โดยสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไปด้วยเช่นกัน

เอบเบอร์โซล และเฮส (อ้างถึงในศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, 2553, หน้า 9) ได้สรุปแนวคิดและทฤษฎีการสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่ามนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเองและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ จากทฤษฎีทางชีววิทยาของการสูงอายุนั้นจะพบว่าในแต่ละทฤษฎีนั้นก็ได้พยายามที่จะค้นหาความจริงเพื่อนำมาอธิบายว่าการสูงอายุหรือความแก่ เป็นผลจากสิ่งใดในการนำทฤษฎีต่าง ๆ เหล่านี้ไปใช้ผู้ศึกษาแต่ละคนมีแนวความเชื่อในเรื่องใด ล้วนแต่จะนำแนวคิดของทฤษฎีไปประกอบการศึกษา ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาค้นคว้าทดลองเกี่ยวกับความแก่มากมายแต่ก็ยังไม่มียุทธวิธีที่สามารถนำไปใช้อธิบายทั่วไปได้ ทราบแต่เพียงว่ากระบวนการชราภาพหรือความแก่ของเซลล์ต่าง ๆ เป็นปฏิกิริยาซับซ้อนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม การเผาผลาญฮอร์โมน ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบในเซลล์ เนื้อเยื่อและอวัยวะเท่านั้น

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีอายุในจิตวิทยาในเรื่องเขาวนปัญญา พบว่า ไม่อาจสรุปได้ว่าเขาวนปัญญาจะเสื่อมลงตามวัย ส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ได้มีการศึกษาถึงความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ต้องควบคุมกันไป จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลานานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้คือความเครียดอันเป็นผลมาจากระบบประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจและแรงจูงใจ จากการศึกษพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงจูงใจในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่นเลย แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายเป็นจำนวนมากแต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มากเช่นกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ดีในอดีตได้รับการยอมรับดี มีสภาพอารมณ์ที่มั่นคง ก็จะส่งผลต่อวัยที่สูงขึ้น ทำให้มีความรอบคอบสุขุมตามขึ้นด้วย แนวคิดทางจิตวิทยาได้เชื่อมโยงเอาทฤษฎีทางชีววิทยา และสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเสนอว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวงตลอดจนสังคมที่คนชรา นั้น ๆ อาศัยอยู่

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็จะทำให้สถานะภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น ล้วนแต่มองความสูงอายุจากสถานะภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง แต่ผู้สูงอายุยังคงต้องการบทบาทเดิมจึงเกิดความเครียดส่งผลให้เกิด

การถอนตัวออกจากสังคม แต่การใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุให้มีความสุขนั้นต้องคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้แต่ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม

ภาณุ อดกลั่น (2553, หน้า 8) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่แตกต่างกันออกไปทางชีวิตวิทยาอธิบายความสูงอายุโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ส่วนทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุจากความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาพิจารณาคความสูงอายุจากบทบาทและสถานภาพทางสังคม กล่าวว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จิตใจ สภาพสังคมของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด

ศิริรัตน์ ปานอุทัย (2561, หน้า 77-85) ได้กล่าวอ้างถึงนักพฤฒวิทยา (Gerontologist) เชื่อว่ากลไกการเกิดความชรามาจากกลไกภายในของสิ่งมีชีวิต ซึ่งอาจเกิดได้ตั้งแต่ในระดับโมเลกุลและเซลล์ และได้กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีการสูงอายุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (biologic theory of aging) อธิบายถึงการสูงอายุในแง่ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงของเซลล์หรือเนื้อเยื่อในร่างกายที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับโมเลกุล ระดับเซลล์ หรือระดับระบบ นักพฤฒวิทยาแบ่งทฤษฎีผู้สูงอายุในทางชีวภาพออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มทฤษฎีสโตคาสติก (Stochastic theories) และกลุ่มทฤษฎีนอนสโตคาสติก (Nonstochastic Theories)

1.1 กลุ่มทฤษฎีสโตคาสติก (Stochastic Theories) เป็นกลุ่มของทฤษฎีการสูงอายุที่กล่าวถึง ความเสื่อมของเซลล์และอวัยวะที่เกิดจากการสุ่มและสะสมไว้ตามกาลเวลา ตัวอย่างของทฤษฎีในกลุ่มนี้ ได้แก่

1.1.1 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราภาพเกิดจากการถูกทำลายโดยอนุมูลอิสระ (free radical) ซึ่งเป็นอะตอมหรือโมเลกุลที่มีอิเล็กตรอนไม่ครบคู่ คือ มีโมเลกุลที่มีอิเล็กตรอนเดี่ยว (unpaired electron) อยู่รอบนอกซึ่งอยู่ในสภาวะไม่เสถียร พร้อมทั้งจะรับหรือส่งอิเล็กตรอนตลอดเวลา จึงสามารถเหนี่ยวนำให้โมเลกุลอื่นเกิดเป็นอนุมูลอิสระได้ไวต่อการเกิดปฏิกิริยาลูกโซ่ต่อเนื่องกันไปและมีความเป็นพิษสูงต่อร่างกาย

1.1.2 ทฤษฎีเชื่อมตามขวาง (Cross-link Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะมีความผิดปกติของการเชื่อมไขว้ของโมเลกุลขนาดใหญ่ เช่น โปรตีน การเชื่อมตามขวางเกิดจากกระบวนการไกลเคชัน (glycation process) โดยโมเลกุลของน้ำตาลกลูโคส (glucose) จะยึดติดกับโปรตีน กลายเป็นสารประกอบสีน้ำตาลที่เรียกว่าเอจ (advanced glycosylation and product :AGE) เมื่อส่วนปลายของ AGEs ยึดติดกับโปรตีนที่อยู่ข้างเคียงจะทำให้เกิดการเชื่อมตามขวางที่ผิดปกติอย่างถาวร

1.1.3 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) โดยปกติสิ่งมีชีวิตจะมีความเสื่อมหรือความบกพร่องอย่างต่อเนื่องจากการใช้งานมากหรือใช้งานมาเป็นเวลานาน แต่จะสามารถซ่อมแซมตัวเองได้ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเป็นผลมาจากการเสื่อมของเซลล์ในร่างกายที่ไม่สามารถจะถูกรื้อหรือทดแทนได้ เช่น การเสื่อมของระบบหัวใจและหลอดเลือด การเกิดหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) เป็นต้น

1.1.4 ทฤษฎีการสะสม (Accumulation Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นมีผลมาจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อการทำงานของเซลล์ สารนี้คือ ไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) ซึ่งเป็นรงควัตถุที่มีส่วนประกอบของไขมันและโปรตีน เกิดจากการแตกตัวของโปรตีนและไขมันบริเวณเยื่อหุ้มเซลล์ ทำให้เกิดกระบวนการเผาผลาญที่ผิดปกติ เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ไลโปฟัสซินจะขัดขวางการทำงานขององค์ประกอบบางชนิดของเซลล์ ได้แก่ กลอยจีบอดี (golgi bodies) และไมโทคอนเดรีย (mitochondria) และยังทำให้การจำลองข้อมูลของ DNA ผิดปกติไปด้วย

1.1.5 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (immunologic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุนั้นมีผลมาจากการที่ระบบภูมิคุ้มกันลดสมรรถภาพลงที่น้อยจนร่างกายไม่สามารถป้องกันตัวเองจากอันตรายที่เกิดจากโรคหรือสิ่งแปลกปลอมได้เพียงพอ เมื่อปีเซลล์และทีเซลล์สูญเสียหน้าที่อาจทำให้เกิดโรคที่มีการทำลายเซลล์ปกติของร่างกายได้ เช่น โรคมะเร็ง

1.2 กลุ่มทฤษฎีอนสโตคาสติก (Nonstochastic Theories) เชื่อว่าความชราเกิดจากการกำหนดอายุไว้ล่วงหน้าแล้วโดยยีนส์ (genes) ตัวอย่างของทฤษฎีกลุ่มนี้ ได้แก่ Programmed Theory และ Genetic หรือ Biological Clock Theory

1.2.1 Programmed theory เป็นทฤษฎีการสูงอายุก่อนที่กล่าวถึง การทำหน้าที่ของยีนส์ซึ่งเป็นตัวควบคุมรหัสพันธุกรรมและเกี่ยวข้องกับการคาดอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy) นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าความชราภาพเกิดจากกรรมพันธุ์ถึงร้อยละ 25 ที่เหลือเกิดจากสิ่งแวดล้อมและการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม

1.2.2 Genetic หรือ Biological Clock Theory ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดอายุขัยของมนุษย์ โดยมีโปรแกรมทางพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดอายุขัยของบุคคลนั้น ๆ

เนื่องจากการที่ทฤษฎีเหล่านี้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการชราภาพอย่าง หลากหลายและซับซ้อน แต่ก็ไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่าง สมบูรณ์ ดังนั้นการนำทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพไปใช้ในทางปฏิบัติ

2. ทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial Theory of Aging) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความชราในแง่การทำหน้าที่ของสติปัญญา เช่น ความฉลาด ความจำ อารมณ์ ความสามารถในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และอธิบายกระบวนการคิดและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ความชราจะถูก

มองว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน การทำงานของจิตใจ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทฤษฎีทางจิตสังคมจะมองผลกระทบของสังคมต่อผู้สูงอายุหรือในทางตรงข้ามมองผลของผู้สูงอายุต่อสังคม ตัวอย่างทฤษฎีการสูงอายุทางจิตสังคม ได้แก่ ทฤษฎีการถดถอย (disengagement theory) ทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) และทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุแบ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการมีอายุมากขึ้น ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยา ทฤษฎีบทบาททางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับผลกระทบภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุ

2.3.3 ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ความวัยชราหรือวัยสูงอายุเป็นกระบวนการหรือผลรวมของการพัฒนาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกายของมนุษย์ นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสิ้นอายุของบุคคล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะไปในลักษณะของการเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดอายุขัย ได้มีนักวิชาการกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

วิไลวรรณ ทองเจริญ (2545, หน้า 65) ความสูงอายุนั้นจะขึ้นอยู่กับเวลาของการมีชีวิตและสัมพันธ์โดยตรงกับความเจริญและความเสื่อมถอยของร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกองค์ประกอบของมนุษย์ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Changes) ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงแห่งความเสื่อมอย่างถดถอยลงทุกระบบของร่างกาย ผิวหนังบางลง เทียบวันฉีกขาดง่ายการระบายความร้อนไม่ดี ผมหงอก มีจำนวนลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า สายตาเสื่อมมองเห็นไม่ชัดหูตึง การรับกลิ่นลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกเสื่อมระบบหัวใจและหลอดเลือดเสื่อม ระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง ระบบทางเดินหายใจเสื่อมลงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งความเสื่อมจะเกิดขึ้นกับบุคคลไม่เท่ากันขึ้นกับกรรมพันธุ์ เพศ อาชีพ การดูแลสุขภาพ อาหาร สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ความสามารถในการช่วยเหลือหรือดูแลตนเองก็ลดลงไป เหล่านี้ล้วนชักนำไปสู่การเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุทั้งนั้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Changes) ผู้สูงอายุมักจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพไปตามความคิดเห็นของตน ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ในเรื่องของอายุและการยอมรับของสังคม ซึ่งผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าคุณค่าตนไม่เป็นที่ต้องการของผู้ที่อ่อนวัยกว่าจึงมักมีบุคลิกภาพใจน้อยอ่อนไหวง่าย รู้สึกไม่มั่นคงไม่ปลอดภัย ช่างบ่น โกรธง่าย คิดถึงแต่ตนเอง การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความจำ ผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ช้าลง มีความลำบากในเรื่องความจำระยะสั้น แต่การเรียกกลับซึ่งเป็นความจำ

ระยะยาวยังคงสูงอยู่ในด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผู้สูงอายุยังมีอยู่มาก ในด้านสติปัญญาผู้สูงอายุปกติจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาเสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อยหรือไม่เปลี่ยนแปลงเลย

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Changes) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดลง เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายและการเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคมออกไป เพื่อนฝูงลดลง รายได้ลดลง และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของประเทศจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้นทำให้เกิดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว อีกทั้งการสูญเสียเพื่อนฝูงและคู่ชีวิตก็ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้นจะรู้สึกซึมเศร้า ลึนหวัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2548, หน้า 15-22) ได้ให้แนวคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์อย่างมากมาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เริ่มต้นมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคนและมาส่งผลอย่างเด่นชัดในช่วงวัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุโดยมากมักเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม สรุปแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ร่างกายมนุษย์เมื่อเจริญเติบโตจนถึงวัยผู้ใหญ่ อวัยวะต่าง ๆ ทำงานอย่างเต็มที่หลังอายุ 30 ปีแล้วการทำงานที่ทางสรีรวิทยาลดน้อยลง จะเห็นเป็นรูปธรรมในด้านของความเสื่อมเมื่ออายุมากกว่า 60 ปี การเสื่อมของสภาพร่างกายนอกจากจะเกิดตามอายุที่เพิ่มขึ้นแล้วยังขึ้นกับกระบวนการเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น ผิวหนัง กระดูกและข้อ ระบบสมอง ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบสืบพันธุ์

2. ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจไม่สามารถแยกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

2.1 สิ่งแวดล้อมภายนอกหรือปัจจัยภายนอกได้แก่

2.1.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคู่สมรส บุตร หรือบุตรแยกไปอยู่ต่างหาก ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไร้ความหมาย ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใครทำให้เกิดความวิตกกังวลซึมเศร้า

2.1.2 การสูญเสียปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูญเสียบทบาท การปลดเกษียณจากการทำงานทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุบางคนยังมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงพอจะทำงานได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สูญเสียรายได้ เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการเหลียวแลจากเพื่อนญาติมิตรอย่างใกล้ชิดเหมือนแต่ก่อน

2.2 สิ่งแวดล้อมภายในร่างกายหรือปัจจัยภายในร่างกาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายในระบบต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น ทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคหัวใจ โรคข้อ ความจำเสื่อม สูญเสียการได้ยิน ตามองไม่เห็น เป็นต้น

สาเหตุของอารมณ์เหงาที่เกิดกับผู้สูงอายุ นักจิตวิทยาสาขาชราวิทยาการศึกษารายงานการศึกษาว่า อารมณ์เหงาในวัยผู้สูงอายุมักจะมีอารมณ์อื่น ๆ ร่วมด้วย และมักติดตามด้วยผลกระทบทางกายใจหลายประการที่เป็นไปทางลบ เช่น ซึมเศร้า เบื่ออาหาร เกิดโรคภัยไข้เจ็บ หลง ๆ ลืม ๆ นอนไม่หลับ เจ็บปวดตามที่ต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่เหงาจะมีสุขภาพทรุดโทรมและอาจทำให้เป็นโรคจิต โรคประสาทหรือฆ่าตัวตายได้

3. ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมตลอดชีวิตของเราจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็น 3 ระยะ ได้แก่

3.1 ระยะเข้าสู่สังคม (แรกเกิดถึง 30 ปี) จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและก้าวสู่สังคมนอกครอบครัว เช่น โรงเรียน และที่ทำงาน

3.2 ระยะสร้างสังคม (เริ่มอายุ 30 ปี) หรือในวัยกลางคนขึ้นไปถึงอายุ 60 ปี สร้างครอบครัวใหม่ ซึ่งมีผลให้เกิดการพัฒนาสังคม

3.3 ระยะออกจากสังคม (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) หรือนับจากระยะปลดเกษียณจากการทำงานประจำซึ่งการออกจากสังคมมี 2 กรณี คือ ประการแรก เป็นข้อกำหนดให้ต้องออกจากบทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้วยการปลดเกษียณ อีกประการหนึ่ง เป็นการออกจากสังคมด้วยการยอมรับต่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตามวัย โดยละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิก ซึ่งในวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่จะมีสังคมกว้างขวางกับบุคคลหลาย ๆ กลุ่ม แต่สังคมของผู้สูงอายุจะแคบลงเหลือเพียงครอบครัว เพื่อนสนิท และวัดเท่านั้น ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และคณะ (2557, หน้า 7-9) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1. ผิวหนัง (Skin) ผู้สูงอายุมีผิวหนังบางลง ความเหนียวของผิวหนังเพิ่มมากขึ้น เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เดิมลดลงถึง 50% ทำให้การหายของแผลช้าลง เส้นใยอีลาสตินลดลง เส้นใยคอลลาเจนใหญ่และแข็งแรงมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดีและไขมันใต้ผิวหนังลดลง ทำให้ผิวหนังเหี่ยวและมีรอย่นมากขึ้น สามารถมองเห็นปุ่มกระดูกได้ชัดขึ้น ประกอบกับการไหลเวียนเลือดที่ผิวหนังลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่ายและทนต่อความเย็นได้น้อยลง

2. ผม (Hair) ผมและขนมีจำนวนลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ อัตราการเจริญของผมและขนลดลงตามอายุ เมลานินซึ่งผลิตจากเซลล์สร้างสี (pigment) และ cellular material ของผมลดลง

ทำให้ผมและขนสีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือสีขาว เส้นผมร่วงและแห้งง่ายเนื่องจากการไหลเวียนเลือดบริเวณหนังศีรษะลดลง เส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับภาวะเครียดตามวัยด้วย โดยปกติความหนาแน่นของผมจะลดลงจาก $615/\text{cm}^2$ เมื่ออายุ 25 ปีขึ้นไป จะลดลงเหลือ $485/\text{cm}^2$ เมื่ออายุ 50 ปี ในระยะหมดประจำเดือน ขนบริเวณรักแร้และหัวเหน่าลดลง แต่บริเวณหน้าอาจเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในเพศหญิงมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศชายจากต่อมหมวกไตมากขึ้น

3. เล็บ (Fingernail) เล็บแข็งและหนาขึ้น อัตราการเจริญของเล็บลดลงจากคนอายุ 30 ปี มีการเจริญของเล็บ 0.83 มม./สัปดาห์ แต่ในคนอายุ 90 ปี มีการเจริญของเล็บ 0.52 มม./สัปดาห์ มุมที่โคนเล็บกว้างขึ้น เล็บอาจจะลอกเป็นชั้น ๆ และสีเล็บจะเปลี่ยนเป็นสีเหลืองมากขึ้น

4. ต่อมไขมันและต่อมเหงื่อ (Sebaceous and Sweat Glands) ต่อมไขมันมีหน้าที่เคลือบผิวหนัง รากผม ให้ความชุ่มชื้น แต่จะมีการหลังลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้เกิดต่อมไขมันอักเสบ ผิวหนังอักเสบติดเชื้อ ขนหยาดค่อนข้างประปรายและผิวหนังแห้ง คัน เซลล์สร้างสีมีจำนวนลดลง ทำงานลดลงและกระจายไม่สม่ำเสมอทำให้สีผิวจางลงเฉพาะที่และในบางตำแหน่ง แต่อาจมีรังควันตุลีดำหรือน้ำตาลสะสมเป็นแห่ง ๆ มักพบบริเวณใบหน้า แขน และหลังมือที่เรียกว่า ตกกระ (Lentiginosis) จำนวนและขนาดของต่อมเหงื่อจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น การทำงานลดลงทำให้ไม่สามารถระบายความร้อนโดยวิธีการระเหยได้ไม่ดี ทำให้การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายลดลงทำให้เกิดการเป็นลมแดดได้ง่าย ต่อมเหงื่อที่รักแร้ในคนอายุ 61-75 ปี ทำงานเพียงแค่ครึ่งหนึ่งของคนที่มีความอายุ 15-50 ปี

5. สายตา (Sight) ลูกตามีขนาดเล็กลงและลึกลงเพราะไขมันของลูกตาลดลง หนึ่งตาเป็นถุงที่อยู่หน้ามีความยืดหยุ่นลดลง เกิดหนังตาตก ขอบหนังตาม้วนเข้าและม้วนออกได้ง่าย รูม่านตาเล็กลง ปฏิกริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้ต้องการแสงเป็น 3 เท่าจึงจะมองเห็นชัด โดยเฉพาะในสถานที่มืดหรือในเวลากลางคืน แก้วตาเริ่มขุ่นมัวมีสีเหลืองมากขึ้นเนื่องจากการเสื่อมของ Retinal Cones ทำให้ความสามารถในการเทียบสีลดลงจึงแยกสีที่คล้ายกันได้ยาก โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะสามารถแยกสีแดง ส้ม และเหลือง ได้ดีกว่าสีน้ำเงิน ม่วง และเขียว ความยืดหยุ่นของแก้วตาลดลง การรับรู้ที่กระจกตาลดลง ทำให้เกิดแผลได้ง่ายบริเวณรอบ ๆ กระจกตาจะเป็นวงสีขาวหรือสีเทา (Arcus Senilis) ที่เกิดจากการสะสมของกรดไขมันที่เลนส์ตามีความยืดหยุ่นน้อยลง และกล้ามเนื้อตาหย่อนสมรรถภาพทำให้ลำบากในการเพ่งมองสิ่งที่อยู่ใกล้ ๆ ไม่ชัดที่เรียกว่า Presbyopia ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง ความไวในการมองภาพลดลง การผลิตน้ำตาลดลงเนื่องจากเนื้อเยื่อไขมันใน Lacrimal Apparatus สูญเสียไป และเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย

6. การได้ยิน (Hearing) ความสามารถในการได้ยินลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น จากการทดสอบพบว่า การได้ยินจะลดลงในด้านความถี่และโดยเฉพาะความถี่ของเสียง ทำให้สูญเสียการได้ยินเสียงสูง

มากกว่าเสียงต่ำ ซึ่งมากจากการเสื่อมของ Organ of Corti และ Basilar Membrane ซึ่งเป็นอวัยวะของหูชั้นในร่วมกับเส้นประสาทคู่ที่ 8 ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยินสูญเสียหน้าที่ เยื่อแก้วหูและอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัวมากขึ้น ที่เรียกว่า Presbycusis คือการสูญเสียการได้ยินหรืออาการหูตึง พบได้ 1 ใน 4 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบมากในเพศชาย ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุบางคนจึงกลายเป็นคนชอบแยกตัว ซ้ำเสีย หวาดระแวงในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งถูกผลิตลดลงแต่มีการสะสมของหูในช่องหูมากขึ้น เสียงพูดของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป เพราะมีการเสื่อมของกล้ามเนื้อกล่องเสียง สายเสียงบางลงและมีการเปลี่ยนแปลงในโพรงสะท้อนเสียง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัว ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ประกอบกับเวสติบูลาร์ทำงานลดลง มีการฟอลลิบของ Cochlea ผู้สูงอายุจึงมักมีอาการเวียนศีรษะ

7. การรับกลิ่น (Smell) ความสามารถในการรับกลิ่นลดลง เนื่องมาจากการสูญเสียประสาทที่ควบคุมการรับกลิ่น (Olfactory Receptors) ทำให้ความสามารถในการแยกแยะจากกลิ่นต่าง ๆ ลดลง

8. การรับรส (Taste) การรับรสของลิ้นเสียไปเนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลงประมาณ 2 ใน 3 ของต่อมรับรส และจะตายเมื่ออายุ 70 ปี และส่วนที่เหลือจะฝ่อลีบลงทำให้ทำหน้าที่ได้น้อยลง การรับรสหวานจะสูญเสียการรับรสก่อนรสเปรี้ยว รสขม และรสเค็ม จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุนับประทานอาหารรสจัดขึ้นหรือรับประทานอาหารไม่อร่อย นอกจากนี้การสูญเสียความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่กล่องเสียง และกระดูกอ่อนทำให้ Reflex ของการไอและการกลืนลดลง ทำให้สำลักอาหารและน้ำได้ง่ายและยังมีผลต่อระดับเสียง ความแรงและระดับเส้นเสียง

สุรกุล เจนอบรม (2535, หน้า 19-20) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจผู้สูงอายุไว้ว่าเป็นผลจากการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน ญาติสนิท คู่ชีวิตตายหรือแยกย้ายจากกันไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพลัดพรากจากคนอันเป็นที่รักก่อให้เกิดเป็นโรคซึมเศร้าได้ง่าย

2. การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากเมื่อถึงวัยอันควรต้องออกจากงาน ทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง เนื่องจากหมดภาระติดต่อทางด้านธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ชีวิตไม่มีความหมายไร้คุณค่า นอกจากนี้ยังมีผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม ขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. การรู้สึกสูญเสียความสัมพันธ์ทางครอบครัว วัยสูงอายุ บุตรมักจะมีครอบครัวกันแล้ว โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง บทบาททางด้านทำให้

คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความรู้สึกว่าเหวและรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีค่าน้อยลง

4. ความไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ นับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศได้ทั้ง ๆ ที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่โดยเฉพาะผู้ชาย นอกจากนั้นเหตุผลทางสังคมและวัฒนธรรม นับว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศ และมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลและเกิดหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิต

สุรกุล เจนอรรม (2535, หน้า 21) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม เดิมผู้สูงอายุมีฐานะเป็นผู้นำให้ความรู้ถ่ายทอดวิชาการต่าง ๆ ได้รับการยกย่องนับถือ แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทเหมือนสังคมเกษตร ทำให้ขาดการยอมรับจากสังคมและบุตรหลานและเกิดความว่าเหวได้

2. การเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบทบาทเกี่ยวกับการทำงานและบทบาทในครอบครัวย่อมเปลี่ยนไป จากที่เคยมีหน้าที่ดูแลหาเลี้ยงครอบครัวกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ ปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม

3. ความคับข้องใจทางสังคม ซึ่งเกิดจากการถูกปลดเกษียณ ต้องหยุดรับผิดชอบงานต่าง ๆ

4. การลดความสัมพันธ์กับชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจากผู้ที่มีมือทำใช้ความคิดเป็นผู้ที่คอยรับคำปรึกษา การยอมรับพิจารณาอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลด นอกจากนั้นการยอมรับของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุอาจลดลงกว่าแต่ก่อน บางครั้งเห็นว่าผู้สูงอายุกำลังเป็นภาระ และความรับผิดชอบที่เกินความสามารถของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องพึ่งสถานสงเคราะห์คนชราและมีปัญหาจิตเกิดขึ้นได้

สรุปได้ว่า จากแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงจึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพในการดำรงชีวิตแย่งจนเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเตรียมสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นขุมกำลังสติปัญญาของประเทศชาติต่อไป

2.3.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ

สังคมไทยในอดีตเป็นสังคมในระบบอุปถัมภ์ เป็นสังคมในระบบครอบครัวใหญ่ เป็นสังคมที่ผู้น้อยนับถือยกย่องผู้ใหญ่ เป็นสังคมที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน ซึ่งสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลบิดามารดา ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทย และส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้มีนักวิชาการกล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

บังอร ธรรมศิริ (2549, หน้า 47-48) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่า แต่ละคนอาจแตกต่างกันไปบ้าง ดังนั้นควรที่จะทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล ซึ่งครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในเรื่องดังกล่าวนี้ โดยทั่วไปความต้องการของผู้สูงอายุสรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจ และการให้อภัย

3. ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุยังต้องการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญ รวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย และในทำนองเดียวกันการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัวควรให้การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย โดยดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ จัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมตามฤดูกาล แบ่งเบาภาระเรื่องงานในบ้านพาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เช่น แวนตา ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น

2. ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ โดยเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรัก ความเคารพ ยกย่อง ยอมรับนับถือ ฟังผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ชีวิต ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญของวันสงกรานต์ ซึ่งเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

3. ตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม โดยแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ผู้สูงอายุต้องการและพยายามสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

ร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคมที่เหมาะสมตามกำลังความสามารถที่จะทำได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

4. ตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ โดยรับภาระค่าใช้จ่าย การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ไม่ควรให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง รวมทั้งบุตรหลานหรือครอบครัวไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินกับผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความจำกัดด้านการเงิน

วัชรินทร์ เสมามอญ (2556, หน้า 37) ได้กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพ สังคม และจิตใจที่มีผลต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่มีลักษณะทั้งที่เหมือนบุคคลในวัยอื่นและแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการเหมือนกับคนในวัยอื่น คือมีความต้องการพื้นฐานปัจจัย 4 อย่าง ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมกับวัย มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีเครื่องนุ่งห่มบ้างตามสมควร ได้รับการรักษาพยาบาลตามสภาพร่างกายเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการคนดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ต้องการทำนุบำรุงรักษาร่างกาย และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับบุตรหลานด้วยความร่มเย็นเป็นสุขแบบครอบครัวไทย ที่ต้องการความรักและความเอาใจใส่ การเคารพยกย่อง ยอมรับเป็นสมาชิกของครอบครัว ของกลุ่ม ต้องการมีเพื่อน ต้องการการแสดงออกถึงความมีคุณค่า

3. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ต้องการได้รับความสนใจ ต้องการมีส่วนร่วมในสังคม ต้องการช่วยเหลือและมีบทบาทในสังคม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุแม้จะมีความบกพร่องทางด้านร่างกายแต่ยังคงมีสมรรถภาพทางสติปัญญา ซึ่งเชื่อกันว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก จึงมองเห็นปัญหาได้ดี ดังนั้น ครอบครัวและสังคมภายนอกจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาท มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชน

4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ต้องการความมั่นคงทางการเงิน มีงานทำมีรายได้เพื่อลดภาระให้แก่ครอบครัว และสังคม

5. ต้องการที่จะลดการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุต้องการดำเนินชีวิตอย่างปกติเหมือนผู้อื่น สามารถคิดและทำอะไรได้อย่างอิสระและต้องการรักษาความอิสระในชีวิตของตน โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ถ้ายังต้องการความช่วยเหลือมักจะมุ่งขอรับความช่วยเหลือจากบุตรหลานของตนเป็นอันดับแรก

6. ต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561, ออนไลน์) ได้ให้แนวคิดที่ว่า สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุเพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลง ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุด้วย กรมอนามัยได้สรุปถึงความต้องการของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ประกอบไปด้วย ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ต้องการได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ต้องการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งยามปกติและเจ็บป่วย ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี ต้องการอาหารการกินที่ถูกต้องลักษณะตามวัย ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันทีที่ และต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย ต้องการการยอมรับ และความเคารพ ยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

3. ความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้บริการจากรัฐ ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง) ต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

สรุปได้ว่า ความต้องการของผู้สูงอายุนับเป็นการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีกำลังใจ ดังนั้น ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลในด้านต่าง ๆ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ ความต้องการทางด้านสังคม และความต้องการด้านเศรษฐกิจ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

มนุษย์ทุกคนเกิดมามีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่มีอายุยืนของผู้สูงวัยนั้นถือว่าเป็นการพัฒนาทางร่างกายของผู้สูงอายุที่รู้จักในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ รักษาอนามัยของตนเอง รวมถึงวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าเทคโนโลยีทางการสาธารณสุขและทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาวในการดำเนินชีวิตได้

2.4.1 ความหมายคุณภาพชีวิต

มนุษย์ทุกคนที่เกิดมามีความต้องการมีชีวิตที่ดีและต้องการพัฒนาให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเริ่มจากการดูแลสุขภาพจะอย่างไรให้ร่างกายที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่ายและมีสภาพจิตใจที่มั่นคงไม่

หวั่นไหวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ ความต้องการให้มีความสามารถในการพึ่งตนเองเพื่อให้ดำรงอยู่อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการได้ให้ความหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากคุณภาพชีวิตถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายหลักสำหรับการพัฒนาในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่ความหมายดังกล่าวจะคล้ายคลึงกันดังนี้

Sharma (1975, p. 109) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นประเด็นที่สลับซับซ้อน ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของความพึงพอใจ อันเกิดจากการได้รับตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสังคมทั้งในระดับจุลภาคและมหภาคและยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถของสังคมในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกในสังคมด้วยเช่นกัน

ยูเนสโก (UNESCO) (1980, p. 312) ได้นิยามคำว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจมีความสุข ระดับความเป็นอยู่ในสังคมและระดับความพอใจในองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนสำคัญต่อความต้องการของบุคคลหรือในฐานะส่วนหนึ่งของมนุษย์

อัจฉรา นวจินดา และขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2532, หน้า 18) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเน้นที่ความพึงพอใจเป็นสำคัญ คือ ความรู้สึกพอใจของบุคคล เพื่อให้มีความสุขมีคุณภาพชีวิตมีนัยที่เป็นบวกต่อการดำรงชีวิตในแนวทางที่บุคคลพึงปรารถนาและเป็นผลมาจากการมีสุขภาพกายและสุขภาพใจดี

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) (2543, หน้า 131) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี คือ เพื่อฝึกฝนพัฒนาคนให้รู้จักปฏิบัติต่อชีวิต หรือดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องมีความสุขให้รู้จักแก้ปัญหาชีวิต และหาทางออกจากความทุกข์ได้ด้วยดี โดยไม่ก่อให้เกิดโทษพิษภัยแก่ผู้อื่นและแก่สังคม ให้รู้จักแสวงหาและเสพความสุขทางวัตถุอย่างถูกต้อง ปราศจากโทษพิษภัย ไร้การเบียดเบียน และพร้อมที่จะใช้สิ่งอำนวยความสะดวกนั้น ๆ ในทางที่เกื้อกูลแก่ผู้อื่นและสังคมให้พร้อมและมีความสามารถบางอย่างในการที่จะเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้อื่นและสังคม ให้ความและมีความสามารถบางอย่างในการที่จะเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้อื่นและแผ่ขยายความสุขออกไปในสังคม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 253) การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ในทางที่เจริญขึ้น ซึ่งการนิยามขอบเขตและความหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะเจาะจงในมาตรฐานเดียวกันจึงเป็นไปได้ยาก เพราะมีหลากหลายมิติที่อาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าประสงค์ที่ต้องการจะมุ่งเน้นลงไป

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) (2556, หน้า 16) ได้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คือ ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลที่ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียง และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของแต่ละบุคคลทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดเศรษฐกิจส่วนบุคคลหรือครอบครัว เป็นบุคคลที่รู้จักตนเอง เพื่อแผ่ผู้อื่น มีความเชื่อ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมและมองโลกในแง่ดี

สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า การดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์และมีความมั่นคง ซึ่งครอบคลุมถึงด้านต่าง ๆ อันได้แก่สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2553, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่บุคคลแต่ละคนจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมหนึ่ง ๆ ได้ โดยมีความสุขทางร่างกายและจิตใจ การได้รับการตอบสนองความต้องการทำให้มีการกินดีอยู่ดีเหมาะสมตามสภาพแวดล้อม

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป มีองค์ประกอบที่มีผลต่อชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลหนึ่ง โดยเป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ชุมชนและครอบครัว รวมถึงชีวิตการทำงาน

กล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความต้องการหรือการรับรู้ของบุคคลต่อความพึงพอใจในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยวัดความพึงพอใจต่อองค์ประกอบของชีวิต เช่น ร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิดและจิตใจ

2.4.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตช่วยทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมโดยมีแนวทางในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น ได้มีแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ (2538, หน้า 21-22) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชีวิตให้มีคุณภาพที่ดีโดยเริ่มเกิดขึ้นในทศวรรษที่ 1970 ในประเทศทางตะวันตก ซึ่งเป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นว่าความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมหนึ่ง ๆ ไม่ควรถูกมองจากแง่เศรษฐกิจเท่านั้น แต่ควรรวมถึงด้านที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมของสมาชิกในสังคม ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับ “คุณภาพชีวิต” (Quality of Life) เป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากและมีความแตกต่างกันหลากหลาย เนื่องจากเหตุผลหลายประการ คือ

1. คุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยายหรือตีความโดยผ่านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนจากมุมมองที่หลากหลายเกิดจากประสบการณ์พื้นฐาน ความรู้ ประเด็นการนำเสนอและข้อเท็จจริงต่าง ๆ

2. แนวความคิดในเรื่องคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับการกำหนดกรอบความหมายให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถประเมินกระบวนการและผลต่าง ๆ ได้ และให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันของบุคคลในสังคมเดียวกันได้

3. ความคิดที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในความเจริญของงานและพัฒนาการของมนุษย์ การที่มีอายุยืนยาว กระบวนการทางด้านจิตใจ ล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลขององค์ประกอบต่าง ๆ รวมทั้งค่านิยม

ด้วยซึ่งหากเป็นนิยามแบบเดียวกัน ก็หมายถึงคนทุกคนโดยไม่มีการคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านอายุช่วงชั้นทางสังคม การศึกษา ซึ่งคงยากที่จะยอมรับได้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540, หน้า 522-523) ได้กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎีปล่อยาง (Disengagement Theory) ทฤษฎีกิจกรรม (Engagement Theory) และทฤษฎีตำแหน่งบทบาท (Role Theory) แต่ละทฤษฎีมีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีปล่อยาง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่า การปรับตัวยามสูงวัยคือการปล่อยาง ผู้สูงอายุควรลดบทบาทต่าง ๆ ทางสังคมลงบ้าง การเก็บตัวเพราะวิธีนี้เหมาะสมดีกับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย นอกจากนี้ก็กิจการงานและกิจกรรมทางสังคม ควรได้รับการปล่อยางแล้ว ดังนั้น ผู้สูงอายุควรอยู่อย่างเรียบง่าย ไม่เข้าไปยุ่งวุ่นวายกับภารกิจทางสังคมและครอบครัวให้มากนัก เมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการและความเกี่ยวข้องทางสังคมน้อย วิธีนี้จะเป็นวิธีรักษาคุณภาพแห่งชีวิต อารมณ์ จิตใจ และร่างกาย

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Engagement Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่า หากผู้สูงอายุละสังขมโลกและสังคมก็จะละทิ้งเขา โดยเชื่อว่าตามความเป็นจริงในส่วนใหญ่ของจิตใจแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องการสังคม ผู้สูงอายุจะพอใจและมีความสุขในตนเอง ถ้าหากผู้สูงอายุยังคงทำกิจกรรมทางสังคมเพื่อสังคม ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสุขในยามสูงวัยตัดสินใจได้จากความสามารถที่ผู้สูงวัยทำอะไร ๆ ให้แก่สังคมได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุได้วางมือจากงานอย่างหนึ่งแล้วก็ควรหางานอย่างหนึ่งมาทดแทน

3. ทฤษฎีตำแหน่งบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้คล้ายคลึงกับทฤษฎีกิจกรรมแต่มองในแง่ของสังคมวิทยา โดยมีแนวคิดว่ามีคนมีความผูกพันกับความสุข ความพอใจกับตำแหน่งบทบาททางสังคม บุคคลมีบทบาทและตำแหน่งต่าง ๆ มากมายก่อนวัยสูงอายุทั้งสังคมในบ้านและนอกบ้านในงานอาชีพ แต่ต้องลดบทบาทลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การลดบทบาทลงทำให้ตนเสียความมั่นคงของชีวิตในด้านต่าง ๆ ดังนั้น วิธีปรับตัวที่ดีก็คือ การหาบทบาทตำแหน่งใหม่ ๆ ต่อไป เช่น หาความสนใจใหม่ ๆ หากกลุ่มสังคมใหม่ ๆ งานใหม่ ๆ แนวคิดของทฤษฎีนี้คือ อัตลักษณ์ (Identity) ของบุคคล ตระหนักรู้ได้จากบทบาทตำแหน่งของตนและคนเราจะปรับตัวได้เมื่อผูกพันตนเองกับบทบาทเท่านั้น

สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช (2554, หน้า 16) ได้กล่าวถึง แนวคิดทฤษฎี Compression of Morbidity เชื่อว่าจำนวนปีที่ยืนยาวมากขึ้นสามารถทำให้เป็นปีที่มีสุขภาพดี ปราศจากความพิการและจะมีผลให้ภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง จำเป็นต้องมีมาตรการด้านการป้องกันโรคที่มีประสิทธิผลต่อการลดการเจ็บป่วยมากกว่าลดการตายโดยการเจ็บป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพเรื้อรังนั้นสัมพันธ์กับผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีและมลภาวะแวดล้อม ซึ่งป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น ทฤษฎีจะเป็นจริงได้จำเป็นต้องส่งเสริมวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเสริมสร้าง

สภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพถูกลักษณะมากขึ้น เนื่องจากปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เกิดจากภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพร่วมด้วย ภาวะดังกล่าวไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เพียงด้านเดียวโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงวัยกลางและวัยปลาย

ณัฐภรณ์ ปัญจันต์ และคณะ (2556, หน้า 41) กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีของ PRECEDE Framework พัฒนาโดย Lawrence W. Green and Enabling Cause in Educational Dianosis and Evaluation หมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) โดยมีสมมุติฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมก่อน โดยอาศัยกระบวนการ วิธีการต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสม

กล่าวสรุปได้ว่า แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ ความต้องการของบุคคล เป็นการกระทำเพื่อการเจริญและเปลี่ยนแปลงชีวิตในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้มีชีวิตสมบูรณ์ ทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านความสามารถ และด้านสติปัญญา

2.4.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย

การที่บุคคลใดจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบในด้านต่าง ๆ โดยแต่ละองค์ประกอบคุณภาพชีวิตจะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป มีนักวิชาการได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

Flanagan, J.C. (1978, หน้า 140) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ทางด้านร่างกายได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุได้แก่ การมีอาหารดี มีบ้านที่น่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก
2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีการสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลอื่น
4. มีการพัฒนาบุคลิกภาพและมีความสำเร็จสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น ทางสติปัญญา การเรียนรู้ สนใจการเรียนรู้และการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์

5. มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬาและสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985, หน้า 55) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ควรประกอบไปด้วยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความผาสุกด้านร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งความรู้สึกต่อสังคมรอบตัวผู้ป่วย

Sharma, R.C. (1988, หน้า 156) ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ
2. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การศึกษา การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การมีงานทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ฯลฯ

Stromberg, M.F. (1984, หน้า 40) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเชิงปริมาณ ด้วยการวัดจากรายได้ ที่อยู่อาศัย กิจกรรมและความบริสุทธิ์ของอากาศ ซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณ ด้วยการสืบค้น ความต้องการ ความคาดหวัง ทัศนคติ และการรับรู้ของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับค่านิยมของคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจที่ตนเองได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินของผู้ป่วยเอง โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยตัวผู้รับบริการ โดยเป็นการบรรยายและการบอกถึงสภาพที่ผู้รับบริการเป็นอยู่

Peace, S.M. (1990, หน้า 48) ได้การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 7 ด้าน เช่น ด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านวัตถุวิสัย และด้านบุคลิกภาพ

Zhan, L. (1992, หน้า 798) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอกที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อมและสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่คุณคร์รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คน ๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิภิกิริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคล กับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคมและยังต้อง พิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษาและรายได้ถูก กำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

อมร นนทสุต (2526, หน้า 73) ได้รวบรวมองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ อาหารและ โภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพกายและจิต การรักษาขั้นพื้นฐานและ การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและ สังคม

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2526: 192) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของบุคคล ประกอบไปด้วย สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อนามัยแม่และเด็ก อาหาร บริการและคุณภาพ ทางการศึกษา ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รายได้ และสภาพจิตใจ

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2541, หน้า 4-11) ได้กล่าวถึงองค์การอนามัยโลกได้ แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical Domain) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) และด้าน สิ่งแวดล้อม (Environmental domain) ซึ่งแต่ละด้านมีความหมาย ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) เป็นการรับรู้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อ ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่มี ความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับโรคภัยและความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึง ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และการรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งยาต่าง ๆ หรือการรักษาทาง การแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) เป็นการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจ ในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจและ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือ

กังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้าน วิทยาศาสตร์ การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain) เป็นการรับรู้เรื่อง ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมการรับรู้ ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือ การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผล การดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ ว่าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคม มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

กล่าวสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต หมายถึง การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี นั้นต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต 2. ด้านอัตมโนทัศน์ 3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และ 4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

2.4.4 การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การวัดคุณภาพชีวิตหรือการประเมินคุณภาพชีวิตนั้น มีความหลากหลายและแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และแนวคิด ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกได้คิดริเริ่มสร้างเครื่องมือวัด คุณภาพชีวิต เพื่อวัดสถานะทางสุขภาพ เครื่องมือชี้วัดเกิดขึ้นจากความต้องการที่จะวัดคุณภาพชีวิต อย่างแท้จริง เพื่อต้องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ในปี 1996 (อ้างถึงในสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2541, หน้า 5) มีข้อคำถามหรือตัวชี้วัด 100 ข้อ ซึ่งกิติกร มีทรัพย์ ได้แปลเป็นภาษาไทย และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้วยการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งและถือว่าเป็นฉบับภาษาไทยที่ องค์การอนามัยโลกยอมรับอย่างเป็นทางการ จากจำนวนข้อคำถาม 100 ข้อนี้ แบ่งเป็นข้อคำถาม เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม 4 ข้อ อีก 96 ข้อ จัดแบ่งเป็น 24 หัวข้อ หัวข้อละ 4 คำถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีคำถามประกอบด้วย 2 แบบ คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตตวิสัย (Self-Report Subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตใน 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อ ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย

ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและการพักผ่อนรวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of Independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรู้สึกถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่พึ่งพายาหรือการรักษาทางการแพทย์ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบในการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality Religion/Personal Beliefs) คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เครื่องมือดังกล่าวค่อนข้างยาวทำให้ไม่สะดวกและมีข้อจำกัดในการใช้ต่อมาในปีเดียวกันองค์การอนามัยโลกก็ได้จัดทำเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุด 26 ตัวชี้วัดเรียกว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และแบบอัตวิสัย (Self-Report Subjective) มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสนใจที่จะต้องดูแลคุณภาพชีวิตของคนทั้งโลก เพื่อต้องการคนในโลกนี้ดำเนินวิถีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะผ่านทางร่างกายเพื่อต้องการให้ทุกคน

มีสุขภาพที่ดีแข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข ด้านจิตต้องการให้มีความสุขภาพจิตที่ดีไม่เป็น คนมองในแง่ลบ ยกระดับจิตให้สูงกว่าปัญหา ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคลต้องการมีความสุขเป็นอิสระ ในการดำเนินชีวิตทุก ๆ ด้าน ไม่ให้มีความกดดันใด ๆ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมทุกคนสามารถอยู่ ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข สิ่งแวดล้อมอยู่ร่วมกันได้ปราศจากมลพิษต่าง ๆ ด้าน ความเชื่อส่วนบุคคล เชื่อมั่นต่อตนเองที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตด้วยดี ทั้งหมดนี้เป็นสิ่งองค์การอนามัยโลกต้องการ ให้ทุกคนมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

Pavot & Diener, 1993 (อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุมนาวิ และคณะ, 2540, หน้า 141) ในทางจิตวิทยานั้น มีการเรียกชื่อแบบวัดคุณภาพชีวิตที่หลากหลาย เช่น แบบวัดความรู้สึกเป็นสุข (well-being) และแบบวัดความพึงพอใจชีวิตโดยรวม ซึ่งเป็นการวัดความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมด้านการรู้คิด พบว่ามีผู้นิยมใช้กันมากจนกลายเป็นดัชนีความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้สร้างให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตว่าหมายถึง ผลของกระบวนการพิจารณาตัดสินคุณลักษณะด้านต่าง ๆ ของชีวิตตนเอง โดยใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตนกำหนดขึ้นเมื่อบุคคลนำสถานการณ์ในชีวิตของตนมา เปรียบเทียบกับเกณฑ์ดังกล่าวแล้วพบว่าใกล้เคียงกัน บุคคลจะรายงานว่าตนมีความสุขพึงพอใจในชีวิต มาก

กล่าวสรุปได้ว่า การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง แบบประเมินหรือเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเป็นการวัดจากความพึงพอใจได้ เพื่อชี้วัดสถานะทางสุขภาพ ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมและต้องการให้ทุกคนมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

2.5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธ คือ การดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพ และมีคุณค่า พุทธธรรมเป็นหลักธรรมที่เป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า เป็นหลักธรรมที่เป็นสากลว่า ด้วยกฎแห่งเหตุและผลตามกระบวนการของธรรมชาติ เป็นข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลางที่เรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” โดยเห็นความสำคัญของร่างกาย จิตใจ และปัญญา การที่มีชีวิตที่ดีขึ้น เจริญไปด้วยหลักพุทธธรรมจะเป็นสิ่งที่จะนำพาชีวิตให้ดีขึ้น เป็นการฝึกพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขและมีความสุขพึงพอใจในการดำเนินชีวิตควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มพูนสิ่งสมบ่าเพ็ญธรรม เพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขดีทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธ โดยใช้หลักพุทธธรรมคือ หลักภavana 4 มาบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เพราะคนเราเกิดมาแล้วต่างก็ต้องการให้มีคุณค่าของชีวิตที่ดีแก่ตนเอง การที่จะมีคุณค่าของชีวิตที่ดีนั้นชีวิตจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านกาย ศีล จิตใจ และปัญญา ได้มีนักวิชาการได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธ ดังนี้

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) (2540, หน้า 51) ได้กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธ พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความหมายของพระพุทธศาสนานั้นเทียบได้กับหลักภาวนา 4 ผู้ที่มีกาย ศีล จิต ปัญญา ที่เจริญแล้วหรือฝึกอบรมมาแล้ว เรียกว่า ภาวิตกาโย ภาวิตสีโล ภาวิตจิตโต ภาวิตปัญญา ตามลำดับ ดังนี้

1. กายภาวนา คนเป็นภาวิตกาโย ตัวการกระทำเป็นกายภาวนา
2. ศีลภาวนา คนเป็นภาวิตสีโล ตัวการกระทำเป็นศีลภาวนา
3. จิตภาวนา คนเป็นภาวิตจิตโต ตัวการกระทำเป็นจิตภาวนา
4. ปัญญาภาวนา คนเป็นภาวิตปัญญา ตัวการกระทำเป็นปัญญาภาวนา

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2552, หน้า 151) ได้กล่าวคำว่า ภาวนา 4 หมายถึง การอบรม เจริญ การทำให้เป็นให้มีขั้นการพัฒนาได้แก่

1. กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย เป็นการพัฒนาอินทรีย์ทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ให้มีอินทรีย์สังวร ความสำรวมในอินทรีย์ รู้จักระมัดระวังรักษาตนไม่ให้ก่อโทษทางกายและต้องรู้จักปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทางกายที่เหมาะสม เป็นการฝึกให้รู้จักติดต่อเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้ง 5 ด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษให้กุลธรรมงอกงาม ให้กุลธรรมเชื่อมสู่การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

2. ศีลภาวนา คือ การพัฒนาด้านศีล การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติให้เรียบร้อยดีงาม การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัยไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน

3. จิตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงาม ด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ สดชื่น เบิกบานเป็นสุข ผ่องใส มีจิตสาธารณะต่อการช่วยเหลือสังคม เป็นต้น

4. ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลอดพ้นจากความทุกข์แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) (2543, หน้า 238) ได้ให้ความหมายว่า การพัฒนาตนมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ฝึกฝนพัฒนาตนให้ได้รับประโยชน์สุขตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นลงมือปฏิบัติ กล่าวคือ เริ่มรู้จักปฏิบัติตนที่ดีต่อสภาพแวดล้อมภายนอกที่เรียกว่า ความสำรวมอินทรีย์ทั้งหลาย ตา หู จมูก ลิ้น กาย และสำรวมใจเพื่อใช้เป็นพื้นฐานของศีล คือ เจตนางดเว้นจากความชั่วทางกาย วาจา ที่เรียกว่า พัฒนาด้านความประพฤติหรือพฤติกรรมที่ดีอันเป็นช่องทางให้จิตใจพัฒนาและช่วยให้ปัญญาออกงามอย่างน้อยพึงพัฒนาพฤติกรรมที่ไม่เบียดเบียนแต่เป็นพฤติกรรมที่สร้างสรรค์เกื้อกูล

กล่าวสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักธรรม หมายถึง การดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักพุทธธรรมอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งหลักธรรมที่เป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าและเป็นข้อปฏิบัติอันเป็นแนวทางที่จะทำให้มนุษย์มีความประพฤติดี ปฏิบัติชอบและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม เป็นการพัฒนากาย พัฒนาจิต พัฒนาศีล และพัฒนาปัญญา ก่อให้เกิดความสงบสุขในครอบครัวและก่อให้เกิดซึ่งประโยชน์ตน ประโยชน์ต่อผู้อื่นและประโยชน์ทั้งสองฝ่ายหรือประโยชน์ส่วนรวม

2.5.1 การประยุกต์ใช้หลักธรรมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต, 2550, หน้า 28) ได้กล่าวถึง ธรรมของผู้สูงอายุไว้ในหนังสือธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ คือ อิทธิบาท 4 ถือเป็นหลักการสำคัญที่จะทำให้อายุยืน เพราะทำให้ชีวิตของเรามีกำลังแล้วก็มีทางเดินที่มุ่งไปข้างหน้าสู่จุดหมายซึ่งทำให้ชีวิตมีความหมายที่จะอยู่ต่อไป ไม่ใช่อยู่อย่างเลื่อนลอย นอกจากนั้นยังเป็นตัวตัดอารมณ์ป้องกันสิ่งที่ไม่ควรจะทำให้มารบกวนจิตใจและชีวิตของเราทำให้ชีวิตปลอดโปร่งโล่งเบา เมื่อข้างในตัวมีพลังทางเดินที่จะไปข้างหน้าก็แน่ชัด ข้างนอกก็ไม่มีอะไรขัดขวาง ชีวิตก็ยืนยาว ยืดขยายอายุออกไป

คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานโครงการสุขภาพดีวิถีพุทธ (2554, หน้า 16-17) ได้สรุปการประยุกต์หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ ว่า พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามีอานุภาพและคุณประโยชน์มากต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ เนื่องจากพระพุทธองค์ได้ทรงสอนทั้งด้านองค์ความรู้หลักพุทธธรรมเรียกว่า ทรงสอนพระปริยัติธรรม ด้านปฏิบัติเรียกว่า ปฏิบัติธรรม และด้านผลของการเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเอง เรียกว่า ปฏิเวธธรรมและถือเป็นหลักการสำคัญของคุณประโยชน์ของพุทธธรรมว่า ผู้ประพฤติปฏิบัติธรรมย่อมไม่ตกไปหรือไม่เป็นไปในทางชั่ว มีแต่ความเจริญรุ่งเรืองในชีวิต สำหรับอานุภาพของพุทธธรรมต่อการแพทย์และการสาธารณสุขโดยตรงนั้น เกิดจากพระอัจฉริยภาพของพระพุทธเจ้าด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งได้ทรงตรัสรู้ด้วยพระองค์เองโดยชอบนานาประการ ได้แก่

1. ด้านการรักษาพยาบาล พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติการใช้ยา อาหาร สมุนไพรหลายชนิดสำหรับรักษาโรคในภิกษุป่วยไข้ ทรงอนุญาตให้ภิกษุเป็นภิกษุพยาบาล ทำการพยาบาลภิกษุไข้ ซึ่งในระยะหลังทรงอนุญาตให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษาพยาบาลบุคคลอื่น ๆ 25 จำพวกได้ เช่น บิดา มารดา ญาติ ฯลฯ ทรงผ่าตัด เนื่องจากด้วยก้อนเกลือด้วยพระองค์เอง รวมทั้งได้ทรงบัญญัติคุณสมบัติของผู้พยาบาลที่ดีและไม่สมควร ซึ่งอาจถือได้ว่า ทรงบัญญัติจริยธรรมของแพทย์หรือพยาบาลเป็นครั้งแรก

2. ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค มีหลายประการ เช่น ทรงอนุญาตให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคระบาด การวางหลักเกณฑ์ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการรักษาความสะอาด สิ่งของและเครื่องใช้ เป็นต้น

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทรงบัญญัติพระธรรมที่เกื้อกูลการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายประการ เช่น ทรงอนุญาตอาหารที่ควรกินและไม่ควรกิน เช่น เนื้อช้าง เป็นต้น ทรงสอนให้กินอาหารพอประมาณ เพื่อให้พอเพียงในการบำรุงรักษาให้ร่างกายอยู่ได้เป็นปกติ ไม่ใช่กินอาหารอย่างมัวเมาตามกิเลสตัณหา เช่น คำสอนในข้อธรรม “โภชนเมตตัญญูตา” ให้รู้จักพอประมาณในการบริโภคอาหาร เป็นต้น นอกจากนั้น ยังทรงสอนให้เคลื่อนไหวร่างกายซึ่งอนุโลมได้กับการออกกำลังกาย เช่น การเดินจงกรม ปฏิบัติกัจจัตถ 10 ประการของสงฆ์การประพฤติปฏิบัติศีล สมาธิ ปัญญา (ภาวนา) ซึ่งเป็นการรักษากายและวาจาให้เรียบร้อยและฝึกจิตใจให้สงบผ่อนคลายเพื่อส่งเสริมทั้งสุขภาพทางกายและจิตใจ เป็นต้น

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพ ได้ทรงอนุญาตการนวด การอบ การรมควัน สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

5. ส่วนอานุภาพของการประพฤติปฏิบัติพุทธธรรมแต่ละข้อธรรมหรือหมวดธรรมมีมากมาย ขึ้นอยู่กับข้อธรรมใดหรือหมวดธรรมใด เช่น หมวดธรรมไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญาซึ่งเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา อีกหมวดธรรมหนึ่งได้แก่ โภชนงค์ 7 คือธรรมเป็นองค์แห่งการตรัสรู้หรือองค์ของผู้ตรัสรู้และถือเป็นธรรมโอสถประการหนึ่ง คือในสมัยพุทธกาลพระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงโภชนงค์ 7 นี้โปรดให้กับพระอัครสาวก 2 รูป คือ พระมหากัสสปะและพระโมคคัลลานะ ที่ป่วยเป็นไข้หนักในเวลาแตกต่างกัน ปรากฏว่าพระอัครสาวกทั้ง 2 องค์ หายจากการเจ็บป่วยนั้น ต่อมาพระพุทธเจ้าทรงประชวรด้วยไข้หนัก พระพุทธองค์ตรัสให้พระจุนทะ สวดโภชนงค์ 7 ถวายทำให้พระพุทธองค์ทรงหายประชวรเช่นเดียวกัน อานุภาพหรือคุณประโยชน์ของพุทธธรรมต่าง ๆ ในสมัยปัจจุบันได้มีวงการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำการศึกษาวิจัยตามหลักวิทยาศาสตร์แล้ว ปรากฏว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันและรักษาโรคได้หลายประการ เช่น การปฏิบัติสมาธิเป็นเวลา 4 สัปดาห์วันละ 2 ครั้ง มีผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงความดันโลหิตลดลง เป็นต้น

พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์ (อ้างในกันยา วงศ์ชัยวัฒน์, 2561, หน้า 55-56) ได้อธิบายถึง การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสร้างคุณภาพในหนังสือพุทธธรรมบำบัด ซึ่งได้รวบรวมผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศรองรับ ซึ่งมีหลักพุทธธรรมสำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ดังนี้

1. อารมณ์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ร่างกายและจิตใจของคนเรามีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เวลาที่ใจของเรามีความเครียด ความโกรธ หรืออารมณ์ในทางลบก็จะมีผลต่อร่างกายของเรา

จิตใจของเราจึงมีอิทธิพลมากต่อการเกิดโรคของร่างกาย ในทางกลับกันการมีอารมณ์ที่ดี เช่น การฝึกเจริญเมตตาภาวนาเป็นเวลาหนึ่งชั่วโมง ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ที่ดี ทำให้ภูมิต้านทานแข็งแรงขึ้น

2. ความผ่อนคลายบำบัดโรค วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ได้ศึกษาพบว่าความผ่อนคลายเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากการสร้างความผ่อนคลายจะช่วยรักษาโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคจิตประสาท โรคหืดหอบ รวมทั้งโรคมะเร็งต่าง ๆ ด้วย นายแพทย์เบนสัน (Benson) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด กล่าวว่า การที่จะทำให้เกิดการผ่อนคลายทำได้หลายวิธี เช่น การสวดมนต์ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การวิ่งเหยาะ ๆ แล้วกำหนดสติ ที่เท้า การว่ายน้ำแล้วเจริญสติไปด้วย การฝึกการหายใจ การฝึกโยคะ สมาธิ การฝึกชี่กง หรือแม้แต่การเจริญสติในขณะที่นั่งถักนิตติ้งหรือโครเชอร์ การฝึกสมาธิโดยตรงในท่ายืน เดิน นั่ง นอนใช้สติกำหนด รู้ส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย สามารถทำให้เกิดสมาธิและผ่อนคลายได้มาก

3. สมาธิบำบัดโรค ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการทำจิตให้เป็นสมาธิช่วยสร้างความผ่อนคลายแก้ไขโรคความเครียดอย่างได้ผล คนอเมริกันฝึกหัดสมาธิเพื่อแก้ไขปัญหาคความเครียดและปัญหาความทุกข์ใจ นอกจากนี้ การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ยังชี้ให้เห็นถึงผลดีของสมาธิต่อการรักษาโรคทางกายอย่างชัดเจน จึงทำให้การใช้สมาธิรักษาเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายนิตยสารไทม์ถึงกับตีพิมพ์บทความเรื่อง “การสวดมนต์ไปวัดปฏิบัติสมาธิช่วยรักษาโรคได้”

4. วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรค การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นวิธีการที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มีเฉพาะในพระพุทธศาสนา เป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญาเห็นสภาวะธรรมต่าง ๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงทำให้ถอดถอนความยึดติดในสิ่งทั้งปวง ว่าไม่ใช่ตัวเรา ของเรา เป็นเหตุให้สามารถขจัดกิเลสหรืออารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะกิเลสอย่างละเอียด แต่ในเบื้องต้นทำให้เราควบคุมจิตใจ อารมณ์ได้ดี สามารถวางเฉยต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งดีและไม่ดีได้

5. การสวดมนต์บำบัดโรค การไปวัด ไหว้พระ สวดมนต์ แผ่เมตตา เป็นกิจกรรมที่ชาวพุทธเราปฏิบัติกันเป็นประจำในชีวิตประจำวัน ผลการวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบัน พบว่า การไหว้พระ สวดมนต์ การไปวัด ทำกิจกรรมทางศาสนา มีผลทำให้สุขภาพดีและรักษาโรคได้ด้วย

กล่าวสรุปได้ว่า การประยุกต์ใช้หลักธรรมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย หมายถึง คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าที่มีคุณประโยชน์ต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ ผู้ประพฤติปฏิบัติธรรมย่อมไม่ตกไปหรือไม่เป็นไปในทางชั่ว มีแต่ความเจริญรุ่งเรืองในชีวิต ผู้สูงอายุจึงต้องตระหนักว่าเมื่อเราอยู่ในโลกนี้จะต้องพบเจอกับสิ่งเหล่านี้เพราะเป็นโลกธรรมและใช้สถานการณ์นั้นให้เป็นประโยชน์ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของเราให้เจริญรุ่งเรืองในชีวิตอยู่ได้ต่อไป

2.5.2 แนวทางการใช้หลักธรรมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาหรือแก่นแท้ของคำสอนในพุทธธรรมที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เพื่อนำไปส่งเสริมและเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตและสร้างเสริมคุณภาพผู้สูงอายุในฐานะคฤหัสถ์ อันนำไปสู่สมดุลของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งหลักธรรมที่ผู้วิจัยได้นำมานั้น คือ หลักภาวนา 4 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้สามารถปฏิบัติหน้าที่กิจกรรมได้อย่างเป็นปกติสุขในการพัฒนากาย ศีล ใจ และปัญญา พระพุทธองค์ทรงใช้หลักธรรมในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคมและการพัฒนาตนเองทางพุทธศาสตร์มาฝึกฝนตนเองตามหลักการพัฒนามี 4 ด้าน คือ

1. การพัฒนากาย คือ การพัฒนากายให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และยังรวมถึงการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างถูกต้องดีงาม ในทางที่เป็นคุณประโยชน์ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะไม่เพียงหมายถึงสิ่งแวดล้อมทางสังคมแต่ยังหมายถึงสิ่งอื่น ๆ ที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ เช่น รู้จักการบริโภคปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค และรู้จักใช้ อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ในการเสพหรือใช้สอยวัสดุอุปกรณ์ในทางที่เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต นอกจากปัจจัย 4 แล้ว ในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ก็ต้องพิจารณาถึงความถูกต้องเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น รวมถึงการพัฒนาความสัมพันธ์กับธรรมชาติให้เป็นไปในทางเกื้อกูลกันมากกว่าจะเป็นการทำลาย เพื่อประโยชน์ของมนุษย์เพียงฝ่ายเดียว เพราะในที่สุดโทษที่เกิดจากการทำลายสิ่งต่าง ๆ ย่อมจะย้อนกลับมาทำความเสียหายให้แก่มนุษย์เองด้วยสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องของการพัฒนากาย (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต, 2540, หน้า 9)

2. การพัฒนาศีล คือ พัฒนาการความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัยในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยมีอาชีพสุจริต ไม่ใช้กาย วาจาและอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ผู้อื่น จะเห็นได้ว่ามุ่งที่การไม่เบียดเบียนกันกล่าวคือ ไม่เบียดเบียนต่อกันในทางชีวิตร่างกาย ในทางทรัพย์สิน ในทางคู่ครอง ในทางใช้วาจา ตลอดจนไม่เบียดเบียนสติสัมปชัญญะของตนเอง ศีลจัดเป็นเครื่องมือในการขจัดขัดเกลาจิตใจมนุษย์ทำให้กิเลสเบาบางลงควบคุมยับยั้งปรับการแสดงออกทางกายวาจา ให้เกื้อกูลกับสภาพความเป็นอยู่ด้วยกันด้วยดี เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนให้พร้อมที่จะเป็นที่รองรับคุณธรรมทั้งหลาย โดยเฉพาะเป็นพื้นฐานของการเจริญสมาธิภาวนา เป็นการฝึกคุณธรรมจิตใจที่สูงขึ้นไป (ที.ปา. (ไทย) 11/305/272) ดังนั้น เบนุจศีล คือ ศีลขั้นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ซึ่งอาจเรียกคุณธรรมนี้ว่า มนุษยธรรม อีกทั้งยังทำให้สังคมมนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขด้วย ได้แก่

2.1 จดเว้นจากการฆ่าสัตว์ แต่ควรมีเมตตา กรุณาต่อสรรพสัตว์ทั้งปวง

2.2 งดเว้นจากการลักทรัพย์ หรือแสวงหาทรัพย์ในทางมิชอบ แต่ควรประกอบสัมมาอาชีพที่สุจริตถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

2.3 งดเว้นจากการประพฤติดีในกาม แต่ควรมีความสันโดษพอใจเฉพาะในคู่ครองของตน

2.4 งดเว้นจากการพูดเท็จ แต่ควรพูดแต่ความจริง

2.5 งดเว้นจากการเสพของมีนเมาอันเป็นเหตุให้ขาดสติ-สัมปชัญญะ การดำเนินชีวิตด้วยความประมาท แต่ควรเจริญสติสัมปชัญญะเมื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอยู่ร่วมกับคนอื่นโดยมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันแล้วต่อจากนั้นก็ยังมีอีกระดับหนึ่ง คือ การฝึกฝนควบคุมตนในทางกายวาจา เพื่อเป็นพื้นฐานของการฝึกจิตใจหรือพัฒนาจิตใจ เช่น ศิลของพระ ศิลของอุบาสกที่ไปรักษาสิลอุโบสถ เป็นศิลปะที่ต้องมีการฝึกกาย วาจา เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาจิตใจ เช่น ต้องรู้จักควบคุมบังคับใจตนเองให้ดีขึ้น เป็นการประพฤติดีปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ หรือข้อกำหนดที่บัญญัติขึ้นมาเพื่อจะฝึกฝนตนเองในการที่จะเจริญขึ้นในคุณธรรมต่าง ๆ ในทางจิตใจยิ่ง ๆ ขึ้นไป โดยสัมพันธ์กับการพัฒนาข้อต่อไปที่เรียกว่า การพัฒนาจิตใจ ผู้ที่พัฒนาทางศิลปะแล้วเรียกว่า ภาวิตสีโล

3. การพัฒนาจิต คือ การปฏิบัติสมาธิที่แน่วแน่ให้จิตใจมีคุณภาพจิตดี ซึ่งประกอบด้วยคุณธรรม เช่น ความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร มีเมตตา ความเคารพอ่อนน้อม ความกตัญญู กตเวทียเป็นต้น มีสมรรถภาพจิตดี คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคงมีความเพียรพยายาม มีอุตสาหะ วิริยะ รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และมีสุขภาพจิตดี คือ มีจิตใจที่ร่าเริง เบิกบาน สดชื่น มีความสุข การพัฒนาชีวิต ควรพัฒนาที่จิตใจก่อนจึงจะได้ผลดี (ช.ธ. (ไทย) 25/1-2/23-24) การพัฒนาจิต เป็นการฝึกในด้านคุณภาพและสมรรถภาพของจิต ได้แก่ รวมเอาองค์มรรคข้อสัมมาวายามะ สัมมาสติและข้อสัมมาสมาธิเข้ามาโดยสาระก็คือ การฝึกให้มีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง แน่วแน่ ควบคุมตนได้ดี มีสมาธิ มีกำลังใจสูงให้เป็นจิตที่สงบผ่องใส เป็นสุข บริสุทธิ์ ปราศจากสิ่งรบกวนหรือทำให้เศร้าหมองอยู่ในสภาพเหมาะแก่การใช้งานมากที่สุด โดยเฉพาะการใช้ปัญญาอย่างลึกซึ้งและตรงตามความเป็นจริง

4. การพัฒนาปัญญา หมายถึง การทำปัญญาให้เจริญงอกงาม ในเบื้องต้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในศิลปวิทยาการ ทางวิชาชีพ ต่อมาต้องพัฒนาปัญญาให้มีการรับรู้ เรียนรู้ อย่างถูกต้องของสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง คือ เข้าใจสิ่งนั้นทั้งหลายตามสภาวะหรือตามที่มันเป็น ไม่เอนเอียงด้วยอคติหรือฉันทาคติ ที่จะทำให้การรับรู้ผิดพลาดคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ขึ้นต่อไปคือวิวินิจฉัยด้วยการใช้ปัญญาบริสุทธิ์ ไม่ใช่ด้วยกิเลส เป็นปัญญาที่รู้จักเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริงเข้าใจความเจริญและความเสื่อมของโลกและชีวิตตามความเป็นจริงและตามเหตุปัจจัย รู้จักทางแก้ไขปัญหาและสร้างสรรค์ความสำเร็จให้ตนพัฒนายิ่งขึ้น ๆ ไป ปัญญาภาวนานั้นเป็นเครื่องวินิจฉัยสุดคือความรู้ที่เข้ามานั้นเป็นข้อมูลดิบเป็นของดิบ ยังไม่รู้ว่าเป็นอย่างไร มีคุณค่าอย่างไร จะเอาไปใช้อย่างไร ถ้าคนไม่มีปัญญาความรู้นั้นก็เอาจากองไว้เฉย ๆ ไม่รู้ว่าจะเอาไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร แต่คนที่ปัญญาจะสามารถวินิจฉัยได้ เลือกเฟ้นได้ว่าถ้าเราจะทำอะไรให้สำเร็จสักอย่างหนึ่งจะต้องเอา

ความรู้นี้ไปใช้ไปทำอะไร ไปดัดแปลงอย่างไร เอาความรู้นั้นไปยกย่องใช้งาน ทำการแก้ไขปัญหาคิดทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จผลตามต้องการได้ ความรู้ที่เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ความรู้ที่สามารถสืบสาวเหตุปัจจัยของสิ่งต่าง ๆ ความรู้ที่สามารถคิด พิจารณาวินิจฉัยได้ เลือกเฟ้นกลั่นกรองได้ เชื่อมโยงประสานได้ ทำให้เอาสุตะหรือข้อมูลข่าวสารวิชาการต่าง ๆ ไปใช้งาน สามารถจัดสรรจัดการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ความรู้แบบนี้เรียกว่า ปัญญา (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2543, หน้า 18)

ว.วชิรเมธี (2553, หน้า 77-80) กล่าวว่า ในทางพุทธศาสนาต้องมีการพัฒนาปัญญานี้หลายขั้นตอนจนกว่าจะบรรลุจุดหมายสุดท้ายคือมีปัญญาที่รู้เท่าทันโลกและชีวิต ซึ่งส่งผลแก่จิตใจเป็นอิสระเมื่อปัญญาเจริญอย่างถูกต้องก็จะส่งผลแก่จิตใจทำให้จิตใจดีงามมีความสุข เป็นอิสระและเข้าถึงจุดหมายสูงสุดของชีวิต รู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง เช่น การมีปัญญาพิจารณารู้ไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ปราศจาก ถือว่าเป็นตัวเราทำให้รู้และเข้าใจสิ่งทั้งหลายที่เป็น รู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ ทำให้ตนรอดพ้นจากกิเลส และความทุกข์ แก้ไขปัญหาด้วยปัญญา ผู้สูงอายุต้องสำรวมในอินทรีย์ในการดำเนินชีวิต และมีสติสัมปชัญญะในการรู้จักเลือกใช้ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษและการมัวเมาสนุกสนานเพลิดเพลิน ในการเลือกบริโภคปัจจัย 4 ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชีวิต และสังคมสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและเมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยก็ควรหาวิธีการรักษาแก้ไขปัญหาคือปัญญาเพื่อให้เกิดความสุขในการดำรงชีวิต ด้วยการมีสุขภาพแข็งแรง สามารถพึ่งตนเองได้ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจสามารถบริหารจัดการทรัพย์สินที่หามาได้โดยสุจริต เก็บออมเงินไว้มายาวเจ็บป่วยใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ทำบุญให้ทานแก่ลูกหลานและผู้ยากไร้ บำรุงพระพุทธศาสนา อุทิศส่วนกุศลให้บรรพบุรุษผู้ล่วงลับไป คนที่ยังอยู่เราอุปการะส่วนคนที่ล่วงลับไปแล้วเราจะต้องทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ด้วยนี่คือวิธีใช้เงินของพระพุทธเจ้าคนตายไปแล้วพระองค์ก็บอกลูกหลานให้ทำบุญไปให้บรรพบุรุษ

กล่าวสรุปได้ว่า แนวทางประยุกต์ใช้หลักภาวา 4 เป็นหลักธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องฝึกฝนตนเองตามหลักพระพุทธศาสนา เพื่อให้การดำรงอยู่ด้วยความไม่ประมาท ไม่เมาในชีวิต ไม่เมาในความมั่งมี ไม่เมาในสิ่งนั้นในสิ่งนี้ ซึ่งเป็นหลักธรรมที่พัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา มุ่งพัฒนาตนใน 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนากาย พัฒนาศีล พัฒนาจิตใจ และพัฒนาปัญญา ถือได้ว่าเป็นการเข้าถึงจุดหมายแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

2.6 พื้นที่การทำวิจัย

2.6.1 สภาพทั่วไปของจังหวัดนครปฐม

ในการทำวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลสภาพพื้นที่ในการทำวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

“ส้มโอหวาน ข้าวสารขาวลูกสาวงาม ข้าวหลามหวานมัน สนามจันทร์งามล้น พุทธมณฑลคู่ธานี พระปฐมเจดีย์เสียดฟ้า สวยงามตาแม่น้ำท่าจีน” คือ คำขวัญประจำจังหวัดนครปฐมที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีประวัติที่ยาวนาน ดังนี้



ภาพที่ 2.1 องค์พระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม

ที่มา: แผนพัฒนาจังหวัดนครปฐม พ.ศ.2561-2564. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อพัฒนาจังหวัด, สำนักงานจังหวัดนครปฐม. (2564), ภาพหน้าปก.

1. ประวัติเมืองนครปฐม

“นครปฐม” (สำนักงานจังหวัดนครปฐม, 2564, ออนไลน์) เป็นอู่อารยธรรมสำคัญที่มีประวัติความเป็นมายาวนานในแผ่นดินสุวรรณภูมิ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์กล่าวว่า เมืองนครปฐมแต่เดิมนั้นตั้งอยู่ริมทะเล เป็นเมืองเก่าแก่มีความเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยสุวรรณภูมิ และเป็นราชธานีสำคัญในสมัยทวารวดี ในยุคนั้นนครปฐมเป็นแหล่งเผยแพร่อารยธรรมจากประเทศ

อินเดีย ซึ่งรวมทั้งพุทธศาสนา นครปฐมจึงเป็นศูนย์กลางของความเจริญ มีชนชาติต่างๆ อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่เป็นจำนวนมาก ต่อมาได้เกิดความแห้งแล้งขึ้นในเมืองนครปฐม เพราะกระแส น้ำที่ไหลผ่านตัวเมืองเปลี่ยนเส้นทาง ประชาชนจึงอพยพไปตั้งหลักแหล่งอยู่ริมน้ำ และสร้างเมืองใหม่ขึ้นชื่อ “เมืองนครไชยศรี” หรือ “ศรีวิชัย” นครปฐมจึงกลายเป็นเมืองร้างมาเป็นเวลาหลายร้อยปี จนกระทั่งพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ขณะที่ยังผนวชได้จุดประสงค์ไปพบพระปฐมเจดีย์ และทรงเห็นว่าเป็นเจดีย์องค์ใหญ่ไม่มีที่ใดเทียบเท่า ครั้นเมื่อได้ครองราชย์ จึงโปรดฯ ให้ก่อเจดีย์แบบลังกาครอบองค์เดิมไว้ โดยให้ชื่อว่า “พระปฐมเจดีย์” ทรงปฏิสังขรณ์สิ่งต่างๆ ในบริเวณองค์พระปฐมเจดีย์ให้มีสภาพดี และโปรดฯ ให้ขุดคลองเจดีย์บูชาเพื่อให้เกิดความร่มเย็นสะดักขึ้น

ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เริ่มก่อสร้างทางรถไฟสายใต้ผ่านเมืองนครปฐมในขณะนั้นยังเป็นป่ารก พระองค์จึงโปรดฯ ให้ย้ายเมืองจากตำบลท่านา อำเภอนครชัยศรี มาตั้งที่บริเวณองค์พระปฐมเจดีย์เหมือนเช่นครั้งสมัยโบราณ ครั้งในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดฯ ให้สร้างพระราชวังสนามจันทร์เป็นที่เสด็จแปรพระราชฐานและฝึกซ้อมรบแบบเสือป่า โดยโปรดฯ ให้ตัดถนนเพิ่มขึ้นอีกหลายสาย รวมทั้งสร้างสะพานเจริญศรัทธาข้ามคลองเจดีย์บูชา เชื่อมระหว่างสถานีรถไฟกับองค์พระปฐมเจดีย์ ตลอดจนสร้างพระร่วงโรจนฤทธิ์ทางด้านทิศเหนือขององค์พระปฐมเจดีย์และบูรณะองค์พระปฐมเจดีย์ให้สมบูรณ์สวยงามดังที่เห็นอยู่ในปัจจุบัน และได้โปรดฯ ให้เปลี่ยนชื่อจากเมือง “นครไชยศรี” เป็น “นครปฐม”

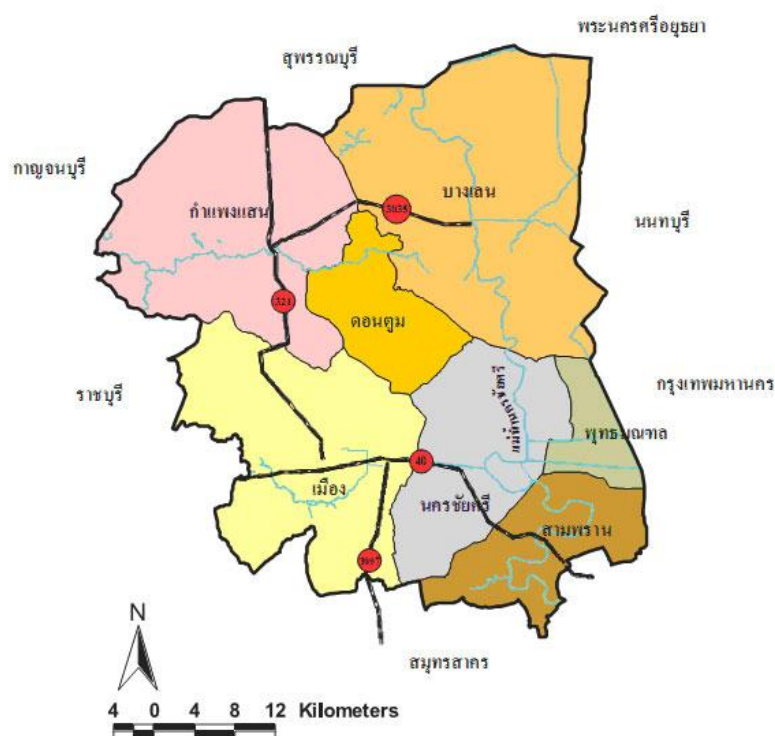
2. ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางด้านตะวันตก ตั้งอยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำท่าจีนซึ่งเป็นพื้นที่บริเวณที่ราบลุ่มภาคกลาง โดยอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 45 ลิปดา 10 พิลิปดา เส้นแวงที่ 100 องศา 4 ลิปดา 28 พิลิปดา มีพื้นที่ 2,168.327 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,355,204 ไร่ เท่ากับร้อยละ 0.42 ของประเทศ และมีพื้นที่เป็นอันดับที่ 62 ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปตามเส้นทางถนนเพชรเกษม 56 กิโลเมตร หรือตามเส้นทางถนนบรมราชชนนี (ถนนปิ่นเกล้า – นครชัยศรี) 51 กิโลเมตร และตามเส้นทางรถไฟ 62 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอกระทุ่มแบน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอไทรน้อย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เขตทวีวัฒนา เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร และอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และอำเภอกำมะกา อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

3. สภาพภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดนครปฐมโดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่ราบถึงค่อนข้างราบเรียบ ไม่มีภูเขาและป่าไม้ ระดับความแตกต่างของความสูงของพื้นที่อยู่ระหว่าง 2-10 เมตร เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง สภาพพื้นที่โดยทั่วไปลาดจากทิศเหนือสู่ทิศใต้ และตะวันตกสู่ตะวันออกมีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่านจากทิศเหนือลงสู่ทิศใต้ พื้นที่ทางตอนเหนือและทางตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่เป็นที่ดอน ส่วนพื้นที่ทางตอนกลางของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่ม มีที่ดอนกระจายเป็นแห่ง ๆ และมีแหล่งน้ำกระจาย สำหรับพื้นที่ด้านตะวันออกและด้านใต้เป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำท่าจีน มีคลองธรรมชาติและคลองข่อยที่ขุดขึ้นเพื่อการเกษตรและคมนาคมอยู่มาก พื้นที่สูงจากระดับน้ำทะเล 2-4 เมตร



ภาพที่ 2.2 ที่ตั้งและอาณาเขตของจังหวัดนครปฐม

ที่มา: แผนพัฒนาจังหวัดนครปฐม พ.ศ.2561-2564. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อพัฒนาจังหวัด, สำนักงานจังหวัดนครปฐม. (2564) หน้า 2.

4. สภาพภูมิอากาศ

4.1 ปริมาณน้ำฝน

จากสถิติข้อมูลปริมาณน้ำฝนของจังหวัดนครปฐม โดยใช้ข้อมูลของสถานีอุตุนิยมวิทยานครปฐม ย้อนหลัง 5 ปี (2553–2557) ปริมาณน้ำฝนจะอยู่ในช่วง 1,100–1,200 มิลลิเมตร ฝนตกมากที่สุดปี 2554 วัดได้ 1,295.5 มิลลิเมตร จำนวนวันที่ฝนตก 111 วัน ส่วนฝนตกน้อยที่สุดในปี 2557 วัดได้ 795.5 มิลลิเมตร

การกระจายของฝน ปริมาณฝนที่ตกในพื้นที่จังหวัดนครปฐม จากข้อมูลฝนของสถานีฝนอำเภอต่างๆ และสถานีอุตุนิยมวิทยานครปฐมย้อนหลัง 5 ปี (2553 – 2557) ทำให้ทราบว่าปริมาณน้ำฝนจะอยู่ในช่วง 500-1,650 มิลลิเมตร โดยพื้นที่ที่มีฝนมากที่สุด ได้แก่ พื้นที่อำเภอดอนตูม เมื่อปี 2554 วัดได้ 1,641.3 มิลลิเมตร จำนวนวันที่ฝนตก 91 วัน ส่วนพื้นที่ที่มีฝนตกน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอบางเลน เมื่อปี 2556 วัดได้ 269.4 มิลลิเมตร จำนวนวันที่ฝนตก 27 วัน

4.2 อุณหภูมิ

จากสถิติข้อมูลอุณหภูมิของจังหวัดนครปฐม โดยใช้ข้อมูลของสถานีอุตุนิยมวิทยานครปฐม เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2553 – 2556) ปรากฏว่าอุณหภูมิโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ สำหรับอุณหภูมิสูงที่สุด วัดได้ 40.2 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2553 และอุณหภูมิต่ำที่สุด วัดได้ 10.3 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2557 ณ ปัจจุบันมีอุณหภูมิเฉลี่ย 37 องศา

5. การเมืองการปกครอง

5.1 เขตการปกครอง

จังหวัดนครปฐมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 106 ตำบล 904 หมู่บ้าน สำหรับการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 4 แห่ง เทศบาลตำบล 18 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 93 แห่ง

5.2 ประชากร

จังหวัดนครปฐมมีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 894,567 คน เป็นชาย จำนวน 429,789 คน หญิง จำนวน 464,778 คน ครีวเรือน จำนวน 366,022 ครีวเรือน สำหรับอำเภอที่มีประชากรมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมือง รองลงมา ได้แก่ อำเภอสามพราน และกำแพงแสน ตามลำดับ และประชากรที่มีรายอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับอำเภอที่มีประชากรที่มีรายอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองนครปฐม จำนวน 27,477 คน รองลงมาได้แก่ อำเภอนครชัยศรี จำนวน 18,932 คน อำเภอกำแพงแสน จำนวน 18,279 คน อำเภอสามพราน จำนวน 16,837 คน อำเภอบางเลน จำนวน 14,215 คน อำเภอดอนตูม จำนวน 5,848 คน และอำเภอพุทธมณฑล จำนวน 2,945 คน (ข้อมูลผู้สูงอายุปี 2562, กรมกิจการผู้สูงอายุ 2564, ออนไลน์)

5.3 โครงสร้างการบริหารราชการ

จังหวัดนครปฐม แบ่งส่วนการบริหารราชการออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ส่วนราชการบริหารส่วนกลางในจังหวัด (ที่ขึ้นตรงต่อส่วนกลาง) มีจำนวน 66 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ทบวง กรมอื่นๆ จำนวน 48 หน่วยงาน หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย จำนวน 4 หน่วยงาน และหน่วยงานอิสระจำนวน 14 หน่วยงาน
2. ส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีจำนวน 32 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ทบวง กรมอื่น ๆ จำนวน 23 หน่วยงาน หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย 8 หน่วยงาน ระดับอำเภอแบ่งเป็น 7 อำเภอ 106 ตำบล 904 หมู่บ้าน
3. ส่วนราชการบริหารส่วนท้องถิ่น แบ่งออกเป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง เทศบาลนคร จำนวน 1 แห่ง เทศบาลเมือง จำนวน 4 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 18 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 93 แห่ง

6. สภาพสังคม

6.1 ด้านการศึกษา

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความพร้อมทางการจัดการศึกษา กล่าวคือ มีสถานศึกษาทุกระดับที่จะให้บริการทางการศึกษาแก่เด็ก เยาวชน และประชาชนในจังหวัดนครปฐม อย่างพอเพียงตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษา จนถึงระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้ ยังมีสถาบันอุดมศึกษา อีกหลายแห่ง ประกอบไปด้วย มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม วิทยาเขตของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาเขตของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย และโรงเรียนนายร้อยตำรวจ

ในด้านการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดนครปฐมมีสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต 1 รับผิดชอบดูแลสถานศึกษาในพื้นที่อำเภอเมืองนครปฐม กำแพงแสน และดอนตูม และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 2 รับผิดชอบดูแลสถานศึกษาในพื้นที่ อำเภอนครชัยศรี บางเลน สามพราน และพุทธมณฑล

6.2 การศาสนา

ศาสนาพุทธ จังหวัดนครปฐมมีวัด 219 แห่ง มีพระอารามหลวง 5 แห่ง มีวัดราษฎร์ 214 แห่ง วัดที่สังกัดมหานิกาย 199 แห่ง วัดที่สังกัดธรรมยุต 19 แห่ง และอนัมนิกาย 1 แห่ง

ศาสนาคริสต์ จำแนกเป็น โปรเตสแตนต์ 18 แห่ง คาทอลิก 6 แห่ง

ศาสนาอิสลาม มัสยิดปากีสถาน (ปาทาน) 1 แห่ง

6.3 การคมนาคมขนส่ง

เส้นทางรถยนต์จากกรุงเทพมหานคร ใช้เส้นทางสายเก่า สายถนนเพชรเกษม (ทางหลวงหมายเลข 4) ผ่านอ้อมน้อย อ้อมใหญ่ สามพราน ไปจนถึงจังหวัดนครปฐม หรือ เส้นทางสายใหม่จากกรุงเทพมหานคร ถนนบรมราชชนนี ผ่านพุทธมณฑล นครชัยศรี ไปจนถึงจังหวัดนครปฐม ระยะทาง 56 กิโลเมตร

6.4 ด้านการท่องเที่ยว

จังหวัดนครปฐมจัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว และสืบสานวัฒนธรรมประเพณีของไทยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวของจังหวัด ซึ่งจะทำให้ภาคการท่องเที่ยวมีการเจริญเติบโตมากขึ้นสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญในจังหวัดนครปฐมได้แก่ องค์พระปฐมเจดีย์ พระราชวังสนามจันทร์ พุทธมณฑล พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ พิพิธภัณฑ์หุ่นขี้ผึ้ง วัดไร่ขิง ตลาดน้ำดอนหวาย และลานแสดงช้างและฟาร์มจระเข้สามพราน ฯลฯ

สรุป จังหวัดนครปฐม “นครปฐม” เป็นอู่อารยธรรมสำคัญที่มีประวัติความเป็นมายาวนานในแผ่นดินสุวรรณภูมิ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์กล่าวว่า เมืองนครปฐมแต่เดิมนั้นตั้งอยู่ริมทะเล เป็นเมืองเก่าแก่ มีความเจริญรุ่งเรืองมานับตั้งแต่สมัยสุวรรณภูมิ และเป็นราชธานีสำคัญในสมัยทวารวดี ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เริ่มก่อสร้างทางรถไฟสายใต้ผ่านเมืองนครปฐม ซึ่งขณะนั้นยังเป็นป่ารก พระองค์จึงโปรดฯ ให้ย้ายเมืองจากตำบลท่านา อำเภอนครชัยศรี มาตั้งที่บริเวณองค์พระปฐมเจดีย์เหมือนเช่นครั้งสมัยโบราณ รวมทั้งสร้างสะพานเจริญศรีทราข้ามคลองเจดีย์บูชาเชื่อมระหว่างสถานีรถไฟกับองค์พระปฐมเจดีย์ ตลอดจนสร้างพระร่วงโรจนฤทธิ์ทางด้านทิศเหนือขององค์พระปฐมเจดีย์และบูรณะองค์พระปฐมเจดีย์ให้สมบูรณ์สวยงามดังที่เห็นอยู่ในปัจจุบัน และได้โปรดให้เปลี่ยนชื่อจากเมือง “นครไชยศรี” เป็น “นครปฐม”

2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาพรณ์ กัญยะตีบ (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า หลักการใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1. การดำเนินชีวิตตามคุณสมบัติของอุบาสก อุบาสิกาที่ดี 2. การดำเนินชีวิตตามแบบอย่างคฤหัสถ์อริยบุคคลในสมัยพุทธกาล 3. การปฏิบัติธรรมตามหลักธรรมสำคัญในพระไตรปิฎก โดยมีเป้าหมายหลักคือ การมุ่งพัฒนาทางด้านจิตใจของประชาชนและผู้สูงอายุ ส่วนในด้านแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมใช้รูปแบบการจัดตั้งโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาประชาชนและผู้สูงอายุให้มีสัมมาทิฐิและมุ่งดำเนินชีวิตตามแนวทางแห่งอริยชนด้วยหลักอริยมรรคมีองค์ 8 หรือเรียกโดยย่อว่า หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา และสามารถนำมาพัฒนาเพื่อให้ครบ

องค์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธด้วยหลักภavana 4 คือ 1. กายภavana 2. สีสภavana 3. จิตตภavana 4. ปัญญาภavana ในด้านประสบการณ์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่มีความตั้งใจมาทำบุญและปฏิบัติธรรม เพราะเชื่อมั่นว่าความดีแห่งวิถีพุทธธรรมจะนำตนไปสู่ชีวิตที่ดีงามทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในบั้นปลายแห่งชีวิต ในด้านการประยุกต์ใช้หลักภavana 4 ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านศีลหรือสังคม ด้านจิตใจ ด้านปัญญา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมายสูงสุดในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม คือการมุ่งกำจัดโรคทางใจ อันหมายถึง การละกิเลสในใจตนให้เบาบางตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุที่นำหลักภavana 4 ไปปฏิบัติตลอดชีวิต ย่อมส่งผลให้มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธที่ยั่งยืน

เจริญ นุชนิยม (2560) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์ในด้านพัฒนากาย พัฒนาศีล พัฒนาจิตใจ และพัฒนาด้านปัญญา ให้มีความสามารถในการพึ่งตนเองเพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติตนให้อยู่ภายใต้ของหลักศีลธรรม คือ มีความต้องการที่จะงดเว้นจากการทำความชั่วทั้งปวง ทั้งด้านร่างกาย วาจา และใจ เป็นการพัฒนาด้านความประพฤติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นหนทางที่จะช่วยพัฒนาจิตใจสู่ปัญญาที่องกาม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่อย่างมีความสุขโดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

ประทีน แสงไทย (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างพลังศักยภาพสตรีเพื่อพัฒนาเยาวชนตามหลักพุทธธรรม ผลการวิจัยพบว่า ตามแนวคิดศาสตร์สมัยใหม่สตรีควรได้รับการเสริมสร้างพลังศักยภาพทั้ง 5 ด้าน คือ 1. ด้านครอบครัว สตรีต้องพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ดูแลอบรมบุตรและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ 2. ด้านการศึกษา จะต้องมีการพัฒนาและกระตือรือร้นแสวงหาความรู้ 3. ด้านเศรษฐกิจ ต้องมีการกระตุ้นให้สตรีเป็นผู้นำและรู้กฎหมาย 4. ด้านสังคมร่วมคิดและตัดสินใจในการจัดกิจกรรมชุมชน และ 5. ด้านการเมือง สนับสนุนให้สตรีและเยาวชนสนใจการเมืองท้องถิ่นและการปกครองระบอบประชาธิปไตยและลงเลือกตั้งมากขึ้น

กันยา วงศ์ชัยวงศ์ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบตะวันตก คือการพัฒนาชีวิตของบุคคลให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ด้านร่างกาย ให้มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สุขภาพอนามัยดีไม่เจ็บป่วยง่าย มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองรวมถึงการดำรงชีวิตให้มีความสุขและจัดการกับความโศกเศร้า ด้านสังคม ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม ไม่สร้างปัญหาให้แก่สังคม มีครอบครัวที่อบอุ่น เป็นประชากรที่ดีของประเทศ และด้านปัญญา มีการศึกษาดี การได้รับข่าวสาร ประกอบอาชีพที่มีประสิทธิภาพ ใช้จ่ายอย่างประหยัดหลักพุทธธรรมที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ ใช้ภavana 4 เป็นตัวหลักในการพัฒนาชีวิต 4 ด้าน พัฒนากาย ปฏิบัติตามหลักอายุสธรรม 5 และสัปปายะ 7 ในการดำเนินชีวิต ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมีอายุยืนเพราะอาศัยอยู่กับธรรมชาติพัฒนา ศิลหรือพฤติกรรมด้านสังคม ปฏิบัติตามหลักพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 มีความเมตตากรุณา ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์จากการให้ทานและแบ่งปันทรัพย์สินให้แก่ลูกหลานและผู้ยากไร้ตาโอกาสอันควร มีความยุติธรรมและสร้างสรรค์ก่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะและครอบครัวบำเพ็ญตนทำประโยชน์ต่อสังคม วางตนให้เหมาะสมกับฐานะของตน พัฒนาจิต ปฏิบัติตามหลักโลกธรรม 8 มีความเข้มแข็งของจิต สงบไม่ฟุ้งซ่าน ให้ปล่อยวาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นใน ลาภ ยศ เป็นสิ่งไม่เที่ยง

พระมหาชาวฤทธิ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์) (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภavana 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อย ตำบลธาตุทอง อำเภอกงเจ็ว จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัย พบว่า หลักภavana 4 ในพระพุทธศาสนา เป็นหลักการพัฒนาบุคคลโดยมีกรอบแห่งการพัฒนา 4 ประการ คือ การพัฒนาตนเองให้มีสติตั้งอยู่ในความไม่ประมาท การทำตนให้ตั้งอยู่ในกรอบระเบียบข้อประพฤติที่ติงามของสังคม การอบรมจิตของตนให้มีความผ่องใส การพัฒนาปัญญา ให้เป็นผู้มีเหตุมีผล หลักภavana 4 นี้เป็นหลักการพัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข ส่วนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น พบว่า ด้านกายภavana ผู้สูงอายุได้ฝึกพัฒนาสติในการดำเนินชีวิตของตนเอง ฝึกการอยู่ง่ายกินง่าย ฝึกการมีสติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านศีลภavana ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น การไม่ลักขโมย การสำรวมอินทรีย์การพูดสุภาพ การมีสัจจะ การไม่คิดโลภอยากได้ของการคนอื่น การไม่คิดพยาบาทในบุคคลอื่นและการมีความคิดที่ดีและไม่คิดมุ่งร้ายต่อสิ่งอื่น ผู้สูงอายุปฏิบัติตนอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขด้านจิตภavana ผู้สูงอายุฝึกพัฒนาจิตใจของตนเองด้วยการไหว้พระ การสวดมนต์ภาวนาและการนั่งสมาธิ ฝึกพัฒนาจิตใจและการทำจิตใจของตนให้มีความสุขในชีวิตประจำวัน ด้านปัญญาภavanaผู้สูงอายุใช้ปัญญาคิดในสิ่งที่มีเหตุและผล มีความรู้สึกตัว ขณะคิด ขณะพูด ขณะทำ การใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และผู้สูงอายุนำ หลักการพัฒนาตนเองตามหลักภavana 4 มาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างมีความสุข

จุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า 1. การดำเนินงานการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมระดับปานกลาง 2. ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุใน ชมรมอยู่ในระดับมาก แต่การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง 3. ความต้องการ

เสริมสร้างสุขภาวะมีความสัมพันธ์ทางบวกขนาดปานกลางกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ 4. ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุมีทุกด้าน และ 5. รูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกด้านและชมรมผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

บัญชา พุฒินากุลและคณะ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สังคมอยู่ดีมีสุขสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนบ้านเม็กใหม่พัฒนา ตำบลหนองเม็ก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า 1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านเม็กใหม่พัฒนา ได้แก่ 1. สภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจ 2. สภาพปัญหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ และ 3. สภาพปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน 4. เพื่อค้นหารูปแบบสังคมอยู่ดีมีสุขสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1. การจัดสวัสดิการสังคมผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ 2. การอบรมพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ และ 3. การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุสัมพันธ์อยู่ดีมีสุข 4. เพื่อสร้างรูปแบบสังคมอยู่ดีมีสุขสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีองค์ประกอบย่อยคือ 1. วัตถุประสงค์ 2. กลไกการดำเนินงาน 3. โครงสร้าง และ 4. รูปแบบกิจกรรม/หลักสูตร

อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย : กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพร่างกายที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก

จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการวิจัยพบว่า 1. รูปแบบของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ด้านการเฝ้าระวังพยายามหาวิธีการ ประกอบด้วยการวางแผนเพื่อจัดทำแผนเฝ้าระวังอันเป็นระบบ และกลไกการดำเนินงานเชิงรุกในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการสืบสานแนวทางขจัดปัญหา ประกอบด้วยการจัดเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านการมุ่งเน้น พัฒนาระบบการประกอบด้วยการนำข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไปสู่การ แก้ไขปัญหา และการพัฒนาให้กระบวนการดีขึ้น ด้านการรักษามาตรฐานการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย การเขียนรายงานเพื่อนำข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ในระดับ

นโยบาย ระดับสังคม และระดับปฏิบัติการ 2. แนวทางการพัฒนาออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย

1. การพัฒนาด้านคน คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ Application และ
2. การพัฒนาด้านเครื่องมือและกระบวนการ โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (App ดูแล) มาใช้เพื่อลด ขั้นตอนและความผิดพลาดในกระบวนการต่าง ๆ
3. การทดลองและประเมินผลของรูปแบบพบว่า การประเมินผลด้วยแบบประเมินความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมก่อนการฝึกอบรม และหลังการทดลอง ใช้ผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน

สามารถ ใจเตี้ย (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผลการวิจัยพบว่า การนำเสนอแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีในแต่ละชุมชน รวมถึงเสนอแนะทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้กฎเกณฑ์ชุมชน ความเชื่อ และทรัพยากรในชุมชน อย่างไรก็ตามการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านในพื้นที่ร่วมกับความต้องการการมีภาวะสุขภาพที่ดีสู่กระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพุทธศาสนาและภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพจะนำไปสู่กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติอันจะส่งผลทางบวกกับการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ

จารุณี จันทร์เปล่ง (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในเขตภาคกลางของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพชุมชนของพื้นที่เป้าหมายตั้งอยู่ในเขตภาคกลางของประเทศไทย สามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ 1. สังคมเมือง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างทั่วไป 2. สังคมชนบท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา มีวิถีชีวิตพอเพียง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพังและมีภาระต้องเลี้ยงหลาน มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ และในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จะมี Care Manager Care Giver ดูแล มีงบประมาณกองทุนตำบล และงบ สปสช. ระบบการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานตามนโยบายของประเทศ นอกจากนี้ก็มีการดูแลสุขภาพแวดล้อม ปรับปรุงบ้านให้กับผู้สูงอายุยากไร้ ส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ต้องการมีรายได้เสริม 2. แนวทางเตรียมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุควรเริ่มจากการกำหนดปัญหา ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหาและบริบทของผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายจากระดับประเทศในเรื่องการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่อง ผู้สูงอายุ และนโยบายของจังหวัด อำเภอ และในพื้นที่ที่สอดคล้องกัน จากนั้นมีการเตรียมข้อมูลของผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียง เพื่อบริหารจัดการตามกลุ่มโดยมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

ด้านรายได้ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง และด้านการสร้างบริการเครือข่ายการเกื้อหนุน 3. ยุทธวิธีสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ คือต้องสร้างเครือข่ายทางสังคม เปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ คือ หลักภavana 4 หรือสุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ ในเรื่องของกาย ภavana จิตภavana ศีลภavana และปัญญาภavana และหลักอริยสัจ 4 เพื่อการปล่อยวางมาเป็นธรรมะในการปฏิบัติ และ 4. รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานเตรียมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุให้ยั่งยืน ต้องมี S (Strength Community) หมายถึง แนวทางในการสร้างความเข้มแข็งยั่งยืน โดยการใช้เครือข่ายในสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย Social network หมายถึง เครือข่ายสังคม Participation หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชน Strength หมายถึง ความเข้มแข็งชุมชน และมีการบริหารจัดการที่ดี ประกอบด้วย M (4M) ในการเตรียม คน (man) /อุปกรณ์(material) /งบประมาณ (money) /การจัดการ (Management) และการดำเนินงานซึ่งมีหลากหลายมิติ ซึ่งจะใช้หลักพุทธธรรม B (Buddhist morality) หมายถึง หลักภavana 4 (สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ) และอริยสัจ 4 ที่นำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในทุกมิติของการดำเนินชีวิต

Chen, J., Murayama, S., and Kamibepu, K. (2010) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุของคนจีนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 356 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจผู้สูงอายุเพศชายได้แก่ อายุ การไม่เจ็บ ไข้ได้ป่วย การมีสถานะทางการเงินที่ดี การไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น การมีลูกหลานเป็นเพื่อน และประสิทธิภาพของตนเอง ในขณะที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุหญิง ได้แก่ การไม่เจ็บไข้ได้ป่วย การไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น การมีบทบาทในสังคม การทำกิจกรรมส่วนตัว และกิจกรรมกลุ่ม

Thomopoulou, I., Thomopoulou, D., and Koutsouki, D. (2014) ได้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความโดดเดี่ยวหรือความว่าเหวของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้สูงอายุชาวกรีก จำนวน 180 คน ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 93 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตดังกล่าวมีมาตรวัดเป็น 6 ระดับตั้งแต่สำคัญน้อยที่สุดจนถึงสำคัญมากที่สุด โดยอยู่บนฐาน แนวคิดของลิเกิร์ต โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านตามสูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัคตั้งแต่ 0.749-0.881 ส่วนแบบวัดความโดดเดี่ยวหรือความว่าเหวมีมาตรวัดเป็น 4 ระดับตั้งแต่ตลอดเวลา จนถึงไม่เคยเกิดขึ้นตามแนวคิดของลิเกิร์ต มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคเท่ากับ 0.849 ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 120 คน และเป็นเพศ หญิง 60 คนสามารถจำแนกเป็นช่วงอายุผู้สูงอายุได้เป็นอายุ 60-74 ปี จำนวน 100 คน และช่วงอายุตั้งแต่ 75 ปี

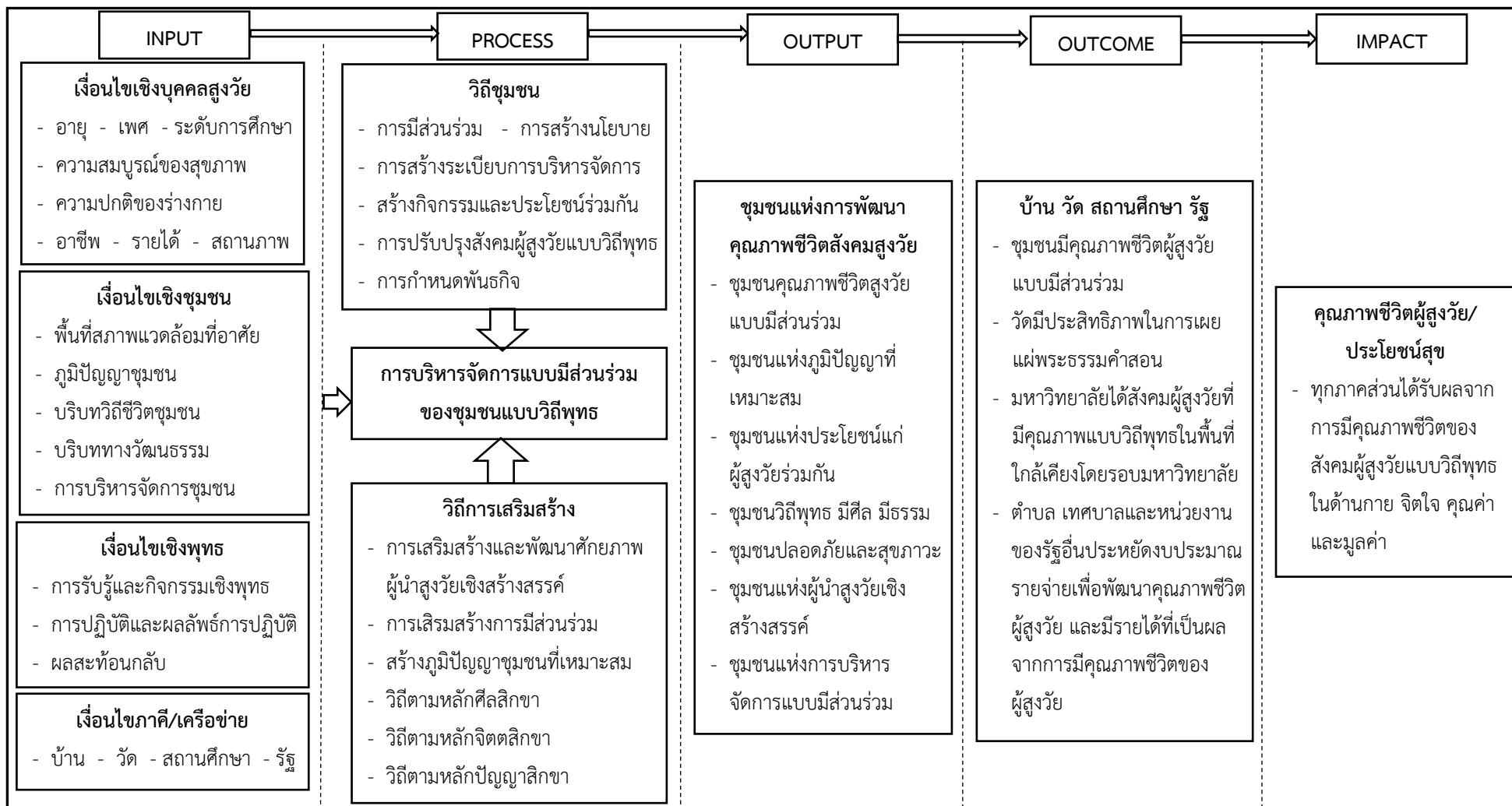
ขึ้นไป จำนวน 80 คน สถานภาพสมรสจำนวน 118 คน หย่าร้าง 9 คน และเป็นม่าย 53 คน 2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศชายสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง 3. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป 4. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสมรสสูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่าร้าง แต่ผู้สูงอายุที่หย่าร้างมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็น สถานภาพเป็นม่าย 5. ระดับความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุเพศ ชาย 6. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสซึ่งมีการติดต่อลูกหลานจะมีความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้างและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นม่าย นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีสถานภาพเป็นม่ายจะมีเจ็บปวดทางจิตใจในเรื่องความโดดเดี่ยวหรือว้าเหวจากการสูญเสียคนที่รักอย่างเห็นได้ชัด

Yaxin Zhu (2018) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การศึกษาคุณภาพชีวิต ความเหงา และลักษณะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในมณฑลเหลียวหนิง ประเทศจีน ผลการวิจัยพบว่า โรคเรื้อรัง ความเหงา อายุ และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิต ($p < 0.05$) ส่วนความพึงพอใจกับบริการสุขภาพ รายได้ และร่างกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต ($p < 0.05$) สรุปได้ว่า ความเหงา โรคเรื้อรัง และสุขภาพผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระดับต่ำคุณภาพชีวิตในหมู่ผู้สูงอายุในประเทศจีนถ้ามีการปรับปรุงบริการสุขภาพจะช่วยลดความเหงา และช่วยบำบัดโรคเรื้อรังอาจจะช่วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุดีขึ้น

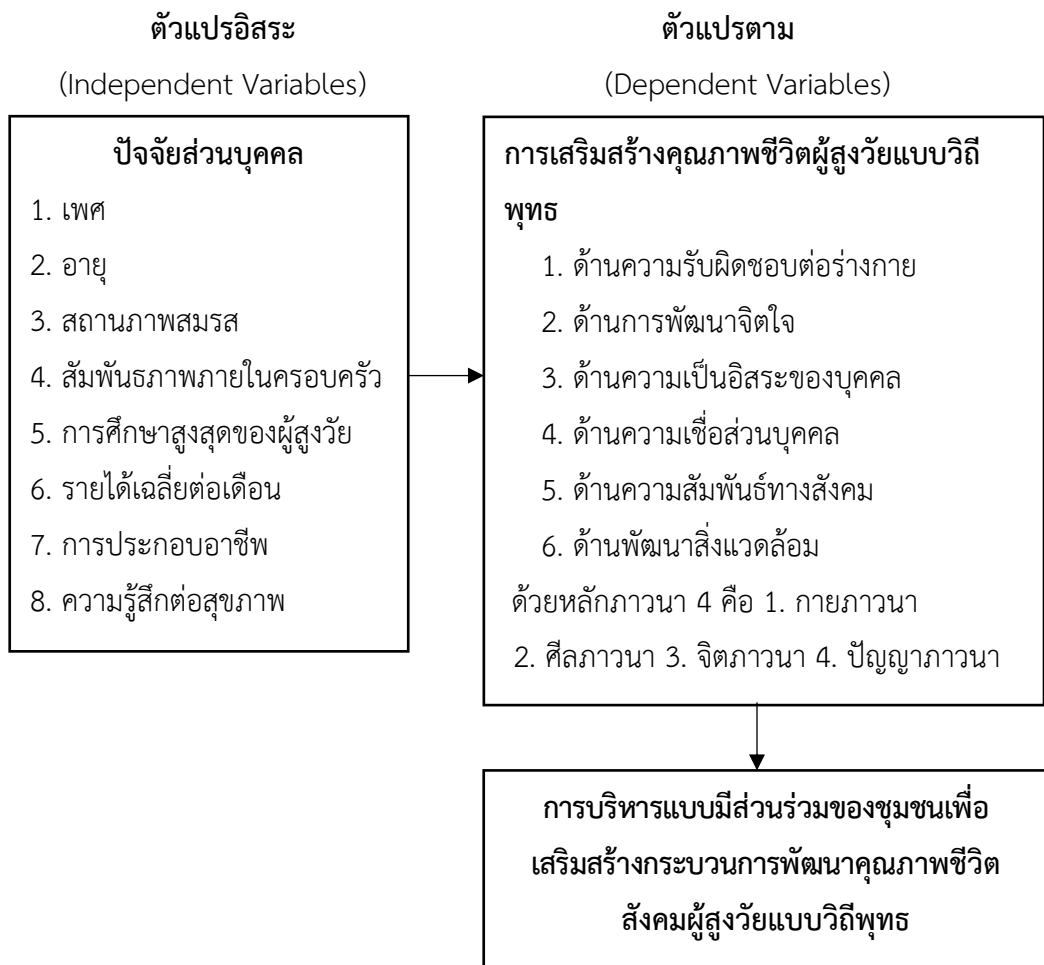
สรุปได้ว่า จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศที่กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นสภาพปัญหาของผู้สูงอายุหากภายใน 3 ปีข้างหน้า ทุกฝ่ายยังไม่ดำเนินการเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุปัญหาต่าง ๆ จะเกิดขึ้นตามมาอย่างมากมาเป็นผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตามปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค อีกทั้งด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุและเกิดความพิการได้ รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการพัฒนาจะส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถ้าทุกฝ่ายทั้งรัฐบาล ท้องถิ่น เอกชน รวมทั้งครอบครัว ชุมชนนั้น ๆ มีการเตรียมความพร้อมโดยบูรณาการร่วมกันและขับเคลื่อนไปข้างพร้อมกันในทุก ๆ ด้าน ในการที่จะดูแลสุขภาพเสริมสร้างคุณภาพของผู้สูงวัย และจากข้อสรุปของงานวิจัยดังกล่าวทำให้มองเห็นภาพรวมในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ อันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป

2.8 สรุปกรอบแนวความคิด

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดหลักของการวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ในปี 1996 (อ้างถึงในสุวัฒน์ มหัตตนิรันดร์กุล และคณะ, 2541) ประกอบไปด้วย 6 ด้าน คือ 1. ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย 2. ด้านการพัฒนาจิตใจ 3. ด้านความเป็นอิสระของบุคคล 4. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล 5. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 6. ด้านพัฒนาสิ่งแวดล้อม และประยุกต์คุณภาพชีวิตของสังคมผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธ ด้วยหลักภาวะ 4 คือ หลักภาวะ 4 คือ 1. กายภาวะ 2. ศีลภาวะ 3. จิตภาวะ 4. ปัญญาภาวะ



ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนการวิจัย



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ และ 3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตอำเภอสามพราน ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักและวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นองค์ประกอบเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 3.1 การศึกษาก่อนลงพื้นที่
- 3.2 การวางแผนและเตรียมงานในการทำงานภาคสนาม
- 3.3 รูปแบบการวิจัย
- 3.4 พื้นที่การวิจัย ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การตรวจสอบข้อมูล
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.9 สถิติที่ใช้ในการวิจัย
- 3.10 สรุปกระบวนการวิจัย

3.1 การศึกษาก่อนลงพื้นที่

การวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ศึกษาวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ติดต่อประสานงาน สัมภาษณ์พื้นที่ วางแผนกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
2. นำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ถึงนายอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

3. ติดต่อประสานงาน นายอำเภอ นายกเทศมนตรี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทั้งอำเภอหรือตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เพื่อเรียนเชิญเป็นที่ปรึกษาอนุญาตลงพื้นที่และขอความอนุเคราะห์ข้อมูลภาคสนามเพื่อใช้ในการวิจัย

3.2 การวางแผนและเตรียมงานในการทำงานภาคสนาม

ผู้วิจัยได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อเตรียมวางแผนในการจัดเก็บข้อมูลและปักค้างคืนในพื้นที่ที่ศึกษา ด้วยการทำความเข้าใจประเด็นคำถามและเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล สนทนากลุ่มย่อย การสนทนาเชิงลึก ตลอดจนเทคนิคและการสังเกตตามที่หัวข้อได้กำหนดไว้ และบันทึกการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และบันทึกภาพระหว่างการปฏิบัติงานในภาคสนามทุกครั้ง

3.3 รูปแบบข้อมูลในการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Study) เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ การมีส่วนร่วมของชุมชน ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนพฤติกรรมเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาความคิดเห็นจากผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of analysis) เพื่อประเมินผลการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิจัยแบบเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงลึกโดยการสำรวจพื้นที่ การสัมภาษณ์ การประชุมระดมความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุ และหน่วยงาน/กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน เทศบาลตำบล วัด เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

3.4 พื้นที่การวิจัย ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่การวิจัย

พื้นที่การวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกับมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย คือ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

2. กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคม ผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ใช้หลักเกณฑ์ในการเลือกประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information) เพื่อเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม มีคุณสมบัติดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ตัวแทนหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน 10 รูป/คน สัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพของชุมชนในอำเภอสามพราน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

1. นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมาแล้วไม่ต่ำกว่า 7 ปี จำนวน 2 คน
3. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ในด้านการดูแลสุขภาพมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน
4. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีก็ไม่เกิน 1 โรค จำนวน 2 คน
5. บรรพชิตที่เป็นพระภิกษุที่มีสมศักดิ์และมีพรรษามากกว่า 10 ปีขึ้นไป โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติสมณธรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน จำนวน 1 รูป

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ตัวแทนหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุ และพระภิกษุที่มีสมศักดิ์และมีพรรษามากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 17 รูป/คน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิเหมือนกับกลุ่มที่ 1

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในการเก็บข้อมูล ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of analysis) มีจำนวนประชากรสูงวัย 37,879 คน จากการเปิดตารางเครซี มอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) จากการลงพื้นที่ในการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 ฉบับ ได้กลับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 380 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุแต่ละตำบลในอำเภอสามพราน

ลำดับ	ตำบล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง	ได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบล
1	ท่าข้าม	1,953	322	24
2	ทรงคนอง	1,176	291	20
3	หอมเกร็ด	1,657	303	22
4	บางระทีก	2,033	332	25
5	บางเตย	1,290	278	20
6	สามพราน	2,320	327	25
7	บางช้าง	1,809	306	23
8	ไร่จิง	4,838	356	27
9	ท่าตลาด	2,610	335	26
10	กระทุ่มล้ม	4,396	352	27
11	คลองใหม่	1,940	322	23
12	ตลาดจินดา	1,700	313	22
13	คลองจินดา	2,526	333	25
14	ยายชา	1,486	306	22
15	บ้านใหม่	1,435	306	22
16	อ้อมใหญ่	4,467	354	27
รวม		37,879		380

ที่มา: ข้อมูลผู้สูงอายุปี 2564, กรมกิจการผู้สูงอายุ 2564, ออนไลน์

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. การสร้างเครื่องมือ

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี รายงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

1.2 กำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างให้สอดคล้องกับแนวความคิดในการวิจัย

1.3 การสร้างแบบสอบถามเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ลักษณะของแบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วน ใช้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ (ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพภายในครอบครัว และความรู้สึกต่อสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย 2. ด้านการพัฒนาจิตใจ 3. ด้านความเป็นอิสระของบุคคล 4. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล 5. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 6. ด้านสิ่งแวดล้อม มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นอื่น ๆ และข้อเสนอแนะ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Questionnaire)

1.4 สร้างแบบสัมภาษณ์การเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) ด้วยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ตัวแทนหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้อำนวยการศูนย์บริการผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการนำหลักพุทธธรรมมาจัดการกับคุณภาพชีวิตอย่างไรบ้าง และรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนควรเป็นอย่างไร

1.5 สร้างแบบสังเกตการณ์ แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยตั้งประเด็นในการสังเกตการณ์ ประกอบการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นักวิชาการด้านสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุ

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีดังนี้

2.1 เมื่อสร้างเครื่องมือในการวิจัยเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตการณ์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยพิจารณาคำถามที่สอดคล้องและความเหมาะสมของข้อความคำถามรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนด โดยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ไปขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจ IOC ไปให้กับผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพของข้อความคำถามด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับการใช้ภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา ดังนี้

1. รศ.ดร.อิศเรศ พิพัฒน์มงคลพร อาจารย์มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. ผศ.ดร.ดำรงค์ เบญจศิริ อาจารย์มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
3. ดร.คณาพร คมสัน นักวิชาการชำนาญการพิเศษ
4. นางอุไรวรรณ คงเสนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
5. นายณัฐธาวุฒิ ยมมุก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หลังจากนั้น นำเครื่องมือที่ได้การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปยื่นขอจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.285/2565

2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุ รวมผู้ให้ข้อมูล 30 คน ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม (Try out) ไปแจกด้วยตนเองและรอรับ โดยใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างทุกประการ แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปหาคุณภาพของเครื่องมือ มีรายละเอียด ดังนี้ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (item analysis) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยวิธีของ

ครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha, 1951 อ้างถึงใน ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2540) โดยค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสมควรจะอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ขึ้นไป

2.3 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

3. การใช้เครื่องมือวิจัย

จากการดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าว เน้นการศึกษาในเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย และการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย โดยดำเนินการและใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ฉบับ ได้แก่

1. แบบสอบถาม ที่พัฒนาจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี รายงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

2. แบบสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) ด้วยการสัมภาษณ์ตัวแทนผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และหน่วยงาน/กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธ และรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธควรเป็นอย่างไร โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มาใช้ในการประชุมย่อย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ตามความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประชุมกลุ่มย่อย

3. แบบสังเกตการณ์ ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้สามารถมองเห็นถึงกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธ โดยผู้วิจัยตั้งประเด็นในการสังเกตการณ์ประกอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

3.1 สภาพของชุมชน/บริบทของชุมชน/บริบทผู้สูงอายุ

3.2 วิธีในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

3.3 การทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน

4. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มาใช้ในการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินประสิทธิภาพรูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ โดยเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้อำนวยการศูนย์บริการผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุ ในอำเภอ

สามพราน จังหวัดนครปฐม ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลไปถึงนายอำเภอสามพราน เพื่อแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม การจัดประชุมย่อย และการสนทนากลุ่ม

3.7 การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และความพอเพียงของข้อมูลตรวจสอบการตรวจสอบถึงข้อมูลที่ได้อาจทั้งหมดอาจมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ (Content Validity) ได้คำตอบตรงประเด็นคำถามหรือไม่เพียงใด และมีมากพอที่จะวิเคราะห์หรือไม่ เป็นข้อมูลตามแนวคิด ทฤษฎีหรือโครงสร้างเพียงใด ซึ่งถ้าข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือขาดบางข้อบางด้านหรือไม่เพียงพอต้องกลับไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

2. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลที่ได้อาจมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ (Reliability) โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation Method) ในเรื่องเวลา สถานที่ และบุคคลที่ให้ข้อมูลว่าต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคล ข้อมูลที่ได้อาจมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ หรือเก็บข้อมูลเมื่อใดก็ได้ผลเหมือนกันทุกครั้งที่ไปหรือไม่

3. ตรวจสอบทีมผู้วิจัย โดยตรวจสอบว่าผู้วิจัยทั้งหมดมีความเที่ยงตรงหรือมีอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือไม่เพียงไร เก็บข้อมูลตามเงื่อนไขที่กำหนดหรือไม่

4. ตรวจสอบเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการตรวจสอบว่าได้มีการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธีการหรือไม่ เช่น มีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ควบคู่กับการสังเกตการณ์รวมทั้งข้อมูลจากเอกสารประกอบ

5. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์

6. ตรวจสอบคะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์ (Synthesis) ในภาพรวมตามกรอบที่กำหนดไว้ โดยนำข้อมูลมาจำแนกหรือแยกประเภทต่าง ๆ ซึ่งการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้โยงไปหาแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในแต่ละประเด็น และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้สรุปผลด้วยการเขียนบรรยาย และใช้การแจกแจงและนำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ในส่วนการรวบรวมแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้วิธีสรุปเชิงพรรณนาเพื่อค้นหาแหล่งที่มาของแบบวัด จำนวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มิติของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มาตรฐานของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และข้อความเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการใช่วิธีการเชิงปริมาณ เน้นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมจากผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จำนวน 380 คน มีขั้นตอนการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ในการตอบไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
2. นำแบบสอบถามในตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามมาแจกแจงความถี่ของแต่ละคำตอบ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอรูปตารางและความเรียง
3. นำแบบสอบถามในตอนที่ 2 เกี่ยวกับพฤติกรรมการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	5	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด
ระดับ	4	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
ระดับ	3	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับ	2	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
ระดับ	1	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert, อ้างถึงใน ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560, หน้า 75)

ค่าเฉลี่ย	4.51-5.00	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51-4.50	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51-3.50	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51-2.50	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.50	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.9 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการคำนวณหาค่าสถิติ สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและจดบันทึก (Observation and Record) การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) แล้วจัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ส่วนการวิเคราะห์รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

3.10 สรุปกระบวนการวิจัย

การศึกษาวิจัย การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ เป็นการศึกษาแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน (Participatory) เป็นกลุ่มเป้าหมายการวิจัย ในการดำเนินการผสมผสานกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน (Community – based Action Research) ซึ่งเป็นงานวิจัยปฏิบัติการที่อยู่บนฐานข้อมูลและความคิดของชุมชนในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) โดยเลือกวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก และวิธีการวิจัย เชิงปริมาณเป็นองค์ประกอบเพื่อต้องการได้ข้อมูลตัวเลขเชิงปริมาณ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และหน่วยงาน/กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน 380 คน การจัดประชุมย่อย (Focus group) จำนวน 17 คน เพื่อให้ได้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธที่เหมาะสม และอธิบายผลการวิจัยตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ เป็นการวิจัยแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสังเกตการณ์ และการสนทนากลุ่ม กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยนำข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณมาตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

4.1 วิเคราะห์สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์

4.2 วิเคราะห์การพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

4.3 วิเคราะห์การประเมินประสิทธิภาพรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

4.1 วิเคราะห์สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ในเขตพื้นที่อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า สภาพบริบททั่วไปของอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ที่ว่าการอำเภอสามพราน ตั้งอยู่เลขที่ 1 หมู่ที่ 7 ตำบลสามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73110 มีพื้นที่ขนาด 249.347 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ในอำเภอสามพรานเป็นพื้นที่ที่มีดินอุดมสมบูรณ์มีแม่น้ำนครชัยศรีไหลผ่าน ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร ไร่นา และมีการเกษตร อุตสาหกรรม อาชีพส่วนใหญ่ของประชาชนเป็นไร่นาและเกษตรกรรม เช่น ทำนา ปลูกมะพร้าว น้ำหอม ส้มโอ ฝรั่ง ชมพู และกล้วยไม้ เป็นต้น มะพร้าว น้ำหอม เป็นผลิตภัณฑ์ที่โดดเด่นของอำเภอสามพราน ซึ่งมีรสชาติหอมหวาน เนื้อนุ่ม ทานอร่อยและยังสามารถที่จะนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดการสร้างงานสร้างอาชีพ และสร้างรายได้ให้กับชุมชน มีครัวเรือนจำนวน 107,287 หลังคาเรือน ประชากรตามทะเบียนราษฎรจำนวน 192,450 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 37,879 คน คิดเป็นร้อยละ 19.68 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัดนครปฐม สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มีดังนี้

1. สภาพบริบทของชุมชนในอำเภอสามพราน มีลักษณะความเป็นชุมชนกึ่งสังคมเมืองกึ่งชุมชนชนบท เนื่องจากเป็นพื้นที่ติดกับกรุงเทพมหานคร การเดินทางสัญจรไปมาสะดวกไม่ว่าจะเข้าสู่เมืองหลวงหรือออกต่างจังหวัด และสามารถเดินทางเข้าสู่พื้นที่ในอำเภอสามพรานได้หลายเส้นทาง สภาพวิถีชีวิตของคนในชุมชนอำเภอสามพรานส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เรียบง่ายสงบเรียบร้อย ครอบครัวส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่รวมกันในลักษณะครอบครัวขยายตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายาย ซึ่งอยู่พร้อมกันคือ พ่อ แม่ ลูก หลาน และญาติพี่น้อง ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่บ้านก็จะคอยรับส่งบุตรหลานไปโรงเรียน ปัจจุบันสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปมากชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดหรือชายขอบกับกรุงเทพมหานคร ภายในแต่ละชุมชนมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว มีสาธารณูปโภคที่ค่อนข้างครบครัน และยังมีศูนย์การค้าคอมมูนิตี้มอลล์เกิดขึ้นใหม่เพิ่มความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงและลูกหลานมีการศึกษาสูงขึ้น ต่างไปประกอบอาชีพนอกถิ่นมีเพียงไม่กี่คนที่ยังทำงานในถิ่นเกิด ดังนั้น ในแต่ละบ้านจะมีแต่ผู้สูงอายุอยู่เฝ้าบ้านแต่ถ้าบ้านใดมีอาชีพทำนาหรือการเกษตรก็จะมีลูกหลานอยู่ช่วยทำงานมากขึ้น บางพื้นที่เป็นชุมชนใหญ่มีการอาศัยอยู่รวมกันเป็นชุมชนใหญ่และเข้มแข็ง มีการปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนเห็นถึงคุณค่าของวัฒนธรรมอันดีงาม รวมถึงการนำวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนมาเป็นจุดดึงดูดให้กับคนภายนอกชุมชนเข้ามาสัมผัสถึงวิถีชีวิตของชุมชน และนำภูมิปัญญาของชาวบ้านมาสร้างเป็นอาชีพดังที่กลุ่มต่าง ๆ ได้มีการดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน

2. สภาพระบบสังคมและวัฒนธรรมในชุมชนยังคงความเป็นสังคมวัฒนธรรมแบบไทย ๆ มีระบบเครือญาติพวกพ้องยังคงเห็นได้อยู่ การรวมกลุ่มทางสังคมมีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสา กลุ่มเต้นแอโรบิค เต้นรำ ร้องเพลง กลุ่มถือศีลวันพระ เป็นต้น บทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในชุมชนยังมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในแต่ละตำบล เพราะด้วยเป็นสังคมเมืองสูง มีความนิยมสื่อสาร แฉ่งข่าวสารทางสื่อโซเชียลมีเดีย แอปพลิเคชัน ไลน์ เฟสบุ๊ก มากกว่าการสื่อสารด้วยการพูดคุยกัน บทบาทของชุมชนในการเสริมสร้างพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยยังน้อยไม่ค่อยโดดเด่น อาจเป็นเพราะไม่ใช่อยู่ในขอบเขตงานที่รับผิดชอบโดยตรง การที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมหน่วยงานจากภาครัฐจะต้องเข้าไปกระตุ้นและคอยขับเคลื่อน ประสานงาน ความเข้มแข็งของชุมชนจะเห็นได้น้อยกับการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ภายในชุมชน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยภายในชุมชนเองอาจเกิดขึ้นได้ช้าเป็นแบบไฟไหม้ฟาง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในชุมชนจึงเป็นไปเพียงเชิงวัตถุ ยังขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชนกันมากกว่าที่เห็นในปัจจุบัน สำหรับประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำคือ ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีบุญเข้าพรรษา ประเพณีบุญข้าวสาก ประเพณีบุญออกพรรษา และประเพณีลอยกระทง ซึ่งชาวบ้านได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกปีและได้ปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นเวลานานจากอดีตสู่ปัจจุบัน โดยทุกกิจกรรมมีผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ เป็นผู้นำและเป็นผู้ถ่ายทอดความเชื่อและประเพณี

ที่ดิงามเหล่านี้ให้ลูกหลานสืบต่อไป แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุและชาวบ้านส่วนใหญ่จะประกอบกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาที่วัดในชุมชนของตนเอง เป็นที่พึ่งทางจิตใจและเป็นการแสวงบุญของพุทธศาสนิกชน แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา โดยมุ่งเน้น ความมีเมตตา มีน้ำใจ มีความรักความสามัคคีที่ดีต่อกันในชุมชน มีการเกื้อกูลต่อกันและกันและช่วยเหลือกันและกัน

3. สภาพแวดล้อมและสาธารณสุข อำเภอสามพรานเป็นอำเภอที่มีการดูแลด้านสุขภาพของชาวบ้านอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นอันดับต้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากการมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ทำงานในอำเภอสามพราน คือ โรงพยาบาลสามพราน และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ส่งพยาบาลชุมชนเข้ามาปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละตำบล ซึ่งทำหน้าที่เหมือนภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุขโดยทั่วไป กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงคือ การดูแลผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครผู้สูงอายุและผู้พิการ (อสผก.) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยติดเตียง (อสผ.และพระสงฆ์) นอกจากนี้เทศบาลยังส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมแนวความคิดการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยการแนะนำของศูนย์พัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครปฐม เสนอโครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หลังจากที่ได้เข้ามาสอบถามและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน พบว่ามีผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงหลายคน (ปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเตียงในแต่ละตำบลมากกว่า 50 คน) จึงเสนอให้เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุขึ้น โดยให้คัดเลือกอาสาสมัครที่มีจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป พร้อมด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาอบรมแล้วให้มีกิจกรรมให้ดำเนินการและจัดอบรมเรียนรู้เพิ่มเติมหลายหลักสูตร โดยร่วมกับศูนย์ผู้สูงอายุโรงพยาบาลสามพรานและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้อาสาสมัครผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมตรวจวัดและปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ เช่น เจาะเลือดตรวจเบาหวาน วัดความดัน และช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ทำแผล เช็ดตัว ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบกายผู้ป่วยให้สะอาด เป็นต้น

4. บริบทวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยด้วยวิถีพุทธในอำเภอสามพราน พบว่า ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ชอบการพัฒนาจิตใจให้เจริญงอกงามในกุศลธรรมความดี รวมถึงการมีจิตมั่นคง จิตมีสมาธิ ชอบการไหว้พระสวดมนต์ ทำให้จิตใจมีความสุขและเบิกบานใจใช้สติปัญญาและหลักธรรมในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนนำเอาหลักธรรมมาปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยมีการจัดกลุ่มทำกิจกรรมปฏิบัติธรรมพัฒนาตนเองเข้าวัดฟังธรรม ทำบุญรักษาศีล 5 ศีลอุโบสถ และปฏิบัติธรรมตามโอกาส ผู้สูงวัยชอบการไหว้พระ สวดมนต์ การนั่งสมาธิ ในการทำให้จิตใจมีความสุข สงบ สุข เป็นการพัฒนาตนเองตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม การดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยอยู่ในระดับที่มีความเหมาะสมตามความจำเป็น

พื้นฐาน ผู้สูงวัยได้ประยุกต์ใช้หรือนำเอาหลักภาวนา 4 มาพัฒนาในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองและสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคมในการรู้จักประมาณตน การใช้ชีวิตให้มีความสุข ภาวะที่ดี การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมโดยไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนและสร้างความเสียหายทั้งตนเองและผู้อื่น ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ชอบการพัฒนาจิตใจให้เจริญงอกงามในกุศลธรรมความดี รวมถึงการมีจิตมั่นคง จิตมีสมาธิ ชอบการไหว้พระสวดมนต์ ทำให้จิตใจมีความสุขและเบิกบานใจใช้สติปัญญาและใช้หลักธรรมในการแก้ไขปัญหา แต่ในส่วนของชุมชนบางชุมชนที่มีส่วนร่วมในการนำหลักธรรมมาเสริมสร้างพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีส่วนน้อยและส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่บ้าน ไม่มีรายได้ รายได้ส่วนใหญ่ได้จากสวัสดิการจากภาครัฐ (บัตรผู้สูงอายุ) รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพและต้องการอาชีพเสริมเพื่อต้องการหารายได้เพิ่ม ภาครัฐควรมีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุโดยจัดการศึกษานอกระบบ (กศน.) ฝึกอบรมให้ความรู้ด้านอาชีพให้กับผู้สูงอายุ โรงงานที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนนั้นๆ ควรเปิดรับสิ่งของผู้สูงอายุสามารถผลิตได้ไปเป็นของแถมกับสินค้าของโรงงาน เช่น กระเป๋าค่า ถุงผ้า ตุ๊กตาผ้า เป็นต้น ปัจจุบันในอำเภอสามพรานมีตลาดน้ำหลายแห่ง เช่น ตลาดน้ำดอนหวาย ชุมชนหลายครัวเรือนที่ออกไปทำงานนอกพื้นที่ เมื่อมีตลาดน้ำก็กลับมาประกอบอาชีพค้าขายในพื้นที่ ทำให้ได้ดูแลพ่อแม่ และกลายเป็นแม่ค้า พ่อค้า ชาวบ้านหรือผู้สูงอายุที่มีเรี่ยวแรงและไม่ใช้แม่ค้าก็ปลูกผัก ทำสวน เก็บผักและผลผลิตพืชผลออกมาขายให้กับแม่ค้าหรือร้านค้าในตลาด เกิดการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างชุมชน ผู้สูงอายุก็มีรายได้เพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมในชุมชนบางชุมชนส่วนใหญ่ผู้หญิงจะมีบทบาทมากกว่าผู้ชาย โดยมีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กสพม.) เพื่อให้คนในชุมชนมีชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้ โดยอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมโดยสตรีกลุ่มแกนนำชุมชนจะชักชวนชาวบ้านร่วมแสดงความคิดเห็น ปรึกษาหารือและร่วมกันกำหนดกฎกติการูปแบบและระเบียบต่าง ๆ ร่วมกันในการจัดการดูแลความสะอาด ความปลอดภัย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน มีการจัดประชุมหารือร่วมกันในทุก ๆ 2 สัปดาห์ โดยร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็นแกนกลางในการสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ปัจจุบันนี้การมีส่วนร่วมและการแสดงออกของผู้สูงอายุนั้นน้อยลง ไม่ว่าจะเป็นการประชุมระดับหมู่บ้านก็แสดงความคิดเห็นไม่ค่อยได้ เพราะคนรุ่นใหม่ไม่ค่อยจะยอมรับเท่าที่ควร และในงานกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุก็ไม่ค่อยได้มีบทบาทหน้าที่นอกจากกิจกรรมที่เป็นประเพณีวัฒนธรรมทางศาสนาเท่านั้น

5. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรักษาศีลวันพระ กิจกรรมพ่อนรำ โรงเรียนผู้สูงอายุ (สอนวิชาชีพแบบพื้นบ้านหรืออบรมความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพร่างกาย) กิจกรรมที่ส่งเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ (ของชำร่วย, กระเป๋าค่า, บายสีสู่วัณู) กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

6. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมสูงวัยด้วยวิถีพุทธ จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมสูงวัยด้วยวิถีพุทธ พบว่าผู้สูงอายุได้นำเอาหลักภavana 4 มาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมสูงวัยแบบวิถีพุทธ มีดังนี้

6.1 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภavana 4 ในด้านกายภavana พบว่า ด้วยการเจริญเติบโตทางด้านเทคโนโลยี ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ติดกับการนั่งดู โทรทัศน์นาน ๆ ทำให้การขยับเขยื้อนร่างกายหรือการออกกำลังกายขาดหายไป เรียวแรงพลกำลัง มีผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การนั่ง การนอน ผู้สูงอายุจะต้องมีการ ระวังระมัดระวังในอริยบทนั้น เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายในการเคลื่อนไหวต่าง ๆ การเจ็บไข้ได้ป่วยของ ผู้สูงอายุยังเป็นตัวบั่นทอนชีวิต ผู้สูงอายุมีความกังวลและซึมเศร้ากับตัวเอง ทำให้การดำเนินชีวิต ต้องปรับวิถีการของตัวเองอยู่เสมอ ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องมีสติในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดย การมีสติในการพิจารณาพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีการพิจารณาแล้วค่อยทำ เช่น การกิน การนอน การเดิน การนั่ง เป็นต้น เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดและเกิดความประมาทขึ้นได้ กิจกรรมที่ พัฒนาร่างกายของผู้สูงอายุคือ การฟ้อนรำ งานฝีมือทำร่วมกันในโรงเรียนผู้สูงอายุหรือกิจกรรมกีฬา ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้เคลื่อนไหวและออกกำลังกายด้วย

6.2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภavana 4 ในด้านศีลภavana พบว่า ผู้สูงอายุมีการสมาทานศีลในวันพระ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าวันพระจะเป็นการทำบุญ ทางพระพุทธศาสนา ไม่ให้มีการทำบาปหรือไม่ให้มีการทำอกุศลกรรมในวันพระ ผู้สูงอายุจะไปวัดและ ทำบุญเนื่องในวันพระ ถือน้ำศีล ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเดินทางไปทำบุญที่วัดได้ก็ใส่บาตรทำบุญ ที่บ้าน (พระสงฆ์บิณฑบาตที่บ้าน) และงดดื่มสุราเนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย การเข้าวัดฟัง ธรรมรักษาศีลช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข ช่วยยกระดับจิตใจยอมรับความเป็นจริงตามธรรมชาติได้ ปลดปล่อยวางทำให้เกิดความสุขในชีวิต

6.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภavana 4 ในด้านจิตภavana พบว่า ผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ในการรักษาจิตใจของตนเองด้วยการไหว้พระ สวดมนต์ เพื่อให้จิตใจได้มีความเข้มแข็งและมีความสุข มีกำลังใจ มีความสุขทางใจและมีความสุขใน การดำเนินชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี และลดทอนความวิตกกังวลใจในความ แก่ชราตามวัยของตนเอง และคลายวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บของตนเองได้

6.4 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภavana 4 ในด้านปัญญาภavana พบว่า เมื่อ เริ่มเข้าสู่วัยชราภาพ การทำงานของสมองที่เริ่มช้าลงทำให้ความจำเริ่มเสื่อม มีการหลงลืมเป็นบางครั้ง บางคราว มีความหงุดหงิดกับความคิดของตนเอง ดังนั้น ผู้สูงอายุควรใช้หลักปัญญาในการคิดโดย คำนึงถึงหลักสิ่งที่มีเหตุและผล มีความรู้สึกตัวขณะคิด ขณะพูด ขณะทำ และการใช้ปัญญาในการ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นปัญหาและหาทางแก้ปัญหาเหล่านั้นได้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคลถึงการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 พระครูสังฆรักษ์เอนก สุชาติ (สงกา), ดร. ตำแหน่ง เจ้าอาวาสวัดนครชื่นชุ่ม

สัมภาษณ์วันที่ 2 มิถุนายน 2565 เวลา 13.00 น.

สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ กล่าวว่า สภาพของชุมชนส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง สังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนไป ประชาชนส่วนใหญ่ทำงานโรงงาน วันหยุดก็ต้องพักผ่อน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำกิจกรรมทางสังคมด้านขนบธรรมเนียมประเพณีกับชุมชนมีน้อย องค์กรและภาครัฐต้องร่วมมือกันส่งเสริมและปลูกฝังจิตสำนึกในการรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น แม่น้ำ ลำคลอง ชุมชน ต้องมีการขับเคลื่อนโดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางและเป็นแหล่งเรียนรู้ โดยการสนับสนุนและส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้าน ผู้สูงอายุที่มีความรู้ นำภูมิปัญญาถ่ายทอดให้กับผู้ที่สนใจ ทั้งวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ โดยใช้วัดเป็นจุดศูนย์กลางในการให้ความรู้ จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยสรุปในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้จากสวัสดิการจากภาครัฐ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และนาน ๆ ครั้งจะได้จากบุตร หลาน ผู้สูงอายุบางคนเมื่อเกษียณแล้วไม่มีรายได้ รัฐควรมีการส่งเสริมโดยการหางานให้ทำหลังเกษียณด้วย เช่น ทำอาหารจำหน่าย โดยมีการรวมตัวกันแล้วตั้งเป็นกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น หรือมีส่วนร่วมกับวัดในการจัดทำตกแต่งดอกไม้ในพิธีสำคัญทางศาสนา หรือตั้งชมรมจัดทำดอกไม้จันทน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ และภาคภูมิใจที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อป่วยก็ใช้สิทธิบัตรทองและบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค)

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่นั้นควรจัดหากิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการแสดงหรือปฏิบัติ ปัจจุบันทางวัดได้จัดกิจกรรมในการส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมสวดมนต์นั่งสมาธิไหว้พระทุกวันพระและวันสำคัญทางศาสนา นอกจากนี้ยังส่งเสริมกิจกรรมชมรมของผู้สูงอายุโดยจัดสถานที่ให้ เช่น ชมรมเพื่อนรำชมรมเย็บปักถักร้อยกับศูนย์การศึกษาอนุเคราะห์ (กศน) กิจกรรมถือศีลวันพระ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในช่วงสูงวัย เมื่อมีกิจกรรมทำผู้สูงอายุจะได้ไม่เหงา มีเพื่อนพูดคุยคุณภาพชีวิตก็น่าจะดีขึ้น ส่วนกิจกรรมของวัด วัดได้จัดกิจกรรมไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ติดเตียง โดยเปิดศูนย์ขอรับบริจาคจากผู้ที่มีจิตศรัทธาในการบริจาคสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ เป็นต้น สำหรับงานสังคม เช่น งานบุญ งานประเพณี ผู้สูงอายุในชุมชนก็จะออกไปช่วยงานกันเหมือนในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความสามัคคี ความมีน้ำใจในชุมชนเป็นงานช่วยเหลือสังคม

ผู้สูงอายุก็จะช่วยกันเต็มที่เต็มความสามารถของตนเอง และคนที่มีความรู้มีประสบการณ์ก็จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำลูกหลานในการประกอบพิธีบุญต่าง ๆ

3. การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ ในด้านการดูแลผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากบุตร หลาน และผู้สูงอายุบางท่านดูแลตนเอง นอกจากนี้ทางวัดและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนและเจ้าหน้าที่จะแบ่งหน้าที่กันออกไปเยี่ยมตามบ้านผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง แต่การเยี่ยมบ้านดังกล่าวมีเป้าหมายในการเยี่ยมบ้านเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงเท่านั้น โดยทางวัดได้สนับสนุนผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่และยารักษาโรคที่มีผู้นำมาบริจาคให้ไปมอบให้กับผู้สูงอายุ

4. แนวคิด/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักภาวา 4 ดังนี้

4.1 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญกายภาวา ว่าการเจริญกายภาวาก็คือการใช้สติและสัมปชัญญะในการดำเนินชีวิต หากคนเรามีสติในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ก็จะทำให้เราไม่เป็นคนประมาท เป็นคนที่สุขุม มีการพินิจพิจารณาแล้วค่อยๆ มีความระมัดระวังในการทำงาน ไม่ประมาทและการเตือนตัวเองอยู่เสมอ ๆ ดังนั้น การเจริญกายภาวาคือการอบรมตนเอง การว่ากล่าวตักเตือนตนเองให้ทำในสิ่งที่ดีอยู่เสมอ อย่าผล่อตัวคอยเตือนตัวเองอยู่เสมอให้ทำหน้าที่ของตนให้ถูกต้อง เช่น พิจารณาในเรื่องการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และการทำงานควรพิจารณาว่าร่างกายของตนนั้นยังมีกำลังพอหรือไม่

4.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญศีลภาวา ศีลภาวาเป็นเครื่องช่วยให้มนุษย์ได้ปฏิบัติตนที่ดีให้อยู่ภายใต้กฎระเบียบที่ดีของสังคม เป็นหลักประกันการดำเนินชีวิตที่ไม่ประมาทและอยู่ภายใต้กฎระเบียบของสังคม เป็นเครื่องมือขัดเกลามนุษย์ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมที่ดี ให้บุคคลมีความปกติทางกาย ทางวาจา เป็นเครื่องขัดเกลามนุษย์ให้ประพฤติในทางสุจริตธรรม ประกอบอาชีพสุจริต การใช้ชีวิตที่มีมโนธรรม เป็นการดำเนินชีวิตที่เน้นเรื่องจริยธรรมในการดำเนินชีวิตได้แก่ การไม่เบียดเบียนกันและกัน การไม่เอาัดเอาเปรียบกัน การสำรวมการไม่ก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่นด้วยทางวาจาและไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ ยังได้กล่าวว่าทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย แต่สิ่งที่เอาไปได้คือคุณงามความดี ควรจะเข้าวัดในช่วงบั้นปลายชีวิตโดยไปทำบุญ ทำทาน รักษาศีล เพื่อที่จะเป็นทุนแก่ตนเอง ตลอดทั้งได้พบปะกับผู้คนมากมายในต่างสถานที่ถ้ามีโอกาสได้ไปที่อื่นที่ทางสายบุญนั้นจัดพาไป

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญจิตภาวา จิตภาวาเป็นการฝึกอบรมจิตใจให้เจริญองงามด้วยคุณธรรม มีความเข้มแข็งมั่นคง เบิกบาน สงบสุขผ่องใสพร้อมด้วยความเพียร สติ และสมาธิ การเจริญจิตภาวาเป็นการอบรมและพัฒนาจิตใจของเราให้มีความปกติสุข ให้จิตใจของเราปราศจากการคิดในเรื่องที่เป็นอกุศลไม่ให้จิตใจคิดในเรื่องที่ไม่ดีปราศจากความลำเอียง มองโลกตามความเป็นจริง การจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเช่นธรรมสัณยจร

นั่นก็ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เพราะการใช้ธรรมะของพระพุทธเจ้าเยียวยาจิตใจของผู้สูงอายุนั้นถือว่าเป็นการแก้ปัญหาที่สามารถยกระดับจิตใจของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

4.4 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญปัญญาภาวนา เป็นการพัฒนาปัญญา พัฒนาความคิด การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งนั้น ๆ อย่างแท้จริง รู้เท่าทันโลกและการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา การพัฒนาปัญญานั้น ได้แก่ การหมั่นศึกษาหาความรู้ ที่เกิดจากการฟัง การอ่าน หรือการศึกษาเล่าเรียน ปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณา และปัญญาที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติ การมีสตินั้นมีประโยชน์อย่างมากในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การอยู่ การกิน การใช้จ่าย การอุปโภคบริโภคต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่ต้องคอยบอกคอยเตือนตัวเอง อยู่เสมอว่าควรจะมีสติในการพิจารณาในสิ่งที่ตนเองทำและจักทำในอนาคต ซึ่งปัญหาของผู้สูงอายุในด้านปัญญาคือ ระบบความจำของผู้สูงอายุเริ่มเสื่อมประสิทธิภาพการจำลดลง เกิดการหลงลืม เนื่องจากอายุมากขึ้นและการที่ผู้สูงอายุอยู่เฉย ๆ ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรทำให้ไม่ค่อยได้ใช้ความคิด ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหลงลืมได้ง่าย



ภาพที่ 4.1 สัมภาษณ์พระครูสังฆรักษ์เอนก สุขชาติ (สงกา), ดร. ตำแหน่ง เจ้าอาวาสวัดนครชื่นชุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นายณัฐารุณี ยมมุก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เวลา 9.30 น.

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพราน วันที่ 4 มิถุนายน 2565

สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ กล่าวว่า สภาพทั่วไปของชุมชนส่วนใหญ่เป็นกิ่งเมืองกิ่งชนบท ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้าน ไม่มีรายได้ จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยได้สรุปในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ผู้สูงอายุได้รับเงินจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และนาน ๆ ครั้งจะได้จากบุตร หลาน และรายได้จากการทำสวน

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาครัฐควรมีการสนับสนุนหรือส่งเสริมสร้างความตระหนักในการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่ฝึกฝนหรืออบรมไปใช้ที่บ้าน มีการติดตามผลและส่งเสริมให้กำลังใจโดยเฉพาะคนที่อยู่ใกล้ชิดอาจเป็นลูกหรือหลานที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งโดยธรรมชาติของคนเรานั้นร่างกายเราสามารถที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายตนเองได้ หากว่ารู้จักดูแลสุขภาพตนเองอย่างไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เพราะทุกอย่างวันนี้คนเรามีการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บมากมาย ขาดการดูแลควบคุมจากภาครัฐที่ดีพอ คนเราจึงมีโรคที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไขมันในเส้นเลือดสูง เป็นต้น ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่จะประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปเยี่ยมเยียนพบปะประชาชนที่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่รับผิดชอบอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยกลุ่มเป้าหมายของการเยี่ยมบ้านจะเป็นผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือผู้ป่วยติดเตียง เน้นในการดูแลและให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ ตรวจคัดกรอง การดูแลรักษา และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นกับผู้สูงอายุ

3. การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากบุตร หลาน และดูแลตนเองโดยการใช้สิทธิบัตรทอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้าวัดฟังธรรม รักษาศีลอุโบสถ และการปฏิบัติธรรมตามโอกาส ผู้สูงอายุขอการไหว้พระ สวดมนต์ การนั่งสมาธิ เพื่อเป็นการทำจิตใจให้มีความสงบ พบความสุข เป็นการพัฒนาตนเองตามหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ในชีวิตประจำวันอีกด้วย เมื่อป่วยไปโรงพยาบาลใช้สิทธิบัตรทองหรือบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค)

4. แนวคิด/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักภavana 4 ดังนี้

4.1 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญกายภavana ผู้สูงอายุควรมีสติในการคิดวิเคราะห์และการมีสติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น มีสติในการเดิน ลูก นั่ง กิน และการนอน เพื่อเตือนสติและไม่ประมาทในการกระทำนั้น เพราะมีอายุมากขึ้น สิ่งสำหรับผู้สูงอายุนั้นควรตระหนักคือโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่กำลังรุมเร้า ในเมื่อเราเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลโดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ว่าอาหารชนิดไหนนั้นติดต่อโรคและ

ควรบริโภคอาหารประเภทใดที่ทำให้สุขภาพผู้สูงอายุนั้นดี ซึ่งจะช่วยลดภาวะการเกิดโรคที่ยังไม่เกิดต่อผู้สูงอายุได้

4.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญศีลภาวนา มีกิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระรักษาศีล ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่เมื่อเข้าสู่วัยที่อายุของตนมากขึ้น ด้วยปัญหาด้านสุขภาพตามมาจึงทำให้ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ได้เลิกดื่มสุราและของมีนเมาให้โทษ การได้เข้าร่วมกิจกรรมรักษาศีลเป็นผู้ที่แสวงบุญนั้นทำให้ผู้สูงอายุชายมีความสุขได้ ช่วงเข้าพรรษาก็ไปรักษาศีลร่วมกับสมาชิกที่วัด วัดไหนมีกิจกรรมก็ไปช่วยงานที่วัดนั้นอยู่เป็นประจำ ซึ่งการแสวงบุญนั้นทำให้เกิดความสุขทางใจ ทำให้ได้พบปะผู้คนมากมายทั้งต่างถิ่นและหลายหมู่บ้าน

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญจิตภาวนา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้นำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ในการรักษาจิตใจของตนเองด้วยการเจริญจิตภาวนาด้วยการไหว้พระสวดมนต์ เพื่อให้จิตใจของตนได้มีความเข้มแข็งและมีความสุขใจ การมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เช่น การให้ผู้สูงอายุสวดสรภัญญะหรือการได้รวมกลุ่มกันแต่ละหมู่บ้านพอรำให้ช่วงงานบุญก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เบิกบาน ส่วนอีกอย่างก็คือการเข้าวัดฟังธรรมรักษาศีลนั้นช่วยให้ปล่อยวางได้เป็นอย่างดี เพราะการได้เข้าวัดอยู่เป็นประจำบางครั้งได้ฟังเทศน์ก็คิดได้ จนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปล่อยวางลงได้อย่างมาก

4.4 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญปัญญาภาวนา ผู้สูงอายุมีการคิดพิจารณาบ่อย ๆ มีการทบทวนบ่อย ๆ การคิดหาเหตุผลในทางที่ดี เพื่อเป็นการเจริญปัญญา เช่น การกินยา คิดก่อนว่ายาไหนกินก่อนหรือกินหลังอาหาร ควรมีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเน้นเพิ่มความรู้และความเข้าใจให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีมีส่วนสำคัญในการดำรงชีวิต การอบรมหรือสอนให้ผู้สูงอายุได้ทำในสิ่งใหม่ ๆ ก็เปรียบเหมือนการสร้างความรู้และเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้สูงอายุที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและเป็นการพัฒนาในด้านปัญญาของผู้สูงอายุให้มีความรู้เพิ่มเติม



ภาพที่ 4.2 สัมภาษณ์นายณัฏฐาวุฒิ ยมมุก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพราน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นายไพศาล ไหลงาม นักวิชาการชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง ครู ชำนาญการชำนาญ อายุ 61 ปี อาศัยอยู่ในตำบลบางละทีก
สัมภาษณ์วันที่ 4 มิถุนายน 2565 เวลา 10.00 น.

จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยได้สรุปในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ผู้สูงอายุส่วนมากได้รับเงินจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และนาน ๆ ครั้งจะได้จากบุตร หลาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ สำหรับตนเองยังพอมีรายได้ เพราะเป็นข้าราชการบำนาญ

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาครัฐควรจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุเป็นการทำกิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิง โดยอาจกระทำคนเดียวหรือเป็นหมู่คณะก็ได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ควรเป็นกิจกรรมที่ไม่หักโหมหรือแข่งขัน ควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานรื่นเริงบันเทิงใจ และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม อันได้แก่ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมการท่องเที่ยว และกิจกรรมงานอดิเรก ที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ทุกช่วงอายุ ทำให้ร่างกายสดชื่น ทำท่ายกระตุนเตือนเปลี่ยนแนวคิด และได้สัมผัสกับคนอื่น รวมทั้งทำให้จิตใจของผู้สูงอายุตื่นตัวอยู่เสมอ

3. การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุส่วนมากจะได้รับการดูแลจากบุตร หลาน และดูแลตนเอง ผู้สูงอายุชอบเข้าวัดฟังธรรม รักษาศีลอุโบสถและการปฏิบัติธรรมตามโอกาส

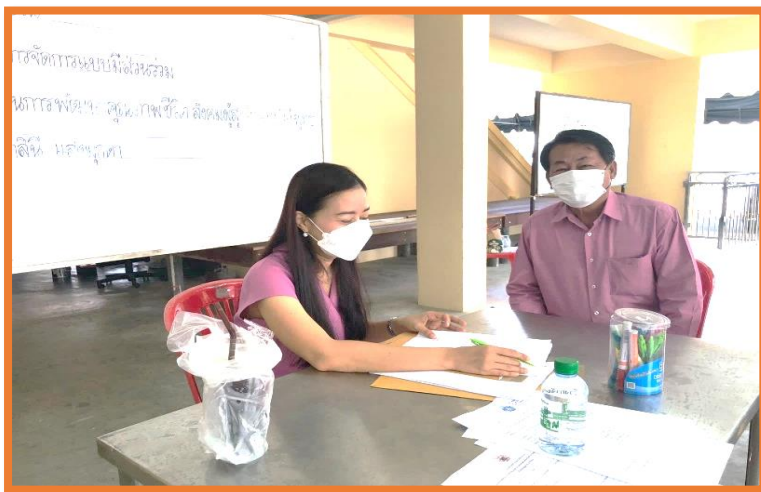
4. แนวคิด/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักภาวา 4 ดังนี้

4.1 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญกายภาวา หลักการเจริญกายภาวา คือการคอยหมั่นอบรมตนเองอยู่เสมอในหน้าที่ที่ทำการคอยเตือนตนเองอยู่เสมอในการดำเนินชีวิตของตนเองจะได้ไม่ต้องเสียใจ ไม่ทำในสิ่งที่ผิดพลาด ไม่ทำในสิ่งที่ก่อความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น หรือไม่ทำสิ่งที่ลำบากใจให้แก่ลูกหลาน หรือกระทำในสิ่งที่มันเกินกว่าเหตุ

4.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญศีลภาวา การรักษาศีลทำให้เรามีความสงบกาย สงบวาจา ทำให้กายไม่เร่าร้อน วาจาไม่เร่าร้อน จิตใจสงบสุขเยือกเย็นยิ่งขึ้น รู้จักยับยั้งชั่งใจ มีความประพฤติที่ดี กายเป็นปกติ วาจาเป็นปกติ และจิตใจเป็นปกติ ศีลจึงเป็นเครื่องบ่งชี้การอยู่ร่วมกันในสังคม

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญจิตภาวา การมีจิตที่ดีงามนั้นสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุได้ การที่ผู้สูงอายุมีจิตใจดีเยียวชนรุ่นหลานเหลน ก็ให้ความเคารพนับถือ ซึ่งปัญหาในด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้นมีสาเหตุมาจากการที่ลูกหลานนั้นออกไปทำงานเพื่อหารายได้ในต่างถิ่น จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังทำให้เกิดความโดดเดี่ยว อ้างว้าง ซึ่งหากมีการจัดกิจกรรมเพื่อที่จะดึงผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมในวัดนั้นย่อมทำให้ผู้สูงอายุนั้นไม่รู้สึกลัวเหงา เพราะว่าได้พบปะกับผู้คนอย่างมากมาย

4.4 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญปัญญาภาวา ผู้สูงอายุมีการร่วมกลุ่มกันนั่งสมาธิทุกวันพระจะทำให้มีสมาธิหรือปัญญาดี มีความจำดีผู้สูงอายุบางคนเป็นนักปราชญ์ชาวบ้าน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับเพื่อนบ้าน และลูกหลานได้ นอกจากนี้การเพิ่มสติปัญญาจากการได้ยินได้ฟังเรื่องราวต่างๆถือว่าเป็นเรื่องดีมากๆ ไม่ว่าจะจากสื่อหรือจากผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่มาให้ความรู้ย่อมทำให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาด้านปัญญาของตนเองได้เป็นอย่างดี



ภาพที่ 4.3 สัมภาษณ์นายไพศาล ไหลงาม นักวิชาการชำนาญการพิเศษ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นางอุไรวรรณ คงเสนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกระทุ่มล้ม

สัมภาษณ์ออนไลน์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565 เวลา 10.00 น.

สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ นางอุไรวรรณ คงเสนา กล่าวว่า ระบบสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละชุมชนส่วนใหญ่มีสังคมวัฒนธรรมเป็นแบบไทย ๆ เป็นระบบเครือญาติ พวกพ้อง การร่วมกลุ่มทางสังคมมีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล กลุ่มจิตอาสา กลุ่มเต้นแอโรบิก เป็นต้น จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยได้สรุปในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากสวัสดิการจากภาครัฐ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และช่วงเทศกาลนาน ๆ ครั้งจะได้จากบุตร หลาน ผู้สูงอายุบางรายมีรายได้จากการค้าขาย

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนเทศบาลเมืองกระทุ่มล้ม การทำกิจกรรมในทางสังคมจะเป็นคนท้องถิ่นมากกว่าคนที่อยู่บ้านจัดสรร(ประชากรแฝง) การทำกิจกรรมแต่ละครั้งจะเป็นวัยผู้สูงอายุมากกว่าวัยหนุ่มสาว การมีส่วนร่วมกับชุมชนยังมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในตำบล บทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังมีน้อยไม่ค่อยโดดเด่น ทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังขาดการต่อเนื่องและยั่งยืน จะต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจของ

คนในชุมชนมากกว่าที่เห็นในปัจจุบัน สังเกตว่าสมาชิกแต่ละกลุ่มที่มาร่วมทำกิจกรรมในสังคมมักจะเป็นคนเดิม ๆ ที่มีความชอบในการทำกิจกรรม

3. การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุจะมีการดูแลจากบุตรหลาน และการดูแลตนเอง เวลาเจ็บป่วยใช้สิทธิบัตรทองหรือบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค)

4. แนวคิด/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักทฤษฎี 4 ดังนี้

4.1 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญกายภาวนา จากการศึกษาตัวของสังคมและการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจในยุคสมัยใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลในอดีตที่ผ่านมาให้เข้ากับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ผู้สูงอายุต้องมีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อีกหลายอย่าง que เข้ามากับความเจริญของภาคเศรษฐกิจสมัยใหม่ย่อมมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ยังมีผู้คนจากหลายพื้นที่หลายแห่ง หลายภาษาหลายวัฒนธรรมเข้ามาอยู่อาศัยในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตจากการเป็นอยู่แบบกลุ่มเล็ก ๆ ได้ปรับเปลี่ยนไปเป็นกลุ่มใหญ่ที่มากด้วยภาษาและวัฒนธรรมที่เข้ามาใหม่ ส่วนด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความชราภาพของร่างกาย ทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอยู่มาก เพราะเร็วแรงพลังกำลังทางร่างกายมีผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเดิน การกิน การนั่ง การนอน ซึ่งผู้สูงอายุต้องมีความระมัดระวังในอิริยาบถเหล่านั้น เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายในการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ความชราภาพทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง จำเป็นต้องมีการตรวจสอบสุขภาพอยู่เสมอ ๆ

4.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญศีลภาวนา ผู้สูงอายุจะไปวัดและทำบุญในวันพระมีการปล่อยชีวิตสัตว์ให้เป็นธรรมทานเว้นจากการเบียดเบียนสัตว์ในวันพระ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่บ้านและการพักผ่อนหย่อนใจที่บ้าน หากเป็นไปได้ควรชักชวนให้ผู้สูงอายุไปจำศีลที่วัดในวันพระ เพราะจะทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุนั้นดีขึ้นได้ ตลอดทั้งจะได้ไม่ต้องอยู่คนเดียว และได้สร้างบุญสร้างกุศลให้แก่ตนเองในช่วงบั้นปลายชีวิตด้วย

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญจิตภาวนา ผู้สูงอายุได้เข้าวัดฟังธรรม มีการนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจมีความสงบ เมื่อพัฒนาจิตใจดีแล้ว ก็ส่งผลดีออกมาต่อร่างกาย เช่น ใจไม่โกรธไม่เคียด ช่วยให้มีสุขภาพดีและมีผลในการสัมพันธ์หรือในการอยู่ร่วมสังคม ทำให้การสัมพันธ์กับโลกและสภาพแวดล้อมภายนอกดีไปด้วย ในการดำเนินชีวิตนั้นสามารถทำให้จิตใจสงบเมื่อมีภัยเข้ามาหรือมีการเอื้ออาทรต่อเพื่อนบ้าน

4.4 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญปัญญาภาวนา ผู้สูงอายุมีการนั่งสมาธิเจริญปัญญา เมื่อจิตสงบแล้วปัญญาย่อมเกิด ควรมีการอบรมหรือการสอนให้ผู้สูงอายุนั้นได้

ทำสิ่งใหม่ๆเปรียบเหมือนการสร้างความรู้ใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ ส่วนการพัฒนาชีวิตด้านปัญญาอีกแบบหนึ่งคือการใช้สมาธิในการไปขัดเกลาให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติธรรม

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นางถาวร ดุษฎี อายุ 65 ปี

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สัมภาษณ์วันที่ 4 มิถุนายน 2565 เวลา 10.30 น.

ระบบสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการย้ายที่อยู่อาศัยของประชาชนในชุมชน ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นประชากรแฝง เพราะย้ายมาจากต่างท้องถิ่นต่างวัฒนธรรมที่ไม่เหมือนกัน ต่างคนต่างอยู่ทำให้การพึ่งพาอาศัยกันลดน้อยลง และมีความขัดแย้งเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีภารกิจหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและเสริมสร้างการพัฒนาคุณภาพชีวิต รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักและมีจิตสำนึกรักบ้านเกิด ให้มีความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากการแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยได้สรุปในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ได้รับเงินจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากบุตร หลาน บางชุมชนมีการส่งเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุโดยการรวมกลุ่มอาชีพทำผลิตภัณฑ์ และรายได้จากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้สิทธิบัตรทองในการดูแลรักษาสุขภาพ

2. กิจกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการนำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับสังคมให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์และจิตใจที่ดี ดูแลทำความสะอาดที่นอน บริเวณสิ่งแวดล้อมของบ้าน ทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ ซักเสื้อผ้า ตัดผม ตัดเล็บแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในการจัดกิจกรรมจะกำหนดให้สอดคล้องกับศักยภาพ สภาพร่างกาย ความต้องการ และความพร้อมของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างองค์รวมของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคมเป็นสำคัญ

3. การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากบุตร หลาน และดูแลตนเอง ใช้หลักธรรมในการดำรงชีวิตรักษาศีลอุโบสถ และใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาสุขภาพของตนเอง ส่วนเป้าหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

4. แนวคิด/กระบวนการพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักภาวนา 4 ดังนี้

4.1 แนวทางในการพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญกายภาวนา คือการมีสติในการดำเนินชีวิตประจำวัน การมีสติในการทำงานและไม่ประมาท การอบรมตนเองโดยใช้สติเป็น

เครื่องอบรมและพัฒนาตนเอง ให้เป็นคนมีสติคอยแนะนำตนเองอยู่เสมอไม่ให้เป็นคนประมาทในการทำงาน และการดำเนินชีวิต

4.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญศีลภาวนา การเจริญศีลภาวนา ช่วยให้การดำเนินชีวิตอยู่ในระเบียบวินัยของสังคมที่ดี ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น และเป็นที่ยอมรับของลูกหลานคนในครอบครัวและเป็นที่ยอมรับของผู้คนในสังคมด้วย

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญจิตภาวนา ผลที่ได้จากการฝึกปฏิบัติเจริญจิตทำให้มีสติและสมาธิมากขึ้น ทำให้ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ในระดับหนึ่ง เข้าใจความทุกข์ที่เกิดจากโรคร้ายที่เกิดขึ้นกับตัวเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ใช้ชีวิตอย่างสงบเรียบง่าย ไม่ยึดติดกับวัตถุเงินทอง

4.4 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญปัญญาภาวนา เริ่มจากการคิดที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การคิดที่ไม่เอารอดเอาเปรียบผู้อื่น การให้อภัยและการคิดทบทวนถึงหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า โดยการละเว้นทำบาปที่เป็นอกุศล การสั่งสมบุญกุศลบ่อย ๆ การทำจิตใจของตนให้บริสุทธิ์ และเข้าร่วมรับฟังการอบรมความรู้จากภาครัฐและองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดโครงการอบรมถ่ายทอดความรู้และวิชาชีพให้ชาวบ้านอยู่เป็นประจำ เพื่อพัฒนาความรู้และความคิดสติปัญญาของตนเอง และดำเนินชีวิตให้เป็นไปในแนวทางที่ดีและสร้างสรรค์



ภาพที่ 4.4 สัมภาษณ์นางถาวร ดุษฎี อายุ 65 ปี ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นางเพ็ญศรี ศุภพรวิรัตน์ อายุ 72 ปี ชมรมผู้สูงอายุ

สัมภาษณ์วันที่ 4 มิถุนายน 2565 เวลา 13.00 น.

จากการแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยได้สรุปในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ลูกหลานที่ไปทำงานต่างถิ่นส่งเงินมาให้ และรายได้จากการทำไร่ ทำสวน

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมเต็นรำ ฟ้อนรำ เต้นแอโรบิก เป็นต้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำกิจกรรมร่วมกันในวันพระถือศีล และนำหลักธรรมคำสอนต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

3. การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ การบริหารจากหน่วยงานของรัฐยังไม่มีส่วนร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุมากนัก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลจากลูกหลานหรือคนในครอบครัว ผู้สูงอายุบางรายที่ยังแข็งแรงและทำงานได้นอกจากจะดูแลตนเองได้แล้วยังต้องดูแลสามีหรือภรรยา ดูแลลูกหลานและคนในครอบครัวอีกด้วย ผู้สูงอายุที่มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัยจะให้ความสำคัญกับสุขภาพ แต่ก็ยังพบว่า มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาหรือรับประทานยาต่อเนื่อง ได้แก่ ความดัน โลหิต เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง ปวดข้อ ขา หลัง เอว โรคเก๊าท์ โรคหัวใจ โรคความจำเสื่อม กระดูกพรุน หูตึง ตาแฉะ ต้อหิน ต้อกระจก และต่อมลูกหมากโต เป็นต้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาใช้สิทธิ์บัตรทองหรือบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค)

4. แนวคิด/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักภาวะ 4 ดังนี้

4.1 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญกายภาวนา ควรดำเนินชีวิตโดยให้มีสติเป็นตัวควบคุมความคิดและการกระทำของตนเอง ไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการกระทำ ไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น ตลอดทั้งการใช้สติในการพิจารณาเครื่องอุปโภคบริโภค ได้แก่ การกิน การดื่ม การนอน การทำงาน การได้ยิน การได้ฟัง คือให้มีสติในการรับรู้อายตนะทั้งภายในและภายนอกที่มากกระทบกับตนเอง

4.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญศีลภาวนา ช่วยให้บุคคลประพฤติอยู่ในกฎระเบียบของสังคมได้เป็นอย่างดี สังคมก็ต้องมีศีลภาวนาเป็นเครื่องกลั่นกรองจิตใจของผู้คนในสังคมเหมือนกัน การอยู่ร่วมกันในสังคมในบ้านเมืองอย่างมีความสุขได้ก็เพราะอาศัยการเจริญศีลภาวนาเป็นสำคัญ

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญจิตภาวนา ในยามจิตใจปกติเราจะพบว่าจิตคิดอะไรทำหน้าที่อะไรไปบ้าง บางคนอาจคิดเยอะแยะเต็มไปหมด คนที่ได้ฝึกสติ จะช่วยให้เราเห็นความคิดต่าง ๆ ของจิตใจเรา ทำให้มีสมาธิช่วยให้เรามีความสงบทางใจ มีจิตใจเป็นกลาง ทำให้เราปล่อยวางอารมณ์ได้สัมผัสกับความสุขที่มีอยู่ภายในใจตนเอง มีความชัดเจน ทำให้จิตรู้ว่าความทุกข์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในใจนั้นลดลงไปแล้วปล่อยวางได้

4.4 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญปัญญาภาวนา การพัฒนาสติปัญญาของคนเรานั้นมีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินชีวิต เพราะโลกปัจจุบันเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเราก็ต้องคอยตามไปกับเขาด้วยเพื่อที่จะอยู่กันอย่างไม่มีปัญหา คือ เราต้องพัฒนาความ

เป็นอยู่ของเราด้วย เราต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตของพวกเราด้วยเพื่อไม่ให้เป็นภาระหรือเป็นที่
 หนักใจของลูกหลาน แต่การที่จะพัฒนาตัวเราได้นั้นก็คือการคิดดีคิดในสิ่งที่ดีและไม่เป็นโทษต่อผู้อื่น
 นอกจากนี้การที่เราหลงใหลนั้นก็เพราะว่าเราขาดสติ แต่ถ้าหากเรานั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจเราสงบหรือ
 สวดมนต์แล้วก็จะทำให้เรานั้นสามารถที่จะทบทวนและทำให้เรามีสติ และจะไม่มีอาการหลงใหลอีก
 หรือถ้ามีก็จะมัน้อยลงไป สวดมนต์นั่งสมาธิบ่อย ๆ จะช่วยให้เรานั้นไม่หลงใหลได้เป็นอย่างดี



ภาพที่ 4.5 สัมภาษณ์นางเพ็ญศรี ศุภพรวิรัตน์ อายุ 72 ปี ประธานชมรมผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นางวรรณพร ศรีกร สัมภาษณ์วันที่ 4 มิถุนายน 2565 เวลา 14.00 น.

ตำแหน่ง ประธานสภาวัฒนธรรมและประธานกลุ่มสตรีอำเภอสามพราน

สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนา
 คุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ นางวรรณพร ศรีกร กล่าวว่า สภาพการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 ของชุมชนนั้น เนื่องจากชุมชนในอำเภอสามพรานเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท พื้นที่ส่วนใหญ่เป็น
 โรงงานอุตสาหกรรม มีพื้นที่การเกษตรเหลืออยู่ไม่มากนัก มีประชากรแฝงทั้งต่างถิ่นและต่างประเทศ
 มาอาศัยอยู่ ความเป็นอยู่จึงเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ ขาดการเอื้ออาทรต่อกัน จากการแบบสัมภาษณ์
 เชิงลึกผู้วิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ผู้สูงอายุมีรายได้จากรับ
 เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และนาน ๆ ครั้งจะได้จากบุตร หลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม เมื่อ
 เจ็บป่วยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองหรือบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค)

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากชุมชนที่เป็นหมู่บ้านจัดสรรก็อยู่กันแบบต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และไม่ให้ความร่วมมือกับท้องถิ่นในการพัฒนาเท่าที่ควร ไม่เหมือนกับชุมชนชนบทที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ผู้นำทางสังคมต้องมีการขับเคลื่อนโดยใช้กิจกรรมเป็นตัวขับเคลื่อน ส่วนกิจกรรมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นนั้น ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาปราชญ์ชาวบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการลดช่องว่างระหว่างวัยคือ จัดตั้งศูนย์สามวัย เป็นการเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้กิจกรรมเป็นตัวขับเคลื่อน เชิญผู้สูงอายุหรือปราชญ์ชาวบ้านมาให้ความรู้แก่วัยทำงาน และวัยเด็ก นอกจากนี้ควรจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง เช่น กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมเต้นรำฟ้อนรำ เต้นแอโรบิค หรือกิจกรรมฟังธรรมวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น

3. การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุส่วนมากจะได้รับการดูแลจากบุตร หลาน และดูแลตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบเข้าวัดฟังธรรม รักษาศีลอุโบสถและการปฏิบัติธรรมตามโอกาส

4. แนวคิด/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักภาวะนา 4 ดังนี้

4.1 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญกายภาวนา คือมีสติในการดำเนินชีวิตไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการกระทำ และมีสติในการอุปโภคบริโภค ได้แก่ การกิน การดื่ม การนอน การทำงาน การได้ยิน การได้ฟัง

4.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญศีลภาวนา การงดเว้นการเบียดเบียนสัตว์ในวันพระและงดการดื่มสุราและของมึนเมาให้โทษแก่ร่างกาย การรักษาศีลทำให้ตนเองมีความสุขได้ทุกช่วงและเวลา วัดไหนมีกิจกรรมก็รวมกลุ่มกันไปช่วยงานที่วัดนั้นอยู่เป็นประจำ ทำให้เกิดความสุขทั้งทางใจและยังได้พบปะผู้คนมากมายในต่างถิ่น และหลายหมู่บ้านอีกด้วย

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญจิตภาวนา จากปัญหาที่กลัดกลุ้มในชีวิตการคิดท้อแท้ในชีวิตที่สูงวัยของตนเอง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลใจในความแก่ชราวัยของตนเองอยู่เสมอและการคิดวิตกกังวลกับโรคร้ายสุขภาพที่ตามมาอีกด้วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้นำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการรักษาใจของตนเองด้วยการเจริญจิตภาวนาด้วยการไหว้พระสวดมนต์ เพื่อให้จิตใจของตนได้มีความเข้มแข็งและมีความสุขใจ

4.4 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญปัญญาภาวนา มีการนั่งสมาธิทำจิตให้สงบมาใช้ในการเจริญปัญญา และการหาทางออกของปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง นอกจากนี้การฝึกให้ผู้สูงอายุนั้นมีสติยอมส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นไม่หลงลืมเพราะว่าสตินั้นเป็นตัวทำให้เกิดปัญญา ถ้าหากทำอะไรรแล้วขาดสติ ปัญญาจะไม่เกิดขึ้น การที่ได้ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันและได้ใช้ความคิดจะทำให้ไม่ค่อยหลงลืม แถมยังเพิ่มความรู้จากการได้ยินได้ฟังด้วยก็ได้



ภาพที่ 4.6 สัมภาษณ์ นางวรรณพร ศรีกร ประชานสภาวัฒนธรรมและประชานกลุ่มสตรีอำเภอสามพราน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นายชัยมงคล สุขสงวน อายุ 72 ปี ประธานชมรมไหว้พระสวดมนต์

สัมภาษณ์วันที่ 19 มิถุนายน 2565 เวลา 13.00 น.

จากการแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยได้สรุปในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ผู้สูงอายุได้รับเงินจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้จากบุตรหลาน รายได้จากการค้าขาย บางชุมชนมีการส่งเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ คนว่างงาน โดยการรวมกลุ่มอาชีพทำผลิตภัณฑ์เพื่อจำหน่าย

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐมีน้อย จะแตกต่างจากชุมชนที่เป็นชุมชนดั้งเดิมอาศัยอยู่จะให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานรัฐมากกว่า ทำให้กิจกรรมที่จัดขึ้นจะมีแค่ประชาชนกลุ่มเดิม ๆ มาร่วมกิจกรรม กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมเดินร่ำฟ้อนรำ เต้นแอโรบิก หรือกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรม เป็นต้น

3. การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุจะมีการดูแลจากบุตรหลานและดูแลตนเอง วันพระเข้าวัดฟังธรรม รักษาศีลอุโบสถ ใช้หลักธรรมในการดำรงชีวิตไม่ประมาท และใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาสุขภาพของตนเอง เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมุ่งแต่จะหารายได้เพื่อให้เพียงพอ ทำให้กิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและในสังคมลดน้อยลง

4. แนวคิด/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักภาวา 4 ดังนี้

4.1 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญกายภาวา ก็คือการทำงานด้วยความระมัดระวัง ไม่ประมาทและการพักผ่อนตัวเองอยู่เสมอ ๆ ให้อารมณ์ที่ ทำหน้าที่ของตนให้ถูก ทำตนให้ถูกกับหน้าที่และให้เหมาะสมกับหน้าที่ของตนด้วย การอบรมตนเองนั้นมีประโยชน์อย่างมากในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การอยู่ การกิน การใช้จ่าย การอุปโภคบริโภคต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่ต้องคอยบอกคอยเตือนตัวเองอยู่เสมอ

4.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญศีลภาวา การเจริญศีลภาวานั้นถือว่าเป็นเรื่องที่ดี เพราะทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ทำให้ใจมีพลัง และเป็นคนดีในสังคม เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับสังคม ทำให้ชีวิตมีคุณภาพ ทำให้การดำเนินชีวิตมีคุณค่ามากขึ้น การรักษาศีลทำให้มีความสงบกาย สงบวาจา ทำให้กายไม่เร่าร้อน วาจาไม่เร่าร้อน จิตใจสงบสุขเยือกเย็นยิ่งขึ้นรู้จักยับยั้งชั่งใจ มีความประพฤติที่ดี กายเป็นปกติ วาจาเป็นปกติ จิตใจเป็นปกติ

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญจิตภาวา เมื่อฝึกปฏิบัติเจริญจิตภาวาแล้วทำให้มีความคิดที่เปลี่ยนไปมีความรู้ทางธรรมมากขึ้น รู้จักปล่อยวางความทุกข์ได้ รู้สึกว่าสุขภาพกายสุขภาพใจดีขึ้น มีความสุขในการดำเนินชีวิตมากขึ้น การฝึกปฏิบัติเจริญจิตภาวา จะทำให้รู้ว่าการแก้ทุกข์ต้องใจเย็น ๆ คือ มีสติอยู่กับตัวเองเสมอ การใช้ชีวิตมองโลกในแง่ดี เข้าใจลูกหลาน ๆ มากขึ้น ทำให้ตนเองมีความสงบมากขึ้นมีเหตุผลมากขึ้น

4.4 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญปัญญาภาวา ส่วนใหญ่ยึดหลักการใช้สติและการทำจิตให้สงบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการเจริญปัญญาของตนเองด้วยการที่เราไปจำศีลที่วัดนั่งสมาธิไหว้พระ หรือได้ทำความดีนั้นจะทำให้เรานั้นไม่จิตตกและทำให้การทำสมาธิได้ดี นายชัยมงคล สุขสงวน กล่าวทิ้งท้ายว่า การสวดมนต์นั่งสมาธิทำให้เกิดปัญญาเป็นสิ่งที่ทำให้เรามีสติปัญญาตลอดเวลา อีกทั้งไม่ทำให้เรานั้นหลงลืมได้ง่ายเช่นกัน



ภาพที่ 4.7 สัมภาษณ์ นายชัยมงคล สุขสงวน อายุ 72 ปี ประธานชมรมไหว้พระสวดมนต์

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นางจินดา ตีสุกใส อายุ 70 ปี ประธานหมู่บ้านนินาศาล ตำบลอ้อมใหญ่

สัมภาษณ์ออนไลน์ วันที่ 18 มิถุนายน 2565 เวลา 15.00 น.

จากการแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยได้สรุปในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และลูกหลานที่ไปทำงานต่างถิ่นส่งมาให้ ภาครัฐควรเข้ามาดูแลผู้สูงอายุให้ครบวงจร ผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังกายแข็งแรงอยู่ต้องการรายได้ ถ้ามีรายได้เพียงพอคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก็จะดีขึ้น

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมเดินรำฟ้อนรำ เดินแอโรบิค หรือกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรม เป็นต้น ส่วนใหญ่เทศบาลตำบลอ้อมใหญ่จะจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุจะเป็นกิจกรรมเบา ๆ ที่เหมาะสมกับความสามารถและวัยของผู้สูงอายุ เช่น งานฝีมือ ทำอาหาร เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมในเวลาว่าง

3. การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางส่วนยังต้องมีภาระในการดูแลหลานๆ แทนลูกของตนอีกด้วย “จะดูแลตัวเองยังไม่ได้ จะมาดูแลอะไรกับเรา” ดังนั้น องค์กรและผู้นำชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยร่วมมือกันในแต่ละด้านแล้วนำมาวิเคราะห์แก้ไขปัญหาร่วมกัน สิ่งแรกคือด้านร่างกายต้องมีสุขภาพกายและใจแข็งแรง โดยมีการจัดสถานที่ออกกำลังกายในแต่ละชุมชน ให้ความรู้ในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วยก็ใช้บัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค) ในการดูแลสุขภาพตนเอง

4. แนวคิด/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักภาวะนา 4 ดังนี้

4.1 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญกายภาวนา นางจินดา ตีสุกใส กล่าวว่า เนื่องจากมีอายุมากขึ้นทำให้ร่างกายนั้นไม่แข็งแรงเหมือนแต่ก่อน มักจะมีอาการปวด

เมื่อยตามร่างกาย และเหนื่อยง่ายเวลาทำงาน อีกทั้งร่างกายหรือสายตาที่ไม่ปกติเหมือนเดิม จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานค่อนข้างมาก ดังนั้นการที่มีสติในการพิจารณาให้แน่นอนในสิ่งที่ตนเองทำและกำลังทำในอนาคต ให้มีสติในการรับรู้ การเห็น การได้ยินได้ฟัง ขอให้สติในการรับรู้ การมีสติสำคัญมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะการทำงานหรือหน้าที่การงานใดก็ตาม ให้พิจารณาอยู่เสมอ ๆ อย่าประมาทและอย่าทำให้คนอื่นเดือดร้อน อย่าทำให้ตนเองลำบากทั้งทางกายและทางใจ การรับรู้ก็ดี การกิน การสัมผัส การทำงานการทำหน้าที่ก็ขอให้สติอยู่เสมอ คอยคิดพิจารณาถึงเหตุและผลอยู่เสมอ การที่เราคอยอบรมตนเองให้มีสติอยู่เสมอนั้นก็ทำให้เราเป็นคนไม่ประมาทใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท และทำให้เรามีความสุขในการดำเนินชีวิตของเราเอง

4.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญศีลภาวนา สังเกตได้จากคนที่มีศีลส่วนมากจะไม่ค่อยประพฤติในสิ่งก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่น และไม่คอยกระทำความผิดกฎหมาย บ้านเมือง การเจริญศีลภาวนาก็คือการปฏิบัติตนในระเบียบของสังคมที่ดี เป็นการทำให้ได้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและไม่เดือดร้อน ใช้ชีวิตอย่างปกติและไม่ประมาท ช่วยทำให้ผู้คนเคารพนับถือ ในการเจริญศีลภาวนาในฐานะที่เป็นอุบาสกอุบาสิกา เป็นพุทธมามกะนั้น ควรให้ความสำคัญกับการเจริญศีลภาวนาบ้าง เช่น การทำบุญ การถวายทานก่อนอื่นที่จะทำบุญหรือถวายทาน จะต้องสมาทานศีลก่อนเพื่อทำให้บริสุทธิ์ ให้มีความอิมเมอใจในขณะถวายทาน

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญจิตภาวนา การเจริญจิตภาวนาทำให้มีสมาธิช่วยให้มีความสงบทางใจมีจิตใจเป็นกลาง ทำให้ปล่อยวางอารมณ์ได้สัมผัสกับความสงบที่มีอยู่ภายในใจตนเองนั้นเป็นใจที่แจ่มใส มีความชัดเจน ทำให้จิตรู้ว่าความทุกข์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในใจนั้นลดลงไปได้ แล้วปล่อยวางได้ ทำให้มีความสุขและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

4.4 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเจริญปัญญาภาวนา แนวทางการเจริญปัญญาในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ปฏิบัติเป็นประจำก็คือการคิดในทางที่ดี การคิดที่เป็นบุญเป็นกุศล จะไม่คิดในทางที่ไม่ค่อยดี เช่น การคิดอยากได้ของของอื่นหรือการคิดทำร้ายผู้อื่น การที่เราให้อภัยคนอื่น ถ้าเราคิดในทางที่ดีการเป็นอยู่ของเราที่ดีด้วย เพราะเราไม่ได้ทำความผิดกฎหมาย ปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบแบบแผนของสังคมที่ดีงาม สำหรับการพัฒนาความคิดและสติปัญญานั้นจะชอบการฟังธรรมจากพระสงฆ์องค์เณรที่ท่านแสดงธรรม ซึ่งการฟังธรรมนั้นทำให้ได้แนวทางของชีวิตที่ดี ทำให้เป็นคนมีเมตตา มีน้ำใจ ไม่เอาวัดเอาเปรียบคนอื่น นอกจากนี้การที่หลงลืมนั้นก็เพราะว่าขาดสติ แต่ถ้าหากนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบหรือสวดมนต์แล้วก็จะทำให้สามารถที่จะทบทวนและทำให้มีสติ และจะไม่มีการหลงลืมอีกหรือมีก็จะน้อยลงไป การสวดมนต์นั่งสมาธิบ่อย ๆ จะช่วยให้ไม่หลงลืมได้เป็นอย่างดี เพราะว่าเมื่อก่อนตนเองนั้นก็เป็นคนขี้หลงขี้ลืมแต่พอมานั่งสมาธิสวดมนต์อาการหลงลืมก็ลดน้อยลงเป็นอย่างมาก

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นางดำ วงศ์ตะวัน อายุ 84 ปี ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่

สัมภาษณ์ออนไลน์ วันที่ 14 มิถุนายน 2565 เวลา 10.30 น.

จากการแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยได้สรุปในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และลูกหลานที่ไปทำงานต่างถิ่นส่งมาให้

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมเข้าวัดฟังธรรม

3. การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ ดูแลด้วยตนเอง “ลูกเขามีครอบครัวแล้วทำงานก็ต้องทำ จะให้มาดูแลเราเขาจะเอาเวลาที่ไหน” นอกจากจะดูแลเราแล้วยังต้องมีภาระในการดูแลหลานแทนลูกของตนอีกด้วย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้ใช้สิทธิข้าราชการของลูกสาวในการรักษาพยาบาล

4. แนวคิด/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักภาวะ 4 ดังนี้

4.1 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านกายภาวนา การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไป เพราะเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทต่อผู้สูงอายุอย่างมาก เช่น การดูโทรทัศน์ การใช้โทรศัพท์เพื่อติดต่อธุระกับบุตรหลานและการทำงาน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ติดกับการนั่งดูโทรทัศน์นาน ๆ ทำให้การขยับเขยื้อนร่างกายหรือการออกกำลังกายขาดหายไป นอกจากนี้โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความชราร่างกายของผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องของร่างกายคืออาการปวดเข่าปวดขา บางครั้งไม่มีแรงเหมือนตอนอายุยังไม่เฒ่าซึ่งเป็นเรื่องของกระดูกเสื่อมทำให้เกิดปวดขาปวดแขนซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตอย่างมาก ผู้สูงอายุจะต้องมีสติและสัมปชัญญะมาเตือนตนเองการมีสติอยู่ทุกเมื่อทุกขณะในการดำเนินชีวิต

4.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านศีลภาวนา ผู้สูงอายุจะมีการสมาทานศีลในวันพระ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าวันพระเป็นวันทำบุญทางพระพุทธศาสนา ไม่ให้มีการทำบาปหรือไม่ให้มีการทำอกุศลกรรมในวันพระ มีการปล่อยชีวิตสัตว์ให้เป็นธรรมทาน การเจริญศีลภาวนาช่วยให้การดำเนินชีวิตอยู่ในระเบียบวินัยของสังคมที่ดี และไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านจิตภาวนา การเจริญจิตทำให้นอนหลับสบาย ๆ การนอนหลับเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการบรรเทาความเครียดการฝึกจิตทำให้มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามร่างกายในส่วนต่าง ๆ ในขณะที่เดินและขณะนั่งทำให้เลือดลมเดินสะดวกร่างกายผ่อนคลาย การฝึกจิตทำให้รักษาอารมณ์ให้สมดุลได้ดีและทำให้เป็นคนดีมีศีลธรรม มีความเมตตา กรุณา มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อครอบครัวและสังคม

4.4 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านปัญญาภาวนา เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นด้านความจำและการลืมเป็นบางครั้ง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต

จะต้องมีการฝึกฝนตนเองด้วยการมีสติสัมปชัญญะ คิดพิจารณาและทบทวนบ่อย ๆ โดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ไหว้พระ จะทำให้จิตใจสงบลง นอกจากนี้การเพิ่มสติปัญญาจากการได้ฟังได้ยินก็ถือว่าดีมาก ไม่ว่าจะจากสื่อหรือจากผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่มาให้ความรู้ยอมทำให้พัฒนาตนเองได้เป็นอย่างดี

จากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า สภาพชุมชนในอำเภอสามพราน ส่วนใหญ่ได้พัฒนาจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนเมืองอย่างรวดเร็ว ประชากรเพิ่มจำนวนมากขึ้น ความหลากหลายประชากรเพิ่มมากขึ้น ทำให้สภาพชุมชนที่เป็นแบบวิถีไทยลดน้อยลง พื้นที่ไร่นา สวน เริ่มน้อยลง สภาพภายในชุมชนถ้ามีงานบุญหรืองานจิตอาสา จะมีชาวบ้านมาร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน ถือว่าเป็นมิตรภาพที่ดี มีน้ำใจต่อกันเจอหน้าทักทายกัน เจ็บไข้ได้ป่วยก็มีการไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน แต่ก็มีบางส่วนที่มีการทะเลาะกันด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่เหตุที่เกิดขึ้นก็ไม่รุนแรงถึงขั้นทำร้ายร่างกายกัน ส่วนหนึ่งอันเนื่องมาจากที่ผู้คนในชุมชนยังมีหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีสติมีความอดทน อดกลั้น (ถึงแม้จะมีน้อย) สภาพคุณภาพชีวิตของประชาชนมีตั้งแต่ระดับแย่ที่สุด ยากจน ปานกลาง และรวย ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีการช่วยเหลือจากภาครัฐแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ คนพิการ เด็กและเยาวชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในส่วนของชุมชนแต่ละตำบลจะมีการจัดเจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยประจำตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่เข้าไปเยี่ยมเยียนพบปะประชาชนที่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยกลุ่มเป้าหมายของการเยี่ยมบ้านจะเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุในรายที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงหรือทุพพลภาพเท่านั้น ไม่ได้เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในรายอื่น ๆ อย่างทั่วถึงและครอบคลุม และในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะเน้นให้ความสำคัญกับการดูแลและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ยังไม่ได้ดำเนินการเยี่ยมบ้านในลักษณะของการเข้าไปดูแลและสงเคราะห์ รวมทั้งให้คำแนะนำในด้านการดูแลต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ ส่วนสวัสดิการรายได้ผู้สูงอายุได้รับในรูปแบบของเบี้ยผู้สูงอายุซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพหรือดำรงชีวิต

สวัสดิการผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้จากสวัสดิการจากภาครัฐ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และนาน ๆ ครั้งจากบุตร หลาน ผู้สูงอายุใช้สิทธิบัตรทองและบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค) เงินบำนาญสำหรับคนที่เคยรับราชการมาก่อน กองทุนผู้สูงอายุที่เป็นเงินกู้ไม่มีดอกเบี้ยเพื่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ และสวัสดิการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ภาครัฐที่ให้ การสนับสนุนคือเงินออมกลุ่มลูกค้ำธนาคารเกษตรและสหกรณ์ (กส.)

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจุบันบางวัดได้มีกิจกรรมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม เช่น กิจกรรมถือศีลวันพระ กิจกรรมชมรมฟ้อนรำ ชมรมเย็บปักถักร้อยกับศูนย์การศึกษาอกระบบ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนควรวางที่ว่างในชุมชนเพื่อสร้างสวนสุขภาพ มีสนามออกกำลังกาย สนามเด็กเล่น และลานกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มาร่วมกิจกรรมด้วยกัน ผู้สูงอายุบางคนเมื่อเกษียณแล้วไม่มีรายได้ รัฐควรมีการส่งเสริมในการหางานให้ทำหลังเกษียณด้วย เช่น ทำอาหาร โดยมีการรวมตัวกันแล้วตั้งเป็นกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

หรือมีส่วนร่วมกับวัดในการจัดทำตกแต่งดอกไม้ในพิธีทางศาสนา หรือตั้งชมรมจัดทำดอกไม้จันทร์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ และภาคภูมิใจที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้

จากผลการศึกษาสภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุเพื่อนำไปสู่การค้นหารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ตามข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 4.1 วิเคราะห์สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ

สภาพปัญหา	สาเหตุ	ผลกระทบ	แนวทาง
การมีส่วนร่วม	- ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือ น้อยลง เนื่องจาก การ เดินทางไม่มีรถส่วนตัว ไม่มีเวลาและอยู่คนเดียว	- หน่วยงานไม่มีข้อมูลด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุ	- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี ส่วนร่วมมากขึ้นหรือ เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
ด้านเศรษฐกิจ	- ผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรือ มีรายได้้น้อย (จากเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ) - ค่าครองชีพปัจจุบันสูงขึ้น	- ไม่มีเงินใช้และซื้อของ อุปโภค-บริโภค - ไม่มีเงินรักษาสุขภาพที่ดี ใช้บัตรทองหรือบัตร ประกันสุขภาพ 30 บาท	- อบรมฝึกอาชีพให้ ผู้สูงอายุโดยจัดตั้ง กลุ่มในการทำของ ขายช่วยในงานศพหรือ ของชำร่วยในงานแต่ง
ด้านการพัฒนา คุณภาพชีวิต 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความเชื่อ /อิสระบุคคล 4. ด้านสังคม 5. สภาพแวดล้อม	- อาหารไม่ครบ 5 หมู่ - การออกกำลังกาย - ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว - ขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินวิถีชีวิต - การมีส่วนร่วมในสังคม - สิ่งอำนวยความสะดวก ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ - ขาดพื้นที่ เวที ในการทำ กิจกรรม/การพักผ่อน หย่อนใจในชุมชนสำหรับ ผู้สูงอายุ	- โรคภัยไข้เจ็บเป็นง่าย - จิตใจที่เป็นทุกข์ มีความ เครียด มีอารมณ์เชิงลบ - ไม่สามารถแก้ปัญหา ชีวิตของตนเองได้ - เป็นภาระให้กับบุตร หลาน สังคม และชุมชน - สภาพแวดล้อมแออัด ยากลำบากในการใช้ ชีวิตในชุมชนและสังคม - ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ ไม่สมบูรณ์	- การจัดสวัสดิการต่าง ๆ - จัดกิจกรรม/โครงการ ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การท่องเที่ยว สวดมนต์ การอบรมเกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพ เป็นต้น - ประยุกต์ใช้หลักธรรม ในการดำเนินชีวิต เช่น หลักกาวนา 4 - จัดสร้างพื้นที่ในการทำ กิจกรรม/โครงการ ผู้สูงอายุในชุมชน



ภาพที่ 4.8 กิจกรรมชมรมเพื่อนรำและแจกผ้าอ้อมผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม



ภาพที่ 4.9 กิจกรรมไหว้พระสวดมนต์ของผู้สูงอายุ วัดนครชื่นชุ่ม อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

4.2 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอสามพราณ จำนวน 380 คน ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและได้แบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 380 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติ

ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลค่าความถี่และค่าร้อยละข้อมูลสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสถานภาพทั่วไป (N = 380)	ความถี่	ร้อยละ
1. เพศ		
1. ชาย	172	45.26
2. หญิง	208	54.74
รวม	380	100.00
2. อายุ		
1. 60 - 64 ปี	107	28.16
2. 65 - 69 ปี	147	38.68
3. 70 - 74 ปี	92	24.21
4. 75 - 79 ปี	30	7.90
5. มากกว่า 80 ปี	4	1.05
รวม	380	100.00
3. สถานภาพสมรส		
1. สมรส	243	63.95
2. โสด	35	9.21
3. หม้าย	97	25.53
4. หย่า	5	1.31
5. แยกกันอยู่	0	0.00
รวม	380	100.00
4. การศึกษาสูงสุด		
1. ไม่จบการศึกษา	0	0.00
2. ระดับประถมศึกษา	21	5.53
3. ระดับมัธยมศึกษา (ปวช.)	175	46.05
4. ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส.)	125	32.89
5. ระดับปริญญาตรี	57	15.00
6. สูงกว่าระดับปริญญาตรี	2	0.53
รวม	380	100.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลสถานภาพทั่วไป (N = 380)	ความถี่	ร้อยละ
5. สัมพันธภาพภายในครอบครัว		
1. อยู่ลำพังคนเดียว	0	0.00
2. อยู่กับคู่ครอง	193	50.79
3. อยู่กับคนอื่น	0	0.00
4. อยู่กับบุตร/หลาน	185	48.68
5. ญาติ ๆ	2	0.53
รวม	380	100.00
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
1. ไม่เกิน 5,000 บาท/เดือน	266	70.00
2. 5,001-10,000 บาท/เดือน	46	12.11
3. 10,001-15,000 บาท/เดือน	39	10.26
4. ตั้งแต่ 15,000 บาท/เดือน ขึ้นไป	29	7.63
รวม	380	100.00
7. การประกอบอาชีพ		
1. ไม่มีอาชีพ	211	55.53
2. เกษตรกรรม	96	25.26
3. รับจ้าง	6	1.58
4. ข้าราชการบำนาญ	39	10.26
5. ค้าขาย	28	7.37
6. อื่น ๆ ระบุ	0	0.00
รวม	380	100.00
8. ความรู้สึกต่อสุขภาพ		
1. ดีมาก	35	9.21
2. ปานกลาง	229	60.26
3. ดี	91	23.95
4. ไม่ดี	25	6.58
รวม	380	100.00

จากตารางที่ 4.2 จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 54.74 และเป็นเพศชาย จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 45.26

อายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนี้อายุระหว่าง 65 – 69 ปี จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 38.68 รองลงมาคืออายุระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 28.16 และมีอายุมากกว่า 80 ปี น้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.05

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนี้อายุมีสถานภาพสมรส จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 63.95 รองลงมาคือมีสถานภาพเป็นหม้าย จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 25.53 และมีสถานภาพในการหย่าร้างน้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.31

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนี้อายุมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ปวช.) จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 46.05 รองลงมาคือมีการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส.) จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 32.89 และมีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53

ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่กับคู่ครอง จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 50.79 รองลงมาคือความสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 48.68 และมีความสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวโดยอยู่กับญาติ ๆ น้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนี้อายุมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.11 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 15,000 บาท ขึ้นไป น้อยที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.63

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนี้อายุไม่มีอาชีพ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 55.53 รองลงมาคือมีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 25.26 และมีอาชีพรับจ้างน้อยที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.58

ความรู้สึกต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนี้อายุมีความรู้สึกต่อสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 60.26 รองลงมาคือมีความรู้สึกต่อสุขภาพในระดับดี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 23.95 และมีความรู้สึกต่อสุขภาพในระดับไม่ดี น้อยที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.58

ผลจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้แบบสอบถามทั้งหมด 58 ข้อ มีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.6 - 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และค่าความอำนาจจำแนกระหว่าง 0.33 - 1.00

นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 4.2 - 4.7

ตารางที่ 4.3 ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย

พฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย			
1. ท่านไปพบหมอทุกครั้งเมื่อมีการนัดตรวจหรือตรวจสุขภาพเป็นประจำ	3.78	0.64	มาก
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง	3.69	0.58	มาก
3. ท่านไม่ชอบทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น แกว่งแขน/ยืดขา	3.80	0.66	มาก
4. ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นจนมีเหงื่อออก	3.75	0.50	มาก
5. ท่านพึงพอใจและปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.76	0.71	มาก
6. ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.72	0.58	มาก
7. ท่านบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย	3.63	0.63	มาก
8. ท่านมีการเดินจงกรมเพื่อช่วยในการปรับสภาวะสมดุลของร่างกาย	3.77	0.53	มาก
9. ท่านได้ทำกิจกรรมที่ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำทุกครั้งที่สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพและเป็นการเพิ่มคุณค่าของชีวิต	3.74	0.64	มาก
รวม	3.74	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.3 พฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านการรับผิดชอบต่อร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านไม่ชอบทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น แกว่งแขน/ยืดขามี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 รองลงมา ท่านไปพบหมอทุกครั้งเมื่อมีการนัดตรวจหรือตรวจสุขภาพเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และท่านบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด เท่ากับ 3.63

ตารางที่ 4.4 ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในด้านการพัฒนาจิตใจ

พฤติกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	ระดับ
ด้านการพัฒนาจิตใจ			
10. ท่านมีส่วนร่วมและมีความสุขในการเข้าร่วมทำกิจกรรม ของชุมชน	3.75	0.53	มาก
11. ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติและ หาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	3.70	0.71	มาก
12. ท่านนั่งสมาธิเป็นประจำทุกวันเพื่อพัฒนาในด้านจิตใจ	3.83	0.50	มาก
13. ท่านมีสมาธิและมุ่งมั่นในการทำงานต่าง ๆ ร่วมกับ กิจกรรมของชุมชน	3.68	0.66	มาก
14. ท่านรู้สึกมีความสุขและพึงพอใจเมื่อนึกถึงชีวิตที่ผ่านมา	3.67	0.58	มาก
15. ท่านเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้านทำให้รู้สึกว่าคุณ มีคุณค่า	3.71	0.64	มาก
16. ท่านแสวงหาและปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในการ พัฒนาจิตใจ	3.81	0.53	มาก
17. ท่านตัดสินใจที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	3.66	0.50	มาก
18. ท่านชอบที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อื่นมากกว่าที่จะ ตัดสินใจด้วยตนเอง	3.65	0.66	มาก
รวม	3.72	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.4 พฤติกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านนั่งสมาธิเป็นประจำทุกวันเพื่อพัฒนาในด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 รองลงมา ท่านแสวงหาและปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในการพัฒนาจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 และท่านชอบที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อื่นมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.65

ตารางที่ 4.5 ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความเป็นอิสระของบุคคล

พฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	ระดับ
ด้านความเป็นอิสระของบุคคล			
19. ท่านขาดความเป็นอิสระในการทำกิจกรรมของชุมชนที่ท่านอยากทำ	3.59	0.58	มาก
20. ท่านมักจะทำตามสิ่งที่ท่านตั้งใจไว้ถึงแม้ว่าจะมีคนอื่นไม่เห็นด้วยก็ตาม	3.65	0.64	มาก
21. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจท่านสามารถปรับทุกข์กับเพื่อนบ้านของท่านได้เสมอ	3.61	0.53	มาก
22. ท่านกับเพื่อนท่านมีการพูดคุยและติดต่อกับท่านเสมอ	3.71	0.70	มาก
23. ท่านมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ กับชุมชนหรือเพื่อนบ้านของท่าน	3.58	0.49	มาก
24. เมื่อท่านเจ็บป่วยเพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่านอยู่เสมอ	3.60	0.65	มาก
25. เมื่อมีวันหยุดท่านมีการวางแผนในการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ของท่าน	3.63	0.58	มาก
26. ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเยียนญาติมิตรเป็นประจำ	3.70	0.63	มาก
27. ท่านชอบพูดคุยกับเพื่อนบ้านท่านอยู่เสมอ	3.72	0.53	มาก
28. ท่านมีความสัมพันธ์กับชุมชนและเพื่อนบ้านเป็นมิตรที่ดี	3.76	0.70	มาก
รวม	3.66	0.51	มาก

จากตารางที่ 4.5 พฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความเป็นอิสระของบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีความสัมพันธ์กับชุมชนและเพื่อนบ้านเป็นมิตรที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 รองลงมา ท่านชอบพูดคุยกับเพื่อนบ้านท่านอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และท่านมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ กับชุมชนหรือเพื่อนบ้านของท่าน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.58

ตารางที่ 4.6 ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความเชื่อส่วนบุคคล

พฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	ระดับ
ด้านความเชื่อส่วนบุคคล			
29. ท่านมีความสุขสมหวังในสิ่งที่ต้องการ	3.70	0.58	มาก
30. ท่านทำในสิ่งที่ท่านชอบในแต่ละวัน	3.72	0.64	มาก
31. ท่านรู้สึกมีความสุขและพอใจเมื่อนึกถึงชีวิตที่ผ่านมา	3.65	0.53	มาก
32. ท่านได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและเพื่อนบ้านในเรื่องต่าง ๆ	3.76	0.70	มาก
33. ท่านพยายามทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อเพื่อนบ้าน	3.77	0.49	มาก
34. ท่านแสวงหาและปฏิบัติตนในสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสุข	3.63	0.65	มาก
35. เมื่อท่านมีความเครียดหรือไม่สบายใจท่านจะพยายามค้นหาสาเหตุก่อนเสมอ	3.69	0.58	มาก
36. ท่านมีการเตรียมความพร้อมและนึกถึงอนาคตของตนเองอยู่เสมอ	3.68	0.63	มาก
37. ท่านบอกกับตัวเองอยู่เสมอว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้	3.67	0.53	มาก
รวม	3.70	0.50	มาก

จากตารางที่ 4.6 พฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความเชื่อส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ท่านพยายามทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อเพื่อนบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 รองลงมา ท่านได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและเพื่อนบ้านในเรื่องต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และท่านแสวงหาและปฏิบัติตนในสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสุข มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.63

ตารางที่ 4.7 ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

พฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	ระดับ
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
38. ท่านเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้านและชุมชน	3.69	0.59	มาก
39. ท่านไม่ชอบทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนหรือเพื่อนบ้าน	3.68	0.56	มาก
40. ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านได้อย่างสันติ	3.73	0.62	มาก
41. ท่านเป็นบุคคลที่น่ายกย่องและนับถือภายในชุมชนหรือเพื่อนบ้านเสมอ	3.59	0.61	มาก
42. ท่านมีประโยชน์ต่อสังคมและเป็นที่ยอมรับกับเพื่อนบ้านเสมอ	3.77	0.54	มาก
43. ท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ และเพื่อนบ้าน	3.61	0.68	มาก
44. ท่านมีกลุ่มเพื่อนในชุมชนเพื่อพบปะพูดคุยอยู่เสมอ	3.65	0.52	มาก
45. ท่านได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า เป็นต้น	3.75	0.64	มาก
46. ท่านมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ไปพบปะ สังสรรค์ รับประทานอาหาร ร่วมประชุมกลุ่มงานเลี้ยง งานศพ	3.74	0.60	มาก
47. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนของท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.66	0.59	มาก
48. ท่านคิดว่าท่านไม่มีความผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่	3.53	0.56	มาก
รวม	3.67	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.7 พฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีประโยชน์ต่อสังคมและเป็นที่ยอมรับกับเพื่อนบ้านเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 รองลงมา ท่านได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และท่านคิดว่าท่านไม่มีความผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.53

ตารางที่ 4.8 ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสภาพสิ่งแวดล้อม

พฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	ระดับ
ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม			
49. ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องอุบัติเหตุขณะใช้ห้องน้ำที่บ้าน	3.68	0.56	มาก
50. ห้องน้ำที่บ้านท่านมีความสะอาดถูกสุขลักษณะเหมาะสมสำหรับท่าน	3.67	0.67	มาก
51. ห้องน้ำในบ้านที่ท่านอาศัยอยู่ไม่สะดวกต่อการใช้อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวท่าน	3.58	0.54	มาก
52. ท่านยอมรับกับสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.62	0.62	มาก
53. ท่านมีความสุขและพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่	3.64	0.61	มาก
54. ท่านไม่สบายใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.70	0.59	มาก
55. ท่านมักจะเครียดกับสภาพแวดล้อมหรือในสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวท่าน	3.60	0.56	มาก
56. ท่านสามารถควบคุมความรู้สึกได้เมื่อเพื่อนบ้านท่านมักสร้างความเครียดให้กับท่านเสมอ	3.65	0.67	มาก
57. ท่านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในชุมชนและครอบครัว	3.54	0.59	มาก
58. ท่านมีคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านดูแลและช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ	3.66	0.62	มาก
รวม	3.63	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.8 พฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสภาพสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านไม่สบายใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 รองลงมา ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องอุบัติเหตุขณะใช้ห้องน้ำที่บ้านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และท่านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในชุมชนและครอบครัว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.54

ตารางที่ 4.9 ผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของพฤติกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจำแนกรายด้าน

พฤติกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD.	ระดับการปฏิบัติ
1. ด้านการพัฒนาทางร่างกาย	3.74	0.54	มาก
2. ด้านการพัฒนาจิตใจ	3.72	0.52	มาก
3. ด้านความเป็นอิสระของบุคคล	3.60	0.51	มาก
4. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล	3.70	0.50	มาก
5. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.67	0.53	มาก
6. ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม	3.63	0.52	มาก
รวม	3.68	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.9 พฤติกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อจำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมด้านพัฒนาทางร่างกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ พฤติกรรมด้านการพัฒนาจิตใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านความเป็นอิสระของบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60

การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ มีรายละเอียดดังนี้

1. ดำเนินการวางแผนในการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้นำชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้เข้าไปทำความรู้จักกับผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุในแต่ละตำบล ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลศูนย์ตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้สูงอายุ แล้วกำหนดประเด็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ประกอบไปด้วย สภาพการบริหารแบบมีส่วนร่วมในชุมชน กิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การดูแลตนเองและครอบครัว และแนวคิด/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการประยุกต์ใช้หลักทฤษฎี 4

2. ผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกับผู้นำชุมชนเพื่อวางแผนดำเนินกิจกรรมในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย ประกอบไปด้วย กิจกรรมพัฒนาร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ด้านความเป็นอิสระ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม โดยผู้วิจัยได้มีการติดตามและออกเยี่ยมทุกเดือนตลอดระยะเวลาในการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนปัญหาและสรุปบทเรียนของผู้สูงอายุ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้เสนอแนะปัญหาและคำถามอื่น ๆ ที่เป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างสนใจและอยากรู้ เช่น แนวคิดกระบวนการประยุกต์ใช้หลักทฤษฎี 4 เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ในด้านศีล ทุกวันพระผู้สูงอายุมีการปฏิบัติธรรมที่วัดและ

วันสำคัญทางศาสนา ทำจิตอาสาที่วัดและบริจาคทรัพย์ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เกิดจิตใจที่ดีงาม มีความเสียสละเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ผลจากการฝึกสมาธิทำให้จิตสงบมีความสุขผ่อนคลาย สามารถจัดการกับความเครียดเกี่ยวกับร่างกายหรือการบำบัดอาการอื่น ๆ ที่เข้ามาส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น

3. ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลจากการสอบถามข้อมูลรายบุคคลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ โดยแบ่งประเด็นจากการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

3.1 งานอดิเรกส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุชอบทำได้แก่ การทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เลี้ยงหลาน ออกกำลังกาย เล่นโซเชียล เป็นต้น

3.2 ด้านการรับมือกับข้อบกพร่องของร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ตามอายุ และผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย และยังพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคเก๊าท์ โรคหืด ภาวะกระดูกพรุน และต่อหีนต่อกระเจก เป็นต้น เนื่องจากผู้สูงอายุชอบรับประทานของทอด ไขมัน ของหวานและผลไม้ที่มีรสหวานและให้พลังงานสูง เช่น ทุเรียน กุ้งฝอย เงาะ และมะม่วง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมีการไปหาหมอทุกครั้งเมื่อมีการนัดตรวจหรือตรวจสุขภาพเป็นประจำ แสดงว่าผู้สูงอายุมีความห่วงใยต่อสุขภาพของตนเอง แต่ไม่ชอบทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น แกว่งแขน/ยืดขา และจากการลงพื้นที่พบว่าผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนก็มีรูปแบบหรือแนวทางในการทำกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ เช่น ปั่นจักรยาน การเดิน ออกกำลังกายด้วยยางยืด เต้นแอโรบิก ฟ้อนรำ ดูแลต้นไม้ ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เป็นต้น

3.3 ด้านการพัฒนาจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีการแสวงหาและปฏิบัติตนตามหลักพุทธธรรมและนั่งสมาธิเป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจผ่อนคลายไม่เครียด มีความเมตตากรุณา ไม่รู้สึกเหงา ว่าเหว่ คุยเก่ง ยิ้มแย้ม แจ่มใส แต่มีความทุกข์ใจเรื่องปัญหาสุขภาพร่างกาย ความเสื่อมถอยของร่างกายที่ไม่สามารถทำงานต่าง ๆ อย่างที่เคยทำได้ และกังวลเรื่องรายได้ของครอบครัว ผู้สูงอายุมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยการไหว้พระสวดมนต์ ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติสมาธิให้มีจิตใจที่สงบ ผ่อนคลายความเครียดความวิตกกังวลใจ สุขภาพจิตดี เบิกบาน สดชื่น และอารมณ์ดี ได้เรียนรู้วิธีการบำบัดความเครียดต่าง ๆ นอกจากนี้ยังได้เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบล เพราะได้ช่วยเหลือดูแลสุขภาพคนอื่น ได้รับความรู้เพิ่มเติม รู้จักเพื่อนมากขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น

3.4 ด้านความเชื่อส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุอยู่กับแบบครอบครัวส่วนใหญ่ จะใช้เวลาแต่ละวันอยู่กับครอบครัวมากกว่ามีส่วนร่วมในชุมชน ผู้สูงอายุมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยการไหว้พระสวดมนต์ ทำให้ตนเองมีจิตใจที่ดี สุขภาพดี และมีบทบาทต่อสังคม เช่น การปลอบโยนกัน พุดคุย

ปรึกษาหารือกัน รับฟังและระบายความทุกข์เล่าสู่กัน และช่วยดูแลความเป็นอยู่ เป็นหู เป็นตา ต่อเพื่อนบ้านและช่วยเหลือกันยามเจ็บไข้ได้ป่วย และเป็นเพื่อนบ้านที่ดี เป็นต้น

3.5 ด้านความเป็นอิสระของบุคคล พบว่า มีความสัมพันธ์กับชุมชนและเป็นมิตรที่ดีต่อเพื่อนบ้านและชอบทำกิจกรรมกับชุมชน เมื่อผู้นำชุมชนขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมและเป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสาจะทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและเพื่อนบ้านทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนบ้านเสมอ

3.6 ด้านทางสังคม พบว่า รูปแบบในการจัดกิจกรรมนั้นโดยการจัดให้ผู้สูงอายุมีการพบปะในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น ในงานบุญประเพณีต่าง ๆ และจัดการเรียนการสอนวิชาชีพแบบพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุนั้นสามารถทำได้ตลอดทั้งทำแล้วสามารถเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกด้วย เช่น การทำของชำร่วยต่าง ๆ ทำบายสีสู่วัณู หรืองานต้อนรับแขกผู้ใหญ่ที่มาเยี่ยมชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้และเห็นคุณค่าของตนเอง การสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นระหว่างกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสามัคคีและความเป็นกัลยาณมิตรต่อกันเพิ่มมากขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อสังคมและเป็นที่ยอมรับกับเพื่อนบ้าน

3.7 ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม พบว่า ถ้าชุมชนใดเป็นชุมชนเมืองจะมีสภาพแวดล้อมแออัดไม่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านที่อยู่อาศัยเป็นตึกคอนกรีต ส่วนที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทมีความวิตกกังวลในการใช้ห้องน้ำ เพราะที่ที่พักอาศัยอยู่ชั้นบนของบ้านสองชั้นต้องขึ้นบันได แต่บางคนบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวได้สูง การขึ้นลงลำบาก นอกจากนี้พบว่าห้องน้ำยังนั่งยองอยู่และไม่มีราวจับ แต่ผู้สูงอายุอยู่ได้ยังไม่ต้องปรับเปลี่ยน

4. กิจกรรมหรือโครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ทางหน่วยงานจัดให้และเชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ในด้านความร่วมมือกับชุมชนผู้สูงอายุแต่ละชุมชนจะมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุให้ความสนใจและมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างชุมชน โดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์การเรียนรู้ กิจกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ความสนใจและมีส่วนร่วมมากคือ กิจกรรมการตรวจสุขภาพ การแจกของอุปโภคและบริโภค การออกกำลังกาย และแนะนำการรับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย นอกจากนี้หน่วยงานในชุมชนได้จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การให้บริการทางการแพทย์ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลออกไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ตรวจวัดความดัน เบาหวาน และเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น เป็นการป้องกันการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพจะทำให้ผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและให้

ข้อมูลข่าวสารจะเป็นประโยชน์ในด้านการดำรงชีวิตต่อผู้สูงอายุ กิจกรรมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

4.1 กิจกรรมผู้สูงอายุยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุทั้งที่ไม่พิการและพิการ กิจกรรมนี้เป็นการตรวจสุขภาพเบื้องต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำการเจาะเลือดตรวจเบาหวาน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ การบริโภค และแนะนำการออกกำลังกาย

4.2 กิจกรรมสุขภาพที่ดีชีวิตเป็นสุข เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้กับผู้สูงอายุที่พิการหรือผู้สูงอายุติดเตียงในการดูแลสุขภาพของตนเองและค้นหาปัญหาสุขภาพและแนวทางแก้ไข กิจกรรมนี้เป็นการตรวจสุขภาพเบื้องต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำการเจาะเลือดตรวจเบาหวาน บริการตรวจสุขภาพปากและฟัน การให้ความรู้ด้านสุขภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ร่างกายกับอุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการมอบของรางวัลให้กับผู้พิการที่มาตรวจสุขภาพหรือผู้พิการที่มาร่วมกิจกรรม

4.3 กิจกรรมการอบรมและทัศนศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะและทำกิจกรรมร่วมกันในการเสริมสร้างสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ โดยจะพาไปทัศนศึกษาดูงานนอกสถานที่ซึ่งส่วนใหญ่จะพาไปไหว้พระ

4.4 กิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นอีกหนึ่งโครงการที่ให้ผู้สูงอายุได้พบปะและทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุทั้งที่พิการและไม่พิการ จะดำเนินกิจกรรมทุกวันวันที่ 13 เมษายนของทุกปี ซึ่งเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยจะมีการทำบุญเลี้ยงพระ และรับประทานอาหารร่วมกัน

4.5 กิจกรรมฝึกอบรมส่งเสริมพัฒนากลุ่มอาชีพ เป็นกิจกรรมที่ตั้งไว้รองรับสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่พิการ ที่มีความต้องการฝึกอาชีพ เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว

4.6 กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นจะเน้นไปในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งทางโรงเรียนได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนอยู่เป็นประจำทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นได้พัฒนาตนเองและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ การที่ได้มีกิจกรรมหรืองานฝีมือทำร่วมกันในโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นนับว่าเป็นการได้แสดงออกและได้แลกเปลี่ยนความคิดของกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน

4.7 กิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายซึ่งบางชุมชนได้มีกิจกรรมในการออกกำลังกาย เช่น การรวมกลุ่มปั่นจักรยาน การฟ้อนรำ ลานกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ

4.8 กิจกรรมการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักกาวนา 4 คือ ด้านกายและจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำสมาธิ ดูแลสุขภาพกายและใจ ฝึกจิตให้มีสมาธิเข้มแข็ง และฝึกปล่อยวางทำให้มีความสุข ด้านศีล ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง

และปฏิบัติธรรม ด้านปัญญา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการใช้ชีวิตในการดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท รู้เท่าทัน มีสติอยู่เสมอมีความรู้ความเข้าใจในตัวเองมีเหตุผลมากขึ้นโดยนำปัญญามาควบคุมพฤติกรรม

5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การฝึกสมาธิ การกำหนดจิตใจ ได้รับความรู้ อารมณ์ดี ผ่อนคลายความเครียด สามารถนำความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้สูงอายุมีความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรมรับฟังบรรยายทางวิชาการเรื่องสุขภาพ และมีความภาคภูมิใจเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ภูมิใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เรียนรู้วิธีการบำบัดต่าง ๆ โดยเฉพาะในทางพระพุทธศาสนา ภูมิใจที่ได้ทำกิจกรรมกับเพื่อน ได้ช่วยเหลือดูแลสุขภาพคนอื่น จิตใจสงบ ได้รับความรู้เพิ่มเติม และการได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันทำให้ได้เพื่อนใหม่และเป็นกันเอง

6. ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในชมรมผู้สูงอายุ คือ การเดินทางเนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรถส่วนตัว ไม่มีเวลาหรือเวลาไม่เหมาะสม เลี้ยงหลานอยู่บ้าน อยู่คนเดียวหลงลืมหรือลืมง่าย และทำงานส่วนตัว

สรุปได้ว่า แนวทางเสริมสร้างคุณภาพการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ประกอบไปด้วย 1. ด้านพัฒนาร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล 4. ด้านความเป็นอิสระ 5. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 6. ด้านสภาพแวดล้อม โดยประยุกต์ใช้กับหลักภาวนา 4 โดยการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธรายละเอียด มีดังนี้

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ
- 1.2 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีและเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน
- 1.3 เพื่อส่งเสริมและสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. กลไกในการดำเนินการวางแผนในการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

- 2.1 จัดเวทีประชาคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน
- 2.2 จัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
- 2.3 การดำเนินโครงการ ติดตามและประเมินผล

3. โครงสร้างการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม

- 3.1 ประธานชมรมผู้สูงอายุในชุมชน
- 3.2 ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ประจำตำบล
- 3.3 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
- 3.4 ผู้สูงอายุ

4. แนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- 4.1 ด้านการรับผิดชอบต่อร่างกาย
- 4.2 ด้านการพัฒนาจิตใจ
- 4.3 ด้านการเป็นอิสระส่วนบุคคล
- 4.4 ด้านความเชื่อส่วนบุคคล
- 4.5 ด้านสังคม
- 4.6 ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม
5. โครงการงาน/กิจกรรม
 - 5.1 กิจกรรมผู้สูงอายุยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ
 - 5.2 กิจกรรมสุขภาพที่ดีชีวีเป็นสุข
 - 5.3 กิจกรรมการอบรมและทัศนศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุ
 - 5.4 กิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ
 - 5.5 กิจกรรมฝึกอบรมส่งเสริมพัฒนากลุ่มอาชีพ
 - 5.6 กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ
 - 5.7 กิจกรรมการถือศีลสมาธิไหว้พระสวดมนต์
6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม
 - 6.1 สามารถนำความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
 - 6.2 ได้เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น ได้รับความรู้ การฝึกสมาธิ การกำหนดจิตใจ
อารมณ์ดี ผ่อนคลายความเครียด
 - 6.3 สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพบปะพูดคุยกันทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ชีวิต



ภาพที่ 4.10 การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ

4.3 วิเคราะห์การประเมินประสิทธิภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

จากการวิเคราะห์การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ผู้วิจัยใช้วิธีการโดยจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) กับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบไปด้วย นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุ และบรรพชิตที่เป็นพระภิกษุที่มีสมศักดิ์และมีพรรษามากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 17 คน เพื่อพิจารณาถึงประสิทธิภาพของการบริหารแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยด้วยวิถีพุทธ โดยมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุในประเด็นของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และนำไปใช้ประโยชน์ได้ ผลจากการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้ให้คะแนนในประเด็นด้านความเหมาะสมได้คะแนนรวม 133 คะแนน ด้านความเป็นไปได้ได้คะแนนรวม 128 คะแนน และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ได้คะแนนรวม 132 คะแนน ดังตารางที่ 4.10



ภาพที่ 4.11 จัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) กับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

ตารางที่ 4.10 ผลคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)

ลำดับ	ด้านความเหมาะสม	ด้านความเป็นไปได้	ด้านการเป็นประโยชน์
คนที่ 1	9	8	8
คนที่ 2	8	6	7
คนที่ 3	9	9	8
คนที่ 4	8	8	8
คนที่ 5	9	9	9
คนที่ 6	9	10	10
คนที่ 7	7	6	8
คนที่ 8	9	6	8
คนที่ 9	8	8	7
คนที่ 10	6	6	6
คนที่ 11	7	7	8
คนที่ 12	8	7	5
คนที่ 13	6	7	8
คนที่ 14	9	9	9
คนที่ 15	7	8	8
คนที่ 16	6	6	7
คนที่ 17	8	8	8
รวม	133	128	132
ค่าเฉลี่ย	7.82	7.53	7.76
รวมค่าเฉลี่ย	7.70		

นำผลจากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยค่าสถิติแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าเท่ากับ .803 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.75 แสดงว่ามีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับดีมาก และเมื่อหาค่าความสอดคล้องในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยค่าสถิติคอนคอร์ดานซ์ (Concordance) ได้ค่าเท่ากับ 0.801 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.75 แสดงว่าการตอบคำถามของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนมีความสอดคล้อง ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นและความสอดคล้องด้วยสถิติแอลฟา (Cronbach's alpha)

Reliability Coefficients			
Cronbach's alpha	Concordance	N of Cases	N of Items
.803	.801	17	3

ผู้วิจัยได้จัดลำดับ rank ของคะแนนในด้านต่าง ๆ ทั้ง 3 ด้าน จากการสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเป็นรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธ พบว่า ค่าเฉลี่ยทั้งสามด้านอยู่ในเกณฑ์สูง เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นในการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ทั้ง 17 คน ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficients) ของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ .803 จากค่าสถิติดังกล่าว พบว่า มีค่ามากกว่า 0.75 แสดงว่าการตอบของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน มีความสอดคล้องและมีความน่าเชื่อถือได้ นั้นแสดงว่า การประเมินประสิทธิภาพของการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

จากการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนได้มีข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของแต่ละท่าน ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มกันและมีส่วนร่วมในการแสดงหรือปฏิบัติ เช่น การฟ้อนรำ หรือการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้เรื่องการดูแลตัวเองจากการบริโภคอาหารที่ไม่ผิดต่อโรคที่ตัวเองเป็นอยู่และเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคร้ายที่เกิดขึ้น หรือการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การจัดแข่งกีฬาสำหรับผู้สูงอายุโดยการใช้การเล่นพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ในการจัดการแข่งขันให้แก่ผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุนั้นได้การออกกำลังกาย ไม่ให้ผู้สูงอายุนั้นอยู่เฉย ๆ และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนั้นได้ตระหนักเห็นถึงคุณค่าของตัวเองว่าสังคมนั้นไม่ได้มองข้ามแต่อย่างไร ตลอดทั้งได้มีส่วนร่วมในประเพณีบุญต่าง ๆ ก็ย่อมทำให้ผู้สูงอายุนั้นได้พัฒนาตนเอง นอกจากนี้องค์กรและชุมชนจะต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพัฒนาองค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง ผู้นำชุมชนและสมาชิกต้องมีความพร้อมเน้นทำกิจกรรมจิตอาสาเพื่อพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนาผู้นำของแต่ละชุมชนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมและเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หน่วยงานหรือองค์กรจะต้องมีความเข้มแข็งมีกระบวนการสร้างความตระหนักและการรับรู้ของผู้นำต่อบทบาทและเห็นความสำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแต่ละชุมชน ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลและอยู่ตามลำพังการให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมกิจกรรมกลุ่มไม่ค่อยสม่ำเสมอค่อนข้างน้อย และผู้สูงอายุที่ไม่มีรถไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้ต้องให้ลูกหลานมาส่ง หรือบางท่านประสบกับปัญหาในทางเศรษฐกิจทำให้บางคนไม่ค่อยมีจิตอาสาในการทำกิจกรรม และการดำเนินงานโครงการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางท่านยังไม่มีความรู้ในเรื่องสิทธิและสวัสดิการที่รัฐบาลได้วางแผนรองรับและเตรียมพร้อมให้กับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต การจัดการดูแลบริการและการรณรงค์ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุจากหน่วยงานรัฐยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอในการดำเนินงาน เป็นเรื่องที่รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและการเพิ่มมากขึ้นของผู้สูงอายุ เพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ และ 3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการสังเกตการณ์สภาพพื้นที่การมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม หลังจากการวางแผนและเตรียมการทำงานภาคสนามแล้ว ผู้วิจัยได้ประชุมวางแผนร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตการณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความน่าเชื่อถือและนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสรุปผลการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์จากการวิจัยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

5.1.1 ผลศึกษาสภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและจากสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า

1. สภาพพื้นที่ทั่วไปในอำเภอสามพราณเป็นพื้นที่ที่มีดินอุดมสมบูรณ์มีแม่น้ำนครชัยศรีไหลผ่าน ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร ไร่นา และมีโรงงานอุตสาหกรรม อาชีพส่วนใหญ่ของประชาชนทำไร่นาและเกษตรกรรม เช่น ทำนา ปลูกมะพร้าว น้ำหอม ส้มโอ ฝรั่ง ชมพู และกล้วยไม้ เป็นต้น มะพร้าว น้ำหอม เป็นผลิตภัณฑ์ที่โดดเด่นของอำเภอสามพราณ ซึ่งมีรสชาติหอมหวาน เนื้อนุ่ม ทานอร่อยและยังสามารถที่จะนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดการสร้างงานสร้างอาชีพ และสร้างรายได้ให้กับชุมชน มีครัวเรือนจำนวน 107,287 หลังคาเรือน ประชากรตามทะเบียนราษฎรจำนวน 192,450 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 37,879 คน คิดเป็นร้อยละ 19.68 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในจังหวัดนครปฐม สภาพชุมชนในอำเภอสามพราณส่วนใหญ่ได้พัฒนาจากชุมชนชนบทมาเป็นชุมชนเมืองอย่างรวดเร็ว ประชากรเพิ่มจำนวนมากขึ้น ความหลากหลายประชากรเพิ่มมากขึ้น ทำให้สภาพชุมชนที่เป็นแบบวิถีไทยลดน้อยลง พื้นที่ไร่นา สวน เริ่มน้อยลง สภาพภายในชุมชนถ้ามีงานบุญหรือ

งานจิตอาสา จะมีชาวบ้านมาร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน ถือว่าเป็นมิตรภาพที่ดี มีน้ำใจต่อกันเจอหน้า ทักทายกัน เจ็บไข้ได้ป่วยก็มีการไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน แต่ก็มีบางส่วนที่มีการทะเลาะกันด้วยเรื่อง เล็ก ๆ น้อย ๆ แต่เหตุที่เกิดขึ้นก็ไม่รุนแรงถึงขั้นทำร้ายร่างกายกัน ส่วนหนึ่งอันเนื่องมาจากที่ผู้คนใน ชุมชนยังมีหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีสติมีความอดทนอดกลั้น (ถึงแม้จะมีน้อย) สภาพ คุณภาพชีวิตของประชาชนมีตั้งแต่ระดับแย่ที่สุด ยากจน ปานกลาง และรวย ในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตมีการช่วยเหลือจากภาครัฐแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสผู้สูงอายุ คนพิการ และเยาวชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ ดี ในส่วนของชุมชนแต่ละตำบลจะมีการจัดเจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยประจำตำบลและอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่เข้าไปเยี่ยมเยียนพบปะประชาชนที่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่รับผิดชอบอย่าง น้อยเดือนละครั้ง โดยกลุ่มเป้าหมายของการเยี่ยมบ้านจะเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุในรายชื่อที่เป็นผู้ป่วยติด เเตียงหรือทุพพลภาพเท่านั้น ไม่ได้เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในรายชื่ออื่น ๆ อย่างทั่วถึงและครอบคลุมและในการ เยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะเน้นให้ความสำคัญกับการดูแลและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ยังไม่ได้ดำเนินการ เยี่ยมบ้านในลักษณะของการเข้าไปดูแลและสงเคราะห์ รวมทั้งให้คำแนะนำในด้านการดูแลต่าง ๆ แก่ ผู้สูงอายุ ส่วนสวัสดิการรายได้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับในรูปแบบของเบี้ยผู้สูงอายุซึ่งไม่เพียงพอต่อ ความต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพหรือดำรงชีวิต

2. สวัสดิการผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้จากสวัสดิการจากภาครัฐ คือ เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ และนาน ๆ ครั้งจะได้จากบุตร หลาน ผู้สูงอายุใช้สิทธิบัตรทองและบัตรประกันสุขภาพ แห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค) เงินบำนาญสำหรับคนที่เคยรับราชการมา กองทุนผู้สูงอายุที่เป็น เงินกู้ไม่มีดอกเบี้ยยเพื่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ และสวัสดิการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ภาครัฐที่ให้การ สนับสนุนคือ เงินออมกลุ่มลูกค้านาคาการเกษตรและสหกรณ์ (ชกส.)

3. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจุบันบางวัดได้มีกิจกรรมในการส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม เช่น กิจกรรมถือศีลวันพระ กิจกรรมชมรมเพื่อนรำ ชมรมเย็บปักถักร้อยกับ ศูนย์การศึกษาอนุบาล โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนควรวางที่ว่างในชุมชนเพื่อ สร้างสวนสุขภาพ มีสนามออกกำลังกาย สนามเด็กเล่น และลานกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใน ชุมชนได้มาร่วมกิจกรรมด้วยกัน

4. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมสูงวัยด้วยวิถีพุทธ ด้วยหลักภาวนา 4 ดังนี้

4.1 ด้านกายภาวนา พบว่า ด้วยการเจริญเติบโตทางด้านเทคโนโลยีทำให้การดำเนิน ชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ติดกับการนั่งดูโทรทัศน์นาน ๆ ทำให้การขยับร่างกายหรือการออกกำลังกาย ขาดหายไป ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องมีสติในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยฝึกการมีสติในการพินิจ พิจารณาที่ไม่ว่าอะไรในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีการพิจารณาแล้วค่อยทำ เช่น การกิน การนอน การเดิน การนั่ง เป็นต้น เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดและเกิดความประมาทต่อร่างกายได้

4.2 ด้านศีลภาวนา พบว่า ในวันพระผู้สูงอายุมีการสมาทานศีลในวันพระ ไม่ให้มีการทำบาปหรือไม่ให้มีการทำอกุศลกรรม การเข้าวัดฟังธรรมรักษาศีลนั้นช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข ได้พัฒนาชีวิตของตนเองด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่คิดโลภอยากได้ของผู้อื่น พุดจาสุภาพมีสัจจะ มีความคิดที่ดีและไม่คิดมุ่งร้ายต่อสิ่งอื่น และอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข

4.3 ด้านจิตภาวนา พบว่า ผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ในการรักษาจิตใจของตนเองด้วยการไหว้พระสวดมนต์ นั่งสมาธิและฝึกพัฒนาจิตใจเพื่อให้จิตใจได้มีความสุขเข้มแข็งมีกำลังใจ และมีความสุขในการดำเนินชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีลดทอนความวิตกกังวลใจและคิดวิตกเกี่ยวกับโรคร้ายและความแก่ชราวัยของตนเอง

4.4 ด้านปัญญาภาวนา พบว่า เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยชรภาพการทำงานที่เริ่มช้าลงทำให้ความจำและการลืมเป็นบางครั้งคราว ผู้สูงอายุใช้ปัญญาคิดในหลักสิ่งที่มีเหตุและผล มีความรู้สึกตัวขณะคิด ขณะพูด ขณะทำ และการใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นปัญหาและหาทางแก้ของปัญหาเหล่านั้นได้

กล่าวสรุปได้ว่า สภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ พบว่า ชุมชนแต่ละชุมชนมีการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักธรรมมาพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ ด้านกาย ส่งเสริมให้ทำสมาธิมีสติในการพิจารณาพิจารณาให้ไม่ประมาทต่อสุขภาพร่างกาย ด้านศีล ส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น ด้านจิตใจ ฝึกจิตใจให้มีสมาธิเข้มแข็งและฝึกปล่อยวางลดทอนความวิตกกังวลใจและคิดวิตกเกี่ยวกับโรคร้ายไข้เจ็บ และด้านปัญญา ส่งเสริมให้ใช้ชีวิตในการดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาทรู้เท่าทันเข้าใจในตัวเองและอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข

5.1.2 ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า

1. ด้านเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 54.74 และเป็นเพศชาย จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 45.26

2. ด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 65 – 69 ปี จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 38.68 รองลงมามีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 28.16 และมีอายุมากกว่า 80 ปี น้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.05

3. ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรส จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 63.95 รองลงมามีสถานภาพเป็นหม้าย จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 25.53 และมีสถานภาพในการหย่าร้างน้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.31

4. ด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ปวช.) จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 46.05 รองลงมาที่มีการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส.) จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 32.89 และมีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุด จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.53

5. ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่กับคู่ครอง จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 50.79 รองลงมาที่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 48.68 และมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวโดยอยู่กับญาติ ๆ น้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53

6. ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.11 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป น้อยที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.63

7. ด้านการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีอาชีพ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 55.53 รองลงมามีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 25.26 และมีอาชีพรับจ้างน้อยที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.58

8. ด้านความรู้สึกต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกต่อสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 60.26 รองลงมาที่มีความรู้สึกต่อสุขภาพในระดับดี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 23.95 และมีความรู้สึกต่อสุขภาพในระดับไม่ดี น้อยที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.58

9. ส่วนพฤติกรรมกรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อจำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ พฤติกรรมด้านพัฒนาทางร่างกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ พฤติกรรมด้านการพัฒนาจิตใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ ด้านความเป็นอิสระของบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60

สรุปการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้าง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ มี 6 องค์ประกอบ คือ 1. ด้านความ รับผิดชอบร่างกาย 2. ด้านการพัฒนาจิตใจ 3. ด้านความเป็นอิสระส่วนบุคคล 4. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล 5. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 6. ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม

5.1.3 ผลการประเมินประสิทธิผลการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อ เสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ผลการประเมินประสิทธิภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยทั้งสามด้านอยู่ในเกณฑ์สูง เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นในการตอบแบบสัมภาษณ์ของ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนทั้ง 17 คน ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha)

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficients) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .803 จากค่าสถิติดังกล่าว พบว่า มีค่ามากกว่า 0.75 แสดงว่าการตอบของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนมีความสอดคล้องและมีความน่าเชื่อถือได้ นั้นแสดงว่า การประเมินประสิทธิภาพมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ซึ่งใช้แนวคิดการบริหารจัดการ แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวคิดการใช้หลักภavana 4 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

5.2.1 ศึกษาสภาพการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ พบว่า สภาพของชุมชนในอำเภอสามพรานเป็นชุมชนชนบทและชุมชนเมือง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพังและมีภาระต้องเลี้ยงหลาน ภายในชุมชนมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมฟ้อนรำ เป็นต้น และในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงจะมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้ามาเยี่ยมและตรวจสอบสุขภาพ ให้มีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ต้องการมีรายได้เสริม ชุมชนแต่ละชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นบางชุมชนมีการใช้หลักธรรมมาประยุกต์ใช้ คือ หลักภavana 4 คือ ด้านกาย ส่งเสริมให้ทำสมาธิมีสติในการพินิจพิจารณาที่ไม่ประมาทต่อสุขภาพร่างกาย ด้านศีล ส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ของตนเองด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น ด้านจิตใจ ผูกใจให้มีสมาธิเข้มแข็งและฝึกปล่อยวางลดทอนความวิตกกังวลใจและคิดวิตกเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ และด้านปัญญา ส่งเสริมให้ใช้ชีวิตในการดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาทรู้เท่าทันเข้าใจในตัวเอง และอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุมักมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการมีสติและฝึกสมาธิในการดำเนินชีวิตไม่ให้เป็นคนประมาท ตลอดจนใช้สติในการพิจารณาในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และพัฒนาหาความรู้ใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง ไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่น การที่ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังและไม่ประมาทในการเรียนรู้การใช้ชีวิตในวัยสูงวัยมากขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมีความสุข สอดคล้องกับ จารุณี จันทร์เปล่ง (2563) ได้ศึกษา รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในเขตภาคกลางของประเทศไทย พบว่า สภาพชุมชนของพื้นที่เป้าหมาย คือ สังคมเมือง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายรับจ้างทั่วไป และสังคมชนบท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา มีวิถีชีวิตพอเพียง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพังและมีภาระต้องเลี้ยงหลาน มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ยุทธวิธีสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ต้องสร้างเครือข่ายทางสังคม เปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการนำหลักพุทธธรรมมา

ประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ คือ หลักภavana 4 หรือสภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ ในเรื่องของกาย ภavana จิตภavana คีลภavana และปัญญาภavana

5.2.2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบประกอบไปด้วย 1. ด้านพัฒนาร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ตามอายุและผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย และยังพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง โรคเก๊าท์ โรคหืด ภาวะกระดูกพรุน และต่อหินต่อกระจก เป็นต้น เนื่องจากผู้สูงอายุชอบรับประทานของทอด ของมัน ของหวานและผลไม้ที่มีรสหวานและให้พลังงานสูง เช่น ทุเรียน กุ้ง และมะม่วง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมีการไปหาหมอทุกครั้งเมื่อมีการนัดตรวจหรือตรวจสุขภาพเป็นประจำ แสดงว่าผู้สูงอายุมีความห่วงใยต่อสุขภาพของตนเอง แต่ไม่ชอบทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย 2. ด้านพัฒนาจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีการแสวงหาและปฏิบัติตนตามหลักพุทธธรรมและนั่งสมาธิเป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจอ่อนคลายไม่เครียด มีความเมตตากรุณา ไม่รู้สึกเหงา ว้าเหว่ คุยเก่ง ยิ้มแย้ม แจ่มใส แต่มีความทุกข์ใจเรื่องปัญหาสุขภาพร่างกาย ความเสื่อมถอยของร่างกายที่ไม่สามารถทำงานต่าง ๆ อย่างที่เคยทำได้ และกังวลเรื่องรายได้ของครอบครัว 3. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล พบว่า ตนเองมีคุณค่าและทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและเพื่อนบ้านในเรื่องต่าง ๆ ผู้สูงอายุมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยการไหว้พระสวดมนต์ ทำให้ตนเองมีจิตใจที่ดี สุขภาพดี ช่วยเหลือกันยามเจ็บไข้ได้ป่วย ช่วยดูแลความเป็นอยู่ เป็นหู เป็นตาต่อเพื่อนบ้าน 4. ด้านความเป็นอิสระของบุคคล พบว่า มีความสัมพันธ์กับชุมชนและเป็นมิตรที่ดีต่อเพื่อนบ้าน และชอบทำกิจกรรมกับชุมชน เมื่อผู้นำชุมชนขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมและเป็นจิตอาสาจะทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและเพื่อนบ้านเสมอ 5. ด้านทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีการพบปะกันในกลุ่มผู้สูงอายุและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เช่น ในงานบุญประเพณีต่าง ๆ โรงเรียนผู้สูงอายุ และการอบรมสอนวิชาชีพแบบพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุนั้นสามารถทำได้ตลอด ทั้งทำแล้วสามารถเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกด้วย เช่น การทำของชำร่วยต่าง ๆ ทำบายสีตู้ข้าว หรืองานพ่อนำต้อนรับแขกผู้ใหญ่ที่มาเยี่ยมชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้และเห็นคุณค่าของตนเอง 6. ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม พบว่า ถ้าชุมชนใดเป็นชุมชนเมืองจะมีสภาพแวดล้อมแออัดไม่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านที่อยู่อาศัยเป็นตึกคอนกรีต ส่วนที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทมีความวิตกกังวลในการใช้ห้องน้ำ เพราะที่พักอาศัยอยู่ชั้นบนของบ้านสองชั้นต้องขึ้นบันได แต่บางคนบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง การขึ้นลงลำบาก นอกจากนี้พบว่าห้องน้ำยังนั่งยองอยู่และไม่มีราวจับ จากการวิเคราะห์พฤติกรรมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใน 6 ด้าน หน่วยงานของภาครัฐควรมีส่วนร่วมสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานให้กับผู้สูงอายุ เช่น ส้วมบ้านผู้สูงอายุที่ทุดโถมและสิ่งอำนวยความสะดวกสบายในการดำเนิน

ชีวิตของผู้สูงอายุ หรือมีกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมซึ่งการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นระหว่างกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสามัคคีและความเป็นกัลยาณมิตรต่อกันเพิ่มมากขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อสังคมและเป็นที่ยอมรับกับเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับกันยา วงศ์ชัยวงศ์ (2561) ได้ศึกษาแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ พบว่า แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบตะวันตก คือการพัฒนาชีวิตของบุคคลให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ด้านร่างกาย ให้มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สุขภาพอนามัยดีไม่เจ็บป่วยง่าย มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิตของตนรวมถึงการดำรงชีวิตให้มีความสุขและจัดการกับความโศกเศร้า ด้านสังคม ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม ไม่สร้างปัญหาให้แก่สังคม มีครอบครัวที่อบอุ่น เป็นประชากรที่ดีของประเทศ และด้านปัญญา มีการศึกษาดี การได้รับข่าวสาร สอดคล้องกับสุพากรณ์ กันยะดีบ (2560) ได้ศึกษาหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมายสูงสุดในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม คือการมุ่งกำจัดโรคทางใจ อันหมายถึง การละกิเลสในใจตนให้เบาบางตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุที่นำหลักภavana 4 ไปปฏิบัติตลอดชีวิต ย่อมส่งผลให้มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธที่ยั่งยืน

5.2.3 ผลการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 17 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ โดยมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นรูปแบบที่มีความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้กับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ซึ่งสอดคล้องกับจารุณี จันทร์เปล่ง (2563) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในเขตภาคกลางของประเทศไทย พบว่า รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานเตรียมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุให้ยั่งยืน โดยการใช้เครือข่ายในสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย Social network หมายถึง เครือข่ายสังคม Participation หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชน Strength หมายถึง ความเข้มแข็งชุมชน ซึ่งจะใช้หลักพุทธธรรม B (Buddhist morality) หมายถึง หลักภavana 4 (สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ) และอริยสัจ 4 ที่นำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในทุกมิติของการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงในสังคมหลายด้านส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารในหลายๆ ด้านจึงจะ

ทำให้ผู้สูงวัยอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับ สามารถ ใจเตี้ย (2562) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 และพบว่า การนำเสนอแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีในแต่ละชุมชน หากปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวอาจเกิดความเหงา และกลายเป็นโรคซึมเศร้า ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thomopoulou, I., Thomopoulou, D., and Koutsouki, D. (2014) ที่ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ซึ่งมีการติดต่อลูกหลานจะมีความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้าง และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นม่าย นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีสถานภาพเป็นม่าย จะมีเจ็บปวดทางจิตใจในเรื่องความโดดเดี่ยวหรือว้าเหวจากการสูญเสียคนที่รักอย่างเห็นได้ชัด

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัยดังกล่าว สามารถกำหนดเป็นข้อเสนอแนะได้ 3 ระดับ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ ยังไม่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมโดยเฉพาะหลักภavana 4 ที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการร่วมมือจัดกิจกรรม จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

1. หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนในการจัดกิจกรรมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดกระบวนการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน
2. หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ควรเน้นเฉพาะจุดหรือชุมชนใดมีความพร้อมในกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำแล้วสามารถส่งเสริมอาชีพและสร้างรายได้และเป็นการกระจายรายได้สู่ชุมชน
3. หน่วยงานภาครัฐควรนำรูปแบบที่ได้ไปพัฒนาต่อยอดเพื่อที่จะได้พัฒนาและสนับสนุนในการจัดสรรงบประมาณ

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและพฤติกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของสังคมผู้สูงอายุ ควรนำข้อมูลนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

2. หน่วยงานภาครัฐในระดับจังหวัดหรืออำเภอ ควรร่วมมือกันในการพัฒนากลุ่มอาชีพ และผลิตภัณฑ์ของซาร์วยต่าง ๆ ในชุมชนและจัดตลาดและพื้นที่จัดจำหน่ายสินค้าเพื่อเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

3. ผู้สูงอายุในชุมชนควรให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่หน่วยงานและภาครัฐที่จัดขึ้น เพื่อให้เกิดขึ้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและก่อเกิดรายได้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคมผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธในชุมชนต่อไป

2. ควรศึกษากระบวนการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำหรือเครือข่ายในด้านดูแลคุณภาพชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

3. ควรมีการจัดทำการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงในการจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

1. หนังสือทั่วไป

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*.

กรุงเทพฯ : เจ.เอส.การพิมพ์.

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. (2564). *แผนพัฒนาจังหวัดนครปฐม 4 ปี*

(2561-2564). นครปฐม: สำนักงานจังหวัดนครปฐม.

เกษม จันทรแก้ว. (2540). *การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ: สหวิทยาการ.

โกวิท พวงงาม. (2553). *การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: บพิธ การพิมพ์.

คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานโครงการหมู่บ้านดีวิถีพุทธ. (2556). *แนวทางการดำเนินงาน*

หมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

คณะกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตภาคใต้. (2546). *นโยบาย*

สังคมแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์. (2553). *รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กร*

ปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เจริญผล สุวรรณโชติ. (2551). *ทฤษฎีการบริหาร (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: เอกพิมพ์ไท.

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. (2526). *คุณภาพชีวิต ประชากรศึกษา*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐภรณ์ ปัญจพันธ์และคณะ. (2556). *กรอบแนวคิดของ PRECEDE การสร้างเสริมสุขภาพองค์กรร่วม*

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กฤตณัฐการพิมพ์.

ถวิลวดี บุรีกุล. (2548). *การมีส่วนร่วม แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

ธาดา วิมลวัตรเวที. (2542). *เอกสารคำสอนวิชาสุขศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ธन्छ กนกเทศ. (2559). *สังคมวิทยาสาธารณสุข*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). *การมีส่วนร่วมหลักการพื้นฐานเทคนิคและกรณีตัวอย่าง*. กรุงเทพฯ: 589 Print.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2550). *45 ปี กรมการพัฒนาชุมชน : เปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชน*. กรุงเทพฯ:

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.

บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2549). *พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ*. กรุงเทพฯ: สหธรรม.

- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2550). *ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2552). *พุทธธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ). (2554). *ธรรมะเพื่อการบริหาร*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2549). *คุณธรรมสำหรับนักบริหาร*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2540). *พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2543). *ความสุขที่แท้จริง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (มปป.). *พุทธศาสนากับพัฒนามนุษย์*. กรุงเทพฯ: สหธรรมมิก.
- เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก. (2546). *สูงอายุวิทยาศึกษา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). *นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาในปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: โสภการพิมพ์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. นครปฐม: พรินเทอรี.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2540). *สถิติวิทยาการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.
- ว.วชิรเมธี. (2553). *เคล็ดลับเศรษฐี*. กรุงเทพฯ: ปราณพิบลิชซิ่ง.
- วิรัช วนิภาวรรณ. (2530). *ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการพัฒนาชุมชน: ประชาชนข้าราชการและผู้นำรัฐบาล*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. (2553). *ประชากรสูงอายุไทยในสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). *การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรวิทยา จิตสังคม และจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). *ควมมีอายุยืนยาว จิตวิทยาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุพิมพ์ครั้งที่ 7*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2561). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดีง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
- ศิริณา สถาพรวงษา. (2541). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). *องค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การอบรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *เอกสารรายงานการศึกษาโครงการพัฒนาระบบเงินเดือน ค่าตอบแทน สิ่งจูงใจ และคุณภาพชีวิตข้าราชการ : การศึกษาเพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตข้าราชการเสนอต่อสำนักงานก.พ.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. (2552). *มาตรฐานระบบบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน*. สมุทรสาคร: กู๊ดเนส.
- สนธยา พลศรี. (2545). *ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สมคิด บางโม. (2558). *องค์การและจัดการ*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). *สังคมวิทยาผู้สูงอายุ: ความเป็นจริงและความคาดหวังในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช. (2554). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับเจ้าหน้าที่*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมยศ นาวิการ. (2544). *การบริหาร*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือจัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการ*. นนทบุรี: พี.เอ. ลีฟวิ่ง.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2556). *คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมดาเพลส จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2544). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549*. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สุจินต์ ปรีชาสามารถ. (2535). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัตรา สุภาพ. (2540). *ปัญหาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: นิชินแอตเวอร์ไทยซิงกู๊ป.
- สุรกุล เจนอบรม. (2535). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวดี เบญจรงค์. (2541). *ผู้สูงอายุ คนแก่และคนชรา : มิติทางสังคมและวัฒนธรรม*. ราชบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- อคิน ระพีพัฒน์. (2547). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรถัย กักผล. (2552). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน สำหรับนักบริหารท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: จริยสุนิทวงศ์การพิมพ์.

- อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ. (2538). *การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อุบลรัตน์ เฟื่องสถิต. (2546). *การอบรมเลี้ยงดู การบรรลุนตามขั้นพัฒนาการและพฤติกรรม การพึ่งตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อัจฉรา นวจินดา และชจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็นพื้นฐานภาวะทางคหกรรมศาสตร์และคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

2. วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ รายงานวิจัย

- กรมกิจการผู้สูงอายุ มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย. (2559). *แนวทางการดำเนินธุรกิจเพื่อสังคม (CSR) /กิจกรรมเพื่อสังคม (SE) สำหรับผู้สูงอายุ*. รายงานการวิจัย, สถาบันไทยพัฒนา.
- กันยา วงศ์ชัยวัฒน์. (2561). *แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- จรัญญา วงษ์พรหม. (2558). *การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต. วิชาการศึกษาดุสิต, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา. (2562). *การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- จารุณี จันทร์เปล่ง. (2563). *รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในเขตภาคกลางของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการพัฒนาสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เจริญ นุชนิยม. (2560). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ดวงเดือน พันธมนาวินและคณะ. (2540). *ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทยการปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- บัญชา พุฒินากุลและคณะ. (2561). *สังคมอยู่ดีมีสุขสำหรับผู้สูงอายุกรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนบ้านเม็กใหม่พัฒนา ตำบลหนองเม็ก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม*. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ประทีน แสงไทย. (2560). *รูปแบบการเสริมสร้างพลังศักยภาพสตรีเพื่อพัฒนาเยาวชนตามหลักพุทธธรรม*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์). (2561). *การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*

- ตามหลักภาวนา 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อย อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์
พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และคณะ. (2557). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้
การมีส่วนร่วมของชุมชน. รายงานการวิจัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัชรินทร์ เสมามอญ. (2556). การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้
สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง. รายงานการวิจัย. พระนครศรีอยุธยา:
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ศิลปสวย ระเบียบแสงสุรีย์. (2559). แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร
เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. (2545). ผู้สูงอายุในประเทศไทยรายงานการทบทวนองค์ความรู้และ
สถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. รายงานการวิจัย.
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว).
- สุภาพรณ์ กันยะดี. (2560). หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถาน
ปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์สาธิตสาครมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- อรณิชฐ์ แสงทองสุข. (2562). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย : กรณีศึกษาเขต
กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี. รายงานการวิจัย. สาขาวิชาการบริหารและการ
จัดการสมัยใหม่ คณะบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

3. เอกสาร วารสาร บทความ

- จุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. (2561). การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. วารสารจันทร์เกษม. 24(46), (มกราคม-
มิถุนายน, 2561): 94-108.
- บั้งอร ธรรมศิริ. (2549). ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการเวทฉบับนิทรรศการวันเจ้าฟ้าวิชาการ.
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, 20(2): 47-56.
- ภาณุ อดกลั่น. (2553). ทฤษฎีการสูงอายุ. เอกสารประกอบการสอน. อุตรธานี: วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี.
- ศิริวรรณ พิริยคุณธร และคณะ. (2557). ประสบการณ์การนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาใช้ในการ
ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนชนบท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลสงขลา
นครินทร์, 34(2): 39-50.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2562). การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข. 28(2), กันยายน-ตุลาคม 2562. 186-194.

- สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ. (2561). ภาครัฐกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย. *วารสารข้าราชการ*, 60(4): 120-132.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2541). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. *วารสารกรมสุขภาพจิต*, 5(3): 4-11.
- สุภัทรา สามัง. (2557). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยกรณีศึกษา ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 6(3): 19-29.
- สุรกุล เจนอภรม. (2541). การเรียนรู้ด้วยตนเอง: นวัตกรรมทางการศึกษาที่ไม่เคยเก่า. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสวันสถาปนา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- อมร นนทสุด. (2526). คุณภาพชีวิต. *เอกสารประกอบการสัมมนาความต้องการการพื้นฐานขั้นต่ำกับการพัฒนาสังคมระยะยาว: บทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพประชากร*. 22-23 กรกฎาคม โรงแรมแกรนด์พาเลซ พัทยา ชลบุรี.
- อัจฉรา นวจินดา. (2525). แนวคิดการศึกษาเรื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต. *วารสารประชากรศึกษา*. 10(2): 43-57.

4. เว็บไซต์

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). สถิติประชากรรายจังหวัด เดือนธันวาคม 2564 ตามช่วงอายุ 60 ปี ถึง 150 ปี. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2565, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1099>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ความต้องการของผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2564, จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic002.php>
- กรมควบคุมโรค. (2564). ห่วงใช้เสื้อผ้าเก่าเป็นที่เช็ดเท้าเสี่ยงผู้สูงอายุสะดุดล้มแนะเลี่ยงใช้ค้นร์มแทนไม้เท้าลดความเสี่ยง. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2564, จาก <https://thestandard.co/moph-worried-using-old-cloth-for-mattress-for-elders>.
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2561). ความท้าทายของภาวะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2564, จาก <https://www.bot.or.th/Thai/Pages/default.aspx>.
- ประเวศ วะสี. (2546). ประชาสังคมเพื่อการพัฒนากระบวนการชุมชนทหารเข้มแข็ง. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2564, จาก <http://www.rakbankerd.com>.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2559). สังคมผู้สูงวัย : นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564, จาก <https://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-04-01.html>.
- ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2561). สังคมสูงวัยท้าทายประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/3/276>

- ศิริลักษณ์ มีมาก. (2561). *การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามกรอบปฏิรูปอาเซียน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564, จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1541673448-145_0.pdf.
- สมณะ โพธิ์รักษ์. (2555). *ลักษณะของชุมชนเข้มแข็ง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2564, จาก <http://www.asoke.info/04Agriculture/OFNT/KudinfaProject/01Community.html>.
- สำนักงานจังหวัดนครปฐม. (2564). *ประวัติความเป็นมาของจังหวัดนครปฐม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2564, จาก <https://www.nakhonpathom.go.th/content/history>.

ภาษาอังกฤษ

- Bartol, Kathryn M. and David C. Martin. (1991). *Management*. New York : McGraw-Hill.
- Bryant, C. and Whiti, L.G. (1996). *Managing Development in the Third World*. Westview Press.
- Brown, Lori Dorete. (1993). *Assessing the Quality of Development : Module 7 User's Guide*. Washing DC : Age Khan Foundation.
- Chen, J., Murayama, S., and Kamibeppu, K. (2010). Factors related to well-being among the elderly in urban China focusing on multiple roles. *BioScience Trends* 4(2): 61-71.
- Cohe, J. M. and Uphoff. (1977). *Participation : Concept and Measures for Project Design*. London : Gan, L.
- Flanagan, J.C. (1978). A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist* 3(5): 138 –147.
- Koontz, H. and C. O'Denell. (1982). *Principle of Management: An analysis of Management Function*. 5 th ed. New York : McGraw-Hill.
- Koontz, H.D. (1998). *Essentials of Management*. New York : McGraw-Hill.
- Lee, j. Carry. (1976). *Rural development participation : Concept and Measures For Project Design implementation and Evaluation*. London : Rural Development Committee Center For International Studies Cornell University.
- Mooney, L.A. (1997). *Understanding Social Problems*. St.Paul MN : West Publishing.
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science* 8(1): 45 – 60.
- Peace, S.M. (1990). *Researching social gerontology: Concepts, methods, and issues*. London: SAGE.
- Stromberg, M. F. (1984). Selection and instrument to measure quality of life. *Oncology*

- Nursing Forum* 4(3): 32-48.
- Stoner, Jame A.F. and R. Edward Freeman. (1992). *Management*. 4 th ed. Englewood Cliffs NJ : Prentice-Hall.
- Straub, Joseph T. and Raymond F. Attner. (1985). *Introduction to Business*. 2 nd ed. Boston : Kent.
- Sharma, R.C., (1975). *Population Trends Resources and Environment Handbook on Population Education*. New Delhi: Tata McGraw – Hill.
- Thomopoulou, I., Thomopoulou, D., and Koutsouki, D. (2014). The differences at quality of life and loneliness between elderly people. *Biology of Exercise*. 6(2): 13-28.
- UNESCO. (1980). *Evaluation the Quality of Life in Belgium (Social Indicators Research)*. Belgium: UNESCO.
- Yaxin Zhu, Jie Liu et al. (2018). Quality of life, loneliness and healthrelated characteristics among older people in Liaoning province, *China: a cross-sectional study*. from <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021822>.
- Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issue. *Journal of Advanced Nursing* 17(7): 795-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ/นามสกุล	ตำแหน่ง/วิทยฐานะ
1. รศ.ดร.อิศเรศ พิพัฒน์มงคลพร	อาจารย์มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. ผศ.ดร.ดำรงค์ เบญจศิริ	อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
3. ดร.คณาพร คมสัน	นักวิชาการชำนาญการพิเศษ
4. นางอุไรวรรณ คงเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
5. นายณัฐฐาวุฒิ ยมมุก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รายชื่อตัวแทนผู้สูงอายุในการสัมภาษณ์

ชื่อ/นามสกุล	ตำแหน่ง/วิทยฐานะ
1. พระครูสังฆรักษ์เอนก สุชาโต (สงกา),ดร.	เจ้าอาวาสวัดนครชื่นชุ่ม
2. นายณัฏฐาจุติ ยมมุก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. นางอุไรวรรณ คงเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
4. นายสมชาย ประภาโส	นักวิชาการชำนาญการ
5. นางถาวร ดุษฎี	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
6. นางเพ็ญศรี ศุภพรวิรัตน์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
7. นายชัยมงคล สุขสงวน	ประธานชมรมไหว้พระสวดมนต์
8. นางวรรณพร ศรีกร	ประธานกลุ่มสตรีอำเภอสามพราน
9. นางจินดา ดีสุกใส	ประธานชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านนิศาชล ตำบลอ้อมใหญ่
10. นางดำ วงศ์ตะวัน	ชมรมผู้สูงอายุ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินรับรองผล

ชื่อ/นามสกุล	ตำแหน่ง
1. พระมหาทองเชิด กตปุญโญ, ผศ.ดร.	นักวิชาการ
2. พระครูสังฆรักษ์เอนก สุชาโต (สงกา),ดร.	เจ้าอาวาสวัดนครชื่นชุ่ม
3. นายณัฐธาวุฒิ ยมมุก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. นางอุไรวรรณ คงเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
5. ดร.สุภักดิ์ ตรังรัตน์จิต	นักวิชาการชำนาญการพิเศษ
6. นางถาวร ดุษฎี	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
7. นายไพศาล ไหลงาม	นักวิชาการชำนาญการพิเศษ
8. นายสมชาย ประภาโส	นักวิชาการชำนาญการ
9. นายสุเทพ กระจิบทอง	นักวิชาการชำนาญการ
10. นายชัยมงคล สุขสงวน	ประธานชมรมไหว้พระสวดมนต์
11. นางประจักษ์ พุทธศรี	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
12. นางจินดา ดีสุขใส	ประธานหมู่บ้านนิศาชล และอาสาสมัครสาธารณสุข
13. นายจ้อย สงกา	ชมรมผู้สูงอายุ
14. นายวินัย เกียรติวี	ชมรมผู้สูงอายุ
15. ม.ล.ปาจารย์ ชยางกูร	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
16. นายประนอม โทมอญ	ชมรมผู้สูงอายุ
17. นางณิคมล พูลเจริญ	ประธานชมรมเพื่อนรำกระทุ่มล้ม

ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการวิจัย



แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

โครงการวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

บริเวณที่สังเกต..... ตำบล.....

1. บริบทของชุมชน/บริบทผู้สูงอายุ

1.1 สภาพบ้านเรือนมีลักษณะอย่างไร

.....

.....

.....

.....

1.2 สภาพวิถีในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนมีลักษณะอย่างไร

.....

.....

.....

.....

1.3 สภาพการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมีลักษณะอย่างไร

.....

.....

.....

.....

1.4 อื่น ๆ

.....

.....

.....

.....



แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

โครงการวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

ขอความกรุณาในการตอบข้อคำถามเพื่อการวิจัยนี้ตามความเป็นจริงเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้
ในการส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ด้วยความเป็นจริงต่อไป แนว
คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์สำหรับ ผู้สูงอายุ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และหน่วยงาน/กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน
ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์

- | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> | 1) ชาย | <input type="checkbox"/> | 2) หญิง | | |
| 2. อายุ | <input type="checkbox"/> | 1) 60-64 ปี | <input type="checkbox"/> | 2) 65-69 ปี | <input type="checkbox"/> | 3) 70-74 ปี |
| | <input type="checkbox"/> | 4) 75-79 ปี | <input type="checkbox"/> | 5) มากกว่า 80 ปีขึ้นไป | | |
| 3. รายได้ต่อเดือน.....บาท | | | | | | |
| 4. การเป็นสมาชิกชมรม | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 1) ชมรมผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> | 2) ฌาปนกิจสงเคราะห์ | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3) กองทุนต่าง ๆ ในชุมชน | <input type="checkbox"/> | 4) ชมรมอื่น (ระบุ)..... | | |
| 5. ศาสนา | <input type="checkbox"/> | 1) พุทธ | <input type="checkbox"/> | 2) คริสต์ | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3) อิสลาม | <input type="checkbox"/> | 4) อื่น ๆ (ระบุ)..... | | |

ตอนที่ 2 สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ดำเนินการในปัจจุบัน/ดำเนินการในอนาคต)

.....
.....

ตอนที่ 4 การดูแลของตนเองและครอบครัวของผู้สูงอายุ

.....
.....

ตอนที่ 5 แนวทาง/กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักภาวะ 4

1) แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยตามหลักภาวะ 4 ในด้านการเจริญกายภาวนา

.....
.....

2) แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยตามหลักภาวะ 4 ในด้านการเจริญสีลภาวนา

.....
.....

3) แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยตามหลักภาวะ 4 ในด้านการเจริญจิตภาวนา

.....
.....

4) แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยตามหลักภาวะ 4 ในด้านการเจริญปัญญาภาวนา

.....
.....

ตอนที่ 6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

.....
.....

สัมภาษณ์ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ผู้สัมภาษณ์ ดร.สุชาสินี แสงมุกดา



แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ในขั้นตอนของการตรวจสอบความเหมาะสมของการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ในประเด็นความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งหลังจากที่ได้ร่วมพิจารณารายละเอียดแล้วขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการนำรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุไปใช้ต่อไป

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่ง.....

สัมภาษณ์วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลังจากที่ท่านได้พิจารณาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาในฐานะที่ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน ท่านมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ อย่างไรบ้าง

โปรดให้คะแนนในช่องว่างที่ท่านมีความเห็นต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธนี้

1. ด้านความเหมาะสม

ได้คะแนน.....คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

2. ด้านความเป็นไปได้

ได้คะแนน.....คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

3. ด้านการนำประโยชน์ไปใช้

ได้คะแนน.....คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

1. การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต
สังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ท่านมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด
.....
.....
.....
2. การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต
สังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ท่านมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด
.....
.....
.....
3. การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคม
ผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ท่านมีความคิดเห็นว่าจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด
.....
.....
.....
4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
สังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ ที่นำเสนอ
.....
.....
.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์
ผู้สัมภาษณ์ ดร.สุธาสินี แสงมุกดา



แบบสอบถามการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมกับชุมชน

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ทุกข้อตามความเป็นจริง
ข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ โดยภาพรวมคำตอบของท่านจึงไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและคำตอบจะ
ถือเป็นความลับ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติม

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน ให้ครบทุกข้อ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้สูงอายุ
คงให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ

มีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คำชี้แจง ท่านโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับการปฏิบัติ

พฤติกรรมกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
ด้านที่ 1 ด้านความรับผิดชอบร่างกาย					
1. ท่านไปพบหมอทุกครั้งเมื่อมีการนัดตรวจหรือตรวจสุขภาพเป็นประจำ					
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง					
3. ท่านไม่ชอบทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น แกว่งแขน/ ยืดขา					
4. ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นจนมีเหงื่อออก					
5. ท่านพึงพอใจและปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง					
6. ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
7. ท่านบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย					
8. ท่านมีการเดินจงกรมเพื่อช่วยในการปรับสภาวะสมดุลของร่างกาย					
9. ท่านได้ทำกิจกรรมที่ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำทุกครั้งที่สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพและเป็นการเพิ่มคุณค่าของชีวิต					
ด้านที่ 2 ด้านการพัฒนาจิตใจ					
10. ท่านมีส่วนร่วมและมีความสุขใจในการเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชน					

พฤติกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
11. ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติและหาทางแก้ไข เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น					
12. ท่านนั่งสมาธิเป็นประจำทุกวันเพื่อพัฒนาในด้านจิตใจ					
13. ท่านมีสมาธิและมุ่งมั่นในการทำงานต่าง ๆ ร่วมกับกิจกรรมของ ชุมชน					
14. ท่านรู้สึกมีความสุขและพึงพอใจเมื่อนึกถึงชีวิตที่ผ่านมา					
15. ท่านเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้านทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า					
16. ท่านแสวงหาและปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในการพัฒนาจิตใจ					
17. ท่านตัดสินใจที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง					
18. ท่านชอบที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อื่นมากกว่าที่จะตัดสินใจ ด้วย ตนเอง					
ด้านที่ 3 ด้านความเป็นอิสระของบุคคล					
19. ท่านขาดความเป็นอิสระในการทำกิจกรรมของชุมชนที่ท่านอยาก ทำ					
20. ท่านมักจะทำตามสิ่งที่ท่านตั้งใจไว้ถึงแม้ว่าจะมีคนอื่นไม่เห็นด้วยก็ ตาม					
21. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจท่านสามารถปรับทุกข์กับเพื่อนบ้านของ ท่าน ได้เสมอ					
22. ท่านกับเพื่อนท่านมีการพูดคุยและติดต่อกับท่านเสมอ					
23. ท่านมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ กับชุมชนหรือเพื่อนบ้านของท่าน					
24. เมื่อท่านเจ็บป่วยเพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่านอยู่เสมอ					
25. เมื่อมีวันหยุดท่านมีการวางแผนในการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ของท่าน					
26. ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเยียนญาติมิตรเป็นประจำ					
27. ท่านชอบพูดคุยกับเพื่อนบ้านท่านอยู่เสมอ					
28. ท่านมีความสัมพันธ์กับชุมชนและเพื่อนบ้านเป็นมิตรที่ดี					
ด้านที่ 4 ด้านความเชื่อส่วนบุคคล					
29. ท่านมีความสุขสมหวังในสิ่งที่ต้องการ					

พฤติกรรมกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
30. ท่านทำในสิ่งที่ท่านชอบในแต่ละวัน					
31. ท่านรู้สึกมีความสุขและพอใจเมื่อนึกถึงชีวิตที่ผ่านมา					
32. ท่านได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและเพื่อนบ้านในเรื่องต่าง ๆ					
33. ท่านพยายามทำให้รู้สึกว่าคุณค่าต่อเพื่อนบ้าน					
34. ท่านแสวงหาและปฏิบัติตนในสิ่งที่จะทำให้ชีวิตมีความสุข					
35. เมื่อท่านมีความเครียดหรือไม่สบายใจท่านจะพยายามค้นหาสาเหตุก่อน เสมอ					
36. ท่านมีการเตรียมความพร้อมและนึกถึงอนาคตของตนเองอยู่เสมอ					
37. ท่านบอกกับตัวเองอยู่เสมอว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้					
พฤติกรรมกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
ด้านที่ 5 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
38. ท่านเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้านและชุมชน					
39. ท่านไม่ชอบทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนหรือเพื่อนบ้าน					
40. ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านได้อย่างสันติ					
41. ท่านเป็นบุคคลที่น่ายกย่องและนับถือภายในชุมชนหรือเพื่อนบ้าน เสมอ					
42. ท่านมีประโยชน์ต่อสังคมและเป็นที่ยอมรับกับเพื่อนบ้านเสมอ					
43. ท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ และเพื่อนบ้าน					
44. ท่านมีกลุ่มเพื่อนในชุมชนเพื่อพบปะพูดคุยอยู่เสมอ					
45. ท่านได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการ ชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า เป็นต้น					
46. ท่านมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ไปพบปะ สังสรรค์รับประทานอาหาร ร่วมประชุมกลุ่มงานเลี้ยง งานศพ					
47. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนของท่านอย่างสม่ำเสมอ					
48. ท่านคิดว่าท่านไม่มีความผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่					

พฤติกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
ด้านที่ 6 ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม					
49. ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องอุบัติเหตุขณะใช้ห้องน้ำที่บ้าน					
50. ห้องน้ำที่บ้านท่านมีความสะอาดถูกสุขลักษณะเหมาะสมสำหรับท่าน					
51. ห้องน้ำในบ้านที่ท่านอาศัยอยู่ไม่สะดวกต่อการใช้อาจทำให้เกิดอันตราย ต่อตัวท่าน					
52. ท่านยอมรับสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ในปัจจุบัน					
53. ท่านมีความสุขและพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน					
54. ท่านไม่สบายใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน					
55. ท่านมักจะเครียดกับสภาพแวดล้อมหรือในสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวท่าน					
56. ท่านสามารถควบคุมความรู้สึกได้เมื่อเพื่อนบ้านท่านมักสร้าง ความเครียดให้กับท่านเสมอ					
57. เพื่อนบ้านมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
58. ท่านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในชุมชนและ ครอบครัว					
พฤติกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยแบบวิถีพุทธ	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
59. ท่านมีคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านดูแลและช่วยเหลืออย่าง สม่ำเสมอ					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นอื่น ๆ (ถ้ามีโปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ตอบแบบสอบถาม

ดร.สุธาสินี แสงมุกดา

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี

ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๐๔๒

๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย ดร.สุธาสินี แสงมุกดา ได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ (THE PARTICIPATORY COMMUNITY MANAGEMENT TO ENHANCE THE QUALITY OF LIFE DEVELOPMENT PROCESS FOR THE ELDERLY SOCIETY IN BUDDHIST WAY)” มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิจัย

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการขอสัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวัน และเวลาผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)

๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑

ภาคผนวก ง
ใบรับรองจริยธรรมในการวิจัย



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๒๘๕/๒๕๖๕

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมผู้สูงอายุแบบวิถีพุทธ
(The Participatory Community Management to Enhance the Quality of Life Development Process for the Elderly Society in Buddhist Way)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: -

สถาบันที่สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก: ดร.สุธาสินี แสงมุกดา

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | ฉบับที่ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ |

(พระสุวรรณเมธาภรณ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

หมายเลขใบรับรอง: ว.๒๘๕/๒๕๖๕

วันที่ให้การรับรอง: ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

วันหมดอายุใบรับรอง: ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

ประวัตินักวิจัย

- ชื่อ-สกุล** : นางสาวสุธาสินี แสงมุกดา
- ตำแหน่ง** : หัวหน้าโครงการวิจัย
- ประวัติการศึกษา** : พ.ศ. 2544 วท.บ. (วิทยาการคอมพิวเตอร์)
มหาวิทยาลัยศิลปากร
- : พ.ศ. 2550 คม. (การวัดและประเมินผลทางการศึกษา)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- : พ.ศ. 2555 คด. (การบริหารการศึกษา)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประวัติการทำงาน** : พ.ศ. 2550 - 2552 อาจารย์ หมดศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยธนบุรี
- : พ.ศ. 2555 - 2559 อาจารย์ และผู้อำนวยการสำนักวิชาการ
มหาวิทยาลัยธนบุรี
- : พ.ศ. 2560 - 2562 อาจารย์ คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
- : พ.ศ. 2563 – ปัจจุบัน อาจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
- ผลงานทางวิชาการ** : สุธาสินี แสงมุกดา. (2564). ภาวะผู้นำที่แท้จริงของผู้บริหาร
สถานศึกษา. การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา
ระดับชาติ ครั้งที่ 19 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2564.
971-985.
- : สุธาสินี แสงมุกดา. (2565). ภาวะผู้นำใหม่ของผู้บริหารสถานศึกษา
ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19). วารสาร
สถาบันวิจัยญาณสังวร. 13(1): 116-130.
- : สุธาสินี แสงมุกดา. (2565). การพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิพากษ์
ของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสาร “ศึกษาศาสตร์
มมร.”. 10(2): 240-252.
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน** : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย