



## รายงานการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต

กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม

PROMOTING THE HEALTH OF THE ELDERLY USING THE 5  
ĀYUSSADHAMMA PRINCIPLES IN DUSIT DISTRICT, BANGKOK: A CASE  
STUDY OF WAT SAWASWAREESRIMARAM COMMUNITY

พระสุทธิสารเมธี

พระมหาจักรพล อาจารย์สุโก

สุณี เวชประสิทธิ์

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก  
คณะศาสนาและปรัชญา ทุนเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ  
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
ประจำปีงบประมาณ 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม และ 3. เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม การศึกษาใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการสนทนากลุ่มร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการวิจัยเชิงประจักษ์ด้วยเครื่องมือในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการวัดความถี่ของข้อมูลเครื่องมือในการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ ANOVA และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multi regression analysis: MRA)

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมมีอิทธิพลต่อความถูกต้องตามความสำคัญของประชากรที่เกี่ยวข้องที่ค่าความสัมพันธ์ทางสถิติ  $p < 0.05$  โดยพบปัจจัยสำคัญระหว่างที่มาของรายได้จากบำเหน็จ/บำนาญ (SMI-Benefit) และ แนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองทางจิต (MSCPA) โดยการหาความสัมพันธ์ Rho-Spearman มีค่าความสำคัญนัยทางสถิติ  $p < 0.032$  การตีความแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพภาพรวมด้านจิตใจโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 แปลผลในระดับ มากที่สุด ที่ระดับค่าเฉลี่ย 4.3,  $\pm 0.23$  และในรายข้อพบว่าแนวทางปฏิบัติการดูแลทางกายตามหลักพรหมจรรย์ (AYU-P5) แปลผลในระดับ มากที่สุด ที่ระดับค่าเฉลี่ย 4.88,  $\pm 0.29$  ผลกระทบของตัวทำนายตัวแปรทั้งหมดของแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (PWBE) เท่ากับ  $p < 0.000$  มีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ (Coefficient of Multiple Determination)  $R^2 = 0.880$  การคาดการณ์การทำนายตัวแปรเป็นแบบจำลองการถดถอยเชิงเส้นที่ดีที่สุด (fit) มีแบบสมการถดถอย (regression model:  $\hat{y}$ ) และแบบจำลองมาตรฐาน (standardized model:  $Z\hat{y}$ ) ได้แก่

$$\hat{y} = 0.217SAP1 + 0.150SAP2 + 0.222SAP3 + 0.129SAP4 + 0.263SAP5 + e$$

$$Z\hat{y} = 0.213ZSAP1 + 0.149ZSAP2 + 0.224ZSAP3 + 0.126ZSAP4 + 0.289ZSAP5 + e$$

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต ที่ประกอบกับ (1) การดูแลตนเองทางกายภาพ ( $p < 0.000$ ) (2) การดูแลตนเองทางจิต ( $p < 0.000$ ) และ (3) การดูแลตนเองทางสังคม ( $p < 0.000$ )

คำสำคัญ: 1.อายุสธรรม 5 2.ผู้สูงอายุ 3.สุขภาพ 4.ส่งเสริม 5.สุขภาพ

## ABSTRACT

The study has objectives as 1. to study the concept of health-promoting of the elderly, 2. to study PWBE based on 5 Āyussadhamma practices behaviour (5APB), and 3. to display a guideline of PWBE based on 5APB in Dusit District, Bangkok, Thailand: A Case Study of WSC. The study employed mixed methods of focus-group and in-depth interviews and empirical research with instruments a semi-structured interview and using content analysis with data saturation measurement. The structured questionnaire was computed by ANOVA & MRA.

The study revealed that participant behavior was significantly associated with demographic factors ( $p < 0.05$ ). Notably, we found significant correlations between SMI-Benefit pension and MSCPA, as indicated by Spearman's Rho ( $p < 0.032$ ). The analysis of daily life practices based on 5APB showed the highest frequency of "very high" ( $4.3, \pm 0.23$ ), particularly in the AYU-P5 Brahmajari category (mean  $4.88, \pm 0.29$ ). The predictive power of all variables for PWBE was highly significant ( $p < 0.000$ ), with  $R^2 = 0.880$ , signifying strong predictive capacity. The linear regression model demonstrated that the best variables for prediction were;

$$\hat{y} = 0.217SAP1 + 0.150SAP2 + 0.222SAP3 + 0.129SAP4 + 0.263SAP5 + e$$

$$Z\hat{y} = 0.213ZSAP1 + 0.149ZSAP2 + 0.224ZSAP3 + 0.126ZSAP4 + 0.289ZSAP5 + e$$

In this research presents a comprehensive PWBE guideline based on 5APB, comprising three core components: (1) Physical self-care ( $p < 0.000$ ), (2) Mental self-care ( $p < 0.000$ ), and (3) Social self-care ( $p < 0.000$ ).

**Key words:** 1. 5 Āyussadhamma 2.elderly 3.health 4.promoting 5.well-being

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย และคณะกรรมการวิจัยของสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในการพิจารณาอนุมัติทุนการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านงานวิจัย ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้นำชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม ช่วยประสานงานในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุทุกท่านที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ด้วยความตั้งใจ และให้ความร่วมมือผู้วิจัยด้วยดีตลอดการวิจัย

หวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กรที่กำลังดูแลช่วยเหลืองานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คุณค่าและประโยชน์จากงานวิจัยฉบับนี้ ขอน้อมบูชาคุณพระรัตนตรัย คุณบิดามารดา คุณครู อุปัชฌาย์อาจารย์ ตลอดถึงทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือผู้วิจัยในการดำเนินงานวิจัยให้ประสบความสำเร็จ

พระสุทธิสารเมธี, ผศ.ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัยและคณะ

29 กันยายน 2565

## สารบัญคำย่อ

### คำย่อ

PDA:

MDGs:

WSC:

PWBEM:

5APB:

HPP:

PSCPA:

MSCPA:

SSCPA:

IOD:

CAP:

CHWs:

CVI:

MRA:

CPWBE:

CHPE:

GPWBE:

### คำเต็ม

Post-2015 Development Agenda

Millennium Development Goals

Wat Sawaswareesimaram Community

Promoting Well-Bing for the Elderly Model

5 Āyussadhamma practices behavior)

Health Promotion Practices

Physical Self-Care Practices Approach

Mental Self-Care Practices Approach

Social Self-Care Practices Approach

Index of consistency

Community association president

Community health workers

The Content Validity Index

Multiple Regression Analysis

Concepts for Promoting the Well-being of the Elderly

Concept of Health Promoting of Elderly

Guidelines for Promoting the Well-being of the Elderly

## สารบัญ

|                                                 | หน้า |
|-------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                                 | ก    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                              | ข    |
| กิตติกรรมประกาศ                                 | ค    |
| สารบัญคำย่อ                                     | ง    |
| สารบัญ                                          | จ    |
| สารบัญตาราง                                     | ช    |
| สารบัญแผนภูมิ                                   | ซ    |
| บทที่                                           |      |
| 1 บทนำ                                          | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา              | 1    |
| 1.2 ปัญหาวิจัย                                  | 5    |
| 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย                        | 5    |
| 1.4 ข้อยกเว้นในการวิจัย                         | 5    |
| 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ                             | 6    |
| 1.6 สมมติฐานการวิจัย                            | 7    |
| 1.7 ขอบเขตของการวิจัย                           | 7    |
| 1.8 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย                | 8    |
| 1.9 หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้                | 8    |
| 2 แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง         | 9    |
| 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสุขภาวะ | 9    |
| 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ | 17   |
| 2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ        | 24   |
| 2.4 นโยบายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ                | 36   |
| 2.5 หลักอายุสสธรรม 5                            | 40   |
| 2.6 ข้อมูลพื้นที่วิจัย                          | 45   |
| 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                     | 48   |
| 2.8 สรุปกรอบแนวความคิด                          | 54   |

|                                                       |            |
|-------------------------------------------------------|------------|
| <b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>                           | <b>55</b>  |
| 3.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ                               | 55         |
| 3.1.1 การเลือกพื้นที่                                 | 55         |
| 3.1.2 วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ                          | 56         |
| 3.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ            | 56         |
| 3.1.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง                         | 57         |
| 3.1.5 ขอบเขตการวิจัย                                  | 57         |
| 3.1.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล                         | 57         |
| 3.1.7 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ                    | 58         |
| 3.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ                               | 61         |
| 3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง                         | 61         |
| 3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                      | 62         |
| 3.2.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ              | 63         |
| 3.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล                             | 64         |
| 3.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล                              | 65         |
| <b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>                         | <b>66</b>  |
| 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ            | 66         |
| 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ            | 81         |
| <b>5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>                 | <b>98</b>  |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย                                    | 99         |
| 5.2 อภิปรายผลการวิจัย                                 | 103        |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ                                        | 115        |
| <b>บรรณานุกรม</b>                                     | <b>116</b> |
| <b>ภาคผนวก</b>                                        | <b>128</b> |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ         | 128        |
| ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเครื่องมือในการวิจัย | 132        |
| ภาคผนวก ค ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์            | 145        |
| ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์             | 147        |
| <b>ประวัตินักวิจัย</b>                                | <b>149</b> |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                             | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2.2 สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย                                                                                                         | 54   |
| 3.1 ตารางคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล                                                                                                    | 59   |
| 3.2 ตารางจำนวนประชากรและการกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการวิจัย                                                              | 61   |
| 4.1 ตารางแสดงค่าความถี่ของข้อมูลที่สำคัญที่ด้านบนของมิติแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักอายุสธรรม 5                       | 79   |
| 4.2 ตารางข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงค่าประชากรศาสตร์และสังคมวิทยา และตัวทำนายการทดสอบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ           | 81   |
| 4.3 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทางประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง 95 คน (N = 95) | 84   |
| 4.4 ตารางการวิเคราะห์และการแปลผล พฤติกรรมการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ/หลักอายุสธรรม5 (ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางร่างกาย)                 | 88   |
| 4.5 ตารางการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ/หลักอายุสธรรม5 (ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางจิตใจ)90                                                 |      |
| 4.6 ตารางการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ/หลักอายุสธรรม 5 (ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางสังคม)                                                  | 92   |
| 4.7 ตารางการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของพฤติกรรมการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักอายุสธรรม 5                                | 94   |



## สารบัญแผนภูมิ

|                                                                                                                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.1 แผนภาพแสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณเกี่ยวพันกันไปมา                                                                                         | 15  |
| 3.3 แผนภาพการวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิจัย                                                                                                                      | 65  |
| 4.1 แผนภูมิผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ                                                                                                      | 68  |
| 4.2 แผนภูมิภาพค่าความอึดตัวของข้อมูลที่สำคัญที่ด้านบนของมิติแนวทางการส่งเสริม<br>สุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักอายุสธรรม 5                                             | 81  |
| 4.3 แผนภาพ 4.3 PWBE-P of regression standardized residual<br>ระหว่าง การส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุตามหลักอายุสธรรม 5 (Y)<br>กับ ตัวทำนายตัวแปรอิสระ (X) | 96  |
| 5.1 แผนภาพแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5<br>ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดีวารีสมาราม                            | 114 |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติผู้สูงอายุที่กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานข้อมูลผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 พบจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยมีจำนวนสูงถึง 11,627,130 คนเป็นเพศชายจำนวน 5,130,363 คน และเพศหญิง จำนวน 6,496,767 คน คิดเป็น 17.57% จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 66,186,727 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) แสดงให้เห็นถึงการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 นี้เอง และในอนาคตประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ และจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในอีก 20 ปีต่อจากนี้ไป คือใน พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่าจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558) ซึ่งจากการจัดอันดับจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด 5 อันดับแรกของประเทศไทยคือ 1. กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,108,219 คิดเป็น 19.83 % 2. นครราชสีมา จำนวนผู้สูงอายุ 473,457 คิดเป็น 17.98 % 3. เชียงใหม่ มีจำนวนผู้สูงอายุ 349,755 คิดเป็น 19.60 % 4. ขอนแก่นมีจำนวนผู้สูงอายุ 325,927 คิดเป็น 18.16% และอันดับที่ 5. อุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุ 289,058 คิดเป็น 15.48% (กรมสุขภาพจิต, 2563) จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนี้เอง ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องมีการวางแผนในการสร้างเสริมการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอันเนื่องมาจากผู้สูงอายุมักจะประสบกับความทุกข์จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และจากบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การศึกษานี้เกี่ยวข้องกับวาระการพัฒนาหลังปี 2558 (PDA) (Bossman, 2019) ซึ่งเป็นกรอบสำหรับการดำเนินการและติดตามการพัฒนาระดับโลกตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) (CEPAL, 2021) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) มีกรอบการทำงานที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนไทย ตามรายงานสุขภาพไทย 2560 (Pongutta, al et., 2019; Witthayapipopsakul, al et., 2019) การพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นแนวคิดฟาร์มภายใต้การยกพลขึ้นบกของสหประชาชาติ ซึ่ง SDG3 มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี SDG3 มุ่งหวังที่จะรับรองสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนและทุกวัย นโยบายดังกล่าวเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับภาครัฐและเอกชนในการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ปัจจุบันที่วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น และยังสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อครอบครัว สังคมและชุมชน โดยเฉพาะในระดับชุมชนที่ผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรมและประเพณีสู่บุตรหลาน รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชน ผู้สูงอายุจึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ โดยเฉพาะการเสริมสร้างความสุขในชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ เห็นได้จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) ซึ่งมีปรัชญามุ่งให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคมจึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสริมสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ความอยู่ดีมีสุขเป็นสัญญาณของการมีสุขภาพที่ดี ที่ส่งผลโดยตรงต่อความผาสุก ความผาสุกทางสังคม ความสงบของจิตใจ ปัญหา และการเข้าถึงความสูงสุดแห่งพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะในประเทศไทย (King, 2009; Ingersoll, et al., 2004; Neff, 2011; Plumwongrot, & Pholphirul, 2021) ที่กำลังเผชิญปัญหาหลายอย่าง ที่เน้นว่าไม่แข็งแรง สุขภาพไม่ดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่ตัวดำแต่ตัวปัญหา เช่น การฆ่าตัวตาย การทะเลาะวิวาทกันในครอบครัว ความเข้าใจผิดระหว่างวัยต่างๆ การไม่ดูแลตัวเอง สุขภาพตนเองและความบกพร่องในตนเอง (Apirukkraisri, 2022) ชุมชนเมืองในกรุงเทพฯ และชุมชนวัดสวัสดิ์วาริสิมาราม (WSC) สร้างบุคคลที่แข็งแกร่งในการรับมือกับความเครียดและความกดดัน และส่งเสริมไม่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยซึ่งจะนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีและมีสุขภาพที่ดี (Uthai Sudsuk, 2011) การส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีตามหลักพระพุทธศาสนา คือ สถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีในพระพุทธศาสนา (PWBB) สร้างความรักและความอบอุ่นในครอบครัว (Willets, & Beck, 2020; Bootpo, et al., 2022) หลักพระพุทธศาสนายังส่งผลต่อจิตใจที่สงบสุขของผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในครอบครัวและชุมชน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจเช่นความเอื้ออาทรและความช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่ม PWBB ให้มั่นคงและยั่งยืนตลอดไป สร้างแนวคิด และวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Bommarito, 2020)

จะเห็นได้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุรูปแบบการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะวิถีชีวิตของแต่ละคนหลังจากเกษียณอายุ ผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน สภาพจิตใจที่มีความวิตกกังวล เหนง การไม่มีภาระหน้าที่ สภาพสังคม การเงิน การเป็นที่ยอมรับย่อมส่งผลถึงความสุข การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเอง การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุควรมีการพัฒนาาระบบเอื้อหนุนส่งเสริมปัจจัยพื้นฐานให้ตัวผู้สูงอายุเอง สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่นลง โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุก้าวไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active aging) ซึ่งหมายถึงสามารถพึ่งพาตนเองได้ (Self-reliance) ดูแลตนเองได้ (Self-care) สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามศักยภาพของตนเอง (สุชาติ ทวีสิทธิ์, สวริย บุญมานนท์. (2553) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่าง ๆ มากมายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการ

ดูแลรักษา เช่นโรคกระดูกพรุนและข้อเสื่อม โรคจอประสาทตาเสื่อม เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูงและทางสมอง ผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไปส่วนหนึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า เป็นต้น รวมทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งบางปัญหาอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ และอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวมตามมาได้ ดังนั้น การดูแลสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างปกติสุข (Self-reliance) จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุต้องให้ความร่วมมือในการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคมไปในทางที่เสื่อมถอยลง การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยทำให้การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือ เตรียมตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุสามารถปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ก็ย่อมคลายความวิตกกังวล และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความรู้สึกรับรู้คุณค่า ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีการเตรียมใจไว้ให้พร้อมที่จะยอมรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองคือการทำให้ใจปล่อยวาง ยอมรับ ความจริง ปรับตนเองให้เข้ากับบุคคลรอบข้างได้ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข หรือสุขภาพที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญหาที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม เพราะสุขภาพเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสมดุลของมิติต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ ผู้ที่มีสุขภาพจะมีสุขภาพที่ดีมีสภาวะอารมณ์ทางบวกหรือในทางกุศล มีการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสอดคล้องกลมกลืน (บุญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ที่กล่าวถึง สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ เน้นที่ภาวะแห่งความสุขเป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวมในทุกมิติแห่งสุขภาพ ความสมดุลของจิตใจและการเข้าถึง ความสงบ และความดีงามต่าง ๆ

ในปัจจุบันมีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม วิถีพุทธ ซึ่งหมายถึงสุขภาพองค์รวมที่เกิดจากการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับหลักการแพทย์และสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมเพื่อสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เพราะสุขภาพ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพดี การมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสังคมดี มีความสงบ ปราศจากเครื่องรบกวนจิตใจ มีปัญญาและเข้าถึงสิ่งสูงสุดของศาสนาที่ตนนับถือ ซึ่งจะก่อสุขภาพและมีสุขภาพดี เกิดความเข้มแข็งภายในตัวบุคคลที่จะใช้จัดการกับความเครียด ความกดดันต่าง ๆ และส่งเสริมไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยได้ (อุทัย สุดสุข, 2554) การเสริมสร้างสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นสถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนการเสริมสร้างสุขภาพทางพระพุทธศาสนา เกิดความรักใคร่และสร้างความอบอุ่นในครอบครัว หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาที่ส่งผลถึงจิตใจที่สงบ เยือกเย็นของผู้สูงอายุที่ไม่เกิดปัญหาในครอบครัว และชุมชน

ชุมชนจึงเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันมีความเอื้อเฟื้อ และช่วยเหลือกันของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงที่ยั่งยืนตลอดไป สร้างแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูน สุขภาพได้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2548) แนวทางปฏิบัติเพื่อสร้างความสุขของผู้สูงอายุตามวิถีพุทธนั้น มีหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับความสุข เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีที่พึ่งทางใจ มองชีวิตอย่างถูกต้องตามสภาวะที่เป็นจริงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งไม่สร้างความเดือดร้อนให้ลูกหลานหรือผู้ดูแลมากเกินไป ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนมีลักษณะการพึ่งตนเองที่แตกต่างกันไปตามโครงสร้างของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งผู้สูงอายุในสังคมเมืองใหญ่ ๆ เช่น ในกรุงเทพมหานคร จึงจะต้องพยายามพึ่งพาตนเองมากขึ้น ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมเพราะการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามสภาพสังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เพื่อความอยู่รอดของตนเองเป็นต้น ดังนั้น ในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ามาเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งหลักอายุสธรรม 5 เป็นหลักธรรมช่วยในการพึ่งตัวเองของผู้สูงอายุ ที่เป็นหลักธรรมที่แสดงข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุ คือ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืนมี 5 ประการ ได้แก่ 1) สัปายการี สร้างสัปายะ คือการทำในสิ่งที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ 2) สัปายะ มัตตัญญู แม้ในสิ่งที่สบายนั้น ก็รู้จักประมาณ ทำแต่พอดี 3) ปริณตโกชี บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (เช่นเคี้ยวให้ละเอียด) 4) กาลจารี ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่อง เวลา เช่นรู้จักเวลา ทำถูกเวลา ทำเป็นเวลา ทำพอเหมาะแก่เวลา และ 5) พรหมจารี รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร (อง.ปณจก. 22/21/56)

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมานี้ผู้วิจัยเห็นว่า หลักอายุสธรรม 5 ที่เป็นคำสอนในพระพุทธศาสนา และเป็นหลักปฏิบัติที่เกื้อกูลต่อชีวิตที่ช่วยทำให้อายุยืน 5 ประการ สามารถนำมาสร้างความประพฤติกหรือการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีอายุยืนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ กล่าวคือเมื่อต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งใด ก็ให้พิจารณาอย่างมีเหตุมีผลมีจุดหมายในการใช้ชีวิตที่สูงวัยด้วยการเข้าใจคุณค่าและประโยชน์ที่แท้จริงของสิ่งนั้น ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในทุก ๆ ด้าน ไม่ตัดสินใจไปตามอำนาจของกิเลสตัณหา ซึ่งหลงไหลไปตามกระแสโลก โดยขาดสติปัญญาพิจารณาอย่างรอบคอบ เป็นหลักปฏิบัติที่นำมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันในทุก ๆ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทำให้มีชีวิตรื่นอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนา การส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ (PWBE) เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขแบบองค์รวมในวิถีชีวิตชาวพุทธ ซึ่งหมายถึงสุขภาพองค์รวมที่เกิดจากการผสมผสานหลักพุทธศาสนาเข้ากับสุขภาพจิตและสาธารณสุขในการ

สร้างสุขภาพ (Thepa, 2021; Chotipanyo, 2016; Winzer, & Gray, 2019; Peacock, & Brymer, 2020; Pantoe, 2021) ผลกระทบที่ดีหลายประการของพระพุทธศาสนาในชุมชนผู้สูงอายุ ได้แก่ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ของผู้สูงอายุในเขตดุสิต ในการนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อการสร้างวิถีในการดำเนินชีวิตเพื่อความสุขภาวะที่ดีที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมีอายุยืนได้อย่างมีคุณภาพอีกทั้งยังสามารถนำรูปแบบที่ได้ไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในเขตต่างๆ ของกรุงเทพมหานครได้ทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับความต้องการตามพื้นฐานของชีวิตและบริบทของตนเองเพื่อสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงวัย และเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ของกรุงเทพมหานคร (Complete aged society)

## 1.2 ปัญหาวิจัย

- 1.2.1 สุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตดุสิตเป็นอย่างไร
- 1.2.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตดุสิตโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 เป็นอย่างไร
- 1.2.3 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 เป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.3.1 เพื่อศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 1.3.2 เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม
- 1.3.3 เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม

## 1.4 ข้อจำกัดในการวิจัย

ในระหว่างการศึกษาในครั้งนี้มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จึงทำให้ต้องเก็บข้อมูลในช่วงที่การแพร่ระบาดลดความรุนแรงลง และเป็นสายพันธุ์ที่ไม่รุนแรงและรัฐบาลไทยประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่น จึงต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นในการเก็บข้อมูลและทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมที่ลดลงบางช่วงจากการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

## 1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและสัญชาติไทย เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง

**สุขภาพ หรือ สุขภาวะ** (ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ) คือ ความสมบูรณ์ บริบูรณ์พร้อม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หรืออยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข โดยไม่จำกัดเฉพาะความปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น

**การส่งเสริมสุขภาวะ** หมายถึง การกระบวนกรปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพกาย แข็งแรง เจริญเติบโตปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

**สุขภาวะด้านร่างกาย** หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวันได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย สุขสบายไม่เจ็บป่วย หรือมีการเจ็บป่วยก็สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ การรับรู้พลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานและรวมถึงการดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยการออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นปกติ การระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุกับร่างกาย

**สุขภาวะด้านจิตใจ** หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการกับความเครียด ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา และเป็นที่พึ่งของลูกหลานหรือครอบครัว การมีสภาพจิตใจที่กล้าแข็ง เพื่อที่สามารถต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ทั้งการหาเลี้ยงชีพ การพัฒนาชีวิตให้เจริญก้าวหน้า การยึดมั่นปฏิบัติตนตามหลักทางสายกลาง หรือมีขมิมาปฏิบัติ

**สุขภาวะ(ด้านความสัมพันธ์) ทางสังคม** หมายถึง การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นการรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเริ่มจากความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และชุมชน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมพบปะ พูดคุย การบริจาค รวมถึงการเข้าร่วมประเพณีต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นได้

**หลักอายุสธรรม 5** หมายถึง หลักธรรมที่ช่วยให้อายุยืน ๕ ประการเป็นข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุ ที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการรักษาสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขแบบองค์รวม ประกอบด้วย 1) สัปปายการี หมายถึง การทำอะไรๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ 2) สัปปายะมัตตัญญู หมายถึง รู้จักประมาณตนเองทำแต่พอดี ครอบคลุมการดำเนินชีวิตในทุกด้านแม้ในสิ่งที่สบายนั้นก็รู้จักประมาณตนเอง 3) ปณิตโภชิ หมายถึง การบริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย เป็นหลักโภชนาการเป็นหลักการที่

เกี่ยวข้องกับอาหารและกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ 4) กาลจารี หมายถึง การประพุดิตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่นรู้กาลเทศะในการประพุดิตทำถูกเวลาถูกสถานที่ถูกบุคคลเกิดความเหมาะสม และ5) พรหมจารี หมายถึง การถือพรหมจรรย์ตามความเหมาะสม เพื่อควบคุมความประพุดิตทางกาย วาจาและใจให้ตั้งอยู่ในความดีงามมีความปกติสุข

**ชุมชน** หมายถึง ชุมชนซึ่งจดทะเบียนจัดตั้งชุมชนตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. 2555

**ชุมชนวัดสวัสดิ์สารีสีมาราม** หมายถึง ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม ตั้งอยู่เลขที่ 1758/2 ซอยวัดแคใต้ ถนนนครไชยศรี แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

## 1.6 สมมติฐานการวิจัย

H1: ตัวแปรทางสังคมวิทยามีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะ

H2: การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

H3: การดูแลตนเองทางร่างกาย จิตใจ และสังคมมีการปฏิบัติที่ต่างกัน

H4: ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม มีนัยสำคัญทางสถิติ

H5: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม มีผลการทำนายที่แตกต่างกัน

H6: ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม มีประสิทธิภาพในการทำนายของสูตรการถดถอยเชิงเส้น

## 1.7 ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาการวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในลักษณะที่จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่ดีด้วยหลักอายุสธรรม 5 และเพื่อการได้รับคำตอบของการวิจัยที่มีความครอบคลุม ลุ่มลึกและชัดเจนมากขึ้นในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุที่จึงใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method) ในการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการขยายงานวิจัยให้มีขอบเขตกว้างขวางมากขึ้น โดยมีขอบเขตประเด็นที่จะทำการศึกษา ดังนี้



1.7.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในมิติองค์รวม (Holistic care) ที่มุ่งเน้นในมิติทางกาย ใจ และสังคมของผู้สูงอายุ

1.7.2 ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มเป้าหมาย การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่อยู่ในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม เขตดุสิตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งและมีผู้สูงอายุที่มีอายุยืน

1.7.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2565

## 1.8 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.8.1 ทำให้ทราบถึงหลักการส่งเสริมสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุ

1.8.2 ทำให้เข้าใจหลักอายุสธรรม 5 ที่จะนำมาใช้ส่งเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุ

1.8.3 สามารถนำหลักอายุสธรรม 5 มาใช้เป็นแนวทางในส่งเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุในเขตดุสิต กรุงเทพมหานครให้เหมาะสมกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมอันดีงามของไทย

## 1.9 หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมารามและขยายผลสู่ชุมชนในเขตดุสิตและชุมชนเขตต่าง ๆ กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่กำกับดูแลงานด้านผู้สูงอายุ

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม เป็นวิจัยผสมวิธี (Mixed Methods Research) ซึ่งผู้วิจัยศึกษาเอกสารทางวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี หลักการ อันเป็นสาระสำคัญที่เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยได้กำหนดเนื้อหาในการศึกษาดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะ
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.4 นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.5 หลักอายุสธรรม 5
- 2.6 ข้อมูลพื้นที่วิจัย
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ

##### 2.1.1 ความหมายของภาวะสุขภาพ

พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงความหมายของสุขภาพตามคำที่เรียกในการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบันว่า “สุขภาวะ” นั้นเป็นคำใหม่ที่ใช้ในปัจจุบันแทนคำว่า “สุขภาพ” ที่ใช้กันมาอย่างยาวนานนั้นในความหมายที่แท้จริงทั้ง “สุขภาวะ” และ “สุขภาพ” ในภาษาบาลีเดิมนั้นเป็นคำเดียวกัน แต่เราใช้คำในภาษาไทยที่แผลง “ว” เป็น “พ” เป็นสุขภาพเรื่อยมาและในปัจจุบันก็กลับมาใช้คำว่า สุขภาวะ แทนคำว่า สุขภาพ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2550) อันเนื่องมาจากในอดีตการกล่าวถึงสุขภาพเป็นเรื่องของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บเป็นหลักและต่อมาได้มีการปรับเรื่องของสุขภาพในทางที่กว้างขึ้นโดยให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ หมายถึงความสมบูรณ์ บริบูรณ์พร้อม ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม หรือการอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยไม่จำกัดเฉพาะความปราศจากโรคหรือปราศจากความพิการเท่านั้นเท่านั้น ทำให้ในปัจจุบัน จึงใช้คำว่า “สุขภาวะ” มากกว่าการใช้คำว่า “สุขภาพ” เพื่อให้ครอบคลุมความหมายที่องค์การอนามัยโลกส่งเสริมและแนะนำรวมทั้งเปลี่ยนจุดเน้นจากการ “ซ่อมสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วย” มาเป็น “การสร้าง

เสริมสุขภาพ” เพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจกับประชาชนในการตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของสังคมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้นในอดีตมุมมองของสังคมตะวันตกอธิบายว่า สุขภาวะหรือภาวะสุขภาพคือปราศจากโรค ไม่มีความเจ็บป่วย แต่ปัจจุบันยุคปฏิรูประบบสุขภาพ การดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีที่สุด แนวคิดในการให้ความหมายของสุขภาพจึงเปลี่ยนแปลงกว้างขวางมากขึ้นซึ่งภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยมีผู้ให้คำจำกัดความไว้อย่างต่าง ๆ กันดังนี้

พรบ.สุขภาพแห่งชาติ 2545 ได้ให้ความหมายของสุขภาพ ไว้ 3 ประการ คือ 1. ความปลอดภัย (Safe) 2. ความไม่มีโรค (Sound) 3. ความปลอดภัย และไม่มีโรค (Whole) ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายคือการมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่มีโรค ไม่มีความพิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น “สุขภาพ” จึงหมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย มีสุขภาพจิตที่ดี และมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ซึ่งต่อมา พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552 น. 6) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลซึ่ง ทางปัญญาหมายถึงการที่บุคคลมีความรู้ทั่วรู้เท่าทันสามารถแยกแยะโดยใช้เหตุผลแห่งความดี ความชั่วความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น โดยในปัจจุบันกรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาวะ (well-being) ซึ่งครอบคลุมในมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา ทั้งมิติของคน ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบจากหลากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญในองค์ความรู้ ในการดำเนินการทางสาธารณสุข และส่วนงานต่างๆ ในสังคม รวมทั้งองค์กรทางศาสนาที่ช่วยเสริมสร้างในมิติทางปัญญา ให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างความสุขที่แท้จริงในการดำเนินชีวิตของประชาชนในครอบครัว ชุมชนและสังคม ดังนั้นการพัฒนาสุขภาวะจึงไม่ใช่เรื่องทางระบบสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคมที่จะร่วมมือกันในการสร้างค่านิยมทางสุขภาพที่เป็นความรับผิดชอบต่อบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีร่วมกับการสร้างวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นและร่วมสร้างสังคมสุขภาวะในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งสุขภาพ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

**1.สุขภาพทางกาย** คือ ความไม่มีโรคภัยเบียดเบียน มีความปลอดภัย ในชีวิตทรัพย์สิน มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการดำรงชีวิตซึ่งโดยภาพรวมสุขภาพทางกาย ประกอบด้วย 1) ร่างกาย

มีความสมบูรณ์และแข็งแรง 2) ระบบต่าง ๆ อวัยวะในร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติตามช่วงวัย และมีคุณภาพที่ดีในการทำงานของอวัยวะนั้นๆ 3) มีการเจริญเติบโตของร่างกายเหมาะสมกับพัฒนาการตามวัย เป็นไปตามปกติ 4) สภาพร่างกายมีความแข็งแรง เข้มแข็ง สามารถทำงานหรือปฏิบัติในกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ 5) มีการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ตื่นนอนด้วยความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่าพร้อมต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน 6) มีการทำงานของประสาทสัมผัสที่เป็นปกติ ตามมองเห็น หูได้ยินเสียง จมูกรับกลิ่น และลิ้นสามารถรับรสได้ตามปกติ 7) ผิวหนังมีความสะอาด สดชื่น ไม่หยابกร้าน และ 8) ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เป็นต้น

**2. สุขภาพทางจิต** คือมีสุขภาพจิตที่ดี เข้มแข็ง มีจิตพร้อมนการดำเนินชีวิต มีสมาธิหลุดพ้นจากความครอบงำจากกิเลส สุขภาพทางจิตประกอบด้วย

- 1) มีความคิดเชิงบวกสามารถในการปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นๆ ในสังคมได้
- 2) เป็นผู้มีอารมณ์มั่นคงสามารถควบคุมตนเองได้ในสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม มีความตื่นตัว กระตือรือร้นในการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมรอบตัว ไม่ย่อท้อและท้อแท้ต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น
- 3) เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น รู้จักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เมื่อประสบกับความผิดหวังก็สามารถเผชิญได้อย่างสมเหตุสมผลด้วยจิตใจที่สงบและมีสติ ทำให้ไม่เกิดความเครียดที่มากเกินไป
- 4) มีความปรารถนาดีและพลอยยินดีกับผู้อื่นเมื่อเขาประสบกับความสุข ความสำเร็จด้วยจิตใจบริสุทธิ์

**3. สุขภาพทางสังคม** คือ สุขภาวะที่ดีในการอยู่ร่วมกันด้วยดีในสังคม ในความสัมพันธ์ต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ในชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในการอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข มีความเกื้อกูลต่อกันในการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม เช่น

- 1) มีความเมตตากรุณาต่อกัน มีความรักและปรารถนาดีต่อผู้อื่น มีความรักอย่างบริสุทธิ์จริงใจต่อกัน
- 2) อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ไม่เบียดเบียนต่อกันและกัน ดังเสมือนมีศีล ในการใช้ชีวิต
- 3) รักษาจิตใจให้สะอาด เจริญใน ทาน ศีลและภาวนา ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ยอมรับความเชื่อความแตกต่างในการนับถือศาสนาของคนในสังคม
- 4) มีการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข มีสุขภาวะทางสังคมที่ดี ทำให้เกิดความสุขในการอยู่ร่วมกันของครอบครัวและชุมชนในการดำเนินชีวิต ในสถานที่ทำงาน ในสังคมเดียวกัน และก่อให้เกิดการมีความสุขทั้งครอบครัวและชุมชน รวมถึงการสร้างความสุขอย่างเป็นองค์รวมของประเทศชาติ

**4. สุขภาพทางปัญญา** หมายถึง การที่คนมีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นไปตามธรรมชาติ รู้เท่าทันความคิด แยกแยะดีชั่วได้อย่างมีเหตุ และผล สามารถเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีจิตใจดีงาม มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ สุขภาพทางปัญญา จึงช่วยทำให้คนที่ปฏิบัติสามารถ เข้าถึงความสุขที่แท้จริงจากการเป็นผู้ให้ อย่างไม่หวังสิ่งใดตอบแทน ประกอบด้วย

1) ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน รู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ทำให้เกิดความสุข เกิดความสงบภายใน รู้เท่าทันปัญหา แม้ถึงจะยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ก็ไม่เกิดให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น

2) ปัญญาจากการทำเป็น หมายถึงการมีปัญญาที่เกิดจากการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติและเกิดปัญญาจากการทำเป็น ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง ปลอดภัยจากอันตรายจากอาหารและสารเคมี มีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต มีสัมมาอาชีพในการเลี้ยงชีพชอบ สุจริตจากการทำเป็น และปลอดภัยจากกิเลส ทำให้มีสติ ปัญญาในการใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท ก่อให้เกิดความสุข

3) ใช้ปัญญาในการอยู่ร่วมกันเป็น ด้วยการสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันกับกลุ่มคนในทุกระดับ ร่วมกันสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน มีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีอิสระปราศจากการบังคับ มีความยุติธรรมและเสมอภาคในการคิดและการใช้ชีวิตที่ก่อให้เกิดความสงบสุขร่วมกัน สามารถแก้ปัญหาาร่วมกันได้อย่างสันติ ไม่เกิดความรุนแรง มีความเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดปัญญาในการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

4) ปัญญาที่บรรลุอิสรภาพ เป็นปัญญาที่ก้าวพ้นจากความทุกข์ ไม่ยึดถือในตัวตน ไม่ใช่ตัวเองเป็นศูนย์กลาง หหมดความเห็นแก่ตัวด้วยการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมทำให้หลุดพ้นจากกิเลสที่ครอบงำทำให้เกิดอิสรภาพทางความคิดและการใช้ชีวิตให้ถูกต้องดีงาม เข้าถึงความสุขที่แท้จริงของการเกิดเป็นมนุษย์ที่ยังเวียนว่ายตายเกิด ทำให้มีความเข้าใจและให้อภัยต่อกันและกัน อยู่ร่วมกันได้อย่างสงบและมีความสุข (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน 2553, น. 71-73)

**ลักษณะการมีสุขภาพที่สมบูรณ์** สุขภาพทางกาย( Physical health) เป็นสภาพที่ดีของร่างกายที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ ทำงานได้คล่องแคล่ว มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีไม่เป็นภาระผู้อื่น มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ มีเศรษฐกิจที่พอเพียงในครอบครัว เป็นต้น

สุขภาพทางจิต( Mental health) เป็นสภาพจิตที่ร่าเริงผ่องใสมีความรักมีความเมตตา มองโลกในแง่ดี มีสติ สมาธิ มีปัญญา ไม่โลกไม่มีความขัดแย้งทางจิตใจ เป็นต้น

สุขภาพทางสังคม ( Social health) หมายถึงสภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำรงตนและปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมทำให้ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มีเสรีภาพ เสมอภาค ประชาชนในสังคมเกื้อกูลกัน เป็น

สุขภาพทางปัญญา( Wisdom health/Spiritual health) หมายถึง ความมีสุขภาวะที่เกิดขึ้นจากการทำความดี เสียสละ เมตตา กรุณาต่อผู้อื่น มีจิตสำนึก ไม่โลภ โกรธหลง ไม่มัวเมาในอบายมุข และกิเลส ตัณหา เข้าถึงหลักธรรมคำสอนในศาสนาที่นับถือ เข้าถึงคุณความดี มีเมตตา กรุณาสัมผัสความงามตามธรรมชาติ เป็นต้น (กุนนที พุ่มสงวน 2557, น.10-12)

อัจศรา ประเสริฐสิน ได้ให้ความหมายของสุขภาวะไว้ว่า สุขภาวะ ถูกใช้เรียกในแบบต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความอยู่ดีมีสุข ความผาสุก Well-being หรือ Wellness ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพที่ดี คือ ภาวะที่บุคคลสามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม สามารถทำงานได้ตามบทบาทอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ เป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสภาวะการณที่เป็นอยู่ รู้สึกมีความสุข ไม่ว่าความสุขนั้นจะเกิดจากความสุขภายนอกหรือความสุขภายใน มีคุณภาพชีวิต มองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยดังนี้ ปัจจัยภายใน ได้แก่ การทำงานของร่างกาย ความสามารถทางกาย (อัจศรา ประเสริฐสิน, 2561 น. 1)

ความสามารถทางจิต การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหมายในชีวิต ความเป็นอิสระ คุณภาพชีวิต ความเหงา ความโดดเดี่ยว ความหดหู่ตึงเครียด และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเกษียณอายุโดยสมัครใจ การทำกิจกรรมทางกาย ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในสังคม กิจกรรมทางสังคม รายได้ การสมรส การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ความสะดวกในการเดินทาง หากบุคคลเกิดความพอใจ รับรู้ และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้น ๆ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและสุขภาวะที่ดี จะส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุเอง และมีผลต่อการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอีกด้วย

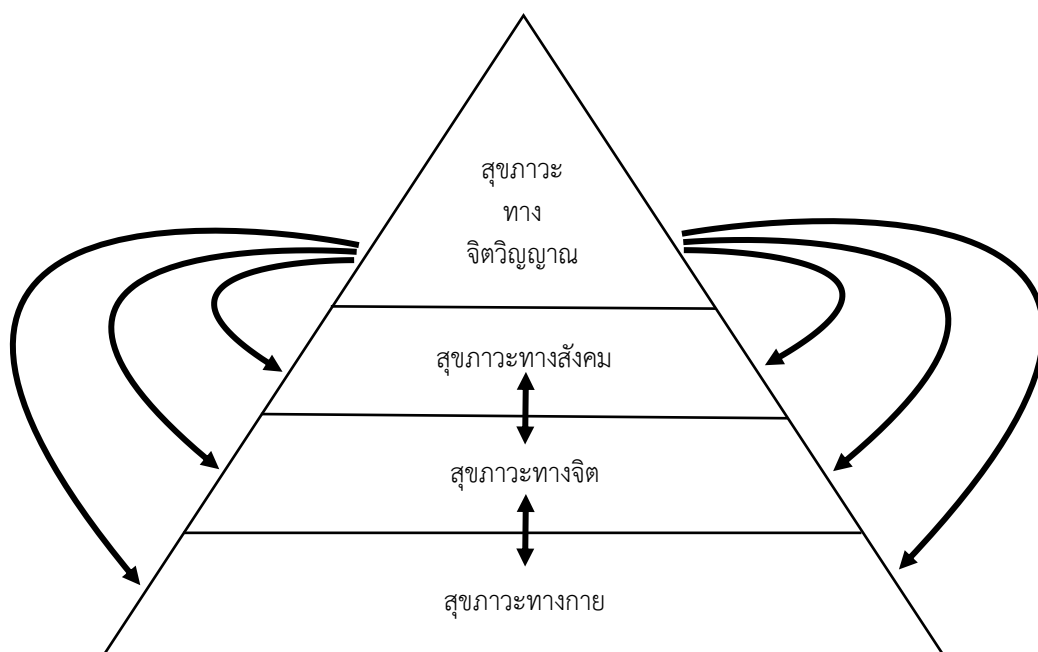
สรุปได้ว่า การมีสุขภาพที่ดีหรืออีกนัยหนึ่งคือการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยง่าย มีจิตใจที่สะอาด สงบ มีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี มองโลกในแง่ดี ความเป็นอยู่ในสังคมที่ดี อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น และชุมชนมีความเข้มแข็งประชาชนในชุมชนมีความรัก กลมเกลียวในความสัมพันธ์ต่อกันอย่างดี และ การมีสุขภาพดีจึงเป็นสิทธิของทุกคนที่ควรทำให้เป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องสร้างร่วมกันให้เกิดขึ้น และการเจ็บป่วยก็เป็นเรื่อง que ทุกคนในสังคมต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นกับตนเองด้วยกันป้องกันตนเองด้วยการดูแลสุขภาพและจิตใจให้แข็งแรง เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม

องค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามสุขภาพไว้ดังนี้ “Health is a state of complete physical, mental social and spiritual well-being and not merely the absence of disease

or infirmity” ซึ่ง น.พ.ประเวศ วะสี (2543: 3-5) กล่าวว่าคำนิยามนี้มีความครอบคลุมความเป็นองค์รวมของมนุษย์ ซึ่งได้อธิบายถึงความหมายของคำนิยามของสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงสภาวะองค์รวมที่สมบูรณ์ของทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางวิญญาณ” และให้ความหมาย ของมิติสุขภาพในมิติต่าง ๆ ดังนี้

สภาวะสมบูรณ์ทางกาย หมายถึงร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่มีความพิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงในการดำรงชีวิต รวมทั้งการมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพด้วย

- สภาวะสมบูรณ์ทางจิต หมายถึงจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดละความเห็นแก่ตัวได้ เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจไม่ได้
- สภาวะสมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม รวมถึงการมีระบบบริการทางสังคมที่ดี
- สภาวะสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึงสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ สบายอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม
- สภาวะทางจิตวิญญาณเป็นยอดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีก 3 มิติ ถ้าขาดสภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริงและขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง เมื่อขาดความสมบูรณ์ในตัวเองก็จะรู้สึกขาดหรือพร่องอยู่เรื่อยไป ต้องไปหาอะไรเติม เช่น ยาเสพติด ความฟุ้งเฟ้อ หรือความรุนแรง การติดยาเสพติด การติดความฟุ้งเฟ้อและความรุนแรงเกิดจากโรคบกพร่อง เพราะมนุษย์ขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง เนื่องจากการพัฒนาในช่วงที่ผ่านมาติดอยู่ที่ระดับต่ำเท่านั้น หรือ ระดับทางวัตถุ ตราบใดที่ยังไม่ยกระดับการพัฒนาไปถึงพัฒนาการทางจิตวิญญาณและไซรั จะไม่สามารถแก้ปัญหาการขาดสภาวะได้ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา อภิญา เพียรพิจารณา รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร , 2552 น. 1)



แผนภาพ 2.1 แสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณเกี่ยวพันกันไปมา  
(ประเวศ วะสี, 2543: 5)

### 2.1.2 ความสำคัญของสุขภาพ

สุขภาพนั้นมีความสำคัญต่อชีวิตของมนุษย์ และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพให้มีความสมบูรณ์พร้อมอย่างเป็นองค์รวมดัง พุทธสุภาษิต "อโรคา ปรมา ลาภา" "ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ" จึงเป็นสัจธรรมที่ทุกคนสามารถสัมผัสได้ด้วยการกระทำของตนเองในการรักษา เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ทางกาย ทางใจ เพราะถ้าหากมีภาวะเจ็บป่วย ก็จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจหรือไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข อาจก่อให้เกิดความเศร้าหมอง รำคาญ หงุดหงิดง่าย ไม่ต้องการเป็นภาระต่อลูกหลานและคนในสังคม เพราะการสุขภาพที่ดีก็จะส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีความหวัง และคนที่มี ความหวัง คือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง” นั่นก็หมายความว่า "สุขภาพ คือวิถีแห่งชีวิต" โดย สุขภาพ เป็นเสมือน หนึ่งวิถีทาง หรือ หนทางที่จะนำไปสู่ ความสุขและความสำเร็จในการใช้ชีวิต ดังนั้นสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อชีวิตเพราะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเป็นรากฐานของชีวิตที่ทำให้มนุษย์อยู่ได้อย่างมีความสุข ในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ผู้ที่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีจะสามารถ ปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพและความสำเร็จต่างๆ ตามมา



ความเป็นอยู่ที่ดีไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์สำหรับการสาธารณสุขแต่เป็นเรื่องของสังคม (Otu, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับความพยายามของประเทศไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพ คำว่า “ความเป็นอยู่ที่ดี” สื่อความหมายมากกว่าการมีสุขภาพที่ดี คำนี้ช่วยให้สังคมเข้าใจถึงสุขภาพที่ดีในความหมายที่กว้างขึ้นว่าสุขภาพที่ดีต้องได้รับการพิจารณาเชื่อมโยงกับสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ไม่จำกัดเฉพาะสุขภาพร่างกายหรือการเจ็บป่วย (Fingerman, et al., 2021; Corburn, et al., 2020) การขยายเสียงอธิบายความลึกและความซับซ้อนของความเป็นอยู่ที่ดีว่าใกล้เคียงกับความเป็นอิสระหรือการปลดปล่อยจากแรงกดดันของชีวิต (Frow, et al., 2019) พฤติกรรมแบ่งออกเป็น 4 มิติ (1) สุขภาวะทางกาย กล่าวคือ มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย แข็งแรง กระฉับกระเฉง ปราศจากโรค และไม่ทุพพลภาพ (2) สุขภาพจิตดี คือ เครียดน้อยลง วิตกกังวลน้อยลง และมีความพึงพอใจในชีวิต (Marashi, et al., 2021) (3) ความผาสุกทางสังคม ได้แก่ การอยู่ร่วมกัน ความสัมพันธ์อันดีกับคนรอบข้าง ครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง สังคมที่ยุติธรรม ความเสมอภาค ภารดรภาพ สันติภาพ และการเข้าถึงสวัสดิการและระบบบริการสาธารณะที่ดีเยี่ยม (González-Díaz, et al., 2021; Lee, Kubzansky และ Vander Weele, 2021) (4) ความผาสุกทางปัญญา เช่น (Borland, et al., 2022)

**สรุปได้ว่า** สุขภาพในปัจจุบันนี้วางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้ง มิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา ในมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และ ดังจะเห็นได้ว่าสุขภาพมีผลกระทบจากหลายปัจจัยจึงต้องศึกษาทั้งทางด้านองค์ความรู้ทางสุขภาพ การดำเนินการทางสาธารณสุข ในการจัดการในการให้บริการทางสุขภาพ สิ่งเหล่านี้มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม มีทั้งด้านบวกและด้านลบ การพัฒนาระบบสุขภาพจึงไม่ใช่การจัดการในระบบทางการแพทย์และทางสาธารณสุขอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของบุคคลและชุมชนที่ต้องให้ความร่วมมือในการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ที่ช่วยส่งเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี และร่วมกันสร้างวัฒนธรรมทางสุขภาพในการไม่เบียดเบียนตนเองและสังคมรวมทั้งร่วมกันสร้างสังคมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย

### 2.1.3 พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของบุคคล

การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ เพื่อการเสริมสร้างให้ทุกมิติของร่างกายเกิดความสมดุล เพื่อการสูงวัยอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตจะได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และยอมรับการปฏิบัติตาม กฎเกณฑ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในศตวรรษที่ 21 นี้โดยสามารถกระทำได้นี้

1. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที

2. การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการที่ดีเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ผักสด เนื้อปลา ผลไม้ตามฤดูกาล ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว

3. การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ในตอนกลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง และในตอนกลางวัน ควรหาเวลาพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายสดชื่น มีกำลังภายใน การทำภารกิจได้อย่างมีความสุข

3. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การสำ ส่องทางเพศ และกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย ในการดำเนินชีวิตและเกื้อกูลต่อสุขภาพ สะอาดปราศจากมลพิษ

4. มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในสังคมได้อย่างเหมาะสม ใน การดูแลตนเองให้ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่นในสถานการณ์ปัจจุบัน การป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อ หรือรับเชื้อ COVID-19 ด้วยการยอมรับการฉีดวัคซีน การใส่หน้ากากอนามัย (mask) และการ รักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) เป็นต้น

5. มีการเรียนรู้ที่ดี ชอบในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีในการใช้ ชีวิตช่วงสูงวัย ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเองในครอบครัวและสังคม เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป สุขภาพหรือสุขภาวะหมายถึงภาวะที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงอย่างเป็นองค์รวม ของร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาที่มีได้หมายถึงเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคหรือความพิการ เท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงการที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยแนวคิด เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุมักมีสุขภาวะที่ดีเมื่อพวกเขารับรู้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับ สุขภาพร่างกายแข็งแรง ชีวิตมีความหมายและคุณค่า มีกิจกรรมทางปัญญาที่เหมาะสม เป็นส่วนหนึ่ง ของสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดี รวมทั้งการมีสุขภาวะของจิตใจที่ ร่าเริง แจ่มใส มีเมตตา สมาธิ และ ปัญญา

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะ

การสร้างเสริมสุขภาวะหรือที่ความหมายเดิมหมายถึงการสร้างเสริมสุขภาพนั้น (Health promotion) เป็นหน้าที่ของประชาชนที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ส่วนการ ช่อมสุขภาพนั้นถือเป็นหน้าที่ของบุคคลทางสาธารณสุข ในการช่วยเหลือดูแล รักษาเมื่อเกิดภาวะ เบี่ยงเบนทางสุขภาพจนอาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียตามมาคือ การสูญเสียเงิน งบประมาณในการรักษา และอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจตามมาได้ ดังนั้นการสร้างเสริมให้ บุคคลมีสุขภาวะที่ดี จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการที่จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล และ

ชุมชนให้มีความเข้มแข็งทางสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ กำหนดปัญหา และสาเหตุพร้อมหาแนวทางแก้ไขภาวะสุขภาพร่วมกัน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับประชาชนจึงเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายต้องบูรณาการในการทำงานร่วมกันกับประชาชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือการวางแผนให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่การสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ได้ (อาภาพร เภาวัฒนาและคณะ, 2554)

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนั้นเริ่มตั้งแต่องค์การอนามัยโลก (WHO, 1970) ได้วางแผนช่วยเหลือประเทศกำลังพัฒนาต่าง ๆ ที่กำลังประสบปัญหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพิ่มทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันของสถานสุขภาพของประชากรทั้งประเทศและระหว่างประเทศ ที่ประชุมองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประกาศหลักการที่เรียกว่า “อัลมา-อตัตา (Alma Alta)” ที่ให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขมูลฐาน ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองในระยะยาว องค์การอนามัยโลกจึงมีการผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยมีจุดเริ่มต้นของการกำหนดทิศทาง “การสร้างเสริมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน” เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 มีการประชุมนานาชาติเรื่อง การส่งเสริม สุขภาพ (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา การประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศ กฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมและส่งเสริม สุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (ทรรศณีย์ โกศยทิพย์, 2552 น. 25-26)

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มี 3 ประการ ดังนี้

1. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ให้มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
2. Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี กำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสในการเลือกทางเดินที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น
3. Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ใน สังคม ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึง หน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

## 2.2.1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปัจจุบันรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจและใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการทางสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม

หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น คือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promotion Model) ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996: 270) ได้สรุปรูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองไว้ว่า การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Life style and Health habits) สามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการที่จะคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก (Well-Being) ความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (Self-Actualization) เพราะเพนเดอร์ เชื่อว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาจากความตั้งใจในการกระทำในชีวิตประจำวันอย่างผสมผสานกลมกลืนในวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันจะก่อให้เกิดความเป็นปกติสุขที่ครอบคลุมด้านต่างๆ 6 ด้าน คือ

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วย สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง สนใจความเร็วด้านสุขภาพ ติดตามข่าวสารทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่นการตรวจสุขภาพประจำปี การพูดคุยกับบุคลากรทางสุขภาพ หากพบความผิดปกติก็รีบปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่

2) ด้านกิจกรรมด้านร่างกาย (Physical Activity) เน้นเรื่องการออกกำลังกาย อันเป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ต่อเนื่อง 20-30 นาที การเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกายที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเพื่อส่งเสริมให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง ส่งเสริมให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้นเพื่อไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการประเมินในด้านรูปแบบในการรับประทานอาหารของบุคคลว่ามีสุขลักษณะหรือสุขนิสัยในการเลือกรับประทานอาหารอย่างไร เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายรวมทั้งการได้รับน้ำดื่มที่สะอาดอย่างเพียงพอในแต่ละวัน

4) ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal Relationships) เป็นการประเมินถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ เพราะในการอยู่ร่วมกันในสังคมมนุษย์ จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในการพึ่งพาอาศัยกันและกันด้วยความมีมิตรไมตรีต่อกัน ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ทำให้เกิดความไว้วางใจในการอยู่ร่วมกัน สนับสนุน

ช่วยเหลือกัน มีกิจกรรมร่วมกัน มองเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น เคารพในสิทธิเสรีภาพ สามารถเผชิญปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี มีผลต่อสุขภาพของบุคคลโดยตรง นำสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Needs) เป็นการประเมินถึงการให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตอย่างมีเป้าหมาย มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนในการดำเนินชีวิตในระยะต่าง ๆ และมุ่งพัฒนาการกระทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น ด้วยความกระตือรือร้นในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นด้วยความเพียรพยายามเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตที่สามารถเข้าถึงเป้าหมายนั้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหมายรวมถึงความรัก ความศรัทธาและการให้อภัยต่อบุคคลอื่น ๆ รอบข้างด้วยมิตรไมตรีอันดีต่อกัน อันก่อให้เกิดความสงบสุขของจิตใจ

6) ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด จัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ในการจัดการความเครียดเพราะความเครียดเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายทำให้สุขภาพจิตแปรปรวน ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย เช่นโรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้นซึ่งการจัดการความเครียดสามารถกระทำได้นี้

6.1 การลดความถี่หรือลดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Minimizing the Frequency of Stress-Induction Situation) เช่นการเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การบริหารจัดการเวลาให้มีประสิทธิภาพ หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไปเพื่อช่วยให้การจัดการอารมณ์ในการแก้ปัญหา (Emotional-Focus Strategies) ได้ประสบความสำเร็จ

6.2 เพิ่มความต้านทานของร่างกาย (Increasing Resistance to Stress) ด้วยการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง คิดเห็นกับตัวเองในเชิงบวก (Positive thinking) เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง พัฒนาวิธีการแก้ปัญหาจากการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

6.3 หลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่จะมากระตุ้นร่างกายให้เกิดความเครียด (Counter Conditioning to Avoid Physiology Arousal Resulting from Stress) เช่น เทคนิคการเสริมแรงทางบวก การให้รางวัลชีวิต การฝึกการหายใจ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ที่ดีจะพยายามหาทางกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมหรือหาทางป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ มิให้เกิดขึ้นเพื่อก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของทั้งตนเองและครอบครัว ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุและตรวจสอบได้ในการป้องกันและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้หายจากโรคและป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา

โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์องค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและรูปแบบการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล Pender (Pender, 1996) สรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้กลายเป็นไลฟ์สไตล์และนิสัยสุขภาพ (Khoshnood, Rayyani, & Tirgari, 2020; Chantakeeree, et al., 2022) สามารถบ่งบอกถึงความสามารถของพวกเขในการรักษาหรือปรับปรุงสถานะสุขภาพของพวกเขา ความเป็นอยู่ที่ดีคือความสำเร็จของเป้าหมายสูงสุดในชีวิตในฐานะ Self-Actualization (Kenrick, & Krems, 2018; Rusu, 2019) ดังนั้น เพ็นเดอร์จึงเน้นที่การดำเนินชีวิตประจำวัน ไลฟ์สไตล์ เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุขแบบองค์รวม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะปกติที่ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ความต้องการทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด (Rock, 2018; Prescott, et al., 2018; Božek, Nowak, & Blukacz, 2020; Holman, Johnson, & O' Connor, 2018)

สรุปได้ว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมหรือวิธีการของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรค โดยต้องมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นนิสัยหรือแบบแผนที่ดีในการดำเนินชีวิตเพื่อการป้องกันมิให้เกิดโรค ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมต่าง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ(ด้านปัญญา)และด้านการจัดการความเครียดซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จะสร้างเสริมให้เกิดการมี สุขภาวะที่ดีของบุคคลในการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างปกติสุข

### 2.2.2 การดูแลตัวเอง

คำจำกัดความของการดูแลตนเองเป็นกระบวนการหลายมิติและหลายขั้นตอนของการมีส่วนร่วมอย่างมีจุดมุ่งหมายซึ่งส่งเสริมสภาวะที่มีสุขภาพดีและเสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดี (Dorociak, et al., 2017) โดยพื้นฐานแล้ว วลีนี้หมายถึงการกระทำโดยเจตนาที่บุคคลสามารถทำได้เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตน ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) (2018) ระบุว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และช่วยเหลือบุคคลในการรับมือกับความเจ็บป่วย (Saint-Maurice PF, Coughlan D, Kelly SP, et al., 2019) ปัจจัยกำหนดทางชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ สมรรถภาพทางกาย ความแข็งแรง ความอ่อนแอ และความสมดุล ปัจจัยทางจิตวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ ความนับถือตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้สถานะสุขภาพ และคำจำกัดความด้านสุขภาพ (Sun, et al., 2020) ลักษณะเหล่านี้รวมถึงเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และฐานะทางสังคม (Waligora, et al., 2019; Ma, 2018)

นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีแนวคิดถึงการใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่โดยใช้หลักยุทธศาสตร์ 5 ประการดังนี้

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy) เพื่อการบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและมีความเสมอภาค รัฐต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักเพื่อตัดสินใจด้านสุขภาพและเกิดความรับผิดชอบด้านสุขภาพ (วนิดา ตรงค์ฤทธิชัย และคณะ, 2553) บุคคลากรทีมสุขภาพและทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุจึงมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการความร่วมมือในการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น จัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health care system) เช่น การกำหนดนโยบายในชุมชนไม่ให้มีการทอดทิ้งเด็ก หรือผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้นนอกจากนี้อาจมีบทบาทในการสร้างเสริมเทคนิคในการจัดการหรือการจัดกิจกรรมร่วมกัน พัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสุขภาพให้แน่นแฟ้น โดยจัดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งอาจเป็นการประชุม การศึกษาดูงาน การจัดหาวิทยากรมาบรรยายหรือสาธิตเป็นต้น ในการจัดตั้งกลุ่มหรือที่ปรึกษาเฉพาะทางด้านสุขภาพ เช่น วิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยอาหารท้องถิ่น วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยการส่งเสริมสุขภาพทางเลือกอื่น ๆ เป็นต้น

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Creating supportive environments) คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสอดคล้องเหมาะสมกับวิถีการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อน รวมไปถึงเสริมสร้างสังคมให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดี (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2550) ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถพัฒนาแนวทางและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ ยกตัวอย่างเช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม เช่นครอบครัวซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชนก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้าน และสิ่งที่อยู่อาศัยรอบ ๆ บ้าน ก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัยรวมถึงผู้สูงอายุด้วยมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี และปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่นความเคารพกตัญญูทวดเฒ่าต่อผู้สูงวัย ประเพณีรดน้ำสังกรานต์ เป็นต้น

3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthening community action) คือ การส่งเสริมศักยภาพ ความสามารถของชุมชนในการพึ่งตนเอง และให้โอกาสในการตัดสินใจและกระทำ พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้รับโอกาสในการเรียนรู้ และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ชุมชน (Community empowerment) (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) ยกตัวอย่างเช่น การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พยาบาลต้องรวบรวมปัญหาต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์วางแผนดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น การฟังกะลัน, ฟังธรรม เป็นต้น

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) เป็นการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เรื่องสุขภาพและปัญหาสุขภาพตนเอง โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้รับบริการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ช่วยให้บุคคล ครอบครัว กลุ่ม หรือชุมชนสามารถใช้ศักยภาพในตัวเองได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามความต้องการ สามารถตัดสินใจหาแนวทาง หรือรูปแบบในการทำให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงยิ่งขึ้น และเสริมสร้างทักษะในการดำรงชีวิตตามวิถีทางส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นการเพิ่มทางเลือก สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินวิถีชีวิต หรือควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้วยตนเองมากขึ้น รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลทางสุขภาพให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน การพัฒนาทักษะบุคคลนี้สามารถจัดให้เกิดขึ้นได้ทั้งในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน ภายในชุมชน ยกตัวอย่างเช่น พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อต่าง ๆ

5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting health services) หมายถึง องค์การสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนบริการเชิงรับที่เน้นการรักษาเฉพาะบุคคลมาเป็นเชิงรุก (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2550) โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชนเพื่อนำไปสู่การปรับเจตคติที่ถูกทิศทาง เน้นการมองปัญหาของบุคคลในลักษณะองค์รวม ใช้การดูแลสุขภาพแบบพหุลักษณะ คือรวมการดูแลทั้งการแพทย์แบบตะวันตก การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ และให้ผู้เข้ารับบริการสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน (กุนนที พุ่มสงวน, 2557 น. 10)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าหลักยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทยเข้ากับภูมิปัญญาสากล ได้ปรับมุมมองคำว่า สุขภาพ โดยไม่เพียงแต่พิจารณาในแง่ทางกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่ได้พิจารณาโดยเชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม พิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีได้ให้ความสำคัญเฉพาะเรื่องโรคแต่เพียงอย่างเดียว เน้นเรื่องการ "การสร้างเสริมสุขภาพดี" ให้ประชาชนทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจ เห็นความสำคัญของสุขภาพ และหันกลับมาดูแลเอาใจ



ใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยแต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วยแนวทางต่าง ๆ ด้วยการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในการจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

### 2.2.3 หลักอายุสธรรม 5 เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

แนวปฏิบัติธรรม 5 ประการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและการนำชีวิตไปสู่การมีชีวิตยืนยาว (Rhys, & Stede, 1921): A.III.145) ที่เอื้อต่อการประพจน์ปฏิบัติอายุยืน (ปยุตโต, 2481) เพื่อสร้างความผาสุกและสุขภาพแก่ ผู้สูงอายุตามวิถีพุทธ มีคำสอนทางพุทธศาสนาเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความสุข (Udayanga, 2021) ช่วยให้ผู้สูงอายุมีที่พึ่งทางจิตใจ การมองชีวิตอย่างมีเหตุผลและเพียงพอสามารถช่วยผู้คนได้และไม่สร้างปัญหาให้กับลูกหลานหรือผู้ดูแลมากเกินไป (Tomlinson, et al., 2021) ผู้สูงอายุในสังคมเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพฯ ต้องพึ่งพาตนเองมากกว่าต่างจังหวัด ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม (Thepa, P.C.A., 2022) เศรษฐกิจและเทคโนโลยีกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพื่อความอยู่รอด (Mungmachon, 2012; Brown, & Zsolnai, 2018) ดังนั้นการดำเนินชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนาที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ช่วยส่งเสริมความอยู่ดีมีสุข (ศศิวงศ์สาริจน์, et al., 2012; อานนท์, 2019) หลักธรรม 5 ประการเป็นหลักการให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ 5 อยุสธรรมที่มีส่วนช่วยให้มีอายุยืนยาวเพื่อรักษาสุขภาพหรือความอยู่ดีมีสุขแบบองค์รวมในระบบชีวิต (CEPAL, 2021; Chen & Vander Weele, 2018) แนวคิดหรือแนวปฏิบัตินี้สามารถเชื่อมโยงวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีและถูกต้องตามกฎหมายกับประโยชน์และวัตถุประสงค์ของชีวิตผ่านศาสนาได้อย่างกลมกลืน (Koenig, 2012) หลักธรรม 5 ประการของวัย "5 อยุสธรรม" ประกอบด้วย (1) สัปเปยาการิ หรือสร้างสัปปายะ ที่ทำการสิ่งใด ๆ ให้สบายกายและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (2) สัปปาเย มัตตายุ หรือเหมาะสมและเอื้ออาทรซึ่งยึดหยุ่นและสบาย รู้จักการพอประมาณที่ทำเพียงปานกลาง (3) ปณิตโภจิ หรือบริโภคของย่อยที่ย่อยง่าย (เช่น เคี้ยวให้ละเอียด) (4) กัลจาริ หรือ การรู้จักกาลที่ถูกต้อง หมายถึง การประพจน์ตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น การทำเวลาให้ถูกที่ถูกเวลา (5) พรหมจาริ หรือประพจน์ทางเพศอย่างเหมาะสม รู้จักควบคุมอารมณ์ทางเพศและสังเกตชีวิตศักดิ์สิทธิ์ เป็นแนวปฏิบัติที่ช่วยให้อายุยืนยาวอย่างแท้จริง (Payutto, 1938)

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

### 2.3.1 ความเป็นมาของผู้สูงอายุ

จากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรทั่วโลกมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้นทำให้จำนวนผู้สูงอายุจึงมีมากขึ้น ขนาดและจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต

ตามโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นในปี ค.ศ.1982 จากการประชุมสมัชชาโลกโดยองค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรียได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” ว่าหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงและกำหนดให้ปี ค.ศ.1982 เป็นปีรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ร่วมกันส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มเป็น 70 ล้านคนในปี พ.ศ 2573 (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, 2558: 9)

สำหรับในประเทศไทยนั้นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติถึงสิทธิของผู้สูงอายุในหมวดของสิทธิและเสรีภาพและหน้าที่ของชนชาวไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ตามหลักการของสหประชาชาติผู้แทนองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยอันเป็นภารกิจที่สังคมและรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิโดยมีสาระสำคัญ 9 ประการดังนี้ (กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์, 2542: 2-4)

### 2.3.2 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศรัทธา

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูต่อบุพการีและเอื้ออาทรต่อกัน

### 2.3.3 ความหมายของผู้สูงอายุ

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546)

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชายและ เพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มี การให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45 – 55 ปี ส่วนชายสูงอายุ อยู่ในช่วง 55 – 75 ปี สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย (2561, น. 314) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ ไว้ว่า บุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปีปฏิทินตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย จากคำนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบุคคลที่จะเป็นผู้สูงอายุได้ตามกฎหมายของประเทศไทยและจะได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติฯ

ผู้สูงอายุไม่ใช่ผู้ด้อยโอกาสแต่สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมเกื้อกูลจากครอบครัว สังคม ชุมชน และรัฐให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าศักดิ์ศรีและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ให้นานที่สุด ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีได้มีลักษณะเหมือนกันทั้งหมด แต่

จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุโดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม คือ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557 น, 29)

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เริ่มขึ้นสู่วันเสื่อมกล่าวคือ เริ่มมีอาการเจ็บป่วยร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง
3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เข้าสู่วัยเสื่อม เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพและอาจมีภาวะทุพพลภาพที่ต้องได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้าย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การให้ความหมายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือนับตั้งแต่อายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ ที่ยังมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงรัฐบาลของประเทศจึงมีแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีภาวะสุขภาพที่ดี ด้วยการสร้างแนวทางหรือสร้างยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงความรู้สึกมีศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าต่อสังคมและยังสามารถใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในการช่วยเหลือสังคมต่อไปได้ จึงมีแผนในการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุ ให้ยังคงมีภาวะสุขภาพที่ดีเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณค่าดังจะเห็นได้ว่าทุกภาคส่วนจึงให้ความสำคัญในนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติอย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ

#### 2.3.4 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ทางชีวภาพและทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป เมื่อสมาชิกของสังคมมีอายุมากขึ้น ประเวศ วะสี (2543) ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่าเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพคำว่ากายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย
2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วยเพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้
3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีมีครอบครัวที่อบอุ่นชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี มีความเป็นประชาสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่านมีความสุขอันประณีต และล้าลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิตและทางสังคม

ภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย ภาวะที่มีสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยสนับสนุนหรือต่อเนื่องกันไปและเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพนั้นจะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย แต่การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลคือบางคนรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการพัฒนาและการเจริญเติบโต ขณะที่บางคนมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตอย่างมากทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ มีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตแตกต่างกันด้วย

ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ โดยผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุมีความรู้สึกละอายใจอันเจ็บปวดและสถานะทางสังคม มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย นิยามสุขภาพจึงอาจเปลี่ยนไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตดังนี้บ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงประกอบประกอบด้วยการมีกำลังทำในสิ่งที่ต้องการพึ่งพาตนเองได้ในกิจวัตรประจำวันและมองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญกับความเป็นจริงและยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดหรือแก้ไขได้ (Meiner, S.E., 2011p.175)

กล่าวโดยสรุปว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ(ปัญญา) แบบองค์รวมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

### 2.3.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความสูงอายุป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิด มิได้เพิ่งเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลแต่เป็นสากล (universal) คือ เกิดขึ้นกับคนทุกชาติทุกภาษาเหมือนกันไม่มีข้อยกเว้นมีความเสื่อมถอยลง แต่อาจปรากฏให้สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนในเวลาที่แตกต่างกันทฤษฎีผู้สูงอายุกำเนิดขึ้นเมื่อ

ประชากรโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น นักวิชาการจึงพยายามอธิบายกระบวนการความสูงอายุ (aging process) ด้วยหลากหลายแนวคิดในศาสตร์สาขาต่างๆ ทฤษฎีความสูงอายุจึงมีมากมายแต่ไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุได้ชัดเจนและครบถ้วนทุกมิติของความสูงอายุที่ซับซ้อนได้ (Meiner, 2011)

ทฤษฎีต่างๆ เหล่านี้พยายามอธิบายสาเหตุของความสูงอายุแล้วนำมาเชื่อมต่อกัน เพื่อให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติในผู้สูงอายุมากขึ้น โดยทฤษฎีทางชีวภาพเชื่อว่าสาเหตุที่มนุษย์แก่และตาย คือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทฤษฎีทางจิตวิทยาบอกว่า เมื่อมนุษย์พัฒนาและเติบโตจนถึงขั้นสุดท้ายของชีวิต ชีวิตจึงจบลง ส่วนทฤษฎีทางคุณธรรมหรือจิตวิญญาณ (Moral/Spiritual Theories) เห็นว่าเมื่อมนุษย์พบกับความสมบูรณ์ด้านจิตวิญญาณก็ปล่อยวางร่างกายและตายไป นอกจากนี้ทฤษฎีทางสังคมอธิบายว่าเมื่อผู้สูงอายุไม่มีปฏิสัมพันธ์กับ สังคมและไม่ได้ทำประโยชน์แล้ว ชีวิตก็จบลง (Wallace, 2008)

ในการศึกษานี้แบ่งทฤษฎีอย่างกว้างๆ เป็น 2 ประเภทคือ ทฤษฎีทางชีวภาพ (Biologic Theories) กับทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial Theories) ทฤษฎีที่นิยมนำมาอธิบายการเปลี่ยนแปลงตามความสูงอายุมีดังนี้

### 1) ทฤษฎีทางชีวภาพ (Biologic Theories)

การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุไม่ได้แตกต่างกันเฉพาะระหว่างบุคคล แม้แต่ในบุคคลเดียวกันระบบต่างๆ ในร่างกายยังมีการเปลี่ยนแปลงในอัตราที่แตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก บางทฤษฎีอธิบายความสูงอายุว่า เป็นกระบวนการที่ควบคุมไม่ได้ (involuntary process) ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์และเนื้อเยื่อของร่างกายบางทฤษฎีอธิบายว่าเป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีทางชีวภาพอาจจัดกลุ่มเป็น Error or Stochastic Theories กับ Nonstochastic Theories โดยทฤษฎีในกลุ่มแรกเชื่อว่าการแบ่งตัวของเซลล์ยิ่งมากขึ้นยิ่งก่อให้เกิดความผิดปกติของเซลล์และในที่สุดเซลล์ก็ทำหน้าที่ไม่ได้ ตัวอย่างทฤษฎีกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีการไขว้ขวาง (Cross-Linking Theory) ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory) สำหรับทฤษฎีในกลุ่ม Nonstochastic Theories เชื่อว่าเซลล์ทุกเซลล์ในร่างกายถูกกำหนดระยะเวลาและอายุการทำงานไว้แล้วตามธรรมชาติ เมื่อเซลล์หยุดแบ่งตัวลักษณะของความสูงอายุก็จะปรากฏขึ้น (programmed) ทฤษฎีในกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic Theory) นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีที่มีความเชื่อว่า ความสูงอายุเป็นทั้งผลของ biological clock และอนุมูลอิสระ ได้แก่ ทฤษฎีระบบประสาท/ต่อมไร้ท่อและภูมิคุ้มกัน (Neuroendocrine-Immunologic Theory)

ก. ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เกิดจากการเผาผลาญไขมัน โปรตีนและคาร์โบไฮเดรตประกอบกับการได้รับการกระตุ้นจากความร้อนแสงและรังสีก่อให้เกิดสารที่เรียกว่าอนุมูลอิสระ (free radicals) (Ebersole, Hess, Touhy, & Jett, 2005) ซึ่งเป็นโมเลกุลออกซิเจนที่ขาดอิเล็กตรอนไปหนึ่งตัวมีผลให้โมเลกุลออกซิเจนตัวนั้นมีประจุเป็นลบและความไวต่อปฏิกิริยาทางอิเล็กตรอนสูงจึงเกาะกับโมเลกุลตัวอื่นและทำลายโมเลกุลนั้นด้วยการแย่งอิเล็กตรอนไปส่วนโมเลกุลที่ถูกแย่งอิเล็กตรอนไป จะพยายามไปดึงอิเล็กตรอนจากโมเลกุลตัวอื่นๆ เป็นลูกโซ่ไปเรื่อยๆ อนุมูลอิสระก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางชีวเคมีหลายอย่างภายในเซลล์และสามารถก่อให้เกิดอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้นอีก อนุมูลอิสระทำลายโปรตีน เอ็นไซม์ และ DNA โดยการเข้าไปแทนที่โมเลกุลต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบพันธุกรรม การทำงานของเซลล์จึงผิดปกติมากขึ้นเรื่อยๆ จนส่งผลให้เนื้อเยื่ออวัยวะเสื่อมลง ในที่สุดการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ร่างกายจึงเสื่อมโทรมลงมีความเสื่อมของร่างกายก่อนวัย โดยเฉพาะอวัยวะที่สัมผัสกับลมและแสงแดดมากกว่าบริเวณอื่นของร่างกาย เช่นมือและใบหน้า ผิวหนังบางลง มองเห็นหลอดเลือดได้ชัดเจนและหลอดเลือดเหล่านี้มักเปราะบาง เกิดรอยเหี่ยวย่นบริเวณหางตา และอาจก่อให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้จากการที่ melanocytes ลดลง สารไลโปฟัสซิน (lipofuscin) เป็นสารสีเหลืองที่ประกอบด้วยไขมันและโปรตีน พบในเซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจ ตับและเส้นประสาท สารนี้เป็นผลผลิตของการเผาผลาญไขมันไม่อิ่มตัว (unsaturated lipids) ซึ่งเชื่อว่าสารไลโปฟัสซินมีผลเสียต่อร่างกายให้เกิดกระบวนการสูงอายุลำบากกับอนุมูลอิสระ เมื่อมีการสะสมสารไลโปฟัสซินมากขึ้นในร่างกายจะมีผลต่อการกระจายและการขนส่งสารที่จำเป็นในร่างกาย พบว่า ความสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสะสมสารไลโปฟัสซินในร่างกายกล่าวคือ บุคคลใดมีสารไลโปฟัสซินมากในร่างกายปรากฏการเปลี่ยนแปลงตามวัยเร็วขึ้น มีการศึกษาพบว่าสัตว์ที่มีอายุขัยสั้นกว่ามนุษย์ 10 เท่า มีการสะสมสารไลโปฟัสซินมากกว่ามนุษย์ 10 เท่า นอกจากปัจจัยภายในร่างกายยังมีปัจจัยภายนอกในร่างกายที่กระตุ้นการสร้างอนุมูลอิสระ ได้แก่ มลพิษต่างๆ ยาฆ่าแมลง คาร์บอน บัหรี แสงแดด รังสี การวิจัยในสัตว์ทดลอง เช่น หนู สุนัข พบว่า การให้สัตว์ทดลองเหล่านี้ได้รับรังสีขนาดน้อยอย่างต่อเนื่อง ทำให้สัตว์มีอายุขัยสั้นลง (Eliopoulos, 2005) ตัวอย่างผลของอนุมูลอิสระ เช่น การรับประทานอาหารบางชนิดที่ไหม้เกรียมเชื่อว่า กระตุ้นให้เกิดมะเร็งได้ ในขณะที่อาหารที่มีวิตามินเอ ซี อี เป็นแหล่งของสารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) แนวคิดใหม่ที่สอดคล้องกับทฤษฎีอนุมูลอิสระคือทฤษฎีจำกัดพลังงาน (Caloric Restriction or Metabolic Theory) ซึ่งเชื่อว่าการจำกัดพลังงานในอาหารที่รับประทานช่วยชะลอกระบวนการเผาผลาญในร่างกายให้ช้าลงโดยเฉพาะไขมัน อุณหภูมิในร่างกายต่ำลงมีผลให้ปฏิกิริยาทางชีวเคมีช้าลงด้วย ในสัตว์ทดลองก็พบว่า สัตว์มีอายุยืนยาวเมื่อได้รับอาหารที่มีพลังงานลดลง แต่มีสารอาหารอื่นครบถ้วน (Touhy, & Jett, 2010)

ข. ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-Linking Theory) หรือทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen Theory) ความสูงอายุตามทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่ออายุมากขึ้นโปรตีนบางตัวจะเปลี่ยนแปลงมีลักษณะไขว้ขวางกัน(cross-linked) และอาจขัดขวางกระบวนการเผาผลาญในร่างกายโดยอุดกั้นทางเดินระหว่างภายในกับภายนอกเซลล์ของสารอาหารและของเสียที่เกิดขึ้น หน้าที่การทำงานจึงลดลง สารไขว้ขวาง (cross-linking agent) เช่น คอลลาเจน อิลาสติน และสารที่อยู่ภายในเซลล์ รวมทั้งสารที่อยู่ภายนอกเซลล์ (extracellular substance) เป็นกลุ่มสายใยโปรตีนที่ประกอบเป็นโครงสร้างของร่างกาย เป็นเนื้อเยื่อประคับประคองและให้ความแข็งแรง พบมากในผิวหนัง เอ็น กระดูกและกล้ามเนื้อ เนื่องจากคอลลาเจนเกิดจากการเชื่อมตามขวางภายในเซลล์พบได้เมื่ออายุมากขึ้น เมื่อเนื้อเยื่อคอลลาเจนมีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีลักษณะแข็ง แดกแห้ง สูญเสียความยืดหยุ่นมีผลให้ความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงและเนื้อเยื่อสูญเสียความยืดหยุ่น เป็นผลให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะ เช่น ผิวหนัง ผนังหลอดเลือด เลนส์ในลูกตาทำให้มีความทึบแสงมากขึ้น และกลายเป็นต้อกระจก (cataracts)

ค. ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีการเสื่อมสลายเชื่อว่า การบาดเจ็บเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการใช้งานอวัยวะมาเป็นเวลานาน หรือใช้อย่างหักโหม สะสมมาเรื่อยๆ เมื่ออายุมากขึ้น จึงเกิดการตายของเซลล์ เนื้อเยื่ออวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายจะทำงานเสื่อมลง เช่น หลอดเลือด ขัดข้อง เป็นต้น (Ebersole, Hess, Touhy, & Jett, 2005) นักทฤษฎีบางท่านเชื่อว่า การเสื่อมสลายของเซลล์ก่อให้เกิดสารไลโปฟัสซิน (lipofuscin) ซึ่งเกี่ยวข้องกับอนุมูลอิสระที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการมีอายุมากขึ้น ทฤษฎีที่คล้ายกับทฤษฎีนี้คือ Defect Theory ซึ่งเชื่อว่า มนุษย์ตายลงเนื่องจากการมีเสื่อมลงของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้นและเป็นผลจากการสะสมการผ่าเหล่าของ DNA ที่ทำหน้าที่ผิดปกติความเชื่อของทฤษฎีการเสื่อมสลาย ทำให้มองเห็นประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพและการชะลอความเสื่อมของร่างกาย ในขณะที่มีข้อสงสัยว่า การออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งเสมือนการใช้งานร่างกายมากขึ้น จะมีผลให้ร่างกายเสื่อมเร็วขึ้นหรือไม่ จึงมีข้อสังเกตว่า แนวคิดเช่นนั้นเกิดขึ้นจากสมมติฐานที่ผิดจากความจริง เมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องจักร อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับผู้สูงอายุมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลงานวิจัยมากมายสนับสนุนประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ง. ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุถูกควบคุมด้วยพันธุกรรม คนมีแบบแผนทางพันธุกรรม (genetic program) ที่กำหนดอายุคาดเฉลี่ย (life expectancy) โดยกลไกภายในที่เรียกว่า "genetic clock" หรือ "biological clock" มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุมากขึ้น (senescence) โดยเซลล์ที่กำเนิดขึ้นแต่ละเซลล์จะถูกกำหนดจำนวนครั้งของการแบ่งตัว (number of replications) จำนวนครั้งของการแบ่งตัวของเซลล์ยิ่งมาก อายุขัย (life



span) ยิ่งยาว จากอิทธิพลของพันธุกรรมเมื่อจำกัดอิทธิพลของปัจจัยภายนอก จึงอาจสังเกตพบว่า คู่แฝดมีอายุคาดเฉลี่ย (life expectancy) ใกล้เคียงกัน นักทฤษฎีบางท่านเชื่อว่า ความสูงอายุเป็นผลจากร่างกายหยุดหลั่งสารที่ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต (growth substance) ทำให้เซลล์หยุดการเจริญเติบโตและไม่สร้างขึ้นใหม่ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าความสูงอายุอาจเกิดจาก ribonucleic acid (RNA) ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์และแปลข่าวสารของเซลล์ผิดปกติ (Eliopoulos, 2005) ปัจจุบันนักวิจัยได้ศึกษาอิทธิพลของฮอร์โมนต่อการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ และเชื่อว่าเซลล์ประสาทในสมองทำงานเสมือนเป็นตัวกระตุ้น "Pacemakers" และควบคุมการทำงานของ biological clock จึงเสนอแนวคิดใหม่เรียกว่า Neuroendocrine Control or Pacemaker Theory (Touhy, & Jett, 2010) อีกแนวคิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมคือ ความเชื่อเกี่ยวกับสาร telomere ที่ปลายโครโมโซม เมื่อเซลล์แบ่งตัว telomere จะสั้นลงจนกระทั่งสูญหายไป เซลล์ก็จะหยุดแบ่งตัวและตายไป ในขณะที่เซลล์มะเร็งสามารถสร้างเอนไซม์ telomerase ที่ทำให้ telomere ยาวขึ้นและเซลล์แบ่งตัวได้อีกต่อไป อีกทฤษฎีหนึ่งที่มีแนวคิดคล้ายทฤษฎีพันธุกรรม คือ "Hayflick limit" ที่เชื่อเรื่อง "programmed cell death" "apoptosis" ว่า การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ภายในเซลล์อย่างไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปรากฏการณ์ความสูงอายุ (Meiner, 2011) และเซลล์มีขีดจำกัดในการแบ่งตัวเมื่อถึงขีดจำกัดแล้วเซลล์ก็จะหยุดตัว สูญสลายและตายไป มีผลให้มนุษย์ตายในที่สุดปัจจุบันทฤษฎีพันธุกรรมได้รับการศึกษาวิจัยอย่างลึกซึ้งต่อไปอีก เพื่อพัฒนาเป็น Longevity and Senescence Theory โดยนักวิจัยพยายามแยกลักษณะทางพันธุกรรมของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน (longevity) จากผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมากกว่า 90 ถึง 100 ปี (exceptional longevity) (Peris, 2001)

จ. ทฤษฎีมีระบบประสาท/ต่อมไร้ท่อและภูมิคุ้มกัน (Neuroendocrine-Immunologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเป็นผลร่วมกันของการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบประสาท/ต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันที่ทำหน้าที่ลดลง หรือแตกต่างจากเดิม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นเครือข่ายที่ซับซ้อนระหว่างเซลล์เนื้อเยื่อและอวัยวะทำงานร่วมกัน เพื่อป้องกันร่างกายจากสิ่งแปลกปลอมภายนอก ซึ่งสัมพันธ์กับการหลั่งฮอร์โมนการทดลองในสัตว์พบว่า เมื่ออายุมากขึ้น เซลล์จะผิดแปลกไปจากเดิมและและสูญเสียหน้าที่ในการควบคุมตนเอง (Touhy, & Jett, 2010) จึงเชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น เซลล์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันคือ T lymphocytes กับ B lymphocytes จะถูกทำลาย ซึ่ง T cells จะบ่งบอกถึงความสูงอายุได้มากกว่า B cells (Marin-Garcia, 2008) ระบบภูมิคุ้มกันแบบ cell-mediated immunity เป็นการทำงานของ T cells ที่เกิดจากต่อมธัยมัสและประกอบเป็น lymphocytes ถึงร้อยละ 80 ระดับฮอร์โมนจากต่อมธัยมัสเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 30 ปีและไม่สามารถตรวจเลือดพบได้ในผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี (Goya, Console, Herenu, Brown, & Rimodi, 2002) เมื่ออายุมากขึ้นต่อมธัยมัสมีไขมันสะสมมากขึ้น จึงเปลี่ยนจากสีชมพูเป็นสีเหลือง ทำ

ให้มีการสร้าง T cells ลดลง (Ebersole, & Hess, 1994) นอกจากนั้น T cells ยังทำงานลดความสามารถของร่างกายในการต่อต้านเซลล์มะเร็งจึงต่ำลงระบบภูมิคุ้มกันแบบ humoral immunity เกิดจากการทำงานของ B cells ร่างกายสร้าง antibody ต่อต้าน antigen ที่จำเพาะ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส ระบบภูมิคุ้มกันนี้ลดหน้าที่ลงเมื่ออายุมากขึ้น มีผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย บางทฤษฎีเชื่อว่า ร่างกายของผู้สูงอายุบางคนสร้างสารต้านภูมิคุ้มกันตนเอง(autoantibodies) จึงเกิดโรคต่อต้านภูมิคุ้มกันของตนเอง(autoimmune-related diseases) (Meiner, 2011) หรือมีการตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันของตนเองไวเกินและอาจเป็นสาเหตุของโรคแพ้ภูมิตนเอง (autoimmune diseases) (Ebersole, Hess, Touhy, & Jett, 2005) กล่าวคือ เมื่อเซลล์ในร่างกายเองมีรูปร่างและทำหน้าที่เปลี่ยนไป ร่างกายรับรู้เซลล์ที่เปลี่ยนแปลงไปนี้เป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย จึงสร้างสารต่อต้านมาต่อสู้เซลล์เหล่านั้น (Eliopoulos, 2005) ทำให้เกิดความผิดปกติจากการทำลายเซลล์ของร่างกายตนเอง การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลงจากความสูงอายุ เรียกว่า immunosenescence ซึ่งมักใช้อธิบายสาเหตุของโรคติดเชื้อ โรคแพ้ภูมิตนเองและโรคมะเร็งในผู้สูงอายุ (Meiner, 2011)

**2) ทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial Theories)** ทฤษฎีทางจิตสังคมพยายามอธิบายผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความจำกระบวนการทางจิตวิทยา อารมณ์ความรู้สึก และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการสูงอายุ โดยเชื่อว่าความสูงอายุป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน จิตใจและสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างทฤษฎีทางจิตสังคม ได้แก่ ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) (Roach, 2001) นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีอื่นๆ ที่ช่วยให้เข้าใจการปรับตัวของผู้สูงอายุ คือ แนวคิดพันธกิจตามพัฒนาการของชีวิตของอีริกสัน (Erikson's Developmental Tasks) และแนวคิดของเพค (Peck' Concept)

ก. ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีแรกๆที่อธิบายความสูงอายุด้วยแนวคิดทางสังคม โดยเชื่อว่าความสูงอายุป็นกระบวนการถดถอยออกจากการดำเนินชีวิตในสังคมเมื่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุลดลง เช่น จากการเกษียณอายุการทำงาน การเจ็บป่วย และมีภาวะทุพพลภาพ สังคมก็ถอยห่างออกจากผู้สูงอายุในขณะที่ผู้สูงอายุก็ลดกิจกรรมทางสังคมลง การถดถอยออกจากสังคมเป็นการกระทำที่ไม่มีทางเลือก ไม่ได้เกิดจากความสูงอายุดุเป็นกลไกทางสังคมที่เป็นการป้องกันความคับข้องใจจากการเปลี่ยนบทบาทในสังคมและเป็นการเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีบทบาทในสังคมแทน เพื่อให้สังคมทำหน้าที่ต่อไปได้เมื่อคนรุ่นเก่าเสียชีวิตไป จึงเป็นความพึงพอใจและได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ทั้งนี้ทฤษฎีนี้ไม่ได้ระบุว่าสังคมหรือคนในสังคมสร้างกระบวนการถดถอยดังกล่าว อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางคนอาจยังมีบทบาทสำคัญที่มีค่าในสังคม

ตัวอย่างเช่น นักการเมืองผู้พิพากษา อาจารย์อาวุโสในมหาวิทยาลัย และอาสาสมัครอาวุโสต่างๆ (Eliopoulos, 2005) ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแบบใหม่ แต่บทบาทใหม่นี้จะไม่มีความสำคัญต่อตัวเองมากเท่ากับบทบาททางสังคมในวัยก่อนสูงอายุ (Wallace, 2008) มีผู้คัดค้านทฤษฎีการถดถอยว่า การปลีกตัวออกจากสังคมของบุคคล มีอิทธิพลจากปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ค่านิยมทางสังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การถดถอยออกจากสังคมอาจไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้น หากสังคมมีการดูแลสุขภาพที่ดี เพิ่มการยอมรับ ให้ความเคารพนับถือและให้โอกาสทางสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น นอกจากนี้ข้อขัดแย้งอาจเกิดจากการพัฒนาทฤษฎีการถดถอยจากการวิจัยกลุ่มประชากรกลุ่มหนึ่งเท่านั้น คือ กลุ่มประชากรที่ร่ำรวย ซึ่งมีการศึกษาสูงและมีสภาพความเป็นอยู่ดีกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป จึงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับรูปแบบการถดถอยออกจากสังคมที่เกิดขึ้นเฉพาะกลุ่ม การขยายผลไปสู่กลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั่วไป จึงควรพิจารณาอย่างรอบคอบ (Eliopoulos, 2005)

ข. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข หรือประสบความสำเร็จ (successful aging) เมื่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป จากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเองหรือคนที่รักเสียชีวิต กระบวนการสูงอายุจะเร่งเร็วขึ้น ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ (self-concept) ของผู้สูงอายุ (Wallace, 2008) แนวคิดของทฤษฎีกิจกรรมจะตรงข้ามกับแนวคิดของทฤษฎีถดถอยที่ผู้สูงอายุควรหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยทฤษฎีกิจกรรมส่งเสริมการทำกิจกรรมต่อไปไม่ยอมรับการเป็นผู้สูงอายุเร็วเกินไป โดยสังคมควรมีค่านิยมต่อผู้สูงอายุเช่นเดียวกับผู้ที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง รวมทั้งไม่คาดหวังให้ผู้สูงอายุลดกิจกรรมที่เคยทำอยู่ เลิกสนใจและหยุดเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (Havighurst, 1963 cited in Eliopoulos, 2005) สังคมควรคาดหวังให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมในสังคมเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ เมื่อผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียบทบาทที่เคยทำอยู่ บทบาทใหม่หรือบทบาทที่แตกต่างออกไป รวมทั้งความสนใจใหม่ๆ ควรเข้ามาแทนที่ เช่น ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ออกแรงมากๆ ได้ ก็ควรเปลี่ยนมาทำกิจกรรมที่ใช้ความคิด ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุการทำงานสามารถริเริ่มทำบทบาทใหม่ๆ หรือแตกต่างจากเดิมได้ สร้างสัมพันธ์กับคนกลุ่มใหม่ หาเพื่อนใหม่เมื่อเพื่อนเก่าเสียชีวิต ผู้สูงอายุต้องคงไว้ซึ่งวิถีชีวิตที่กระตือรือร้น โดยพยายามเอาชนะปัญหาสุขภาพ การสูญเสียบทบาทในสังคม รายได้ลดลง และเครือข่ายเพื่อนในสังคมแคบลงปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากที่ปฏิเสธการเป็นผู้สูงอายุแบบเดิมๆ ที่คนส่วนมากทำกันอยู่ แต่ยังคงมีชีวิตที่กระตือรือร้นสร้างสรรค์ผลงานต่างๆ และมีความสุขกับชีวิต (Roach, 2001) แนวคิดของทฤษฎีกิจกรรมได้รับการยอมรับมากเพราะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมที่มองการมีกิจกรรมในแง่บวก และถูกต้องตามหลักการที่ว่ากิจกรรมช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย

สุขภาพจิตและความเป็นสุขในสังคม ในขณะที่การไม่มีกิจกรรมไม่เป็นผลดีและถูกมองในแง่ลบ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาจมีความจำกัดด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจและสังคมในการคงไว้ซึ่งกิจกรรมในสังคม อาจเกิดความคับข้องใจโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการคงกิจกรรมไว้เพื่อเสริมรายได้ ผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องพิจารณาหามุมมองในการยอมรับข้อจำกัดดังกล่าว

ค. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีทางพัฒนาการ (Developmental Theory) ที่เชื่อว่าบุคลิกภาพและรูปแบบของพฤติกรรมของคนจะไม่เปลี่ยนแปลงเมื่ออายุมากขึ้น คนเราพยายามรักษาทุกอย่างให้เหมือนเดิมให้มากที่สุด คงไว้ซึ่งบุคลิกภาพเช่นเดิม และใช้กลไกในการปรับตัว (coping strategies) แบบเดิมๆ เพื่อรักษาความมั่นคงไว้ตลอดช่วงชีวิต การเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและประสบผลสำเร็จในช่วงปลายของชีวิต ขึ้นกับความสามารถในการคงไว้ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมในอดีต บุคคลที่แยกตัวจากสังคมเมื่ออายุน้อยก็ยังคงเป็นเช่นนั้นเมื่ออายุมากขึ้น ในขณะที่บุคคลรักสนุกชอบเข้าสังคมในวัยหนุ่มสาวก็จะเป็นผู้ที่ดำเนินชีวิตอย่างสนุกสนานในวัยสูงอายุเช่นกัน ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมในอดีตของผู้สูงอายุ จึงเป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญกับภาวะเครียดในปัจจุบันและในอนาคต การชี้แนะให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายใหม่ในชีวิตจะช่วยปรับเปลี่ยนกลไกการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมในอดีต (Wallace, 2008) ทฤษฎีความต่อเนื่องได้รับการยอมรับเนื่องจากมีแนวคิดที่เป็นเหตุเป็นผล เปิดกว้างให้ยอมรับความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลของผู้สูงอายุ การคงไว้ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมเช่นเดิม จะส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญกับความสูงอายุ โดยทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับความสูงอายุนั้น เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ในขณะที่ทฤษฎีอื่นๆ ไม่ได้เน้นประเด็นนี้ นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้บุคคลวัยหนุ่มสาวพิจารณาว่า แบบแผนกิจกรรมที่เขาทำอยู่ในปัจจุบันจะเป็นพื้นฐานของรูปแบบการทำกิจกรรมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ง. แนวคิดพัฒนากิจชีวิตของอีริกสัน (Erikson's Developmental Tasks) อีริกสัน (Erik Erikson) อธิบายว่า ชีวิตแต่ละขั้นตอนของคน ต้องฝ่าฟันอุปสรรคให้สำเร็จเพื่อก้าวเข้าสู่ขั้นตอนชีวิตขั้นต่อไป (Erikson, 1997) ซึ่งเป็นพันธกิจ(Tasks) ของบุคคลที่ต้องเผชิญในช่วงระยะพัฒนาการของชีวิต 8 ช่วง เรียกว่า พัฒนากิจตั้งแต่เกิดจนเป็นผู้สูงอายุ พัฒนากิจที่สำคัญในช่วงวัยสูงอายุ ได้แก่ การปรับตัวต่อความเจ็บป่วย การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงการขึ้นชมกับชีวิตในอดีต และการเตรียมตัวเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต (Butler & Lewis, 1982 cited in Eliopoulos, 2005)

ผู้สูงอายุต้องปรับตัวต่อความสิ้นหวัง (despair ให้คงไว้ซึ่งความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง (ego integrity) ใช้ชีวิตที่เป็นอิสระมากขึ้น หากมุ่งหมายใหม่ของชีวิต และทำบทบาทใหม่เพื่อดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหมาย แนวคิดที่สำคัญคือ การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี อยู่บนพื้นฐานของการประสบความสำเร็จในการเผชิญกับพันธกิจในแต่ละขั้นตอนของชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ต้องปรับตัวและได้รับการตอบสนองความต้องการ สิ่งที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติคือ การหาความหมายของ

ชีวิตเพื่อเสริมความรู้สึกลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ การสูญเสียบุคคลที่รักและการเปลี่ยนบทบาทในสังคม การปฏิเสธไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามวัยอาจมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโกรธ คับข้องใจ ขมขื่น ซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต

จ. แนวคิดของเพค (Peck' Concept) เพค (Robert Peck) ขยายแนวคิดของ Erikson ให้เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการสร้างความรู้สึกลึกซึ้งยิ่งขึ้นในตนเองว่า ผู้สูงอายุควรสร้างความรู้สึกลึกซึ้งพอใจในตนเองในฐานะเป็นคนคนหนึ่ง (ego differentiation) ไม่ใช่จากการมีบทบาทในสังคม (role preoccupation) ผู้สูงอายุควรหาความสุขทางใจมากกว่าหมกมุ่นกับความจำกัดของร่างกายที่เกิดขึ้นจากความสูงอายุ (body preoccupation) และควรมองหรือสะท้อนคิดถึงอดีตที่ประสบผลสำเร็จอย่างชื่นชม (ego transcendence) แทนการมองระยะเวลาที่เหลืออยู่ในชีวิต (ego preoccupation) (Eliopoulos, 2005)

## 2.4 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุเป็นประชากรสูงอายุของประเทศไทยในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา มีอัตราการเพิ่มประชากรของประเทศลดลง เนื่องจากนโยบายการคุมกำเนิดประกอบกับการสาธารณสุขและการแพทย์ที่เจริญขึ้น ทำให้ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น เป็นผลทำให้ปัจจุบันและในอนาคตประชากรจะอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์ และภาวะการตายของประชากรดังกล่าว ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือ พบว่าในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลง ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-29 ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ทำให้ประชากรในรุ่นที่เคยเป็นเด็ก ซึ่งเกิดมาเป็นจำนวนมากในอดีต ได้ค่อยๆ หายไปเข้าสู่วัยแรงงานและวัยสูงอายุในที่สุด จากตัวเลขจากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้แสดงให้เห็นว่าปี 2558 - 2573 ภาพรวมประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” (aged society) และในอีก 10 ปี ข้างหน้าจะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557: 71)

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จึงมีการวางแผนในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนี้

### แผนการดำเนินงานระยะยาวของรัฐเพื่อผู้สูงอายุ

การจัดทำแผนการดำเนินงานระยะยาวด้านผู้สูงอายุ ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้จัดให้มีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2524-2544 และในปี พ.ศ. 2543 คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสน.) ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545-2564) โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

#### แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2524-2544)

##### วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อให้สังคมตระหนักถึงความรับผิดชอบที่พึงมีต่อผู้สูงอายุ และให้การยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
2. เพื่อให้ตระหนักถึงสภาพและแนวโน้มของปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายในอันที่จะป้องกันและแก้ปัญหาให้สนองกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อย่างน้อยในระดับความต้องการขั้นพื้นฐานตามที่กำหนด เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพ โดยระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนให้มากขึ้น
4. เพื่อเป็นหลักประกันให้มีการแบ่งสรรทรัพยากรสำหรับสวัสดิการสังคมเพียงพอ ให้การเคารพสิทธิหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในฐานะผู้รับจากสังคม หลังจากที่เคยเป็นผู้ให้แก่สังคมมาแล้วเท่าครึ่งชีวิต
5. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังคงมีความสามารถได้มีส่วนร่วมในสังคมต่อไปในฐานะผู้ให้ โดยเฉพาะการถ่ายทอดการรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ

#### แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

การสร้างหลักประกันในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม การที่จะทำให้มีหลักประกันให้กับผู้สูงอายุจะต้องมีการกระทำตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรช่วยตัวเอง
2. ครอบครัวเกื้อหนุน
3. ชุมชนช่วยเหลือ
4. สังคม-รัฐเกื้อกูล

ดังนั้น จึงสมควรที่จะผสมผสานการกระทำเหล่านี้ในบางช่วงเวลาที่เหมาะสม ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วม อันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองอย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล

และสมวัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม ถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐแต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้นดังจะเห็นได้จาก วิสัยทัศน์"ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม"

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
2. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน
4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุด้วยตระหนักกว่าเป็นการพัฒนาความมั่นคงของสังคมโดยรวมและถือเป็นการกิจสำคัญขององค์กร
5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

#### ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545) มี 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
2. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
3. มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

1. มาตรการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและดูแลตนเองเบื้องต้น
2. มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
2. มาตรการหลักประกันสุขภาพ
3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1. มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
2. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม
3. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานต่อเนื่อง
4. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

สรุปได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทย (Aged society) ในปี พ.ศ.2564 นั้น ภาครัฐจึงมีนโยบายต่างๆ เช่น ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ในยุทธศาสตร์ที่ 2 (2545-2564) มาตรการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและดูแลตนเองเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุในการเตรียมความพร้อมให้มีความสามารถในการดูแลตนเองด้วยการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินการเพื่อแนวทางในการสร้างองค์ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเองอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อช่วยให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ อยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข



## 2.5 หลักอายุสธรรม 5

สภาวะที่ดีทั้งของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา การไม่มีโรคภัยเบียดเบียนหรือมีโรคเบาบาง การรู้จักบำรุงร่างกายอย่างมิใช่ปรนเปรอการระวังรักษาสุขภาพการป้องกัน และบำบัดโรค การรู้จักบริโภคปัจจัยสี่และปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมด้วยใช้ปัญญาอย่างที่เราเรียกว่ามี "โยนิโสมนสิการ" ในทางพระศาสนาให้ความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายสุขภาพจิตใจเพื่อดำรงชีวิตให้มีความสุขตามช่วงวัยของผู้สูงอายุ หลักอายุสธรรม เป็นหลักธรรมที่แสดงข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุ เรียกว่าอายุสสะหรืออายุวัฒนธรรม คือธรรมที่ช่วยให้อายุยืนมี 5 ประการ ได้แก่ 1) สปัปายการี สร้างสปัปายะ คือการทำในสิ่งที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ 2) สปัปายะ มัตตัญญู แม้ในสิ่งที่สบายนั้น ก็รู้จักประมาณ ทำแต่พอดี 3) ปริณตโกชิ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (เช่นเคี้ยวให้ละเอียด) 4) กาลจारी ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่อง เวลา เช่นรู้จักเวลา ทำถูกเวลา ทำเป็นเวลา ทำพอเหมาะแก่เวลา และ 5) พรหมจारी รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร (อง.ปญจก., 22/21/56)

หลักอายุสธรรม จึงมีลักษณะที่เป็นหลักปฏิบัติเชิงพุทธเพื่อการสร้างวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความสอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต เช่น การบริโภคปัจจัย 4 เป็นต้น เป็นแนวคิดและหลักประพฤติทางกายทางวาจา และทางใจ ที่ประกอบด้วยการมีสติปัญญาอยู่ตลอดเวลา ในทุกกิจกรรมของชีวิตประจำวัน การประพฤติตามหลักดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความสมบูรณ์และได้สมดุลของชีวิต และธรรมชาติ ที่เกื้อกูลไปพร้อม ๆ กัน กล่าวได้ว่าหลักอายุสธรรม เป็นหลักความประพฤติหรือการสร้างสุขนิสัย ในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่จำเป็นของชีวิต กล่าวคือเมื่อต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสิ่งใด ก็ให้พิจารณาอย่างมีเหตุมีผลมีจุดมุ่งหมาย เข้าใจคุณค่าและประโยชน์ที่แท้จริงของสิ่งนั้น ๆ เป็นการบริหารจัดการความคิดอย่างสอดคล้องประสานกัน เพื่อความถูกต้องและเหมาะสมในทุก ๆ ด้าน ไม่ตัดสินใจไปตามอำนาจของกิเลสตัณหา ซึ่งหลงไหลไปตามกระแสโลก โดยขาดสติปัญญาพิจารณาอย่างรอบคอบ การซื้อหาหรือเสพบริโภคอะไรก็ตาม ควรมีหลักในการคิดพิจารณา ก่อนตัดสินใจว่า จุดมุ่งหมายหรือประโยชน์ที่แท้จริงคืออะไร เพื่อให้ได้รับประโยชน์ตามจริง เพราะชีวิตดำรงอยู่ได้ในเวลาจำกัด จึงต้องดูแลรักษาสุขภาพสร้างคุณค่าและประโยชน์สุขให้มากที่สุด (พระมหานิพนธ์ มหาธมมรทฺธิโต และคณะ, 2561, 62)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หลักอายุสธรรมเป็นการสร้างองค์ความรู้ในระดับปัญญาให้เกิดขึ้นในจิตใจ สังเกตเป็นอุปนิสัยที่เป็นไปในทางกุศลหรือเรียกว่าสุขนิสัยในการดำเนินชีวิต เป็นหลักปฏิบัติที่นำมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันในการส่งเสริมสภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุในมิติทางกาย มิติทางใจ และมิติทางสังคม เพื่อการมีชีวิตยืนยาวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย

1. สัปายการี หมายถึง การทำอะไรๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ หมายถึง การทำอะไรๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ แม้ว่าการบริหารคือปฏิบัติตนในด้านกายจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่กายก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิตในการที่จะมีอายุยืน นอกจากกระวังรักษาและบำรุงกายแล้ว ก็จะต้องมีข้อปฏิบัติทางจิตใจด้วย คือจะต้องรู้จักกระวังรักษาบำรุงจิตใจของตน เครื่องระวังรักษาบำรุงจิตใจก็คือคุณธรรม การฝึกอบรมจิตใจและเจริญปัญญาในบรรดาคุณธรรมที่เกื้อกูลแก่อายุนั้น ข้อที่มีผลมากที่สุดได้แก่เมตตาและกรุณา คือความรักความปรารถนาดีมีไมตรี คือช่วยเหลือเกื้อกูลไม่ข่มเหงเบียดเบียนผู้อื่นไม่คิดร้ายมุ่งทำลาย ดังพุทธพจน์ว่า “การที่บุคคลละปาณาติบาต เว้นขาดจากการทำลายชีวิต วางทณทะ วางคัสตรา มีความละอายต่อบาป ประกอบด้วยเมตตา ใฝ่ใจช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ปวงสัตว์ นี่คือข้อปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อควมมีอายุยืน” (ม.อ., 14/583/377) ความรักเมตตา ความมีไมตรี ย่อมส่งเสริมควมมีอายุยืนทั้งแก่ตนเองและแก่ผู้อื่น สำหรับตนเองเมื่อมีเมตตา จิตใจก็ผ่องใสสดชื่นเบิกบาน ระบบต่าง ๆ ในร่างกายก็ไม่ตึงเครียดทำงานคล่องแคล่วเบาสบาย ช่วยให้มีสุขภาพดีเมื่อต่างคนต่างก็รักใคร่ไม่เบียดเบียนไม่ทำร้ายกัน ต่างก็มีชีวิตอยู่ได้ยาวนานเท่ากับช่วยเหลือกันให้อายุยืนไปด้วยกัน ยิ่งกว่านั้นเมื่อมีเมตตากรุณาหันมาเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่อดหนุนส่งเสริมกัน คนที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ ก็มีคนช่วยเหลือ เช่น คนที่ขาดแคลนก็ได้รับการแบ่งปัน

2. สัปายะ มัตตัญญู หมายถึงรู้จักประมาณทำแต่พอดี เนื่องด้วยหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาครอบคลุมการดำเนินชีวิตในทุกด้านและทุกช่วงวัยการศึกษาหลักพุทธธรรมให้เหมาะสมกับช่วงวัยของตนเองที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาดังร่างกายสำหรับสมุฏฐานของการดำเนินอายุอีกประการหนึ่งนั่นก็คือความสุขเนื่องจากมนุษย์เห็นว่าความสุขคือเป้าหมายของชีวิตการเกิดมาแล้วการได้พบแต่ความสุขถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญไม่ว่าความสุขนั้นจะเป็นเรื่องทางกายหรือทางใจก็ตามถือว่าความสุขเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญของมนุษย์

เนื่องด้วยหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาครอบคลุมการดำเนินชีวิตในทุกด้านและทุกช่วงวัยการศึกษาหลักพุทธธรรมให้เหมาะสมกับช่วงวัยของตนเองข้างต้นนี้แสดงถึงมรรคคือมัชฌิมาปฏิปทานี้เองว่าเป็นสัมมาปฏิปทาเป็นหลักธรรมที่มุ่งให้ใช้ปฏิบัติและให้สำเร็จประโยชน์แก่ทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์มัชฌิมาปฏิปทาเป็นประมวลคำสอนทางพระพุทธศาสนาภาคปฏิบัติคือระบบ “จริยธรรม” มัชฌิมาปฏิปทานี้ก็คือการพัฒนาของชีวิตหรือพัฒนาการของชีวิตภายใต้กรอบกระบวนการของธรรมชาติที่ดำเนินไปตามวิถีแห่งมรรคและเมื่อพูดโดยผลรวมแล้วก็กล่าวได้ว่ามรรคนั้นเริ่มด้วยปัญญาและจบลงด้วยปัญญาโดยเริ่มที่สัมมาทิฐิอันเป็นองค์ธรรมที่สำคัญที่สุดและเป็นสะพานเชื่อมไปสู่พัฒนาด้านอื่นๆในระบบการพัฒนาวิธีการพัฒนาไปสู่โลกุตระปัญญา (พระธรรมปิฎก. อ. ปยุตโต, 2538) ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความเห็นถูกและคิดถูกจึงพัฒนาออกมาเป็นพฤติกรรม

การแสดงออกภายใต้การควบคุมของความเห็นอกและคิดถูกพฤติกรรมดังกล่าวจึงตั้งอยู่บนพื้นฐานของศีลเป็นผู้สำรวมระวังดังที่ได้กล่าวแล้วว่าด้วยการรักษาศีลจึงเกิดอานิสงส์แห่งศีลซึ่งเป็นคุณสมบัติติดตัวผู้นั้นกล่าวคือ 1) ย่อมมีโภคทรัพย์เป็นอันมาก 2) กิตติศัพท์ย่อมขจรไป 3) จะเข้าไปสู่บริษัทใด ย่อมแก่ล้าล้าไม่เก้อเขิน 4) ไม่หลงสติตาย 5) หลังจากตายแล้วย่อมไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์ (ที.ปา, 11/316/305) ด้วยคุณสมบัติดังกล่าวการพัฒนาจึงก้าวหน้าต่อไปในองค์แห่งมรรค ได้แก่ การสร้างความเพียรเพื่อให้เกิดสติและสมาธิโดยผู้ที่ปรารถนาความเพียรจะมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้มีศรัทธาเชื่อพระปัญญาของพระพุทธเจ้า 2) เป็นผู้มีอาพาธน้อยโรคเบาบาง 3) เป็นผู้ไม่โอ้อวดไม่มีมายา 4) เป็นผู้ปรารถนาความเพียรเพื่อละอกุศลธรรมเพื่อให้อกุศลธรรมเกิด 5) เป็นผู้มีปัญหาด้วยคุณสมบัติดังกล่าวจึงทำให้คุณสมบัติของสัมมาสติและสัมมาสมาธิและพัฒนาไปจนถึงสัมมาวิมุตติอันเป็นโลกุตตรปัญญาในที่สุด (ที.ปา, 11/317/306)

3. ปณิธิโภสี หมายถึง การบริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย การบริโภคสิ่งที่ย่อยง่ายเป็นหลักโภชนาการเป็นหลักการที่เกี่ยวข้องกับอาหารและกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยโภชนาการจะเน้นคุณค่าทางสารอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีและปริมาณพลังงานที่เหมาะสมเพื่อที่ร่างกายจะสามารถนำสารอาหารเหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและให้ผู้บริโภคมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการรับประทานอาหารตามวัตถุประสงค์นั้น ๆ ในส่วนของการใช้หลักโภชนาการเพื่อลดความอ้วนผู้ที่ต้องการลดความอ้วนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเรียนรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารในด้านต่าง ๆ เช่น ปริมาณพลังงานและสารอาหาร (Nutrient) ที่ได้จากอาหารในแต่ละชนิดการอ่านสลากอาหาร (Nutrition Facts) การเลือกซื้อการเตรียมอาหารและการดื่มน้ำเป็นต้นเพื่อความเหมาะสมสำหรับการลดน้ำหนักโภชนาการได้แนะนำวิธีการเรียนรู้เรื่องโภชนาการในผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญซึ่งมีการควบคุมอาหารในแต่ละมื้อควรให้มีอาหารจำพวกแป้งหรือคาร์โบไฮเดรตประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ต่อมื้อผักสดหรือผักสุกประมาณ 35 เปอร์เซ็นต์ต่อมื้อโปรตีนจากพืชจำพวกถั่วต่าง ๆ เช่น ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วเขียว ถั่วเหลือง และผลผลิตจากพืชเช่น เต้าหู้ โปรตีนเกษตรประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์ต่อมื้อเบ็ดเตล็ดเช่น สลัดหร่ายทะเล เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง ผลไม้ซึ่งไม่หวานประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ต่อมื้อ

การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุควรในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเพราะผู้คนมีวิถีชีวิตที่รีบเร่งและยึดติดกับความสบายจนกลายเป็นวิถีชีวิตแบบใหม่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่จำเจจากการได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนในยุคนี้จึงเปลี่ยนไปสู่การบั่นทอนสุขภาพให้แย่ลงโดยไม่รู้ตัวซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายโดยเฉพาะโรคอ้วนการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจึงหมายถึงการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เกิดจากความเคยชินในวิถีชีวิตแต่ไม่ถูก

หลักในการบริโภคอาหารให้เป็นพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการถูกต้องตามระบบการทำงานของร่างกายเป็นการเปลี่ยนนิสัยในการบริโภคใหม่ของผู้นสูงอายุ

4. กาลจารี หมายถึง ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เหมาะสมในเรื่องเวลาเช่นรู้กาลเทศะในการประพฤติทำถูกเวลาถูกสถานที่ถูกบุคคลเกิดความเหมาะสมซึ่งอาจเรียกว่าความมีวินัย การนำไปดีนำไปในทางเจริญก้าวหน้าผู้มีวินัยมีระเบียบแบบแผนและความงดงามด้วยจริยธรรมศีลธรรมที่ได้ศึกษาดีแล้วย่อมเป็นความดีเป็นมงคล (บุญมี แท่นแก้ว, 2541) ถ้าว่าด้วยอัตถะคือความหมายคือระเบียบกฎเกณฑ์ข้อตกลงที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการการบูรณาการให้บุคลากรประพฤติปฏิบัติในการดำรงชีวิตร่วมกันเพื่อให้อยู่อย่างราบรื่นมีความสุขความสำเร็จโดยอาศัยการฝึกให้รู้จักปฏิบัติตนรู้จักควบคุมตนเองอันเป็นการควบคุมตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลซึ่งอาจทำได้ 2 วิธีคือโดยกฎข้อบังคับคำสั่งและการบังคับโดยใช้การลงโทษเป็นเครื่องหนุหรือโดยการสั่งสอนฝึกอบรมและประสบการณ์ในการมีความพร้อมรับผิดชอบเป็นการฝึกปฏิบัติทางไตรทวารคือกายวาจาใจเป็นระเบียบเรียบร้อยเพราะการประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลาของผู้นสูงอายุเป็นกระบวนการปฏิบัติเป็นอุบายฝึกหัดกายวาจาใจเป็นเรื่องจำเป็นต้องสร้างวินัยให้เกิดมีขึ้นเพื่อความเรียบร้อยของหมู่คณะหากไม่ปฏิบัติตามอาจจะเกิดความเสียหายหรือความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยเป็นเหตุให้ทำผิดและถูกลงโทษในที่สุด

5. พรหมจารี หมายถึง รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร ตามควรมาจากคำว่า“ พรหม” กับ“ จริย” หรือ“ จรรย์” มีความหมายถึง“ ความประพฤติการดำเนินชีวิตข้อประพฤติปฏิบัติ” (พระธรรมปิฎก ป. อ. ปยุตโต, 2546) เมื่อรวมคำว่า“ พรหม” +“ จรรย์” เป็น“ พรหมจรรย์” หมายถึง“ ความประพฤติอันประเสริฐหรือประพฤติบริสุทธิ์อย่างพรหมการดำเนินชีวิตอันประเสริฐการครองชีพอย่างประเสริฐหรือความเป็นอยู่อย่างประเสริฐ” (พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต), 2544) การถือพรหมจรรย์ตามความเหมาะสมรู้จักปล่อยวางบ้างอย่าเคร่งเครียดเบียดตัวเองจนตกขอบปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอและหมั่นขัดเกลาจิตใจให้กิเลสเบาบางลงหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาที่สะท้อนให้เห็นถึงเจตนารมณ์ของพระพุทธศาสนาในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมได้ชัดเจนมากที่สุดได้แก่คำสอนและหลักปฏิบัติในชั้นศีลเพราะศีลเป็นระบบการควบคุมชีวิตด้านนอกเกี่ยวกับการแสดงออกทางวาจาเป็นระเบียบว่าด้วยความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่ชนการจัดสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมให้เรียบร้อยและเกื้อกูลแก่การดำรงอยู่ด้วยดีของหมู่ชนนั้นเพื่อบรรลุจุดหมายสูงสุดของชีวิตตามความตกลงนับถือของพวกตนหรือเพื่อเข้าถึงประโยชน์และความดีงามสูงสุด

การนำศีลในพระพุทธศาสนามาการบูรณาการเป็นหลักความประพฤติทางกายวาจาและการเลี้ยงชีพสุจริตโดยมีเจตนาเป็นเครื่องประพฤติดัดเว้นจากทุจริตเพื่ออบรมจิตใจให้ตั้งอยู่ในกุศลธรรม

ทั้งหลายการฝึกอบรมตนในทางที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกายกับใจคือเมื่อประพฤติตรงตามหลักการสภาพจิตใจจะเป็นอิสระจากตัณหาคุณธรรมที่มีฐานมาจากศัลยกรรมมีคุณค่าที่รักษาและส่งเสริมคุณภาพของจิตใจประโยชน์ที่ต้องการจากศีลคือการควบคุมความประพฤติป้องกันไม่ให้ตกไปสู่ความชั่วจิตใจสงบจากกิเลสเป็นสมาธิที่ส่งคุณค่าสนองปัญญาที่เกื้อกูลแก่การกำจัดอวิชชาและความบริสุทธิ์หลุดพ้นดังนั้นศีลจึงเป็นหลักความประพฤติที่ต่อเนื่องกันตามเหตุผลเป็นระบบจริยธรรมเพราะผู้ปฏิบัติจะประพฤติได้ถูกต้องก็ต่อเมื่อมีความเข้าใจในระบบและเหตุผลที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานอยู่ด้วยการปลูกฝังให้มีศีลด้วยการเรียนรู้มีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ดีการสั่งสอนที่ถูกต้องนำหลักการมาประพฤติปฏิบัติอย่างต่อเนื่องด้วยความไม่ประมาท

ดังนั้น พรหมจารีเป็นการรักษาศีลผู้สูงอายุมีการสำรวมตนให้เป็นปกติโดยไม่กระทำสิ่งที่เป็นการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่นรวมถึงการมีจิตใจที่มีความรักความเมตตาต่อผู้อื่นเช่นเดียวกับตนเองโดยการรักษาศีล 5 เป็นการบูรณาการหลักปฏิบัติพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นมีเมตตาจิตอยู่เสมอการไม่เอาเปรียบหรือเบียดเบียนทรัพย์สินของผู้อื่นการไม่นอกใจสามีหรือภรรยาและการไม่เที่ยวในยามวิกาลพูดแต่เรื่องมีสาระประโยชน์พูดความจริงและพูดด้วยความสุภาพไม่เสพของมีนเมาที่จะทำให้ขาดสติเสียสุขภาพและเป็นภาระต่อผู้อื่นการภาวนาหรือการเจริญสติเพื่อกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความเป็นจริงอันเป็นหลักของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานซึ่งการเจริญสติด้วยหลักสติปัฏฐาน 4 ก็เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดรู้เท่าทันสภาวะของร่างกายความรู้สึกสภาวะทางจิตใจและสภาวะอันเป็นธรรมชาติทั้งหลายและดำรงจิตอยู่ในขณะปัจจุบันรู้เท่าทันและเป็นอิสระจากอารมณ์ที่เศร้าหมองทั้งปวงจึงสามารถดำรงจิตใจให้ผ่องใสสงบเบิกบานอยู่ได้ในทุกขณะซึ่งการเจริญสติปัฏฐาน 4 เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยและใช้บรรเทาความทุกข์ทั้งทางกายและใจของผู้สูงอายุนั้นเป็นหลักการในการใช้กำลังของสติสมาธิและขันติคือความอดทนอดกลั้นใน การกำหนดและเพ่งพิจารณาเพื่อให้เห็นชัดในฐานทั้ง 4 คือกายสังขารเวทนาสังขารจิตสังขารธรรมสังขารไว้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

สรุป ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสภาพร่างกายเสื่อมถอยความคล่องแคล่วว่องไวเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพความสำคัญของผู้สูงอายุคือผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ในชีวิตมาหลายรูปแบบเป็นที่พึ่งและร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลานทำคุณประโยชน์ต่อชุมชนสังคมและประเทศชาติอย่างมาก (พระมหานิพนธ์ มหารัชมงคลวิโต และคณะ, 2561, 68) หลักอายุสธรรมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) หลักสปปายการี หมายถึงการทำอะไร ๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ หมายถึงการทำอะไร ๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพให้เป็นที่ความสุขตามหลักพุทธธรรมไม่ได้มุ่งเพียงแค่ว่าให้มนุษย์มีความสุขต่อสุขภาพจิตเท่านั้นแต่คำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาทั้งต่อตนเองครอบครัวสังคมและสิ่งแวดล้อมไม่ก่อให้เกิดทุกข์หรือปัญหาในภายหลัง 2) หลักสปปายะ มตตณฺณ

เป็นการปฏิบัติในสิ่งที่พอดิตตามหลักมัชฌิมาปฏิปทาเรียกว่าเป็นการฝึกฝนเฉพาะตนเพราะผู้ที่ฝึกตนนั้นย่อมรู้ดีว่าได้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นแล้วทั้งกายวาจาใจด้วยเหตุผลอีกประการหนึ่งที่พระพุทธองค์ทรงแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการยกเอาสัมมาทิฐิขึ้นเป็นองค์มรรคแรกเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความเชื่อมั่นในวิธีการฝึกตนนี้มากขึ้น 3) หลักปณิโกชี การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุควรในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเพราะผู้คนมีวิถีชีวิตที่รับแรงและยึดติดกับความสบายจนกลายเป็นวิถีชีวิตแบบใหม่การเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจึงหมายถึงการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เกิดจากความเคยชินในวิถีชีวิตแต่ไม่ถูกหลักในการบริโภคอาหารให้เป็นพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการถูกต้องตามระบบการทำงานของร่างกายเป็นการเปลี่ยนสุขนิสัยในการบริโภคใหม่ของผู้สูงอายุ 4) หลักกาลจारी เป็นการดำเนินชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่ดีตามหลักกาลจารีนั้นจะต้องเป็นผู้นำที่รู้จักเวลาเหมาะสมในการทำกิจการทุกอย่างอย่างถูกต้องรู้จักบริหารเวลาให้เหมาะสมรู้จักคุณค่าของเวลารู้จักการวางแผนการใช้เวลาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างถูกต้องตามความเหมาะสมแห่งเวลาอันควร 5) หลักพรหมจारी เป็นการประพฤติพรหมจรรย์ของผู้สูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญกับการมีศีลธรรมเป็นพื้นฐานเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของผู้สูงอายุในทางพระพุทธศาสนาเพื่อควบคุมความประพฤติทางกายและวาจาให้ตั้งอยู่ในความดีงามมีความปกติสุขเพื่อประโยชน์ขั้นพื้นฐานคือความสุขและไม่มีการเบียดเบียนกันในสังคมเป็นหลักในการพัฒนาตนสู่ความมีสุขภาพที่ดี

## 2.6 ข้อมูลพื้นที่วิจัย

ชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม เลขที่ 1758/2 ซอยวัดแคใต้ ถนนนครไชยศรี แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

ชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม เป็นชุมชนเมืองกรรมสิทธิ์ที่ดินการถือครองที่ดินเป็นของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์, กรมการศาสนา, ที่ส่วนบุคคล มีเนื้อที่ชุมชน 11 ไร่ 3 งาน 40 ตารางวา เป็นชุมชนพื้นที่ราบลุ่มเขตชุมชนติดกับคลองสามเสน ชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมารามตั้งแต่เดิมยังไม่มีชุมชน ในปี พ.ศ.2375 เริ่มมีการสร้างวัดขึ้นมาโดยมีท่านพระยาสวัสดีวาริ (เจ้าสัวฉิม) เป็นผู้สร้างวัดถวาย โดยใช้ชื่อ วัดแค (สามเสน) เพราะเดิมโดยรอบของวัดมีต้นแคเป็นจำนวนมาก ในปีเดียวกับท่านพระยาสวัสดีวาริได้นำชื่อของท่านมาตั้งเป็นชื่อวัด เพื่อเป็นอนุสรณ์ชื่อว่า (วัดสวัสดีวารีสีมาราม) แต่เดิมบ้านบริเวณวัดจะมีแม่ชีอาศัยอยู่และมีบ้านเรือนประชาชนมาอาศัยอยู่ประมาณ 10 หลังคาเรือน ต่อมาทางวัดได้จัดสรรให้ประชาชนเช่าที่ดินวัดเพิ่มขยาย เพื่อปลูกสร้างบ้านเรือนหรือเช่าบ้านของวัดพื้นที่ดินรอบวัดสวัสดีวารีสีมาราม ในปี พ.ศ.2534 ได้มีการรวบรวมตัวจัดตั้งเป็นชุมชนขึ้นมา โดยการรวมตัวของกลุ่มชาวบ้านเพื่อผลักดันให้เกิดเป็นชุมชนตามระเบียบของกรุงเทพมหานคร

ว่าด้วยกรรมการชุมชน พ.ศ.2534 มีการพัฒนาให้เกิดประโยชน์และการมีส่วนร่วม โดยมีนายวิเชียร มีฉลาด เป็นประธานคนแรก ประกาศ ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2535 โดยใช้ชื่อชุมชนหลังวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม ต่อมาเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการรวมตัวของคนอีกกลุ่ม โดยมี นายสมชาติ สนธิสมบัติ ได้มาขอแยกจัดตั้งดำเนินการจัดตั้งชุมชนใหม่ ชื่อว่า ชุมชนนครไชยศรี โดยมีคณะกรรมการบริหารขึ้นมาใหม่สาเหตุเนื่องมาจากการบริหารจัดการไม่ทั่วถึงแต่ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมารามก็ยังเป็นชุมชนเหมือนเดิม และเปลี่ยนชื่อเป็นชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม โดยตัดคำว่า “วัด” ออกไป ปัจจุบันมีจำนวนครอบครัว 386 ครอบครัว จำนวนหลังคาเรือน 126 หลังคาเรือน ประชากรในชุมชนแบ่งเป็นชาย 232 คน หญิง 414 คน รวมทั้งสิ้น 646 คน ผู้นำชุมชนคนปัจจุบัน ได้แก่ นางสาวนัยนา ยลจอหอ ด้านการคมนาคมในชุมชนสวัสดิ์วารีสีมาราม เดิมมีการคมนาคมทางน้ำ โดยใช้เรือเป็นยานพาหนะ และได้มีการพัฒนาของเทคโนโลยีด้านยานพาหนะ จึงมีการคมนาคมทางเลือกอื่นเข้ามาได้แก่การเดินทางโดยใช้รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถประจำทาง การเดินทางโดยเรือจึงหายไปหันมาเดินทางทางบกแทน ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมารามมีทางเข้าชุมชนทั้งหมด 6 เส้นทาง การประกอบอาชีพของคนในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมารามมีความหลากหลาย มีทั้งการค้าขาย รับจ้างทั่วไป ทำงานโรงงาน อุตสาหกรรม เปิดกิจการส่วนตัวและเข้ารับราชการ เป็นต้น

### วิสัยทัศน์

ชุมชนอยู่ดีมีสุข ร่วมแรงร่วมใจ ช่วยกันพัฒนา  
อนุรักษ์รักษาวัฒนธรรมประเพณีไทย  
ใส่ใจชุมชน สังคมทุกประเภท ขอบเขตบวร  
ตามคำสอนสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

### พันธกิจ

1. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมและกระบวนการทำงานของชุมชนเพื่อสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการร่วมกับบ้าน วัด โรงเรียน และสังคมทุกระดับ
2. สร้างกระบวนการและพื้นที่โดยสนับสนุนด้านการช่วยเหลือการดำเนินกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ให้ชาวชุมชนได้พัฒนาองค์ความรู้และเปิดโอกาสให้เสนอความต้องการการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีของชาวชุมชนในเรื่องยาเสพติด ลดละเลิกเหล้า อบายมุข ความรุนแรงต่อเด็ก สตรีและครอบครัว ให้เป็นชุมชนเข้มแข็งพร้อมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
3. อนุรักษ์วัฒนธรรมไทยในเทศกาลงานบุญต่างๆ
4. พัฒนาชุมชนให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ ยุติความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และครอบครัว
5. ปรับภูมิทัศน์ชุมชนด้านสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อม ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยและน่าอยู่อาศัย

6. ดูแลผู้ด้อยโอกาส/ผู้สูงอายุ/เด็ก เยาวชน/ สตรีและครอบครัว/ คนพิการ ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากหน่วยงานภาครัฐ

### เป้าหมาย

1. การจัดการกับปัญหาเสพติด ความรุนแรงในครอบครัว โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชาวชุมชน
2. ให้สมาชิกในชุมชน/ครอบครัว มีความสามารถและความเข้มแข็งที่จะดูแลตนเอง ครอบครัวเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเองและครอบครัว เป็นต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต
3. สร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็กและเยาวชนสมาชิกในชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาและให้ความสำคัญต่อการป้องกันและการปราบปรามอย่างจริงจัง พร้อมทั้งจะขับเคลื่อนให้เป็นไปในทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน
4. ให้สมาชิกในชุมชน/ครอบครัวได้ร่วมกิจกรรมด้านศาสนาประเพณี ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม ตามเทศกาลสำคัญทางศาสนา

### ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม มีพื้นที่ประมาณ 11 ไร่ 3 งาน 40 ตารางวา มีอาณาเขตดังต่อไปนี้

|                                                                |           |                           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|
| ทิศเหนือ                                                       | ติดต่อกับ | ถนนนครไชยศรี              |
| ทิศใต้                                                         | ติดต่อกับ | คลองสามเสน ชุมชนซอยโชคดา  |
| ทิศตะวันออก                                                    | ติดต่อกับ | ถนนพิชัย                  |
| ทิศตะวันตก                                                     | ติดต่อกับ | ชุมชนนครไชยศรี ถนนราชสีมา |
| พื้นที่ส่วนใหญ่ที่ประชาชนใช้ประโยชน์ ได้แก่ ใช้เป็นที่พักอาศัย |           |                           |

ชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมารามมีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า สภาพทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่มมีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ค่อนข้างแออัดเนื่องจากบ้านเรือนแต่ละหลังมีหลักคาที่ติดกัน มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวต่างคนต่างอยู่

### การคมนาคม

การคมนาคมพื้นที่ชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม ติดกับถนนหลัก 2 สาย ได้แก่ ถนนนครไชยศรี และถนนพิชัย การคมนาคมภายในชุมชนเป็นถนนคอนกรีตค่อนข้างแคบเหมาะสำหรับการเดินรถจักรยาน จักรยานยนต์ และรถกระบะ

### สภาพสังคมและเศรษฐกิจ

- ด้านการประกอบอาชีพของชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม



ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และค้าขาย เนื่องจากไม่มีที่ดินในการประกอบอาชีพเป็นของตนเอง ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ทุกคน มีฐานะทางเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี

- ด้านสังคมของชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมารามเป็นชุมชนเมืองค่อนข้างแออัดเนื่องจากบ้านเรือนแต่ละหลังมีหลังคาที่ติดกัน มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวต่างคนต่างอยู่
- ด้านวัฒนธรรมของชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม

ชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมารามมีการจัดกิจกรรมตามประเพณีไทย ในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่นในวันปีใหม่เป็นวันเริ่มต้นศักราชใหม่ ช่วงเช้ามีการทำบุญตักบาตรเลี้ยงพระบริเวณสี่แยกในชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม พร้อมถวายสังฆทานและช่วงเย็นเฉลิมฉลองปีใหม่ วัดเด็กแห่งชาติ มีการจัดกิจกรรมวันเด็กในโรงเรียนวัดสวัสดีวารีสีมาราม แจกของขวัญให้กับเด็กๆ นักเรียน วันมาฆบูชา, วิสาขบูชา, อาสาฬหบูชา พระสงฆ์และประชาชนประกอบพิธีต่างๆ ในวัดสวัสดีวารีสีมาราม ช่วงเช้ามีการทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ ช่วงเย็นฟังพระธรรมเทศนา และร่วมเวียนเทียนที่วัดสวัสดีวารีสีมาราม วันสงกรานต์ เป็นวันขึ้นปีใหม่ในความเชื่อของไทย มีการจัดประเพณีสงกรานต์ช่วงประมาณ 11.00 น. ถวายภัตตาหารเพลพระ จากนั้นก็มีการของพรจากผู้ใหญ่และมีการเล่นน้ำ วันเข้าพรรษา ช่วงเช้าทำบุญตักบาตรเลี้ยงเพลพระ และร่วมกันแห่เทียนพรรษาและถวายผ้าอาบน้ำฝน วันลอยกระทง ช่วงเช้าทำบุญตักบาตร ช่วงเย็นมีการทำกระทงมาขายและร่วมกิจกรรมวันลอยกระทง วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ ช่วงเช้าทำบุญตักบาตรที่วัดสวัสดีวารีสีมาราม ช่วงเย็นจุดเทียนชัยถวายพระพรบริเวณสี่แยกกลางชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม และกิจกรรมสวดมนต์ข้ามปี

## 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุผู้วิจัยขอเสนอในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

**พิมพิสุทธิ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง (2559)** ได้ทำการศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยผลการวิจัยพบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลางโดยปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้โดยเฉพาะเรื่องรายได้ ยิ่งผู้สูงอายุมีรายได้มากขึ้นย่อมมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งองค์การอนามัยโลกที่ได้กล่าวไว้ว่ารายได้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดถึงการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี นั่นคือยิ่งมีรายได้มากย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลมี

รายได้ต่ำ ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพไม่ดีโดยพบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไปจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีจากความสามารถในการใช้จ่ายในการซื้อเครื่องอุปโภคบริโภค สมบูรณ์เพียงพอในการดูแลตนเองได้ ในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุเกินครึ่งจะเข้ารับการตรวจสุขภาพ และดูแลตนเองด้วยการรับประทานผักสดและผลไม้สด ดื่มน้ำและออกกำลังกายประจำและผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ ซึ่งการให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มากขึ้นย่อมส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น อีกทั้งการดูแลสุขภาพของตนเองยังเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อสุขภาพของตนเอง

ส่วนการเข้าร่วมทางสังคมผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุจะไปวัด โบสถ์และในด้านจิตใจพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยมีความรู้สึกท้อแท้ไม่มีคุณค่าหมั่นหวัง และไม่มีความสุข รองลงมาผู้สูงอายุไม่เคยรู้สึกเหงาหงุดหงิดวิตกกังวลซึ่งการศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งเปี่ยมยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

**วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์ (2559)** ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุศึกษาจาก

1. ผู้สูงอายุทั่วไป ใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) ความต้องการความสุขของผู้สูงอายุแยกเป็น 2 ด้าน คือ ความต้องการความสุขทางกาย และความต้องการความสุขทางใจ 2) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขมี 2 ด้าน คือ อุปสรรคทางกายและอุปสรรคทางใจ 3) รูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ผู้สูงอายุคาดหวังหลังวัยเกษียณ พบว่า แนวคิดเรื่องความสุขของผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อความสุขมากขึ้นกว่าเดิมทั้ง 2 ด้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพอใจในรูปแบบการดำเนินชีวิตปัจจุบันแล้ว มีส่วนน้อยที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

2. ศึกษาจากหลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ ต่อความสุขมากขึ้นกว่าเดิมทั้ง 2 ด้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพอใจในรูปแบบการดำเนินชีวิตปัจจุบันแล้ว มีส่วนน้อยที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

3. ศึกษาจากหลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ ต่าง ๆ พบว่า ล้วนให้ความรู้และข้อเสนอแนะที่ดีในการปฏิบัติตนในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้เพื่อสุขภาวะที่ดีต่อไปได้ ดังนั้น การดำเนินชีวิตตามหลักพุทธธรรมเป็นการเจริญรอยตามคำสอนของพระพุทธเจ้า จึงสามารถแก้ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสุขได้ และจะนำพาชีวิตของผู้สูงอายุไปสู่ความสุขที่ประณีตขึ้นต่อไป

**กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจและ วรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา (2560)** ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุและ กิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย 6 ปัจจัย คือด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชน และการสรุปแนวทางในการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถอธิบายได้ว่า การดำเนินงานเพื่อ พัฒนาสุขภาพในชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนการเสริมการดำเนินการผ่านระบบการพัฒนาสุขภาพในชุมชนของชมรมผู้สูงอายุและการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมโดยมีแกนนำของผู้สูงอายุจิตอาสาและผู้นำชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสังคมอื่น ๆ ได้โดยปรับตามบริบทของชุมชนนั้น ๆ

**แม่ชีสุภาพ รักษาประสูติ (2560)** ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุตามวิถีพุทธ ผลการศึกษาจากเอกสารพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหา 4 ด้าน ด้วยกันคือ 1) ทางด้านร่างกาย 2) ทางด้านจิตใจ 3) ทางด้านครอบครัวและ 4) ทางด้านสังคมและการอยู่ร่วมกัน สำหรับผู้สูงกลุ่มเป้าหมายจะมีปัญหาเป็นธรรมดา แต่สามารถแก้ปัญหาก็ได้ด้วยการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน จึงสามารถทำให้มีความสุขและสามารถดำเนินชีวิตอย่างสงบ และสันติ แนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุนั้น หลักธรรมที่นำมาใช้แบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้ ทางด้านร่างกาย ได้แก่การเดินจงกรม โภชนะมัตตัญญูตา (การรู้จักประมาณในการบริโภค) การให้ทาน การรักษาศีล ทางด้านจิตใจและอารมณ์ใช้หลักการเจริญสมถและวิปัสสนา (สติปัฏฐาน 4) ทางด้านครอบครัว ใช้หลัก พรหมวิหาร 4 ส่วนทางด้านสังคมและการอยู่ร่วมกันนั้น จะใช้หลักสังคหวัตถุ 4

จากการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนั้นจะเน้นเรื่องการรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย โดยประยุกต์ใช้การเดินจงกรม พิจารณาอาหารที่รับประทาน ไม่เสพของมีนเมา รับประทานอาหารที่เรียบง่าย ทำบุญตักบาตรพระสงฆ์บริจาคนานต่าง ๆ รักษาศีลห้า สมาทานศีล 8 ในวันพระ ส่วนทางด้านจิตเจ้านั้นจะยึดหลักการปล่อยวาง เจริญสมาธิวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 ทางด้านครอบครัวนั้น ผู้สูงอายุจะปฏิบัติตามหลักพรหมวิหาร 4 คือมีเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ส่วนทางด้านสังคมและการอยู่ร่วมกันนั้นจะสร้างความสุขด้วยการช่วยเหลือสังคมร่วมกิจกรรมการกุศลกับกลุ่มญาติธรรม มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านด้วยหลักสังค

วัตถุ 4 คือการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่พูดคุยในสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีความเสมอต้นเสมอปลาย ดำรงชีวิตอย่างเรียบง่าย ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ไม่กังวลกับอดีตและอนาคต

**สุชาดา สมบูรณ์ และคณะ (2561)** ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุเพราะการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ (healthy ageing) นับว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มโอกาสในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความผาสุก ความเป็นอิสระและคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สังคมและจิตวิญญาณ(ปัญญา) รวมถึงการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านความสำเร็จตลอดชีวิตของบุคคลที่สูงอายุ และสุขภาวะของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญและควรคำนึงถึงในกลุ่มประชากรวัยสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่จะใช้เวลาส่วนร่วมในสังคมโดยไม่เลือกปฏิบัติกับการเป็นอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**เจริญ นุชนิยม (2561)** ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ ผลวิจัยพบว่า การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางกาย ที่มีความแข็งแรง ทำให้ชีวิตในช่วงที่เหลืออยู่ ให้เป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุดเพื่อสร้างความสมดุลให้แก่ชีวิต การทำกิจกรรมส่งเสริมดูแลสุขภาพร่วมกัน ให้มีความสามารถที่จะเดินทางไปไหน มาไหนได้อย่างสะดวก โดยที่ไม่ต้องมีความวิตกกังวล การที่ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรืออาการเจ็บป่วยลดน้อยลง ส่งผลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ที่สามารถทำให้มีการพัฒนาทางด้านศีล ให้มีความสามัคคี รู้จักการให้อภัยซึ่งกันและกัน ให้เข้าถึงประโยชน์ได้มากที่สุดเพื่อให้ถึงจุดหมายสำเร็จได้ ตามหลักธรรมความเป็นจริง เป็นมิตรที่ดี ให้ความโอบอ้อมอารี มีความเสียสละ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีน้ำใจต่อกัน รู้จักแบ่งปันซึ่งกันและกัน สมาชิกผู้สูงอายุ ได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างมีความสุข เมื่อผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาด้านกาย ศีลและจิตสามารถส่งผลให้มีการพัฒนาปัญญาได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ได้รู้จักเหตุ รู้จักผล เพื่อให้ทราบถึงหลักแห่งความเป็นจริงของชีวิต รู้ทันต่อกฎของธรรมชาติที่เกิดขึ้นจริง

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจและส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพทางร่างกาย และสุขภาพทางจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปในทางที่เจริญ มีความสุข ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ ศูนย์ส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับสังคมได้อย่างมีความสุข

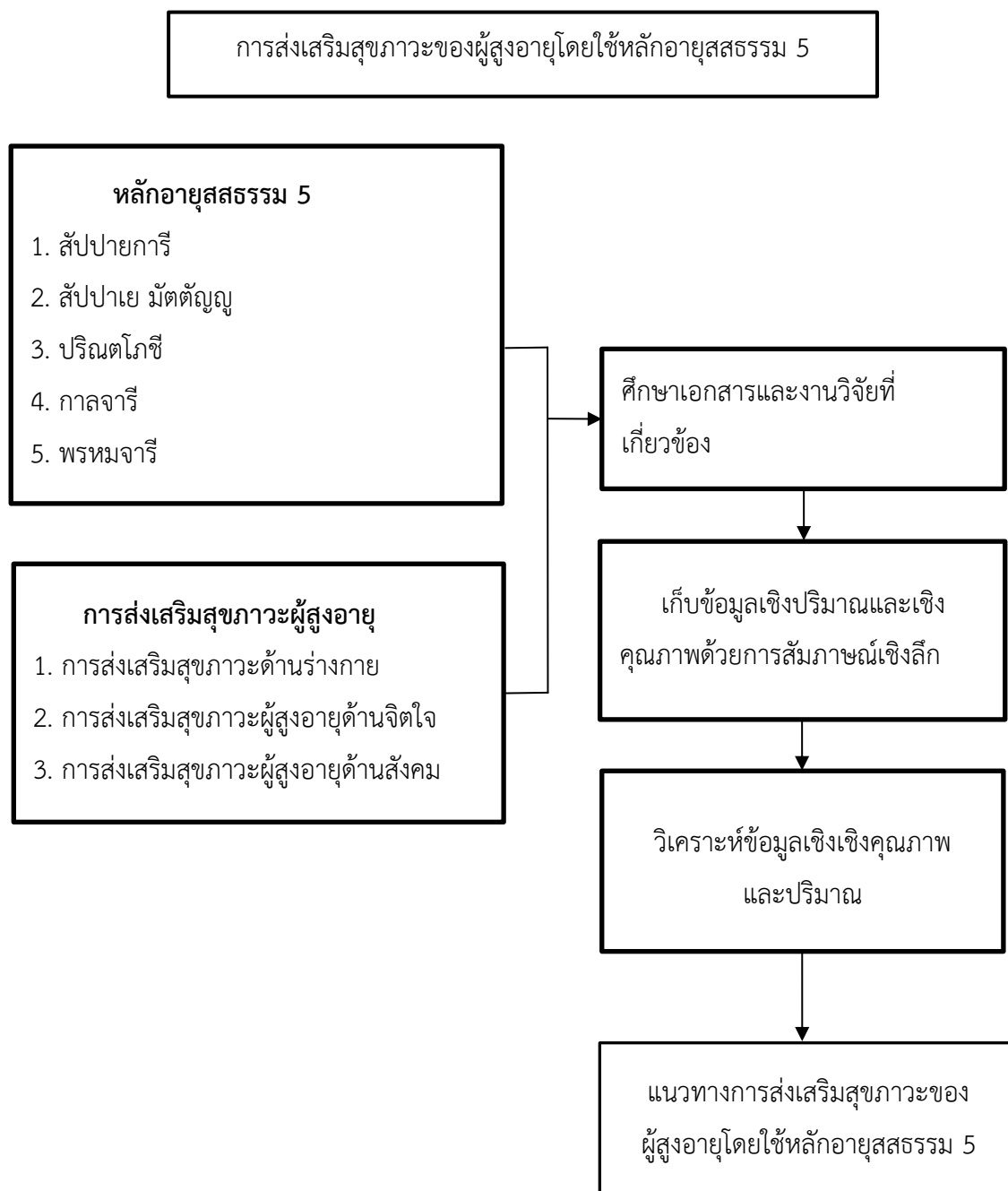
**พระครูประกาศสิริธรรม (เกษม สุวณฺโณ) (2561).** ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมากโดยมีสุขภาพทางปัญญาในเกี่ยวกับการเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ และสุขภาพทางสังคมเกี่ยวกับรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากในชุมชนท่าอิฐผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ ส่วนสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง เพราะผู้สูงอายุคิดว่าในส่วนของร่างกายมีความเจ็บป่วยบ้าง เพราะอวัยวะทำงานถดถอยลงตามอายุที่มากขึ้น แต่ก็คิดว่าในขณะนี้ก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นไปตามวัย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังขารเสื่อมถอยลงไปตามธรรมชาติของผู้สูงอายุที่ต้องเจอทุกคน เมื่อมีการเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้าเป็นไปได้ก็ไม่อยากเจ็บป่วยแต่ขอให้รัฐจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสม

**อุเทน ลาพิงค์ (2561)** ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่าการใช้หลักธรรมสังคหวัตถุ 4 ในการพัฒนาพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ในด้านการอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงานและ ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จต้อง อาศัยองค์ประกอบ 5 ด้านคือ 1) ด้านการมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทุ่มเท เสียสละและมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์ 2) การมีเป้าหมายชัดเจน และมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความ รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน 4) ด้านการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง 5) ด้านการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ 6) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หนุนเสริม การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 โดยการ นำหลักธรรมเป็น เครื่องมือหรือ ที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรัก สามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัว จนถึงระดับสังคม สังคหวัตถุ 4 จึงเป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมือง และประเทศชาติซึ่ง ประกอบด้วย 1) แนวทางส่งเสริมเรื่องทาน 2) แนวทางส่งเสริมเรื่องปิยวาจา 3) แนวทางส่งเสริม เรื่องอิตถจริย 4) แนวทางส่งเสริมเรื่อง สมานัตตมาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติจริง เพื่อการพัฒนาสุขภาพทางสังคมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

สรุป จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่ายังไม่มีรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจนในการนำหลักธรรมมาใช้อย่างเป็นรูปธรรมในทุกมิติของสุขภาวะ เพราะหลักการทางพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญในมิติองค์รวมของความเป็นมนุษย์และมององค์ประกอบองค์รวมแห่งชีวิตทั้งหมดกล่าวคือ พุทธวิธีเสนอให้ดูแลและส่งเสริมทั้งสุขภาพร่างกาย และจิตใจให้สมบูรณ์แข็งแรงควบคู่กันไปเพื่อก่อให้เกิดสุขภาวะขององค์รวมที่สมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของชีวิตจากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ในหลักอายุสธรรม 5 มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม ที่ตั้งอยู่ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

## 2.8 สรุปกรอบแนวคิด

คณะผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในมิติทางกาย มิติทางจิตใจและมิติทางสังคมโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม ดังนี้



แผนภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และดำเนินการวางแผนออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed methods research) ซึ่งใช้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน เหตุผลในการใช้รูปแบบดังกล่าวเนื่องจากปรากฏการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความซับซ้อน ทั้งในพฤติกรรมและบริบททางวัฒนธรรมเรื่องสุขภาพ ที่ทำให้อายุยืนมากขึ้นรวมทั้งความเปลี่ยนแปลง ทางสังคมอย่างรวดเร็วทั้งในระดับท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค และโลก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและมีรายละเอียดของข้อมูลในทุกด้าน (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2558 น. 5) ในประเด็นที่ศึกษาจึงใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธี ในการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม โดยการวิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งจะนำไปสู่ข้อค้นพบและข้อสรุปเป็นข้อเสนอแนะให้เป็นแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

สำหรับการวิจัยผสมผสานวิธีในครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (Depth interview) รวมทั้งการวิเคราะห์เอกสาร (documentary) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณซึ่งใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงตัวเลขแบบพรรณนา (descriptive method) ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลของตัวเลข และเป็นลักษณะเชิงพรรณนาปรากฏการณ์ที่พบผสมผสานกันเพื่อให้ได้ข้อมูลจากคำตอบที่หลากหลาย รอบด้าน หลากมิติของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ของผู้สูงอายุในชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ดังมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

#### 3.1 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

### 3.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research methodology) ดังต่อไปนี้

#### 3.1.1 การเลือกพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม ที่เป็น ชุมชนในเขตดุสิต เป็นเขตที่มีประชากรสูงอายุที่มีอายุนานยาวที่สุดในกรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวนที่มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง



ของกรุงเทพมหานคร และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานที่จริงของกรณีศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามตามหลักการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถตอบได้ตามความสมัครใจและสะดวกใจ โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์อย่างเป็นธรรมชาติและเป็นกันเองโดยการพูดคุยหรือการสนทนากัน เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าเหมือนถูกบังคับให้ตอบ ทั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งในการดำเนินการบันทึกเสียงขณะให้ข้อมูลเพื่อการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง

### 3.1.2 วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ

ในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) ในการศึกษา 2 ส่วนคือ

การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analytic) โดยกำหนดประเด็นที่ต้องการศึกษาและทำการค้นคว้าหาข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการค้นคว้าทางเอกสารจะแบ่งออกเป็นเอกสารปฐมภูมิ คือ พระไตรปิฎก และเอกสารที่เป็นข้อมูลรองทุติยภูมิ กล่าวคือ เอกสารข้อมูลเดิมเป็นเอกสารหรืองานเขียนต้นฉบับ เป็นข้อมูลแรกที่ปรากฏ เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เอกสารที่เกี่ยวข้องจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะของผู้สูงอายุ รวมทั้งเอกสารทางวิชาการ บทความ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ วารสารทางวิชาการ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564) ระยะที่ 1

การใช้วิธีสัมภาษณ์กลุ่มร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ด้วยการใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง คือเตรียมคำถามไว้ก่อนที่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ (experience) แนวคิด (opinions) ความรู้สึก (feelings) และความรู้ (knowledge) ของกลุ่มตัวอย่างในการนำหลักอายุสธรรม 5 มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะของตนเองให้มีอายุยืนและมีสุขภาวะที่ดี โดยมีผู้ให้ข้อมูล 20 ท่าน

### 3.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi structured interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาพระไตรปิฎก จากแนวคิดหนังสือ การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์ของ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) และหนังสือคู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามตามหลักการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) และนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content valid) ในการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้องของเนื้อหาและการใช้ภาษาและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

### 3.1.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) ครั้งนี้ผู้วิจัยได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 เฉพาะในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม เนื่องจากผู้วิจัยทำงานในพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม จึงมีความรู้ความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ในพื้นที่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้อย่างดียิ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. มีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป
2. สนใจในการเข้าร่วมวิจัย
3. มีความสามารถให้ข้อมูลได้อย่างเพียงพอ/พูดคุยสื่อสารได้ดี
4. เป็นผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหรือผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Interviewing key informants) ซึ่งมีสุขภาพที่ดีและจากการแนะนำบอกต่อเป็นทอดแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball or chain sampling) จนได้ข้อมูลครบถ้วนอิ่มตัว (data saturation)

(20 ท่าน)

### 3.1.5 ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาแนวคิดโดยเฉพาะเจาะจงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีในการเข้าถึงมุมมองภายใน (insider perspective) ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ลุ่มลึกในการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักอายุสธรรม 5

### 3.1.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 นั้นการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม 30 นาที ร่วมกับการถามคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ก่อนการนำสู่การ

วิเคราะห์ค่าความเอนไหวตัวของข้อมูล ซึ่งจะพิจารณาจากความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ และการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้กำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับรูปแบบการวิจัย ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมวิธีในการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนั้นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นให้ความสำคัญของข้อมูลทั้งสองวิธีอย่างเท่าเทียมกันในประเด็นที่ศึกษาควบคู่กันไป ซึ่งผู้วิจัยขออธิบายรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

1. การติดต่อได้ทำหนังสือขออนุญาตผู้นำชุมชน ผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากการขอเข้าพบเพื่อพูดคุย และอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้กับผู้นำชุมชนให้ได้ทราบและชี้แจงถึงความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ที่จะนำกลับมาใช้เป็นประโยชน์ต่อไป
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานงานให้ผู้นำชุมชนที่ไม่มีส่วนได้เสียในการทำวิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลในการเข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามมาตรฐานทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
3. ผู้วิจัยทำการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ โดยการชี้แจงถึงสิทธิและอิสระของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่บังคับ และข้อมูลจะถูกรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมต่อไป
4. ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์ และจัดบันทึกข้อมูลสำคัญและหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วเสร็จ ผู้วิจัยจัดระบบข้อมูลทั้งหมดเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ อภิปรายผล และสรุปผลนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อไป

### 3.1.7 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ(qualitative data analysis)ครั้งนี้ใช้ วิธีการ วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระเชิงประจักษ์(manifest content) (อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุล, 2562) เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ (Phenomenology) ในการอธิบายรายละเอียดข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยหลักของการตีความซึ่งเป็นเนื้อหาสาระเชิงประจักษ์(manifest content) และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนา (description) และพรรณนาวิเคราะห์ (description analytic) โดยผู้วิจัยใช้การตีความที่ต้องอาศัยความน่าเชื่อถือของข้อมูลและองค์ความรู้ของผู้วิจัยประกอบกันจึงจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ ดังนี้

1. การจัดระบบข้อมูลโดยผู้วิจัยถอดคำบันทึกและคำให้สัมภาษณ์จากการบันทึกเสียงเป็นไฟล์ word และเนื่องจากการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ผู้วิจัยเป็นผู้จัดและบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง จึงสะดวกต่อการนำมาสังเคราะห์ข้อมูล

2. กำหนดกรอบเนื้อหาสาระสำหรับการวิเคราะห์โดยการจัดการข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรายเพื่อหา key word ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษา เพื่อนำไปสู่ข้อค้นพบ การวิเคราะห์และอภิปรายผลในการอธิบายความสัมพันธ์ของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในประเด็นต่างๆ ตามหลักอายุสสุธรรม 5

3. ผู้วิจัยทำการทบทวนและตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องแยกแยะและจัดระเบียบข้อมูลเพื่อทำดัชนีข้อมูล(coding)ตามหลักอายุสสุธรรม 5 ว่ามีส่วนใดเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษา ในการทำความเข้าใจกับแนวคิดในปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยที่ได้รับจากข้อมูลการสัมภาษณ์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตัวของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Galvin, 2015)  $[n = \ln(1-P)/\ln(1-R)]$  โดยแทนค่า n ได้แก่ จำนวนประชากรผู้ให้ข้อมูล,  $\ln$  ได้แก่ จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความสอดคล้องกัน, ค่า P ได้แก่ ประเด็นความน่าจะเป็นที่เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ และ ค่า R ได้แก่ สัดส่วนของหัวข้อที่สอดคล้องกันตามจำนวนประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาซึ่งเป็นเนื้อหาเชิงประจักษ์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์รายละเอียดของข้อมูลการสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับการศึกษาเนื้อหาเชิงประจักษ์และการนำเสนอข้อมูลในลักษณะพรรณนา การวิเคราะห์คำอธิบายทำโดยผู้วิจัยโดยใช้การตีความที่อาศัยความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากกรณีของผู้เข้าร่วม

ในขั้นต้นติดต่อผู้ตอบแบบสอบถาม 30 คน และกระบวนการคัดเลือกขั้นสุดท้ายส่งผลให้มีการแสดงหลักของผู้ให้ข้อมูลหลัก 20 คน ทั้งหมดที่ได้รับมอบหมายให้สัมภาษณ์ได้ ข้อมูลประชากรของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามแสดงไว้ในตารางที่ 1 การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ และรับประกันการไม่เปิดเผยตัวตนและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างใช้พื้นฐานภาษาไทย ดังนั้นจึงมีการถามคำถามทั่วไปเพื่อรวบรวมภูมิหลังและข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสำรวจผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 61-75 ปี โดยเพศเป็นชาย 8 และหญิง 12 โดยคำนึงถึง การศึกษาครั้งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และรวมถึงประวัติการทำงาน/การมีส่วนร่วมทางสังคมที่มีภูมิหลังการทำงาน/การมีส่วนร่วมทางสังคมหลายประการ เช่น ประธานสมาคมชุมชน (CAP) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน (CHWs) ธุรกิจของตัวเอง พนักงาน และแม่บ้าน (Braun & Clarke, 2021; Guest, Namey, & Chen, 2020).โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะดังนี้

ตารางที่ 3.1 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

| ผู้ให้ข้อมูลหลัก<br>(ผู้สูงอายุ) | เพศ | อายุ | การศึกษา                | การทำงาน/การมีส่วนร่วมทางสังคม |
|----------------------------------|-----|------|-------------------------|--------------------------------|
| E1                               | ชาย | 67   | ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า | ประธานสมาคมชุมชน               |

| ผู้ให้ข้อมูลหลัก<br>(ผู้สูงอายุ) | เพศ  | อายุ | การศึกษา                 | การทำงาน/การมีส่วนร่วม<br>ร่วมทางสังคม |
|----------------------------------|------|------|--------------------------|----------------------------------------|
| E2                               | ชาย  | 62   | มัธยม หรือ ประกาศนียบัตร | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ชุมชน          |
| E3                               | ชาย  | 65   | ประถม                    | ธุรกิจของตัวเอง                        |
| E4                               | หญิง | 61   | ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า  | ธุรกิจของตัวเอง                        |
| E5                               | ชาย  | 62   | มัธยม หรือ ประกาศนียบัตร | พนักงาน                                |
| E6                               | หญิง | 68   | ประถม                    | แม่บ้าน                                |
| E7                               | หญิง | 64   | มัธยมหรือประกาศนียบัตร   | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ชุมชน          |
| E8                               | หญิง | 67   | มัธยม หรือ ประกาศนียบัตร | ธุรกิจของตัวเอง                        |
| E9                               | หญิง | 70   | ประถม                    | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ชุมชน          |
| E10                              | ชาย  | 69   | ประถม                    | ธุรกิจของตัวเอง                        |
| E11                              | ชาย  | 73   | ประถม                    | พนักงาน                                |
| E12                              | หญิง | 75   | ประถม                    | พนักงาน                                |
| E13                              | ชาย  | 62   | ปริญญาโทหรือเทียบเท่า    | ธุรกิจของตัวเอง                        |
| E14                              | หญิง | 64   | ประถม                    | ธุรกิจของตัวเอง                        |
| E15                              | หญิง | 72   | ประถม                    | พนักงาน                                |
| E16                              | หญิง | 68   | มัธยม หรือ ประกาศนียบัตร | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ชุมชน          |
| E17                              | หญิง | 61   | มัธยม หรือ ประกาศนียบัตร | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ชุมชน          |
| E18                              | หญิง | 70   | ประถม                    | แม่บ้าน                                |
| E19                              | ชาย  | 66   | ประถม                    | พนักงาน                                |
| E20                              | หญิง | 63   | มัธยม หรือ ประกาศนียบัตร | แม่บ้าน                                |

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาซึ่งเป็นเนื้อหาเชิงประจักษ์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ รายละเอียดของข้อมูลการสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับการตีความเนื้อหาเชิงประจักษ์และการนำเสนอข้อมูลในลักษณะพรรณนา การวิเคราะห์คำอธิบายทำโดยผู้วิจัย โดยใช้การตีความที่อาศัยความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากกรณีของผู้เข้าร่วม และวิเคราะห์ค่าความอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) รายงานคำด้วย ร้อยละ และแผนภูมิ

### 3.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัด สวัสดิ์วารีสีมารามที่มีจำนวน 646 คน แต่รวบรวมสถิติของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในชุมชนนี้ที่เป็น สมาชิกมีจำนวน 120 คน (ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุจากศูนย์สาธารณสุข (วันที่ 30 เมษายน 2564)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967 อ้างใน เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล, 2555)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  คือ ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย

$e$  คือ ค่าเปอร์เซ็นต์ความคาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง

ในที่นี้จะกำหนดเท่ากับ  $\pm 0.05$  ภายใต้ความเชื่อมั่น 95% จึงแทนค่าสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{120}{1 + 120(0.05)^2} \\ &= \frac{120}{1 + 120(0.0025)} \\ &= \frac{120}{1 + 0.2} \\ &= 94.11 \text{ คน} \\ &= 95 \text{ คน} \end{aligned}$$

โดยผู้วิจัยดำเนินการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนประชากรที่ดีโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ( Simple Random Sampling ) ด้วยวิธีการสุ่มด้วยการจับฉลากตัวเลขแบบไม่ใส่คืนจนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนที่คำนวณได้

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรและการกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการวิจัย

| ชุมชน                 | จำนวนประชากรผู้สูงอายุ | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|-----------------------|------------------------|--------------------|
| วัดสวัสดิ์วารีสีมาราม | 120                    | 95                 |

ที่มา: ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุจากศูนย์สาธารณสุข (วันที่ 30 เมษายน 2564)

### 3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาพระไตรปิฎก จากแนวคิดหนังสือการแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์ของ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) และหนังสือคู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content valid) ในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการใช้ภาษาและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำรวจรายการ (Checklist) ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนสมาชิกในครอบครัว แหล่งรายได้ งานอดิเรก และโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้าน ร่ายกาย จิตใจ สังคม ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพะตนเองจำนวน 3 ข้อภายใต้ 3 หัวข้อย่อย ที่เกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติด้านสุขภาวะ ด้านร่างกาย (physical self-care practices approach: PSCPC) ด้านจิตใจ (mental self-care practices approach: MSCPC) ด้านสังคม (social self-care practices approach: SSCPC) ที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) โดยกำหนดระดับการให้คะแนนความถี่มีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งออกเป็น

|                                    |                |
|------------------------------------|----------------|
| ผู้ตอบปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด  | คะแนนเท่ากับ 5 |
| ผู้ตอบปฏิบัติอยู่ในระดับมาก        | คะแนนเท่ากับ 4 |
| ผู้ตอบปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง    | คะแนนเท่ากับ 3 |
| ผู้ตอบปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย       | คะแนนเท่ากับ 2 |
| ผู้ตอบปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด | คะแนนเท่ากับ 1 |

เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นทั้ง 5 ระดับ ดังนี้

ช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด

$$\frac{\text{ซึ่งมีค่าเท่ากับ}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ดังนั้นค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถแปลผล ได้ดังนี้

|                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 | ปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมากที่สุด  |
| ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 | ปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมาก        |
| ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 | ปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง    |
| ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 | ปฏิบัติตัวอยู่ในระดับน้อย       |
| ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 | ปฏิบัติตัวอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

### 3.2.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content valid) ในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการใช้ภาษาและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

3.1 นำข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index for Item Objective Congruence) จากคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือกดังนี้

- ข้อคำถาม มีค่า + 1 หากผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าข้อความสอดคล้อง
- ข้อคำถาม มีค่า 0 หากผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อความสอดคล้อง
- ข้อคำถาม มีค่า - 1 หากผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าข้อความไม่สอดคล้อง

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index for Item Objective Congruence) การตัดสินใจพิจารณาจากคะแนนดัชนีความสอดคล้อง ค่า IOC มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปถือว่าข้อความนั้นตรงกับวัตถุประสงค์ (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2555)

$$IOC = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

ผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ที่คำนวณค่าตั้งแต่ 0-1 ผู้วิจัยนำข้อคำถามแต่ละข้อที่ได้รับคำแนะนำมาปรับแก้ไขให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป



3.2 ผู้วิจัยทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) จำนวน 30 คน ข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อกับคำถามทั้งหมด (Item – total correlation) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha – coefficient) กำหนดเกณฑ์ยอมรับได้ที่ 0.7 ขึ้นไป (Hair et al, 2010)

ซึ่งพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha – coefficient) (Nunnally, 1978) ของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 มีสถิติของความน่าเชื่อถืออัลฟาของครอนบาคที่ระดับ ( $\alpha$ ) = 0.79 สำหรับสเกลย่อยทั้งหมดของ PSCPA ( $\alpha$  = 0.83), MSCPA ( $\alpha$  = 0.91), และ SSCPA ( $\alpha$  = 0.76) (ตารางที่ 6) ระดับความสอดคล้องภายในที่ยอมรับได้สำหรับแต่ละโดเมน การตีความระดับความน่าเชื่อถือของอัลฟาของข้อคำถาม  $\alpha$  = Cronbach คือ > 0.7 = ยอมรับได้, > 0.8 = ดี, > 0.9 = ดีเยี่ยม (Bujang, Omar, & Baharum, 2018)

### 3.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 นั้นดำเนินการเก็บเช่นเดียวกับข้อมูลเชิงคุณภาพดังที่กล่าวแล้วข้างต้น และมีขั้นตอนเพิ่มเติมจากในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) การติดต่อได้ทำหนังสือขออนุญาตผู้นำชุมชน ผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากการขอเข้าพบเพื่อพูดคุย และอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้กับผู้นำชุมชนให้ได้ทราบและชี้แจงถึงความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ที่จะนำกลับมาใช้เป็นประโยชน์ต่อไป

2) ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานงานให้ผู้นำชุมชนที่ไม่มีส่วนได้เสียในการทำวิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลในการเข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามมาตรฐานทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3) แจกแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กับกลุ่มตัวอย่างและในกรณีผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดในการอ่านหนังสือผู้วิจัยจะช่วยอ่านข้อคำถามในการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบได้ตามอิสระและ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บแบบสอบถามกลับคืนมาภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อเรียบร้อยแล้ว

4) โดยผู้วิจัยชี้แจงถึงสิทธิและอิสระของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่บังคับ และข้อมูลจะถูกรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมต่อไป

### 3.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยเชิงพรรณนา (descriptive statistics) มีรายละเอียดดังนี้

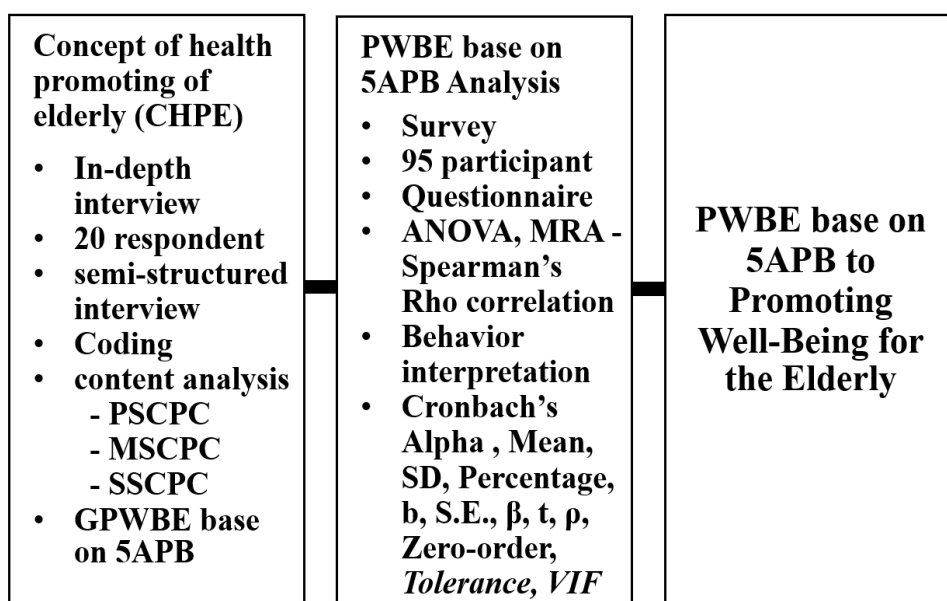
5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) One-Way ANOVA และ One-Sample T test

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย (Average) (Ferguson. 1981: 46) และหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation), และการแปรผลเชิงพรรณนา

5.3 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลกระทบต่อการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุโดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สเปียร์แมน One-Way ANOVA use Spearman's Rho correlation

5.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสสธรรม 5 โดย การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple Regression Analysis โดยพิจารณาค่า  $b$ ,  $SE$ ,  $\beta$ ,  $t$ ,  $p$ , Zero-order, Tolerance, VIF

ภายหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการในการดำเนินการวิจัยแบบผสมวิธี ผู้วิจัยดำเนินการในการสรุปผลการวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยสู่การอภิปรายผลการพร้อมนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม (Guidelines for Promoting the Well-being of the Elderly: GPWBE) ต่อไป



แผนภาพที่ 3.3 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) ซึ่งใช้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันหลายมิติของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ของผู้สูงอายุสำหรับการวิจัยผสมวิธีในครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (Depth interview) รวมทั้งการวิเคราะห์เอกสาร (documentary) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณซึ่งใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงตัวเลขแบบพรรณนา (descriptive method) ในการอธิบายปรากฏการณ์ที่พบผสมผสานกันเพื่อให้ได้ข้อมูลจากคำตอบที่หลากหลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม และเพื่อนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมุ่งพิสูจน์สมมติฐานของการวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

H1: ตัวแปรทางสังคมวิทยามีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

H2: การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

H3: การดูแลตนเองทางร่างกาย จิตใจ และสังคมมีการปฏิบัติที่ต่างกัน

H4: ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม มีนัยสำคัญทางสถิติ

H5: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม มีผลการทำนายที่แตกต่างกัน

H6: ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม มีประสิทธิภาพในการทำนายของสูตรการถดถอยเชิงเส้น

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

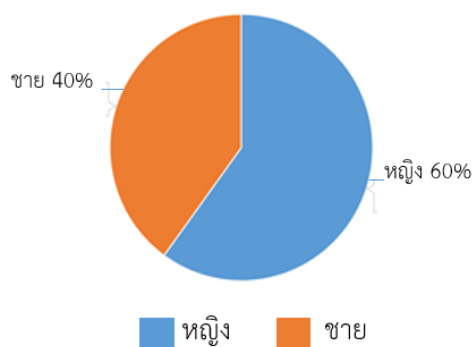
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data analysis) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระเชิงประจักษ์ (manifest content) โดยการ

จัดระบบข้อมูลโดยผู้วิจัยถอดคำบันทึกและคำให้สัมภาษณ์ที่กำหนดกรอบเนื้อหาสาระสำหรับการวิเคราะห์โดยการจัดการข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งผู้วิจัยทำการทบทวนและตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องแยกแยะและจัดระเบียบข้อมูลทำดัชนีข้อมูล (coding) ตามหลักอายุสธรรม 5 ในการทำความเข้าใจกับแนวคิดในปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยที่ได้รับจากข้อมูลการสัมภาษณ์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ที่ความสร้างข้อสรุปได้ดังนี้

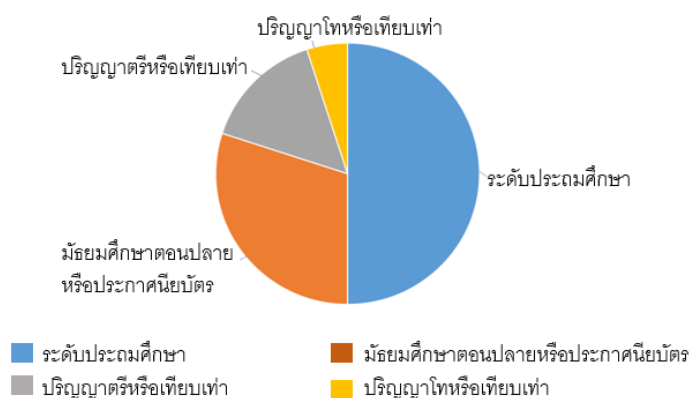
### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 20 คน พบว่าเป็นผู้หญิงร้อยละ 60 ผู้ชายร้อยละ 40 ช่วงอายุพบระหว่าง 61 ถึง 75 ปี การศึกษาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรร้อยละ 30 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 15 และปริญญาโทหรือเทียบเท่าร้อยละ 5% การทำงาน/การมีส่วนร่วมทางสังคมจะถูกจัดกลุ่มแบ่งเป็น ผู้นำชุมชนร้อยละ 5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนร้อยละ 25 ธุรกิจของตัวเองร้อยละ 30 พนักงานร้อยละ 25 และแม่บ้านร้อยละ 15 (แผนภาพที่ 4)

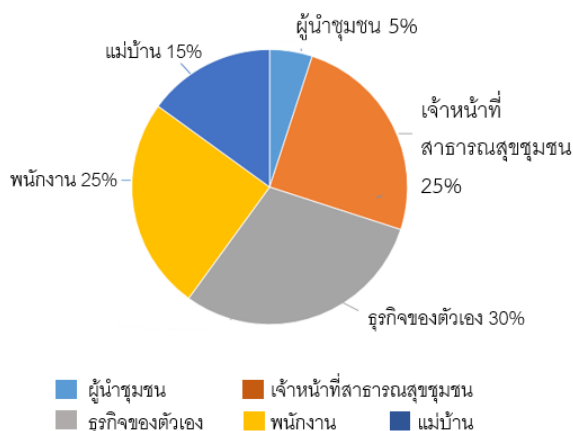
(1) เพศ



(2) การศึกษา



## (3) การทำงาน/การมีส่วนร่วมทางสังคม



## แผนภูมิภาพที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ;

(1) เพศ, (2) การศึกษา, และ (3) การทำงาน/การมีส่วนร่วมทางสังคม

## ตอนที่ 2 แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในส่วนนี้ด้วยวิธี content analysis ด้วยการบันทึกพรรณนาเป็นความเรียง (narrative) ได้ข้อสรุป ดังนี้

## แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุด้านร่างกาย

จากการสัมภาษณ์และสะท้อนความคิดเห็นหรือความรู้สึกตามทัศนะของผู้สูงอายุของชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมารามซึ่งส่วนใหญ่ (100%) นับถือพุทธศาสนาผู้สูงอายุจึงมีแนวคิดในการรักษาสุขภาพจิตให้ดีงามให้มีกำลังใจที่เข้มแข็งด้วยหลักการทางพระพุทธศาสนาที่ยึดถือมาตั้งแต่เด็กในการได้เรียนรู้ว่ากายกับจิตมีความสัมพันธ์กันจึงควรดูแลรักษาตนเองให้มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี โดยในด้านร่างกายนั้นพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากรับรู้ว่ามีสุขภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมลงตามอายุขัยที่มากขึ้น จึงให้ความสำคัญในการดูแลร่างกายเพื่อให้แข็งแรงไม่เป็นภาระสำหรับลูกหลานทำให้มีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการดูแลตนเองให้มากกว่าที่เคยเป็นมาในวัยหนุ่มสาว จึงจำเป็นต้องหาวิธีการต่างๆ ที่จะช่วยรักษาร่างกายและจิตใจให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุและไม่เป็นภาระลูกหลาน จึงต้องหาวิธีการในการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ สามารถทำกิจวัตรประจำวันและทำงานต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จะได้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ ด้วยการรู้จักการเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่ เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย เช่นรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายผัก ปลา การดื่มน้ำสะอาดและต้องหากิจกรรมทางร่างกายให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว เช่นการทำงานบ้าน (household activities) การทำงานอดิเรก (Leisure time activity) เช่นการ ปลูกต้นไม้ ปลูกผักสวนครัวริมรั้ว การออกกำลังกาย การแกว่งแขน การเดินรอบบ้าน การได้เดินไปวัดไปใส่บาตรตอนเช้า หรือไปตามเทศกาลวันสำคัญทางศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุส่วนหนึ่งใช้วิธีการ

เดินไปตลาดที่อยู่ติดกับชุมชนที่พัทลุง ไปร้านค้า เพื่อซื้ออาหาร ของใช้เพื่อเป็นการออกกำลังกายแบบ ไม่เสียเวลา นอกจากนี้การดูแลร่างกายให้สะอาด และการเข้านอนให้ตรงเวลาเพื่อการนอนหลับพักผ่อน อย่างเพียงพอ

“การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพนั้นเป็นหน้าที่ของเราเองทั้งนั้นที่ต้องรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้แข็งแรง อย่าปล่อยให้เป็นภาระแก่ลูกหลานและหมอพยาบาลต้องมานั่งรักษาให้กินยาแทน ข้าว จึงต้องรู้จักเลือกกิน ไม่ใช่กินตามความอยากจะทำให้อ้วนแล้วทำให้เกิดโรค เบาหวาน ความดัน โรคไต กลายเป็นต้องกินยาแทนข้าว อันนี้อันตราย จึงต้องชักชวนส่งเสริมเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันมาเดินมารวมตัวที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพได้ออกกำลังกายด้วย แต่ในช่วงสถานการณ์ โควิดที่มีการระบายนกนั้นเราใช้วิธีออกเสียงตามสายให้ความรู้กระตุ้นการดูแลร่างกายของผู้สูงอายุในทุกๆวัน” (E1)

“ดูแลร่างกายตนเองให้สะอาดอย่าให้เป็นบ่อเกิดของโรค รู้จักเลือกกิน เลือกใช้ของ ทำงานอดิเรก เล็กๆ น้อยๆ แต่ให้ประโยชน์ได้หลายต่อ เช่นปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ได้ออกกำลังกายด้วย แก่แล้วอย่าอยู่นิ่งๆ เฉยๆ เดียวสมองอาจจะเสื่อมและกลายเป็นคนแก่ติดเตียงไม่รู้ตัว อยู่บ้านช่วงโควิดไปไหนไม่ได้ก็ต้องฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพที่มีเยอะแยะ พยาบาลที่ศูนย์ก็นำเอกสารมาแจกให้เยอะแยะ ให้ลูกหลานอ่านให้ฟังแล้วชวนกันทำตามทั้งคนแก่และเด็ก” (E2, E7, E9, E16, E17)

“นอกจากอาหารแล้วป้าคิดว่าการที่ผู้สูงอายุสุขภาพดีนั้น ต้องรู้จักเลือกกินน้ำที่สะอาด ป้าดื่มน้ำกินเองเลย กรอกใส่ขวดไว้ไม่ต้องเสียตังค์ไปซื้อน้ำดื่มแบบขวด สลับเปลี่ยนขวดเป็นขยะทำให้โลกร้อนเปล่าๆ อีกอย่างนะที่เห็นคนอื่น ๆ เป็นโรคเบาหวาน หัวใจ เพราะชอบกินซากาแฟที่เป็นซองๆ กินเยอะเดียวเป็นเบาหวาน หันมากินน้ำเปล่าเยอะแทนดีกว่า” (E11)

“สำหรับป้าคิดว่าอีกเรื่องที่สำคัญคือต้องนอนให้พอ กลางคืนเดี๋ยวนี้พออายุมาก ง่วงนอนเร็ว ง่วงป๊อให้รีบนอนเลย ถ้าเกินเวลาจะกลายเป็นนอนไม่หลับไปเลย จึงต้องจัดเวลานอนให้ตรงเวลาสุขภาพจะได้ดี ซึ่งนอนเร็วเราก็มักจะตื่นเช้ากว่าแต่ก่อนตี 4 ตี 5 ก็ตื่นมาหุงข้าวใส่บาตร จึงต้องหาเวลากลางวันงีบบ้าง (คือการนอนที่ใช้เวลานั้นๆ) แล้วร่างกายจะสดชื่น จิบสีก ครั้งถึงหนึ่งชั่วโมงก็พอ ห้ามนอนมากจะกลายเป็นขี้เกียจได้” (E20)

### แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุในชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองด้านจิตใจเป็นอย่างมากจึงใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการฝึกให้มีความคิดทางบวก รู้จักปล่อยวางในสิ่งที่ทำเองไม่ได้ รวมทั้งความสามารถในการสร้างความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง ยังคงรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองทำให้มีความสุขในชีวิต เนื่องจากชุมชนตั้งอยู่ในบริเวณของวัดทำให้ใกล้ชิดกับพระศาสนา จึงมีวิธีการในการดูแลรักษาจิตใจของตนเองด้วยการใส่บาตร รักษาศีล สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนระลึกถึงสิ่งดีงามที่ได้กระทำ ป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ มองทุกอย่างเป็นธรรมชาติที่ต้องเปลี่ยนแปลงไม่สามารถบีบบังคับร่างกายให้เสื่อมได้จึงต้องมารักษาจิตใจให้ดีงาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่

เชื่อมั่นว่าการมีจิตใจที่ดีงามจะทำให้มีความสุขที่ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยหรือถ้ามีการเจ็บป่วยก็จะมีอาการที่ไม่รุนแรง เชื่อมั่นผลของการคิดดี ทำดี และในสถานการณ์โควิดทำให้ต้องอยู่บ้านตลอดเวลาจึงได้ใช้ธรรมะรักษาใจตน ทำให้รอดพ้นจากโรคระบาดมาได้รวมทั้ง

“ปกติก็เป็นคนคิดบวกตามหลักคิดดี พูดดี ทำดี ท่านเจ้าอาวาสทุกรูป พระทุกองค์ในวัดสวสดีของเราท่านก็สอน พ่อแม่พี่สอนตั้งแต่เล็กจนโตและว่าจิตเป็นนาย กายเป็นบ่าวตามคำสอนของพระพุทธเจ้าถ้าเราคิดดี ทำดีแล้วเราจะเจอแต่สิ่งที่ดี ในโลกนี้ไม่มีอะไรแน่นอนสักอย่าง นอกจากบุญกุศลที่สร้างติดตัวไว้ ถ้าจิตของเราดีก็ทำให้ร่างกายเราแข็งแรงนะ อันนี้พิสูจน์ได้ด้วยการทำสมาธิเลย” (E1)

“การรักษาจิตใจตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ไม่ต้องลงทุน แค่อคิดดี การปล่อยวางเข้าใจความจริงของชีวิต รู้จักรักและให้อภัยแก่กัน หากิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจทำสันทนาการให้ชีวิตมีความสุข เราอยู่ในโลกนี้ได้อีกไม่นาน ทำดีไว้เยอะๆ การฟังธรรมะช่วยได้เยอะเปิดฟังใน youtube ยิ่งช่วงนี้ฟังแล้วดีมาก ได้ข้อคิด ไม่ทุกข์กับโรคระบาด คิดในแง่ดีกับสิ่งที่เกิดขึ้น แค่นี้ก็ทำให้ป่า กินอิ่ม นอนอุ่น สุขภาพจิตดีขึ้นกว่าแต่ก่อนเลยนะ” (E16, E17)

“ลຸ່ມอยู่ที่นี่มานานมาก (ลຸ່มหัวเราะ) ทำให้เห็นชีวิตมีทั้งสุขทั้งทุกข์ ไม่มีอะไรคงที่แน่นอนสักกะอย่าง ทำให้รู้จักคิด ให้อภัย แบ่งปัน ไม่เก็บความทุกข์ หัดฟังคนอื่นบ้าง และพูดแต่เรื่องดีของคนอื่นบ้างก็ทำให้จิตใจดีนะ” (E13)

“อยู่ที่วัดนี้มานานตั้งแต่รุ่นพ่อแม่ ใกล้ชิดกับวัด ได้ฟังธรรมทุกวันพระ ใส่บาตรทำบุญตามโอกาส อยู่แบบพอเพียงไม่รวยแล้วก็ไม่จน พอมีพอกิน แค่นี้ชีวิตก็มีความสุข จิตใจผ่องใส สู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้ไม่ได้บนบานศาลกล่าวอะไรเลยแต่คิดว่าเพราะเราเชื่อมั่นในศาสนาในการทำมาหากินดีแค่รักษาจิตดีไม่เบียดเบียนใครเราก็เลยไม่ค่อยเจ็บป่วยเหมือนคนอื่นในวัยเดียวกัน” (E18, E20)

#### **แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุด้านสังคม**

ผู้สูงอายุในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชนด้วยการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามโอกาส แบ่งปันกันยิ่งในสถานการณ์ COVID-19 กลับได้รับการช่วยเหลือจากวัดทำให้ศรัทธาในพระพุทธศาสนามากขึ้น และยังได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพร่วมกับผู้นำชุมชนในการนำวัคซีนมาฉีดให้ผู้สูงอายุในชุมชนทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้นนอกจากนี้ร่วมกันทำกิจกรรมจิตอาสาทำหน้ากากอนามัยภายในที่พักของตนเอง โดยการเรียนรู้ผ่านเสียงตามสายในชุมชน แล้วรวบรวมนำแจกหน้ากากอนามัย เรียนรู้การทำเจลล้างมือเพื่อแบ่งปันกันเองและส่งไปช่วยชุมชนอื่นๆ ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าตนเองที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ นอกจากนี้การที่ลูกหลานได้หยุดพักทำงานที่บ้าน(work from home)ทำให้ได้อยู่กันใกล้ชิดขึ้น มีเวลาให้กันมากขึ้น ในการได้ช่วยประคับประคองจิตใจของคนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกันที่ประสบปัญหาต่างๆในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ทำให้เกิดการเรียนรู้การมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันแต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีความต้องการให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดีขึ้น ลูกหลานจะได้ออกไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

“ชาวบ้านชุมชนเรายามปกติก็มารวมตัวกันที่วัด ช่วยกิจกรรมทางศาสนา หรือมารวมกันที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพพบปะพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทั้งการใช้ชีวิตและสุขภาพ”

“แม้สถานการณ์แบบนี้พี่ก็ยังมีความสุขมีความสุขภูมิใจตนเองในการช่วยเหลือประสานงานกับศูนย์อนามัยในการนำวัคซีนป้องกัน COVID -19 เข้ามาฉีดให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล ทุกวันทำงานได้ด้วยการยึดธรรมะของพระพุทธเจ้ามาเป็นแนวทางในการใช้ชีวิต คิดแต่ว่าจะช่วยผู้สูงอายุในชุมชนเราให้เขามีสุขได้อย่างไร” (E1)

“ชาวชุมชนเราส่วนใหญ่รู้จักกันหมดทุกบ้านนะแหละ และชาวบ้านแถวนี้จะบอกเสมอว่า ไว้ใจอาสาสมัครมาก เราเข้าได้ทุกบ้าน ไปช่วยเขาดูแลสุขภาพและด้านสวัสดิการอื่น ๆ ที่รัฐจัดให้ด้วยความเต็มใจ ช่วงโรคระบาดแรงๆก็ระดมพลังจนได้รับวัคซีนมาฉีดให้ถึงบ้านเพราะส่วนใหญ่ก็แก่ๆกัน ไปโรงพยาบาลก็มีข้อจำกัดจึงต้องอาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกัน ภูมิใจในตนเองที่ยังทำประโยชน์ให้คนอื่นได้” (E2, E7, E9)

“อยู่กันมาตั้งแต่เล็กจนแก่เฒ่าไม่ใช่ญาติก็เหมือนญาติ มีอะไรก็แบ่งปันกัน ชุมชนเราคืออย่างผู้นำเข้มแข็งทำให้ทุกคนได้รับความยุติธรรมจึงอยู่ร่วมกันได้ดีมาตลอด” (E6)

“ตั้งแต่มีโรคระบาดรู้สึกครอบครัวเราใกล้ชิดกันมากขึ้น มีเวลาอยู่บ้าน ร่วมกันพร้อมหน้าพร้อมตากันทั้งครอบครัว ได้พูดคุยปรับสุขปรับทุกข์ให้ลูกหลานรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้นที่เป็นที่พึ่งทางใจให้ลูกหลานได้บ้าง” (E12)

“สิ่งที่ป่าได้เรียนรู้อย่างไม่คาดคิดเพราะอาจเป็นความเคยชินของคนในชุมชนจนไม่เคยคิดถึงข้อดีอันนี้เลย คือพอมีโรคโควิดระบาดไปทั่ว ป่าเห็นถึงความเมตตา รักกัน ห่วงใยกัน ความสัมพันธ์อันดีต่อกันที่เราเคยมองข้ามมันไปในชุมชนเล็กๆ ของเรานะ มีอยู่จริง รู้สึกได้จริงๆ ทุกบ้านแบ่งกันกินแบ่งกันใช้ ใครเอาของมาแจกให้บ้านไหนมีแต่คนแก่ อีกบ้านก็ไปรับมาเผื่อแผ่กัน ดีจริงขอตายในชุมชนนี้แหละ อบอุ่นดี” (E15)

**ตอนที่ 3 รูปแบบ/แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5**  
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการพรรณนาวิเคราะห์เป็นความเรียงดัชนีคำหลัก (coding) ตามหลักอายุสธรรม 5 ได้ผลดังนี้

### 3.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5

#### 1) การทำสิ่งต่างๆ ให้เป็นที่สบายแก่ผู้สูงอายุ (สปปายการี)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการใช้ชีวิตในวัยหลังสูงอายุเพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติชีวิตประจำวันและดำเนินชีวิตประจำวันได้เองตามปกติเพื่อมิให้เป็นภาระแก่ลูกหลาน และยังมุ่งหวังในการสร้างคุณค่าให้กับตัวเองและครอบครัวด้วยการเป็นที่พึ่งทางจิตใจให้ลูกหลาน ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านที่ตนเองยังสามารถทำได้ และยังนับว่าเป็นการได้ออกกำลัง



กายเพื่อเกื้อกูลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง แม้บางรายมีโรคประจำตัวแต่ก็สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และมุ่งหวังการมีอายุยืนอย่างมีคุณค่า ด้วยการดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท และใช้ชีวิตด้วยการคำนึงถึงปัจจุบันเพื่อสร้างประโยชน์และคุณค่าให้กับชีวิตของตนเอง เพื่อประโยชน์สุขอันเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิตคือการมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ

“พีคิดว่ายิ่งเราอายุมากขึ้นยิ่งต้องดูแลตนเองนะ ปล่อยตามสบายๆ เหมือนตอนเป็นสาวๆ ไม่ได้ ร่างกายไม่เหมือนเดิมการกินการย่อยต้องรู้จักเลือกกินอาหารมีประโยชน์ การนอนหลับก็เปลี่ยนหมดทุกเรื่อง พีว่าการดูแลสุขภาพนี้เป็นหน้าที่ของเราเองนะอย่าให้ไปเป็นภาระหมอ พยาบาลเลย ” (E15)

“เคยคิดว่าชีวิตพีหลังจากเกษียณจากงานประจำแล้วจะใช้ชีวิตกินๆนอนๆตามสบายเพราะทำงานหนักมาตลอด แต่พอเกษียณแล้วใจหายที่ไม่มีงานทำแต่คิดว่าเราโชคดียังแข็งแรงมีโรคภัยไข้เจ็บ ควรลุกมาทำประโยชน์ตอบแทนชุมชนที่อาศัยมาตั้งแต่เกิด เห็นผู้สูงอายุมาหลายช่วงอายุคนจนถึงตัวเอง (หัวเราะด้วยความอารมณ์ดี) จึงมาสมัครเป็นผู้นำเลย เพราะสนุกกับการทำอะไรใหม่ๆและยังได้ช่วยเหลือคนอื่นได้” (E10)

“การใช้ชีวิตของป้าใช้แบบง่ายๆเลย ไม่อ้าล้วยกับอดีต และไม่พะวงกับอนาคต รักษาจิตใจอย่าไปทำให้ใครเดือดร้อน รู้อยู่รู้กินรู้นอน อย่าไปเป็นภาระใคร แต่ถ้าเราช่วยใครได้ก็ช่วยและป้าชื่นชมตนเองเพราะยังสามารถทำอะไรด้วยตนเองได้ทุกอย่างก็เป็นบุญที่ได้สร้างสมแล้วนะ” (E7)

“รู้อยู่รู้กินรู้นอน ไม่ไปเป็นภาระลูกหลานนี่ก็สุดยอดของความแก่แล้วค่ะที่สำคัญอย่าลืมฝึกออกกำลังกายกันบ้าง ผู้นำชุมชนกับอาสาสมัครปล่อยเสียงตามสายมากระตุ้นให้ ขยับกาย แข็งขาจะได้มีแรง ไม่ปวดไม่เมื่อยอยู่ที่ว่าใครจะรักตัวเองก็ลุกมาออกกำลังกายตาม ใครไม่รักตัวเองก็ช่วยไม่ได้ นะอันนี้ป้าว่าเป็นความสำนึกส่วนตัวเลย” (E9)

“พออายุมากขึ้นเรื่อยๆ หมอพยาบาลที่ศูนย์เข้ามาดูแล ให้ความรู้พวกคนแก่อย่างเรามาก ลองดูแลตัวเองแบบง่ายมากๆ ทำตนเองให้สุขสดชื่น หนีห่างไกลโรค เลิกกินหวาน มัน เค็มเลยนะ ยกเว้นกาแฟ เลิกไม่ได้ (ลูบยิ้มน้อยๆ) และลูกสาวให้อิสระจัดบ้านใหม่เลย ปลุกต้นไม้เพิ่มพื้นที่สีเขียวเล็กๆ ดูแล้วจะได้สบายตาสบายใจ” (E13)

## 2) วิธีรู้จักประมาณในสิ่งที่ทำให้พอดีหรือที่สร้างความสุขสบายให้แก่ร่างกายให้พอดี (สัปปายะ มัตตัญญู)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการวางแผนการใช้ชีวิตให้มีความเป็นอยู่อย่างพอเพียงและสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุที่ได้จากรัฐบาลเป็นรายเดือนในการเก็บไว้ใช้ส่วนตัวจึงจำเป็นต้องใช้ให้พอเพียงยกเว้นผู้สูงอายุที่มีบำเหน็จบำนาญรายเดือนจากการเกษียณอายุราชการที่มีรายได้สูงกว่าแต่ก็วางแผนการใช้อย่างเหมาะสม ส่วนค่าใช้จ่ายต่างๆภายในครอบครัวนั้น

ลูกหลานจะเป็นผู้มีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบ ผู้สูงอายุในชุมชนทุกคนจึงวางแผนในการดูแลตนเองในการแต่สิ่งทีพอเพียงและเหมาะสมกับวัยสูงอายุจะได้อยู่อย่างมีความสุข

“ถึงเรายังมีสุขภาพดี แต่ก็อย่าประมาทพี่ซึ่งน้ำหนักทุกอาทิตย์ อย่าปล่อยให้อ้วน พออายุมาก กินนิดหน่อยก็อ้วนแล้ว สงสัยการเผาผลาญอาหารจะไม่ได้เหมือนยังสาวๆนะ” (E1)

“รู้จักประหยัดเลย รั้บรู้เลยว่าชีวิตคนเราต้องรู้จักประมาณตนให้ได้ จะกินจะใช้ก็ให้มีปริมาณที่พอเหมาะพอดีกับความต้องการของชีวิตใช้ของอะไรก็ต้องให้คุ้มค่าอย่ากินทิ้งกินขว้าง เสื้อผ้าก็ใส่สบายๆ แก่แล้วไม่ต้องแต่งตัวไปอวดใครสมัยสาวๆทำงานได้ ป้าแต่งหน้าทำผม ใส่ชุดไม่ซ้ำ (ป้าหัวเราะ)” (E16)

“ตอนนี้ทำทุกอย่างอาศัยหลักแบบสายกลาง เหมือนท่านเจ้าอาวาสท่านเทศน์สอนเลย ชีวิตไม่ใช่แค่อายุมากแล้วต้องมาพอเพียงนะ ใช้จ่ายเงินก็พอประมาณ ของกินของใช้ใช้เท่าที่จำเป็น จากเมื่อก่อน กินแบบไม่เสียดาย แบบกินทิ้งกินขว้างบ้างนะ ตอนนี้อยู่คุณค่าของทุกอย่างแล้ว ป้าว่าแท้จริงทุกคนทุกวัยการใช้ชีวิตตามทางพระพุทธเจ้าคือทางที่ดีที่สุดนะ” (E18)

### 3) ท่านมีการคัดสรรการบริโภคอาหารที่ย่อยง่ายอย่างไรบ้าง (ปณิตโกซี)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น ปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพในปัจจุบัน รับประทานใช้วิธีการปรุงอาหารแบบง่ายๆที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนอันเป็นการรบกวนการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยขั้นตอนง่าย ๆที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องปรุงเพิ่มเติมรสชาติอาหารเหมือนในอดีตที่ยังหนุ่มสาว มองถึงคุณค่าที่แท้จริงของการบริโภคอาหาร มุ่งเน้นประโยชน์ของสารอาหารมากกว่าการปรุงแต่ง ซึ่งทำให้ร่างกายต้องทำงานหนักในการย่อยอาหารเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

“ถึงเรายังมีสุขภาพดี แต่ก็ต้องใช้วิธีรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงเช่น ข้าวกล้อง ผลไม้ ต้องรู้จักเลือกที่มีประโยชน์จริงๆ ไม่ใช่แค่อร่อย ที่สำคัญอีกอย่างต้องดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันท้องผูก” (E1)

“พอเราอายุมากขึ้นฟันพังหักไปเยอะ ดีที่ได้ใส่ฟันปลอมจากคณะทันตแพทย์มหิดลมาทำโครงการใส่ฟันปลอมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเรา ตอนนี้มีระวัตรวงการเคี้ยวการกินมาก บ้วนปากแปรงฟันรักษาฟันที่มีอยู่ให้ดี ส่วนลูกหลานก็จัดให้กินอาหารประเภทที่มันย่อยง่ายๆ แต่ให้ได้คุณค่าอาหารจริง ป้าเป็น อาสาสมัคร ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีด้วยละ และอีกอย่างนะแก่แล้วฟันไม่ดี ป้าค่อยๆเคี้ยวให้ละเอียดนะจะได้ไม่ท้องผูก ตอนนี้อยู่เลือกกินพวกผัก ต้มปลานึ่งนะกินง่ายถ่ายสะดวก” (E7)

“เมื่อก่อนกินไม่เลือก ตามใจปากมาก แต่พอฟันโยกคลอนเริ่มรู้ตัวแล้ว ป้าหันมาใช้สมุนไพรไทยๆ รักษาให้ปากฟันแข็งแรงดีที่สุด เดียวนี้เคี้ยวอาหารต้องระวัง เน้นอาหารนิ่มๆ ผักปลา แกงรสจืดจะได้ไม่แสบร้อนปาก ป้าว่าแก่ตัวลง ปากบางนะ กินเผ็ดไม่ได้เหมือนแต่ก่อนเลยต้องพิถีพิถันในการเลือกกินมากขึ้น” (E6)

#### 4) ท่านแบ่งเวลาให้เหมาะสมในการปฏิบัติภารกิจในแต่ละวันอย่างไร (กาลจारी)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงด้วยการปรับแบบแผนในการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมให้สอดคล้องกับวิถีในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุที่มีเวลาอยู่บ้านมากขึ้น ด้วยการจัดเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นเวลาที่สะดวกเพื่อจะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วยมุ่งหวังให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ

“จริงๆ เมื่อก่อนแทบไม่มีเวลาออกกำลังกายเพราะการเป็นผู้นำชุมชนมีภาระงานมาก แต่เมื่ออายุมากขึ้นคือพี่คงแก่ขึ้นมั้งเริ่มรู้สึกว่าย่ำแย่ไม่เหมือนเดิม(ผู้นำหัวเราะ) แต่ด้วยความรักงานในการช่วยเหลือผู้อื่น จึงต้องแบ่งเวลาให้ตนเองมากเราต้องแข็งแรงจะได้เป็นที่พึ่งคนอื่นได้ ตอนนี่เริ่มต้นด้วยการออกกำลังกายง่ายๆ ให้ได้ทุกวัน และเข้านอนให้ตรงเวลาเพราะถ้าผิดเวลาจะนอนไม่หลับ ฟีนอนเร็วและตื่นเช้ามาก ตี 4 ก็ตื่นแล้วมาเริ่มวางแผนการทำงานว่าในแต่ละวันจะทำอะไรบ้าง” (E1)

“ต้องหาเวลาออกกำลังกายให้ได้นะ ใครไม่ทำไม่รู้ความจริงนะแต่ต้องทำให้ต่อเนื่องทำเป็นประจำแล้วจะเห็นผลอาการปวดเมื่อยลดลง คอบ่าไหล่ที่เคยปวด ปวดอกกำลังไปสัปดาห์ อาการปวดหายเลยหายไปตอนไหนก็ไม่รู้ ตอนนี่มันใจเลยเวลาไปกระตุ้นผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายเราพูดได้เต็มปากเลย เพราะทำจริง แถมบ้ายังสาธิตให้เขาดูได้นะ สนุกไปอีกแบบ คืออายุเป็นเพียงตัวเลขนะเราอย่าคิดว่าแก่แล้วไม่ออกกำลังกาย” (E1)

“ช่วงโรคโควิดระบาดหนัก พวกเราก็ช่วยกันหาความรู้ดูทีวี พยาบาลจากศูนย์ก็มาให้ความรู้ให้ที่ถูกต้องนำอุปกรณ์มาแจกพวกเราช่วยกระจายข่าวทางเสียงตามสายให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านได้ทำตัวกันได้ถูกต้อง เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องรับผิดชอบตัวเองอย่าเป็นภาระใคร ใส่หน้ากากล้างมือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพยามสูงวัยบ้านเราหลังคาติดๆ กัน ตะโกนคุยกันได้ เขาห้ามเจอหน้ากันนะ ช่วงนั้นการดูแลตัวเองสำคัญสุดทุกคนต้องรู้จักฟังตนเอง” (E14)

“ช่วงวิกฤตต้องช่วยกันประคับประคองใจกันตั้งใจรับฟังคำบอกเล่าที่เป็นทั้งความสุขและความทุกข์ของกันและกัน เราอยู่กันแต่ผู้สูงอายุไม่ใช่ญาติก็เหมือนญาติให้กำลังใจซึ่งกันและกัน” (E9)

“ป้าโชคที่อยู่กับลูกหลานได้ช่วยแบ่งเบาภาระลูก ๆ ได้ช่วยดูแลหลานๆ เดินไปรับส่งหลานไปโรงเรียนวัดใกล้ๆ นี่แหละทุกวันก็เหมือนได้ออกกำลังกายทุกวัน อยู่บ้านก็ทำงานบ้าน ปัดกวาด เช็ดถู รดน้ำต้นไม้ ป้าต้องจัดเวลาให้ดูแลตัวเองด้วยจะได้แข็งแรงอยู่กับลูกหลานไปนาน ๆ และที่ป้าแบ่งเวลาต้องทำเสมอคือ การออกกำลังกายทางใจ ป้าใส่บาตรทุกวัน ช่วงโควิดใส่บาตรไม่ได้ก็ไหว้พระสวดมนต์ สมาธิที่บ้านด้วยก็ทำให้จิตใจดีขึ้นไม่วิตกกังวลกลัวโรคระบาดเกินไป” (E4)

#### 5) ท่านใช้วิธีควบคุมความต้องการความประพฤติทางกายและวาจาให้ตั้งอยู่ในแนวทางแห่งความดีงามและมีความปกติสุขอย่างไร (พรหมจารี)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวิธีการในการควบคุมความประพฤติทางกาย วาจาและใจให้ตั้งอยู่ในความดีงามมีความปกติสุขในการดำรงชีวิตด้วยความรู้จักรู้จักปล่อยวางไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่ผ่านมาแล้วใน

อดีตและพยายามปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาด้วยการหมั่นขัดเกลาจิตใจ ด้วยการสร้างคุณธรรมภายในใจด้วยการรักษาศีล เพื่อความไม่เบียดเบียนกันสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีต่อกันทั้งภายในครอบครัวและสังคม

“สำหรับพื้นที่นันทนาการรักษาศีลสำคัญมากทำให้รู้จักไม่เบียดเบียนผู้อื่นทั้งกายและใจ อายุล่วงเลยมาถึงขนาดนี้แล้วได้เรียนรู้ชีวิตมามากมายทำให้เข้าใจชีวิต อีกสิ่งที่สำคัญที่ทำเสมอคือที่จะคอยเป็นคนกลางเหมือนเป็นสื่อกลางเพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้าใจอันดีต่อกัน ช่วยเหลือแบ่งปันกัน ก็ทำให้ชุมชนเรามีความสุข” (E1)

“สร้างความดีด้วยการปฏิบัติตนตามศีลธรรมอันดีงามบริจาคเงินเพื่อสร้างสาธารณประโยชน์ในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมชีวิตคนเราไม่แน่นอนการสั่งสมความดีสำคัญที่สุดตายไปสมบัติเอาอะไรไปไม่ได้สักอย่าง มีแต่ความดีที่ตายแล้วติดตัวเราไป” (E2)

“ภูมิใจชุมชนนี้ใครมีปัญหาอะไรกันก็จะมาบอกอาสาสมัครคือให้เราไปช่วยไกล่เกลี่ย เหมือนไปช่วยเขาเป็นสื่อกลางเพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้าใจอันดีต่อกัน ทำได้ยากนะ ต้องใช้ความพยายามมากเลยละ แต่ทำได้แล้วมีความสุข” (E7)

“สร้างความดีด้วยการปฏิบัติตนตามศีลธรรมอันดีงาม รักษาศีลตามคำพระสอนเลย รวมทั้งการช่วยกันบริจาคเงินเพื่อสร้างสาธารณประโยชน์ในชุมชน ก่อนโควิดมาชาวบ้านก็ร่วมบุญกันทอดผ้าป่าสร้างศาลาบูรพคณาจารย์ของวัดบ้านเรา อยู่หน้าวัด เป็นที่พึ่งทางใจให้คนในชุมชน” (E12)

“อายุสูงมาถึงขนาดนี้เรียนรู้ว่าการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพต้องไม่ยุ่งเกี่ยวอบายมุข ชีวิตลุงตั้งมันเลยจะไม่ดื่มสุราหรือ ใช้สารเสพติดทุกชนิดและเมื่อเราอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็ได้พิจารณาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอช่วยทำให้เข้าใจสัจธรรมของชีวิต พร้อมจากโลกนี้ได้ทุกเมื่อ เราใช้ชีวิตมาคุ้มแล้ว” (E3)

### 3.2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม

1) ท่านคิดว่าควรใช้แนวทางใดบ้าง (โดยใช้หลักอายุสธรรม 5) ที่ทำให้ผู้สูงอายุเหมือนท่านนั้นมีแนวทางในการสร้างความสุขสบายและเกื้อกูลแก่สุขภาพตนเองเพื่อทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีด้านร่างกายได้จริงและถึงแม้มีการเกิดโรคก็ยังสามารถควบคุมดูแลตนเองได้อย่างดี

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้แนวทางที่สำคัญในการดูแลด้านร่างกายตามหลักอายุสธรรม 5 ด้วยการสร้างความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการต้องรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายที่สูงอายุมากขึ้นโดยการทานครบ 5 หมู่ที่อ่อนโยนย่อยง่าย ออกกำลังกายเบาๆสม่ำเสมอ และต้องรู้จักหาเวลาพักผ่อนให้เพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืนนอกจากนี้ที่สำคัญอีกประการคือ ต้องรู้จักวางแผนในการใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสมในทุกวันให้ต่อเนื่อง

สม่ำเสมอจนกลายเป็นนิสัยที่ดี สร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้คำแนะนำปรึกษาในการดูแลร่างกายตนเองเพื่อการไม่เป็นภาระลูกหลานและสังคม โดยเฉพาะทางด้านการบริหารสมองเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อมและป้องกันอาการหลงลืมก่อนวัยโดยการทำให้มีระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุโดยมีแพทย์พยาบาลมาตรวจให้คำปรึกษาทุกสัปดาห์อย่างน้อยมาให้บริการสุขภาพชุมชนอาทิตย์ละ 1 ครั้งรวมทั้ง การให้ความรู้ทางด้านโภชนาการที่เหมาะสมในเรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุ โดยออกเป็นนโยบายที่ชัดเจนและทำได้จริงเพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุแลครอบครัว และสำนักงานเขตควรมีบริการการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน เช่นทางเดิน ไฟส่องสว่างในชุมชนและการเสริมสร้างความสุขทางด้านจิตใจด้วยการจัดกิจกรรมใส่บาตร ทำบุญ สวดมนต์ สมาธิในวันสำคัญอย่างสม่ำเสมอ

“พี่พูดตรงๆ เลยนะจากประสบการณ์ตัวเองเมื่อกลายเป็นผู้สูงอายุ แนวทางที่ดีที่สุดคือวางแผนในการใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสมในทุกวันให้ต่อเนื่อง กิน อยู่ นอนหลับพอเพียงทุกอย่างอยู่ที่ตัวเรา เริ่มจากตัวเราเองก่อน ต้องรักตัวเอง อย่าไปหวังจากคนอื่นที่ถือคิดว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตน พี่บอกตัวเองทุกวัน เราทำได้ แต่ที่พี่คิดว่าสำคัญมากคืออยากได้ความรู้ในการบริหารสมอง พี่สังเกตพออายุมากความจำเปลี่ยนแปลงนะ เคยอบรมแต่ก็ลืม(หัวเราะเสียงดัง) ก็เลยอยากให้มีบริการหรือจัดกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องสมองคะน่าจะทำให้พวกเรามีสุขภาพดีได้อย่างยั่งยืน” (E1)

“การดูแลสุขภาพของเราเราควรรับผิดชอบตัวเองนะแหละเข้าใจอยู่ แต่แนวทางที่ดี อาหารที่เหมาะสมบางทีเราก็ไม่รู้ว่าจะเลือกกินอะไร ปริมาณเท่าไร บ้าอยากให้มีแพทย์ พยาบาล คนที่มีความรู้เรื่องอาหาร (นักโภชนาการ) มาช่วยวางแผน ส่งเสริม ทำตารางอาหารให้แต่ละคนเลย หรือมาสอนลูกหลานหรือผู้สูงอายุที่เขาเก่งๆ มาคิดมาวางแผนร่วมกันอีกอย่างก็อยากได้คือหมอพื้นสัคนที่มาประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนเรา กินดีอยู่ดีก็ต้องมีฟันดีด้วย” (E16)

“อยากได้นโยบายที่ดีๆ ที่แจ่มๆ เหมือนตอนมาหาเสียงนะ จะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี กินดีอยู่ดี แล้วขอแบบทำได้จริงนะ พวกเราผู้สูงอายุทุกคนก็อยากมีชีวิตที่ดี ถ้าสุขภาพกายดี ถึงมีโรคบ้างก็ธรรมดาตามร่างกายที่เสื่อมตามวัยเหมือนต้นไม้แหละ แต่ถ้าได้ทีมดูแลดีๆ ป้าว่าเราคุมโรคได้ ได้ ร่างกายดีจิตใจเราก็จะดีตามมา” (E17)

“อยากได้บริการตรวจสุขภาพประจำเดือน ประจำปี แต่มาที่ชุมชนเลยได้ไหม เราออกไปลำบาก ลูกหลานทำงาน ไม่มีเวลา น่าจะทำให้ผู้สูงอายุอย่างเรา สุขกายสุขใจได้ไม่เป็นภาระลูกหลาน” (E15)

“ต้องช่วยตัวเองก่อน ทำกิจกรรมทางกายทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต้องตั้งใจทำ หัดเดิน ไปตลาด ส่งหลาน มาวัด มาศูนย์สุขภาพ ปลูกต้นไม้ ร้องเพลง ออกกำลังกายๆ รำไม้พลอง ดึงยาง ยืด กินอาหารครบ 5 หมู่ เท่าที่ทำได้ แต่ต้องทำจริงนะ และหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม มากเกินไป พวกนี้ป้าทำเองหมดถึงได้แข็งแรง แถมยังบอกต่อ ใครเชื่อป้าแข็งแรงหมด” (E16)

“เริ่มคิดทำอะไรให้ยังแข็งแรงกับร่างกายที่มีอายุมากขึ้น ลุงคุมอาหารนะ และลุงเลิกทุกอย่าง สมัยหนุ่มๆลองมาหมดพอรู้ตัว ตั้งตัวได้แก่แล้วต้องรักตัวเองการรักตัวเองก็เป็นการรักลูกหลาน นะอย่าทำให้เขาเดือดร้อนมาพาเราไปหาหมอ ลุงเลิกไม่ดื่มสุราหรือ ยาเมา กระจกแดง เอ็ม 150 ลิโพพวกนี้เลิกหมด ทำให้มีเงินเก็บได้ด้วย” (E19)

2) ท่านคิดว่าควรใช้แนวทางใดบ้าง (โดยใช้หลักอายุสธรรม 5) ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เหมือนท่านนั้น สามารถปฏิบัติดูแลตนเองในการดูแลทางด้านจิตใจ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะด้าน จิตใจให้เกิดได้จริง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้แนวทางที่สำคัญในการดูแลด้านจิตใจตามหลักอายุสธรรม 5 เพื่อให้เกิด สุขภาวะด้านจิตใจเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยการทำให้จิตใจมีความสุขสดชื่น แจ่มใส สร้างจิตใจให้ เข้มแข็งสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ได้ดี ตลอดจนสามารถควบคุม อารมณ์ตนเองให้มั่นคงเป็นปกติ ปราศจากความซึมเศร้า ความสับสนหรือความขัดแย้งภายในจิตใจ ด้วยการฝึกการมองโลกในแง่ดี คิดเชิงบวก รู้จักรักเมตตาต่อลูกหลานและคนอื่นๆ และการให้อภัยซึ่ง กันและกัน มองหาคุณค่าในตัวเองในการสร้างความภาคภูมิใจให้ยังคงอยู่ต่อไป ศึกษาหาความรู้และ วิธีในการผ่อนคลายความตึงเครียดการยึดมั่นปฏิบัติตนตามหลักทางพระพุทธศาสนา ทำบุญใส่บาตร ไหว้พระสวดมนต์ สนทนาธรรมกับพระหรือผู้สูงอายุด้วยกัน ฝึกการทำสมาธิเพื่อการสร้างความสุข สงบจากภายใน และนอกจากนี้ต้องการให้ภาครัฐมีบริการตรวจสุขภาพจิตประจำปีให้ผู้สูงอายุอย่าง สม่ำเสมอ

“การทำจิตใจให้ดีต้องอาศัยการฝึกทำบ่อยๆ มีประโยชน์ที่สุดสำหรับพี่นะในช่วงวิกฤตหนักๆ ต้องใช้พลังงาน พลังใจอย่างมากในการแก้ปัญหา ซึ่งค้นพบเองว่าถ้าเรารักษาจิตใจให้ดีงาม ใช้การคิดดี พุทธิ ทำดี เราจะแก้ปัญหาได้อย่างไม่น่าเชื่อ พี่เชื่อคำสอนของพระพุทธเจ้าเสมอ ยิ่งเราอยู่ในพื้นที่วัดกัน มาตั้งแต่ปู่ย่าตายาย ใกล้ชิดกับศาสนา คนในชุมชนชาวซึ่งช่วงโควิดได้อาศัยบุญท่านเจ้าอาวาสและพระ ที่เมตตาสวดมนต์น้อมนำจิตพวกเราเสมอ” (E1)

“พวกเราแกนนำในชุมชนเห็นคุณค่าของการรักษาจิตใจมากที่พวกเราอดพ้นโรคและความตาย มาได้น่าจะเพราะบุญกุศลที่เราทำกัน จึงคิดว่าชุมชนเราน่าจะจัดกิจกรรมไหว้พระ สวดมนต์ ทำสมาธิกัน อย่างจริงจังซะที เห็นผลจากสถานการณ์นี้จริงๆว่าจิตใจสำคัญมาก รู้จักการที่จะต้องปล่อยวางอย่าเก็บทุก อย่างมาคิดมาทำ จึงต้องหาวิธีฝึกจิตให้สงบบ้างผู้สูงอายุเราจะได้เข้าใจ มีความรู้ที่แท้จริงในการรักษาจิตใจ ตัวเอง” (E2)

“ช่วงโควิดได้อยู่กันเป็นครอบครัวมากขึ้น เพราะลูกหลานต้องทำงานที่บ้าน (work from home) รายได้ลดลงเรา(ผู้สูงอายุ) ก็ช่วยให้กำลังใจ ให้ความรักและเมตตาต่อทุกคนในบ้านรวม ป้ายังภูมิใจว่า เป็นที่รักเคารพของลูกหลาน รวมทั้งการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันในชุมชนมีน้อยใช้น้อย พอเพียงกับของที่ได้มา ทำให้ป้ารู้สึกว่ามีจิตใจดีขึ้น รู้จักช่วยเหลือ เอาใจเขามาใส่ใจเรา” (E4)

“ช่วงโควิดบ้าง ลุงๆ หาวีธีต่างๆ ในการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น นั่งดูทีวีรายการที่เคยชอบยังเครียดมีแต่ข่าวเครียดๆ ทำให้เครียดกันไปใหญ่ พอเราหันมาฟังธรรมะ ฟังเพลงธรรมะ พอฟังบ่อยๆกลับทำให้รู้สึกดีขึ้น ผ่อนคลาย จึงรู้ตัวว่า พวกเรามองข้ามธรรมะไปได้ง่ายยี้ เดียวนี้กลายเป็นติดธรรมะ ฟังกันทุกวัน รู้สึกจิตใจปลอดโปร่ง ใครฟังใครได้จริงๆ รวมทั้งควมมีการจัดกิจกรรมสันทนา การให้กับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอช่วยคลายเครียดได้บ้าง” (E6)

3) ท่านคิดว่าควรใช้แนวทางใดบ้าง (โดยใช้หลักอายุสธรรม 5) ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหมือนท่านนั้นสามารถปฏิบัติดูแลตนเองในด้านการสร้างความสัมพันธ์ในสังคม(ครอบครัว/ชุมชน) เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ด้วยความสุข

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้แนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพะด้านสังคมด้วยการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นกับคนในครอบครัว เพราะครอบครัวสำคัญที่สุดด้วยการรับฟังกันและกัน สร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน รู้จักรักและให้อภัยกัน แล้วเผื่อแผ่ไปยังเพื่อนฝูง และคนในชุมชนเดียวกัน รวมทั้งคนในชุมชนใกล้เคียงกัน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามสมควรในโอกาสต่างๆที่ชุมชนจัดให้มีขึ้นที่วัด โรงเรียน หรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่มีอาสาสมัครชุมชนและจิตอาสา และการมีส่วนร่วมในการบริจาคเงินเพื่อสร้างสาธารณประโยชน์ในชุมชน ช่วยเหลือเพื่อนที่ฐานะไม่ดี หรือครอบครัวที่ประสบเหตุร้ายต่าง ๆให้ยังคงสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้เพื่อช่วยกันสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง ฟังพากันได้ในชุมชนดุจญาติมิตรทำให้ชุมชนเข้มแข็ง และสามารถมีความสุขร่วมกันได้

“พี่คิดว่าความรักความจริงใจต่อกันและกันสำคัญที่สุดโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่บางคนอาจมีความอ่อนไหว หรือขาดแคลนทั้งทางกายทางใจ เราช่วยเหลือเกื้อกูลให้เขาอยู่ได้ในชุมชนเรา แล้วบุคคลเหล่านั้นจะรับรู้ความจริงใจที่เรามีให้และมอบความรักความปรารถนาดีกลับมาให้เรา เป็นความสุขนะ ที่ทำให้คนรักกันด้วยความบริสุทธิ์ใจ เป็นสิ่งมีค่าที่พี่ได้รับ” (E1)

“นอกจากการฟังคนในครอบครัวเราแล้ว ป้ายินดีและตั้งใจรับฟังเรื่องราวต่างๆที่เป็นทั้งความสุขและความทุกข์ของเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันในชุมชนที่เดินเข้ามาหา คุยกันตรงๆ เปิดใจ ช่วยให้กำลังใจกัน ซึ่ให้เขาเห็นทุกข์เห็นสุขในตัวเอง แล้วให้เขาตัดสินใจเอง ป้าจะไม่ช่วยตัดสินใจนะเพราะปัญหาใครคนนั้นต้องแก้เอง” (E9)

“เราอยู่ชุมชนเดียวกันมีอะไรก็บอกกันปากต่อปากใครมีปัญหาใดก็ช่วยกันหาแหล่งทุนสนับสนุนช่วยเหลือ หรือเมื่อมีปัญหาอะไร เร่งๆ ด่วนๆ ของผู้สูงอายุทั้งด้านการเจ็บป่วย กาย ใจ ครอบครัวหรือนำชุมชนจะรีบประสานช่วยทันที สุขใจที่ได้อยู่ที่นี่ เกื้อกูลกันดุจญาติมิตร เลยอยากให้ผู้สูงอายุอยู่ที่นี่อยู่กันแล้วมีความสุข” (E8)

“อีกสิ่งสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่กระทำการใช้ชีวิตที่ถูกต้องตามศีลธรรมอันดีงามอายุล่วงเลยผ่านร้อนผ่านหนาวกันมาแล้วทั้งนั้น ประสบการณ์นี้แหละที่เราได้เรียนรู้ว่าธรรมะย่อมชนะอธรรม และการเดินทางสายกลาง รู้จักพอ สำคัญมากที่ทำให้ชีวิตมีความสุข” (E14)

### ผลการวิเคราะห์เนื้อหาโดยกำหนดด้วยโค้ดแสดงค่าความอิ่มตัวของข้อมูล

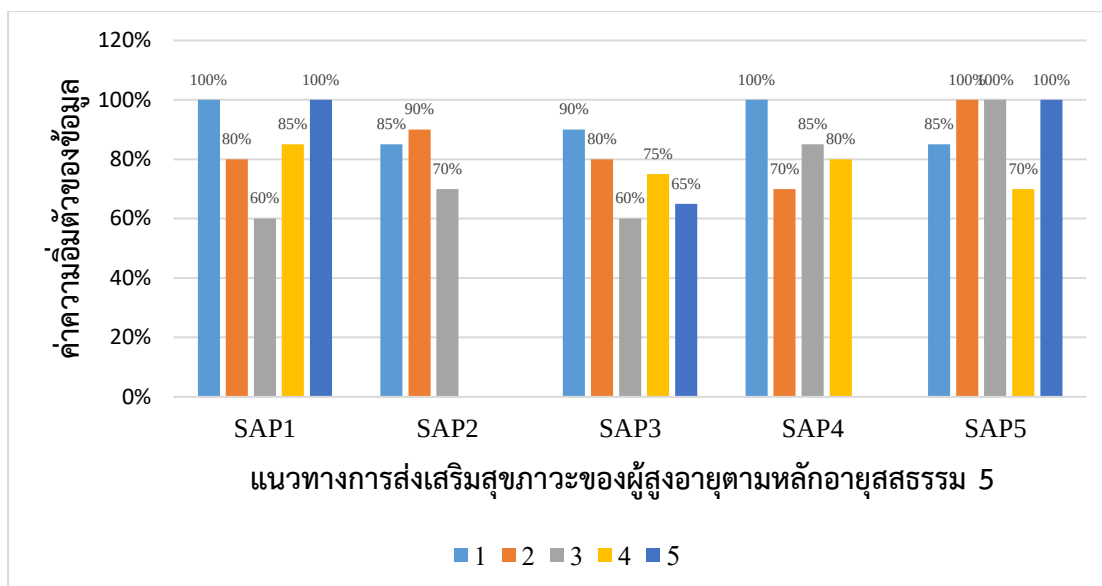
การวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (content analysis) ทำโดยการบันทึกด้วยการสร้างโค้ดเพื่อให้ค่าความซ้ำของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญและคำนวณด้วยสูตรทบทวนและตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องแยกแยะและจัดระเบียบข้อมูลเพื่อทำดัชนีข้อมูล (coding) ตามหลักอายุสธรรม 5 ว่ามีส่วนใดเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษา ในการทำความเข้าใจกับแนวคิดในปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยที่ได้รับจากข้อมูลการสัมภาษณ์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความอิ่มตัวของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Galvin, 2015)  $[n = \ln(1-P)/\ln(1-R)]$  โดยแทนค่า  $n$  ได้แก่ จำนวนประชากรผู้ให้ข้อมูล,  $\ln$  ได้แก่ จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความสอดคล้องกัน, ค่า  $P$  ได้แก่ ประเด็นความน่าจะเป็นที่เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ และ ค่า  $R$  ได้แก่ สัดส่วนของหัวข้อที่สอดคล้องกันตามจำนวนประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาซึ่งเป็นเนื้อหาเชิงประจักษ์พบว่าว่ากุญแจสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะของฐานผู้สูงอายุบน 5APB โดยแสดงค่าความอิ่มตัวของข้อมูลที่สำคัญที่ด้านบนของมิติแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ (Guidelines for Promoting the Well-being of the Elderly: GPWBE) ตามหลักอายุสธรรม 5 (5 Āyussadhamma practices behavior: 5APB) ประกอบด้วย (1) สัปายการี (Sappayakari) คือ SAP1-1 และ SAP1- 5 ด้วย 100% (2) สัปายะ มัตตัญญู (Sappaye Mattanyu) คือ SAP2-2 เท่ากับ 90% (3) ปริณตโภจี (Panitbhoji) คือ SAP3-1 เท่ากับ 90% (4) กาลจารี (Kaljari) คือ SAP4-1 เท่ากับ 100% และ (5) พรหมจารี (Brahmajari) ประกอบด้วย SAP5 -2, SAP5-3, SAP5-5 ด้วย 100% ที่แสดงในตาราง 4.1 และสรุปในตารางค่าความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) รายงานค่าด้วยสถิติร้อยละและระดับที่ยอมรับได้ที่  $> 50\%$  (Sandleowski, 1995; Sim et al. 2018; Guest, Namey, & Chen, 2020)

ตาราง 4.1 แสดงค่าความอิ่มตัวของข้อมูลที่สำคัญที่ด้านบนของมิติแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักอายุสธรรม 5

| โค้ด<br>(Code) | เนื้อหา<br>(Content)                                   | ค่าความอิ่มตัว<br>ของข้อมูล     |               |
|----------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|
|                |                                                        | จำนวน<br>ผู้ให้ข้อมูล<br>(n=20) | ร้อยละ<br>(%) |
| SAP1           | สัปายการี                                              |                                 |               |
| SAP1-1         | ใช้ชีวิตประจำวันให้อยู่ได้ด้วยตัวเองไม่เป็นภาระลูกหลาน | 20                              | 100           |



|        |                                                                                             |    |     |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| SAP1-2 | คาดหวังที่จะสร้างคุณค่าให้ตัวเองและครอบครัวของเราโดย<br>เป็นที่พึงพิงทางจิตวิญญาณสำหรับลูกๆ | 16 | 80  |
| SAP1-3 | ออกกำลังกายเพื่อให้เจ้าของมีสุขภาพแข็งแรง                                                   | 12 | 60  |
| SAP1-4 | อยู่อย่างประมาทเลินเล่อและอยู่กับปัจจุบัน                                                   | 17 | 85  |
| SAP1-5 | รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับ<br>วัย                                    | 20 | 100 |
| SAP2   | สัปปายะ มัตตัญญุ                                                                            |    |     |
| SAP2-1 | วางแผนการดำรงชีวิตเพื่อการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง                                             | 17 | 85  |
| SAP2-2 | การวางแผนการใช้จ่ายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้มีความอยู่<br>ดีมีสุข                          | 18 | 90  |
| SAP2-3 | การชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ช่วยป้องกันการอ้วน                                                  | 14 | 70  |
| SAP3   | ปริณตโกซี                                                                                   |    |     |
| SAP3-1 | การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและย่อยง่าย                                                        | 18 | 90  |
| SAP3-2 | การเลือกอาหารเพื่อสุขภาพ                                                                    | 16 | 80  |
| SAP3-3 | ลดความซับซ้อนของวิธีการปรุงอาหาร                                                            | 12 | 60  |
| SAP3-4 | อย่าเพิ่มรสชาติให้กับอาหารมากเกินไป                                                         | 15 | 75  |
| SAP3-5 | เข้าใจคุณค่าที่แท้จริงของการรับประทานอาหารและ<br>ประโยชน์ของโภชนาการที่ดี                   | 13 | 65  |
| SAP4   | กาลจารี                                                                                     |    |     |
| SAP4-1 | ปรับแนวทางการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่<br>เปลี่ยนแปลงไป                           | 20 | 100 |
| SAP4-2 | จัดกิจวัตรประจำวันเป็นเวลาที่เหมาะสม                                                        | 14 | 70  |
| SAP4-3 | ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ                                                      | 17 | 85  |
| SAP4-4 | เน้นความอยู่ดีมีสุขทั้งกายและใจ                                                             | 16 | 80  |
| SAP5   | พรหมจารี                                                                                    |    |     |
| SAP5-1 | รู้จักปล่อยวาง ไม่ยึดติดกับอดีต                                                             | 17 | 85  |
| SAP5-2 | ปฏิบัติธรรมตามหลักพระพุทธศาสนา                                                              | 20 | 100 |
| SAP5-3 | ทำจิตใจให้ผ่องใสเป็นสุข                                                                     | 20 | 100 |
| SAP5-4 | การสร้างคุณธรรมภายในโดยการถนอมศีล                                                           | 14 | 70  |
| SAP5-5 | ไม่เบียดเบียนกันทั้งภายในครอบครัวและในสังคม                                                 | 20 | 100 |



แผนภูมิภาพ 4.2 ค่าความอึดตัวของข้อมูลที่สำคัญที่ด้านบนของมิติแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักอายุสธรรม 5

## 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงค่าประชากรศาสตร์และสังคมวิทยาและตัวทำนายการทดสอบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

| ตัวแปรพรรณนา                 |            | ผู้ให้ข้อมูล 95 คน    |        |                      |
|------------------------------|------------|-----------------------|--------|----------------------|
|                              |            | ค่าความถี่ข้อมูล (คน) | ร้อยละ | $\rho$               |
| เพศ                          | Male       | 26                    | 27.40% | 0.425 <sup>a</sup>   |
|                              | Female     | 51                    | 53.70% |                      |
|                              | No mention | 18                    | 18.90% |                      |
| อายุ (ปี)<br>(M=73.07 ±9.28) | 60-75      | 54                    | 56.84% | <0.001 <sup>a*</sup> |
|                              | 76-90      | 40                    | 42.10% |                      |
|                              | 91 ≥       | 1                     | 1.05%  |                      |
| สถานภาพสมรส                  | Single     | 23                    | 24.20% | 0.517 <sup>a</sup>   |
|                              | Married    | 41                    | 43.20% |                      |

| ตัวแปรพรรณนา                            |                                   |     | ผู้ให้ข้อมูล 95 คน        |        |                      |                    |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|-----|---------------------------|--------|----------------------|--------------------|
|                                         |                                   |     | ค่าความถี่<br>ข้อมูล (คน) | ร้อยละ | <i>p</i>             |                    |
|                                         |                                   |     | Widowed                   | 17     | 17.90%               |                    |
|                                         |                                   |     | No mention                | 14     | 14.70%               |                    |
| ศาสนาพุทธ                               |                                   |     | Yes                       | 95     | 100%                 | -                  |
|                                         |                                   |     | No                        | -      | -                    |                    |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว<br>(M=4.32 ±2.63) |                                   |     | 1-5                       | 69     | 72.62%               | 0.983 <sup>a</sup> |
|                                         |                                   |     | 6-10                      | 23     | 24.21%               |                    |
|                                         |                                   |     | 11 ≥                      | 3      | 3.15%                |                    |
| ที่มาของ<br>รายได้                      | เบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุ         | Yes | 81                        | 85.26% | <0.001 <sup>b*</sup> |                    |
|                                         |                                   | No  | 14                        | 14.74  |                      |                    |
|                                         | ลูก/หลาน                          | Yes | 59                        | 62.11% | <0.001 <sup>b*</sup> |                    |
|                                         |                                   | No  | 36                        | 37.89  |                      |                    |
|                                         | บำเหน็จ/<br>บำนาญ                 | Yes | 9                         | 9.47%  | 0.002 <sup>b*</sup>  |                    |
|                                         |                                   | No  | 86                        | 90.53  |                      |                    |
|                                         | อื่นๆ เช่น การ<br>ทำธุรกิจส่วนตัว | Yes | 6                         | 6.32%  | 0.014 <sup>b*</sup>  |                    |
|                                         |                                   | No  | 89                        | 93.68  |                      |                    |
| งานอดิเรก                               |                                   | Yes | 55                        | 57.89% | <0.001 <sup>b*</sup> |                    |
|                                         |                                   | No  | 40                        | 42.09  |                      |                    |
| โรคที่เป็น/ การเจ็บป่วย (เรื้อรัง)      |                                   | Yes | 74                        | 77.90% | <0.001 <sup>b*</sup> |                    |
|                                         |                                   | No  | 21                        | 22.10% |                      |                    |

<sup>a</sup> One-Way ANOVA; <sup>b</sup> One-Sample T test; \*  $\rho < 0.05$

จากตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปทางสังคมวิทยาของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมจากผู้เข้าร่วม 95 คน พบว่าสถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบได้ในแง่ของลักษณะทางประชากรศาสตร์เกี่ยวกับเพศร้อยละ 27.40 ของผู้เข้าร่วมเป็นชาย เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.70 และ ไม่มีการระบุเพศสภาพร้อยละ 18.90 เมื่อพิจารณาจากอายุพบว่าร้อยละ 56.84 ของผู้เข้าร่วม โดยเฉลี่ยมีอายุ 73.07 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  $\pm 9.28$  สถานภาพสมรสร้อยละ 43.20 แต่งงานแล้ว ด้านที่เกี่ยวกับศาสนาเป็นของชาวพุทธร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาจากจำนวน

สมาชิกในครอบครัวพบว่าร้อยละ 72.62 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  $\pm 2.63$  สำหรับแหล่งที่มาของรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ได้รับจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุของรัฐบาลร้อยละ 85.26 งานอดิเรกพบว่ามีการทำงานอดิเรกหลายอย่าง เช่น ปลูกต้นไม้ ดูทีวี งานฝีมือ เลี้ยง เป็นต้น คิดเป็น ร้อยละ 57.89 และสุดท้ายเกี่ยวกับข้อมูลการเป็นโรคเรื้อรังมีเปอร์เซ็นต์สูงถึงร้อยละ 77.90 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

### ***H1: ตัวแปรทางสังคมวิทยามีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ***

จากข้อมูลทางประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ ของกลุ่มผู้สูงอายุสมาชิกชุมชนวัดสวัสดี วารี 95 คน นำมาวิเคราะห์ด้วยสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (correlations Spearman's rho) เพื่อพิสูจน์สมมติฐานข้อที่ H1: ตัวแปรทางสังคมวิทยามีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสสรธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดี วารีสีมาราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p = < 0.05$  ได้แก่ อายุ  $p = < 0.001^{a*}$ , ที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  $p = < 0.001^{b*}$ , ที่มาของรายได้จากลูก/หลาน  $p = < 0.001^{b*}$ , ที่มาของรายได้จากบำเหน็จ/บำนาญ  $p = 0.002^{b*}$ , ที่มาของรายได้อื่นๆ เช่น การทำธุรกิจส่วนตัว  $p = 0.014^{b*}$ , งานอดิเรก  $p = < 0.001^{b*}$ , โรคที่เป็น/ การเจ็บป่วย (เรื้อรัง)  $p = < 0.001^{b*}$

ตาราง 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทางประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง 95 คน (N = 95)

| Spearman's Rho                             | เพศ             | อายุ | สถานะ<br>ภาพ<br>สมรส | ที่มาของ<br>รายได้<br>จาก<br>เบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุ | ที่มาของ<br>รายได้<br>จาก<br>ลูก/หลาน | ที่มา<br>ของ<br>รายได้<br>จาก<br>บำเหน็จ/<br>บำนาญ | ที่มาของ<br>รายได้<br>จาก<br>อื่นๆ เช่น<br>การทำ<br>ธุรกิจ<br>ส่วนตัว | โรคที่<br>เป็น/<br>การ<br>เจ็บป่วย<br>(เรื้อรัง) | แนวทาง<br>ปฏิบัติกา<br>รดูแล<br>ตนเอง<br>ทาง<br>กายภาพ<br>(PSCPA) | แนวทาง<br>ปฏิบัติกา<br>รดูแล<br>ตนเอง<br>ทางจิต<br>(MSCPA) | แนวทาง<br>ปฏิบัติใน<br>การดูแล<br>ตนเอง<br>ทาง<br>สังคม<br>(SSCPA) | การ<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพ<br>ของ<br>ผู้สูงอายุ(<br>PWBE) |
|--------------------------------------------|-----------------|------|----------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| เพศ                                        |                 |      |                      | 0.300<br>0.003*                                        | 0.224<br>0.029*                       | -0.279<br>0.006*                                   |                                                                       |                                                  |                                                                   |                                                            |                                                                    |                                                          |
| อายุ                                       |                 |      |                      |                                                        | 0.290<br>0.004*                       |                                                    | -0.222<br>0.031*                                                      | 0.210<br>0.041*                                  |                                                                   |                                                            |                                                                    |                                                          |
| สถานะภาพสมรส                               |                 |      |                      |                                                        |                                       |                                                    |                                                                       |                                                  |                                                                   |                                                            |                                                                    |                                                          |
| ศาสนาพุทธ                                  |                 |      |                      |                                                        |                                       |                                                    |                                                                       |                                                  |                                                                   |                                                            |                                                                    |                                                          |
| จำนวนสมาชิกใน<br>ครอบครัว                  |                 |      | 0.211<br>0.040*      |                                                        | 0.206<br>0.045*                       |                                                    |                                                                       |                                                  |                                                                   |                                                            |                                                                    |                                                          |
| ที่มาของรายได้จาก<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | 0.300<br>0.003* |      |                      |                                                        | 0.410<br>0.000*                       | -0.778<br>0.000*                                   |                                                                       |                                                  |                                                                   |                                                            |                                                                    |                                                          |

| Spearman's Rho                                         | เพศ              | อายุ             | สถานะ<br>ภาพ<br>สมรส | ที่มาของ<br>รายได้<br>จาก<br>เบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุ | ที่มาของ<br>รายได้<br>จาก<br>ลูก/หลาน | ที่มา<br>ของ<br>รายได้<br>จาก<br>บำเหน็จ/<br>บำนาญ | ที่มาของ<br>รายได้<br>จาก<br>อื่นๆ เช่น<br>การทำ<br>ธุรกิจ<br>ส่วนตัว | โรคที่เป็น/<br>การ<br>เจ็บป่วย<br>(เรื้อรัง) | แนวทาง<br>ปฏิบัติกา<br>รดูแล<br>ตนเอง<br>ทาง<br>กายภาพ<br>(PSCPA) | แนวทาง<br>ปฏิบัติกา<br>รดูแล<br>ตนเอง<br>ทางจิต<br>(MSCPA) | แนวทาง<br>ปฏิบัติใน<br>การดูแล<br>ตนเอง<br>ทาง<br>สังคม<br>(SSCPA) | การ<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพ<br>ของ<br>ผู้สูงอายุ(<br>PWBE) |
|--------------------------------------------------------|------------------|------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| ที่มาของรายได้จาก<br>ลูก/หลาน                          | -0.279<br>0.029* | 0.290<br>0.004*  | 0.206<br>0.045*      | 0.410<br>0.000*                                        |                                       | -0.340<br>0.001*                                   | -0.332<br>0.001*                                                      | 0.211<br>0.040*                              |                                                                   |                                                            |                                                                    |                                                          |
| ที่มาของรายได้จาก<br>บำเหน็จ/บำนาญ                     | -0.279<br>0.006* |                  |                      | -0.778<br>0.000*                                       | -0.340<br>0.001*                      |                                                    |                                                                       |                                              |                                                                   | -0.221<br>0.032                                            |                                                                    |                                                          |
| ที่มาของรายได้จาก<br>อื่นๆ เช่น การทำ<br>ธุรกิจส่วนตัว |                  | -0.222<br>0.031* |                      |                                                        | -0.332<br>0.001*                      |                                                    |                                                                       |                                              |                                                                   |                                                            |                                                                    |                                                          |
| งานอดิเรก                                              |                  |                  |                      |                                                        |                                       |                                                    |                                                                       |                                              |                                                                   |                                                            |                                                                    |                                                          |
| โรคที่เป็น/ การ<br>เจ็บป่วย (เรื้อรัง)                 |                  | 0.213<br>0.041*  |                      |                                                        | 0.211<br>0.040*                       |                                                    |                                                                       |                                              |                                                                   |                                                            |                                                                    |                                                          |

| Spearman's Rho                                      | เพศ | อายุ | สถานะ<br>ภาพ<br>สมรส | ที่มาของ<br>รายได้<br>จาก<br>เบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุ | ที่มาของ<br>รายได้<br>จาก<br>ลูก/หลาน | ที่มา<br>ของ<br>รายได้<br>จาก<br>บำเหน็จ/<br>บำนาญ | ที่มาของ<br>รายได้<br>จาก<br>อื่นๆ เช่น<br>การทำ<br>ธุรกิจ<br>ส่วนตัว | โรคที่<br>เป็น/<br>การ<br>เจ็บป่วย<br>(เรื้อรัง) | แนวทาง<br>ปฏิบัติกา<br>รดูแล<br>ตนเอง<br>ทาง<br>กายภาพ<br>(PSCPA) | แนวทาง<br>ปฏิบัติกา<br>รดูแล<br>ตนเอง<br>ทางจิต<br>(MSCPA) | แนวทาง<br>ปฏิบัติใน<br>การดูแล<br>ตนเอง<br>ทาง<br>สังคม<br>(SSCPA) | การ<br>ส่งเสริม<br>สุขภาวะ<br>ของ<br>ผู้สูงอายุ(<br>PWBE) |
|-----------------------------------------------------|-----|------|----------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| แนวทางปฏิบัติการ<br>ดูแลตนเองทาง<br>กายภาพ (PSCPA)  |     |      |                      |                                                        |                                       |                                                    |                                                                       |                                                  |                                                                   | 0.423<br>0.000*                                            |                                                                    | 0.933<br>0.000*                                           |
| แนวทางปฏิบัติการ<br>ดูแลตนเองทางจิต<br>(MSCPA)      |     |      |                      |                                                        |                                       | -0.221<br>0.032                                    |                                                                       |                                                  | 0.423<br>0.000*                                                   |                                                            |                                                                    | 0.721<br>0.000*                                           |
| แนวทางปฏิบัติใน<br>การดูแลตนเองทาง<br>สังคม (SSCPA) |     |      |                      |                                                        |                                       |                                                    |                                                                       |                                                  | 1.000<br>0.000*                                                   | 0.423<br>0.000*                                            |                                                                    | 0.933<br>0.000*                                           |
| การส่งเสริมสุขภาวะ<br>ของผู้สูงอายุ (PWBE)          |     |      |                      |                                                        |                                       |                                                    |                                                                       |                                                  | 0.933<br>0.000*                                                   | 0.721<br>0.000*                                            | 0.933<br>0.000*                                                    |                                                           |

สถิติที่ใช้ ได้แก่ ANOVA; Nonparametric correlations applied Spearman's rho; \*Correlation is statistically significant at the 0.05 level (2-tailed) =  $p < 0.05$

## H2: การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

จากข้อมูลทางประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ ของกลุ่มผู้สูงอายุสมาชิกชมรมวัดสวัสดิ์วารี่ 95 คน จากตาราง 4.2 นำมาวิเคราะห์ด้วยสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (correlations Spearman's rho) แสดงในตาราง 4.3 เพื่อพิสูจน์สมมติฐานข้อที่ H2: การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชมรมวัดสวัสดิ์วารี่สีมาราม อย่างมีนัยสำคัญ

จากตารางที่ 4.3 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรของสมาชิกสูงอายุกุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความสัมพันธ์แบบนอนพารามेटริก (nonparametric) ของสเปียร์แมน (correlations Spearman's rho) โดยพิจารณาจากความสำคัญ (significance) ของ  $p$ -value (2-tailed) ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 เมทริกซ์ที่สัมพันธ์กันของจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพการสมรสที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.040$  และ ที่มาของรายได้จากลูกหลานที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.045$ , ที่มาของรายได้จากบำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุ สัมพันธ์กับเพศที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.003$ , ที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.000$  และ ที่มาของรายได้จากบำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.000$ , ที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสัมพันธ์กับ เพศที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.029$ , อายุที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.004$ , สถานภาพการสมรสที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.045$ , ที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐบาลที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.000$ , ที่มาของรายได้จากบำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.001$ , ที่มาของรายได้อื่น ๆ เช่น กิจกรรมของตนเองที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.001$  โรคที่เป็น/การเจ็บป่วย (เรื้อรัง) ที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.040$

ที่มาของรายได้จากบำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับเพศที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.006$ , ที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.000$ , ที่มาของรายได้จากลูกหลานที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.001$  และ แนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองทางจิตที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.032$  ที่มาของรายได้จากที่อื่นๆ เช่น ธุรกิจส่วนตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับอายุที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.031$ , ที่มาของรายได้จากลูกหลานที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.001$  โรคที่เป็น/การเจ็บป่วย (เรื้อรัง) มีนัยสำคัญกับอายุที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.041$  และ ที่มาของรายได้จากลูกหลานที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.040$ , ส่วน แนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองทางกาย มีความสัมพันธ์กับแนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองทางจิตที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.000$  และ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.000$  ด้านแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองทางสังคมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ แนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองทางกายภาพที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.000$ , แนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองทางจิตที่ระดับค่าสำคัญ  $p = 0.000$  และการส่งเสริมสุขภาพ



ของผู้สูงอายุที่ระดับค่านัยสำคัญ  $p = 0.000$  สุดท้าย การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับแนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองทางกายภาพที่ระดับค่านัยสำคัญ  $p = 0.000$ , แนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองทางจิตที่ระดับค่านัยสำคัญ  $p = 0.000$  และ แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองทางสังคมที่ระดับค่านัยสำคัญ  $p = 0.000$  (ตาราง 4.3)

### H3: การดูแลตนเองทางร่างกาย จิตใจ และสังคมมีการปฏิบัติที่ต่างกัน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยใช้หลักอายุสธรรม 5 โดยใช้สถิติใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตาราง 4.4 การวิเคราะห์และการแปลผล พฤติกรรมการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาวะ/หลักอายุสธรรม 5 (ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางร่างกาย)

| โค้ด<br>Code | การปฏิบัติส่งเสริมสุข<br>ภาวะ/หลักอายุสธรรม 5<br>(ด้านการปฏิบัติดูแล<br>ตนเองทางกาย)      | ระดับของการปฏิบัติ |               |               |             |                | $\bar{X}$ | SD   | แปล<br>ผล | อันดับ<br>Rank |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|---------------|-------------|----------------|-----------|------|-----------|----------------|
|              |                                                                                           | มากที่สุด          | มาก           | ปานกลาง       | น้อย        | น้อย<br>ที่สุด |           |      |           |                |
| AYU-P1       | สัปปายการี                                                                                |                    |               |               |             |                | 3.83      | 0.35 | มาก       | 5              |
| PSC1         | 1. ทำกิจวัตรประจำวันทุก<br>อย่างได้ด้วยตนเอง                                              | 5<br>(5.26)        | 60<br>(63.15) | 29<br>(30.52) | 1<br>(1.05) | -              | 3.75      | 0.58 | มาก       |                |
| PSC2         | 2. รับประทานอาหารอย่าง<br>พอเหมาะและตรงเวลา                                               | 3<br>(3.15)        | 81<br>(85.26) | 11<br>(11.57) | -           | -              | 3.92      | 0.38 | มาก       |                |
| AYU-P2       | สัปปายะมัตตัญญู                                                                           |                    |               |               |             |                | 4.14      | 0.45 | มาก       | 3              |
| PSC3         | 3. รับประทานอาหารที่มีกา<br>ยสูงเช่น ข้าวกล้อง ผลไม้<br>และดื่มน้ำเพื่อป้องกัน<br>ท้องผูก | 10<br>(10.5)       | 75<br>(78.9)  | 10<br>(10.5)  | -           | -              | 4.00      | 0.46 | มาก       |                |
| PSC4         | 4. รับประทานอาหารครบ<br>5 หมู่ที่เหมาะสมและ<br>หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน<br>เค็ม มากเกินไป  | 33<br>(34.7)       | 55<br>(57.9)  | 7<br>(7.4)    | -           | -              | 4.27      | 0.59 | มากที่สุด |                |
| AYU-P3       | ปณิตโกซี                                                                                  |                    |               |               |             |                | 4.35      | 0.34 | มากที่สุด | 2              |

| โค้ด<br>Code | การปฏิบัติส่งเสริมสุข<br>ภาวะ/หลักอายุสธรรม 5<br>(ด้านการปฏิบัติดูแล<br>ตนเองทางกาย)                                           | ระดับของการปฏิบัติ |               |              |      |                | $\bar{X}$ | SD   | แปล<br>ผล | อันดับ<br>Rank |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|--------------|------|----------------|-----------|------|-----------|----------------|
|              |                                                                                                                                | มากที่สุด          | มาก           | ปานกลาง      | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |           |      |           |                |
| PSC5         | 5.การรักษาสุขภาพด้วยการ<br>เลือกรับประทานอาหารที่<br>สะอาด อ่อนโยนง่าย<br>เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น<br>ปลา ไข่ ผักใบเขียวต่างๆ | 56<br>(58.9)       | 37<br>(38.9)  | 2<br>(2.1)   | -    | -              | 4.57      | 0.54 | มากที่สุด |                |
| PSC6         | 6.การดูแลสุขภาพใน<br>ช่องปากด้วยการแปรงฟัน/<br>บ้วนปาก ทุกครั้งหลัง<br>รับประทานอาหาร                                          | 12<br>(12.6)       | 82<br>(86.3)  | -            | -    | -              | 4.15      | 0.36 | มาก       |                |
| AYU-<br>P4   | กาลจารี                                                                                                                        |                    |               |              |      |                | 3.96      | 0.34 | มาก       | 4              |
| PSC7         | 7.การออกกำลังกายที่<br>เหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่าง<br>สม่ำเสมอ                                                                   | 2<br>(2.1)         | 67<br>(70.5)  | 26<br>(27.4) | -    | -              | 3.76      | 0.50 | มาก       |                |
| PSC8         | 8.การนอนหลับสนิทตลอด<br>คืนเพื่อการพักผ่อนอย่าง<br>เพียงพอ                                                                     | 17<br>(17.9)       | 76<br>(80.0)  | 2<br>(2.1)   | -    | -              | 4.16      | 0.42 | มาก       |                |
| AYU-<br>P5   | พรหมจารี                                                                                                                       |                    |               |              |      |                | 4.88      | 0.29 | มากที่สุด | 1              |
| PSC9         | 9.ไม่ดื่มสุราหรือ ใช้สารเสพติดทุกชนิด                                                                                          | 90<br>(94.73)      | 4<br>(4.21)   | 1<br>(1.05)  | -    | -              | 4.94      | 0.29 | มากที่สุด |                |
| PSC10        | 10.รับการตรวจสุขภาพ<br>ประจำปี                                                                                                 | 79<br>(83.15)      | 16<br>(16.84) | -            | -    | -              | 4.83      | 0.38 | มากที่สุด |                |
| PSCPA        | รวมการปฏิบัติดูแลตนเองทางกาย                                                                                                   |                    |               |              |      |                | 4.23      | 0.21 | มากที่สุด |                |

จากตาราง 4.4 การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางกายตามหลักอายุสธรรม 5 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.23$ ,  $SD = 0.21$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างความดีด้วยการปฏิบัติตนตามศีลธรรมอันดีงาม (พรหมจารี) ได้มากที่สุด ( $\bar{X} = 4.88$ ,  $SD = 0.29$ ) รองลงมาคือ ปณิตโกซี ( $\bar{X} = 4.35$ ,  $SD = 0.34$ ) และอันดับที่สามได้แก่ สัปปาเยมัตตัญญู ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.45$ )

ตาราง 4.5 การปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ/หลักอายุสธรรม5 (ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางจิตใจ)

| โค้ด<br>Code | การปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ/หลักอายุสธรรม 5<br>(ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางจิตใจ)                                  | ระดับของการปฏิบัติ |              |              |      |            | $\bar{X}$ | SD   | แปลผล     | อันดับ Rank |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|------|------------|-----------|------|-----------|-------------|
|              |                                                                                                                | มากที่สุด          | มาก          | ปานกลาง      | น้อย | น้อยที่สุด |           |      |           |             |
| AYU-M1       | สัปายการี                                                                                                      |                    |              |              |      |            | 4.34      | 0.38 | มากที่สุด | 3           |
| MSC1         | 1.การรักษาบำรุงจิตใจของตนเองในการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุด้วยการใช้วิธีคิดเชิงบวกเสมอ (การคิดในแง่ดี)              | 18<br>(18.9)       | 76<br>(80.0) | 1<br>(1.1)   | -    | -          | 4.18      | 0.41 | มาก       |             |
| MSC2         | 2.การให้ความรักและเมตตาต่อทุกคนในบ้าน                                                                          | 47<br>(49.5)       | 48<br>(50.5) | -            | -    | -          | 4.49      | 0.50 | มากที่สุด |             |
| AYU-M2       | สัปายะมัตตัญญู                                                                                                 |                    |              |              |      |            | 4.05      | 0.30 | มาก       | 5           |
| MSC3         | 3.การสนทนาร่วมกับผู้รู้เพื่อการรักษาสุขภาพจิตใจให้ดีขึ้นเสมอ                                                   | 3<br>(3.2)         | 79<br>(83.2) | 12<br>(12.6) | -    | -          | 3.90      | 0.38 | มาก       |             |
| MSC4         | 4.การหาวิธีต่างๆ ในการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เช่น ฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือ พบปะเพื่อนฝูงฯ | 16<br>(16.8)       | 79<br>(83.2) | -            | -    | -          | 4.16      | 0.37 | มาก       |             |
| AYU-M3       | ปณิตโกซี                                                                                                       |                    |              |              |      |            | 4.55      | 0.42 | มากที่สุด | 2           |
| MSC5         | 5.การใช้เงินอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เป็นการระต่อลูกหลาน                                                         | 65<br>(68.4)       | 30<br>(31.6) | -            | -    | -          | 4.68      | 0.37 | มากที่สุด |             |
| MSC6         | 6.ความพอใจภูมิใจกับข้าวของเครื่องใช้ทุกสิ่งที่ได้รับจากลูกหลาน                                                 | 40<br>(42.1)       | 55<br>(57.9) | -            | -    | -          | 4.42      | 0.49 | มากที่สุด |             |
| AYU-M4       | กาลจารี                                                                                                        |                    |              |              |      |            | 4.16      | 0.26 | มาก       | 4           |

| โค้ด<br>Code | การปฏิบัติส่งเสริมสุข<br>ภาวะ/หลักอายุสธรรม 5<br>(ด้านการปฏิบัติดูแล<br>ตนเองทางจิตใจ)              | ระดับของการปฏิบัติ |              |         |      |                | $\bar{X}$ | SD   | แปล<br>ผล | อันดับ<br>Rank |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|---------|------|----------------|-----------|------|-----------|----------------|
|              |                                                                                                     | มากที่สุด          | มาก          | ปานกลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |           |      |           |                |
| MSC7         | 7.การทำบุญใส่บาตร สวดมนต์ไหว้พระเพื่อให้มีสมาธิและสภาพจิตใจดีงาม                                    | 6<br>(6.3)         | 89<br>(93.7) | -       | -    | -              | 4.06      | 0.24 | มาก       |                |
| MSC8         | 8.มีการวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการใช้ชีวิตในแต่ละวันอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ชีวิตเร่ร่อนจนเกินไป | 25<br>(26.3)       | 70<br>(73.7) | -       | -    | -              | 4.26      | 0.44 | มากที่สุด |                |
| AYU-M5       | พรหมจรรย์                                                                                           |                    |              |         |      |                | 4.68      | 0.42 | มากที่สุด | 1              |
| MSC9         | 9.การสร้างความดีด้วยการปฏิบัติตนตามศีลธรรมอันดีงาม                                                  | 72<br>(75.8)       | 23<br>(24.2) | -       | -    | -              | 4.75      | 0.43 | มากที่สุด |                |
| MSC10        | 10.พิจารณาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอช่วยให้เข้าใจสัจธรรมของชีวิต                              | 57<br>(60.0)       | 38<br>(40.0) | -       | -    | -              | 4.60      | 0.49 | มากที่สุด |                |
| MSCPA        | รวมการปฏิบัติดูแลตนเองทางจิตใจ                                                                      |                    |              |         |      |                | 4.36      | 0.23 | มากที่สุด |                |

จากตาราง 4.5 การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาวะตนเอง ด้านจิตใจตามหลักอายุสธรรม 5 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความถี่การปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.36$ ,  $SD = 0.23$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความถี่การปฏิบัติตามหลักพรหมจรรย์มากที่สุด ( $\bar{X} = 4.68$ ,  $SD = 0.43$ ) เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ ปณิตโกสี ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.42$ ) เป็นอันดับ 2 และ การปฏิบัติตามหลักสัปปายการี ( $\bar{X} = 4.34$ ,  $SD = 0.38$ ) เป็นอันดับ 3

ตาราง 4.6 การปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ/หลักอายุสธรรม 5 (ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางสังคม)

| โค้ด<br>Code | การปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ/หลักอายุสธรรม 5<br>(ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางสังคม)                       | ระดับของการปฏิบัติ |               |               |             |            | $\bar{X}$ | SD   | แปลผล     | อันดับ Rank |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|---------------|-------------|------------|-----------|------|-----------|-------------|
|              |                                                                                                     | มากที่สุด          | มาก           | ปานกลาง       | น้อย        | น้อยที่สุด |           |      |           |             |
| AYU-S1       | สัปายการี                                                                                           |                    |               |               |             |            | 4.11      | 0.23 | มาก       | 3           |
| SSC1         | 1.การช่วยรับฟังเรื่องราวต่างๆ เพื่อให้ได้ระบายความทุกข์/ความกังวลใจจากคนในครอบครัว                  | 23<br>(24.2)       | 60<br>(63.15) | 29<br>(30.52) | 1<br>(1.05) | -          | 4.24      | 0.43 | มากที่สุด |             |
| SSC2         | 2.การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยกำลังกาย การให้กำลังใจตามควรแก่โอกาสอยู่เสมอ                               | 3<br>(3.15)        | 81<br>(85.26) | 11<br>(11.57) | -           | -          | 3.98      | 0.21 | มาก       |             |
| AYU-S2       | สัปายมัตตัญญู                                                                                       |                    |               |               |             |            | 4.33      | 0.35 | มากที่สุด | 1           |
| SSC3         | 3.การวางตนอย่างเหมาะสมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว/ชุมชน                                       | 10<br>(10.52)      | 75<br>(78.94) | 10<br>(10.52) | -           | -          | 4.48      | 0.51 | มากที่สุด |             |
| SSC4         | 4.การให้คำแนะนำเพื่อน/บุคคลในครอบครัว และในชุมชน ในการใช้ชีวิตที่ถูกต้องตามศีลธรรมอันดีงาม          | 7<br>(7.36)        | 55<br>(57.89) | 33<br>(34.73) | -           | -          | 4.18      | 0.41 | มาก       |             |
| AYU-S3       | ปณิตโกซี                                                                                            |                    |               |               |             |            | 3.75      | 0.45 | มาก       | 5           |
| SSC5         | 5.การให้คำแนะนำชักชวนเพื่อนผู้สูงอายุให้รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดโรค | 2<br>(2.10)        | 37<br>(38.94) | 56<br>(58.94) | -           | -          | 3.93      | 0.42 | มาก       |             |
| SSC6         | 6.การชักชวน/เป็นผู้นำเพื่อนผู้สูงอายุให้ออกกำลังกาย ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง          | 13<br>(13.7)       | 82<br>(86.3)  | -             | -           | -          | 3.57      | 0.66 | มาก       |             |

| โค้ด<br>Code | การปฏิบัติส่งเสริมสุข<br>ภาวะ/หลักอายุสธรรม 5<br>(ด้านการปฏิบัติดูแล<br>ตนเองทางสังคม)                 | ระดับของการปฏิบัติ |               |               |      |                | $\bar{X}$ | SD   | แปล<br>ผล | อันดับ<br>Rank |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|---------------|------|----------------|-----------|------|-----------|----------------|
|              |                                                                                                        | มากที่สุด          | มาก           | ปานกลาง       | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |           |      |           |                |
| AYU-S4       | กาลจารี                                                                                                |                    |               |               |      |                | 4.09      | 0.31 | มาก       | 4              |
| SSC7         | 7.การยินดีและตั้งใจรับฟังคำ<br>บอกเล่าที่เป็นทั้งความสุขและ<br>ความทุกข์ของเพื่อนผู้สูงอายุ<br>ด้วยกัน | 2<br>(2.10)        | 67<br>(70.52) | 26<br>(27.36) | -    | -              | 4.15      | 0.48 | มาก       |                |
| SSC8         | 8.การแสวงหาความรู้/<br>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง<br>การดูแลสุขภาพปยามสูงวัย                           | 17<br>(17.89)      | 76<br>(80.00) | 2<br>(2.10)   | -    | -              | 4.03      | 0.37 | มาก       |                |
| AYU-S5       | พรหมจารี                                                                                               |                    |               |               |      |                | 4.18      | 0.44 | มาก       | 2              |
| SSC9         | 9.การเป็นสื่อกลางเพื่อให้คน<br>ในชุมชนมีความเข้าใจอันดี<br>ต่อกัน                                      | 90<br>(94.73)      | 4<br>(4.21)   | 1<br>(1.05)   | -    | -              | 3.86      | 0.54 | มาก       |                |
| SSC10        | 10.การเข้าร่วมกิจกรรมทาง<br>สังคม/บริจาคเงินเพื่อสร้าง<br>สาธารณประโยชน์ในชุมชน                        | 79<br>(83.15)      | 16<br>(16.84) | -             | -    | -              | 4.49      | 0.56 | มากที่สุด |                |
| SSCPA        | รวมการปฏิบัติดูแลตนเองทางสังคม                                                                         |                    |               |               |      |                | 4.09      | 0.22 | มาก       |                |

จากตารางที่ 4.6 พบว่าการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาวะตนเอง ด้านสังคมตามหลักอายุสธรรม 5 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความถี่การปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.09, SD = 0.22$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความถี่การปฏิบัติตามหลักสัปปายะมัตตัญญู ที่สุด ( $\bar{X} = 4.33, SD = 0.35$ ) เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ พรหมจารี ( $\bar{X} = 4.18, SD = 0.44$ ) เป็นอันดับ 2 และ การปฏิบัติตามหลักสัปปายการี ( $\bar{X} = 4.11, SD = 0.23$ ) เป็นอันดับ 3

พฤติกรรมการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาวะตามหลักอายุสธรรม 5 วิเคราะห์พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 95$ ) ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางกาย พบว่า เป็นการปฏิบัติถี่มากที่สุดในชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมการวัดและตีความ พฤติกรรมการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาวะตามหลักอายุสธรรม 5 ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางกาย (PSC) (ตาราง 4.4) มีค่ารวมระดับค่าเฉลี่ยที่  $4.23, \pm 0.21$  แปลผลว่า มีการปฏิบัติตามหลักธรรมด้วยความถี่ระดับ "สูงมาก" และพบว่าการปฏิบัติตามหลักพรหมจารี

(AYU-P5) มีค่าเฉลี่ย  $4.88, \pm 0.29$  เป็นอันดับที่ 1 ของอันดับการประพจน์ตามหลักอายุสธรรม 5 อันดับ ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางจิตใจ (MSC) (ตาราง 4.5) พบว่า มีค่ารวมระดับค่าเฉลี่ยที่  $4.36, \pm 0.23$  แปลผลว่ามีการปฏิบัติตามหลักธรรมด้วยความถี่ระดับ "สูงมาก" และการปฏิบัติตามหลักธรรมพรหมจารี (AYU-M5) มีค่าเฉลี่ยที่  $4.68, \pm 0.42$  เป็นอันดับ 1 ในการจัดอันดับการประพจน์ตามหลักอายุสธรรม 5 ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองทางสังคม (SSCPA) (ตาราง 4.6) มีค่ารวมระดับค่าเฉลี่ยที่  $4.09, \pm 0.22$  แปลผลว่ามีการปฏิบัติตามหลักธรรมด้วยความถี่ระดับ "มาก" และการปฏิบัติดูแลตนเองทางสังคมในพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักสปปาเยมัตตัญญ (AYU-S2) มีระดับค่าเฉลี่ยที่  $4.33, \pm 0.35$  มีความถี่ของการฝึกปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุเป็นอันดับ 1

#### H4: ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

โดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร:

กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.7 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของพฤติกรรมการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักอายุสธรรม 5

| พฤติกรรมการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักอายุสธรรม 5 (PWBE-5APB) |        |       |         |        |        |            |           |         |
|------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|------------|-----------|---------|
| Variables                                                                    | b      | SE    | $\beta$ | t      | $\rho$ | Zero-order | Tolerance | VIF     |
| Constant                                                                     | -0.104 | 0.201 | -       | -0.519 | 0.605  |            |           |         |
| X <sub>SAP1</sub>                                                            | 0.225  | 0.041 | 0.233   | 5.500  | 0.000* | 0.621      | 0.002     | 512.888 |
| X <sub>SAP2</sub>                                                            | 0.156  | 0.039 | 0.199   | 3.985  | 0.000* | 0.689      | 0.002     | 501.621 |
| X <sub>SAP3</sub>                                                            | 0.218  | 0.040 | 0.300   | 5.439  | 0.000* | 0.778      | 0.002     | 576.797 |
| X <sub>SAP4</sub>                                                            | 0.142  | 0.045 | 0.140   | 3.182  | 0.002* | 0.466      | 0.002     | 467.736 |
| X <sub>SAP5</sub>                                                            | 0.266  | 0.033 | 0.384   | 8.127  | 0.000* | 0.781      | 0.002     | 456.649 |

<sup>a</sup> ANOVA: Predictors constant of Sappayakari (SAP1), Sappaye Mattanya (SAP2), Panitbhoji (SAP3), Kaljari (SAP4), Brahmajari (SAP5). \*  $\rho < 0.05$ ,

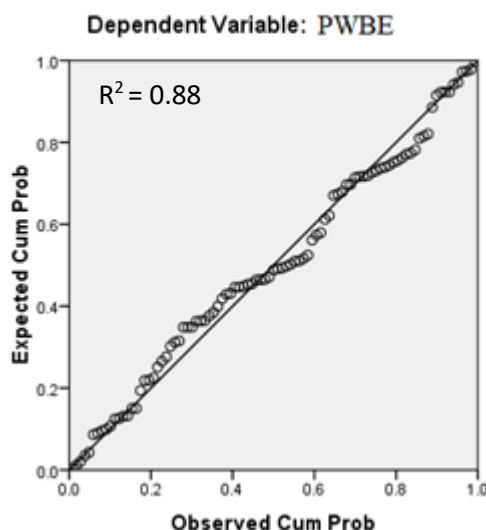
ตาราง 4.7 แสดงการวัด ของอิทธิพลของความสัมพันธ์ของพฤติกรรม(Promoting Well-Bing for the Elderly: PWBE) ตามหลักอายุสธรรม 5 (5 Āyussadhamma practices behavior: 5APB) การกำหนดค่าทางพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างคือผลงานทั้งหมดของชุดตัวทำนายต่อการ

ทำนาย สุดท้ายผลลัพธ์จะได้รับการพิจารณาอย่างดีในการทำนายความแปรปรวนที่ไม่ซ้ำกันแต่ละครั้ง เนื่องจากข้อผิดพลาดมาตรฐาน (SE) แสดงให้เห็นข้อผิดพลาดมาตรฐานสูงสุดที่ XSAP4 (SE = 0.045)  $\beta$  ผลงานทั้งหมดที่เป็นค่าบวกของตัวแปรทั้งหมดแตกต่างจาก XSAP1 ( $\beta = 0.233$ ), XSAP2 ( $\beta = 0.199$ ), XSAP3 ( $\beta = 0.300$ ), XSAP4 ( $\beta = 0.140$ ) และ XSAP5 ( $\beta = 0.384$ ) เกี่ยวกับการทดสอบ t สำหรับตัวทำนายแต่ละตัวเป็น XSAP1 (t = 5.500), XSAP2 (t = 3.985), XSAP3 (t = 5.439), XSAP4 (t = 3.182) และ XSAP5 (t = 8.127) และตรวจสอบค่า VIF เช่น XSAP1 (VIF = 512.888), XSAP2 (VIF = 501.621), XSAP3 (VIF = 576.797), XSAP4 (VIF = 467.736) และ XSAP5 (VIF = 456.649)



*H5: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม มีผลการทำนายที่แตกต่างกัน*

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



แผนภาพ 4.3 PWBE-P of regression standardized residual ระหว่างการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักอายุสธรรม 5 (Y) กับ ตัวทำนายตัวแปรอิสระ (X)

จากแผนภาพ 4.3 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ (PWBE) โดยอิงจาก ตามหลักอายุสธรรม 5 (5APB) ในแกน Y (YPWBE) โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณซึ่งการแสดงผลที่ได้รับคือ มีผลการทำนายที่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งพบว่าผลกระทบจากตัวทำนายตัวแปรอิสระทั้งหมดมีค่าน้อยกว่า 0.05 ( $p < 0.05$ ) อย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้ XSAP1 ( $p = < 0.000$ ), XSAP2 ( $p = < 0.000$ ), XSAP3 ( $p = < 0.000$ ), XSAP4 ( $p = 0.002$ ), XSAP5 ( $p = < 0.000$ ) ถึง การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ (PWBE) พบข้อผิดพลาดเปอร์เซ็นต์สัมบูรณ์ (R-Sq(adj)) เนื่องจาก  $R^2 = 0.880$  หรือ 88% การทำนายพล็อตที่เหลือจะถูกตรวจสอบโดยการตรวจสอบฮิสโตแกรมเชิงเส้นตรง มีความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ ( $\epsilon$ : Means = 0) ซึ่งอ้างอิงจากรอบเส้นประมาณการพอดีในส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าที่สังเกตได้ค่าที่ทำนายดังที่แสดงโดยจุดในการวิเคราะห์การถดถอยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ (PWBE) ตามหลักอายุสธรรม 5 (5 Āyussadhamma practices behavior: 5APB) นั้นมีค่าแจกแจงปกติและค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 มีความมั่นคงและความพอดีของแต่ละจุดจากมีเส้นตรงพอดีที่สุด (best fit)

*H6: ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ*

*โดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร:*

*กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม มีประสิทธิภาพในการทำนายของสูตรการถดถอยเชิงเส้น*

จากข้อมูลข้างต้นจะได้สมการถดถอยของความสัมพันธ์ของพฤติกรรม PWBE ตาม 5APB ทำนายมีประสิทธิภาพของสูตร (1) และ (2) สำหรับการถดถอยเชิงเส้นที่มีค่า (R-Sq(adj))  $R^2 = 0.880$  หรือ 88% โดยที่  $\hat{Y}$  หมายถึงตัวแปรตาม ( $Y_{PWBE}$ ) และ  $X_{SAP}$ ... สำหรับตัวแปรอิสระ ( $X_{SAP1}$ ,  $X_{SAP2}$ ,  $X_{SAP3}$ ,  $X_{SAP4}$  และ  $X_{SAP5}$ ) โดยตัวแปรความสัมพันธ์ของความสัมพันธ์เชิงเส้นทำนายข้อมูลในแบบจำลองดังนี้

$$\hat{Y} = X_{SAP1} + X_{SAP2} + X_{SAP3} + X_{SAP4} + X_{SAP5} + e \quad (1)$$

$$\hat{Y} = 0.217_{SAP1} + 0.150_{SAP2} + 0.222_{SAP3} + 0.129_{SAP4} + 0.263_{SAP5}$$

$$Z\hat{y} = \beta_{ZSAP1} + \beta_{ZSAP2} + \beta_{ZSAP3} + \beta_{ZSAP4} + \beta_{ZSAP5} + e \quad (2)$$

$$Z\hat{y} = 0.213_{ZSAP1} + 0.149_{ZSAP2} + 0.224_{ZSAP3} + 0.126_{ZSAP4} + 0.289_{ZSAP5}$$

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลในทุกมิติในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ 2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม 3. เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมารามมีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ที่สนใจในการเข้าร่วมวิจัยและความสามารถให้ข้อมูลได้อย่างเพียงพอ/พูดคุยสื่อสารได้ดี ในส่วนของการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลหลักนั้นเป็นผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหรือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งมีโครงสร้างการใช้วิธีในการสัมภาษณ์กลุ่มรวมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ด้วยการใช้คำถามปลายเปิด (Opened-questions) ที่ได้รับการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ซึ่งแนวคำถามเป็นลักษณะปลายเปิดเกี่ยวกับหลักการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม สำหรับเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ(สุขภาวะ)ตนเองที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) โดยกำหนดระดับการให้คะแนนความถี่มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คุณภาพเครื่องมือมีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงร่างการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมวิจัยในคนผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บจากผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Interviewing key informants) ซึ่งผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหรือผู้สูงอายุ (Interviewing key informants) ซึ่งมีสุขภาพที่ดีและจากการแนะนำบอกต่อเป็นทอดแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball or chain sampling) จนได้

ข้อมูลครบถ้วนอิ่มตัว (data saturation) จากกลุ่มตัวอย่าง 20 คน และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ได้แบบสอบถามคืนมาจำนวน 95 ชุด (คิดเป็น 100%)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระเชิงประจักษ์ (manifest content) และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนา (description) และพรรณนาวิเคราะห์ (description analytic) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) One-Way ANOVA และ One-Sample T test และ ค่า  $b$ ,  $SE$ ,  $\beta$ ,  $t$ ,  $p$ , Zero-order, Tolerance, VIF จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (MRA)

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยสรุปผลวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณไปพร้อมๆ กัน (convagant parallel design) (Creswell, J.W., and Plano Clark, V.L. 2011) ได้ผลดังนี้

| วัตถุประสงค์การวิจัย                               | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. เพื่อศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ | <p>1. ผลการศึกษาในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณของผู้สูงอายุเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม นั้นผู้สูงอายุมีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาวะด้วยการนำหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะตนเองโดยพบว่า</p> <p><b>ด้านร่างกาย</b> ผู้สูงอายุส่วนมากรับรู้ว่ามีสุขภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมลงตามอายุขัยที่มากขึ้น จึงมีแนวคิดในการดูแลด้านร่างกายเพื่อให้แข็งแรงเพื่อไม่ให้เป็นการะลุกลาน และในการศึกษาเชิงปริมาณด้านร่างกายพบว่าในภาพรวมผู้สูงอายุสามารถนำหลักอายุสธรรม 5 มาใช้ปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาวะตนเอง เชิงปริมาณด้านร่างกายอยู่ในระดับ มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ <math>PSCPA = 4.23, \pm 0.21</math></p> |

| วัตถุประสงค์การวิจัย                                                                                                                              | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                   | <p><b>ด้านจิตใจ</b> เชิงคุณภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากผู้สูงอายุในชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองด้านจิตใจเป็นอย่างมากจึงมีแนวคิดในการรักษาจิตใจตามหลักอายุสธรรม 5 มาใช้ปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพะตนเอง เชื้อมนัผลของการคิดดี ทำดี ปฏิบัติตัวอยู่ในศีลธรรมอันดีงาม เชิงปริมาณพบว่าในภาพรวมผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติในการรักษาจิตใจได้ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ <math>MSCPA = 4.36, \pm 0.23</math></p> <p><b>ด้านสังคม</b> เชิงคุณภาพพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนส่วนมากมีแนวคิดในการให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองด้านสังคมด้วยการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันเพื่อการอยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างมีความสุขนั้นโดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เชิงปริมาณผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนมากให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพะด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ <math>SSCPA = 4.09, \pm 0.22</math></p>                                                    |
| <p>2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม</p> | <p>2. ผู้สูงอายุมีรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 โดยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในการใช้ชีวิตในวัยหลังสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพโดยนำหลักอายุสธรรม 5 มาใช้ในการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพะตนเองใน</p> <p><b>ด้านร่างกาย</b>ในการทำสิ่งต่างๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ นั้นในผู้สูงอายุใช้รูปแบบในการดูแลตนเอง (selfcare) มากที่สุดด้วยการ ไม่ดื่มสุราหรือ ใช้สารเสพติดทุกชนิด (พรหมจารี) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ <math>PSC9 = 4.94, \pm 0.28</math> รู้จักการเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่ที่เหมาะสมโดยการรักษาสุขภาพด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด อ่อนโยน ง่าย เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ปลา ไข่ ผักใบเขียวต่างๆ (ปณิตโกซี และ สัปปาเยมัตตัญญ) ค่าเฉลี่ยตามลำดับ <math>PSC4 = 4.27, \pm 0.59</math>; <math>PSC5 = 4.57, \pm 0.54</math> รับการตรวจสุขภาพประจำปี (พรหมจารี) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ <math>PSC10 = 4.83, \pm 0.38</math></p> |

| วัตถุประสงค์การวิจัย                                                     | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                          | <p><b>ด้านจิตใจ</b> ผู้สูงอายุมีรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตใจด้วยการรักษาจิตใจด้วยการฝึกให้มีความคิดทางบวก รู้จักการปล่อยวาง รักษาศีล สวดมนต์ไหว้พระเพื่อการรักษารักษาจิตใจให้ดีงาม โดยสามารถสร้างความดีด้วยการปฏิบัติตนตามศีลธรรมอันดีงาม รวมทั้งเมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุใช้วิธีพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอช่วยให้เข้าใจสัจธรรมของชีวิต (พรหมจารี) ได้มากที่สุด ค่าเฉลี่ยตามลำดับ MSC9 = 4.75, <math>\pm</math> 0.43; MSC10 = 4.60, <math>\pm</math> 0.49 การใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เป็นการต่อลูกหลานและการใช้หลักความพอเพียงในสิ่งที่ได้ที่มีและพึงพอใจภูมิใจกับข้าวของเครื่องใช้ทุกสิ่งที่ได้รับจากลูกหลาน (ปณิตโกซี) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ MSC5 = 4.68, <math>\pm</math> 0.37; MSC6 = 4.42, <math>\pm</math> 0.49 และ มีการวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการใช้ชีวิตในแต่ละวันอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ชีวิตเร่งรีบจนเกินไป ค่าเฉลี่ยเท่ากับ MSC8 = 4.26, <math>\pm</math> 0.44</p> <p><b>ด้านสังคม</b> ผู้สูงอายุมีรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาวะด้วยการความเป็นอยู่อย่างพอเพียงและสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน มากที่สุด โดยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/บริจาคเงินเพื่อสร้างสาธารณประโยชน์ในชุมชน (พรหมจารี) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ SSC10 = 4.49, <math>\pm</math> 0.56) การวางแผนอย่างเหมาะสมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว/ชุมชน (สัปปาเยมัตตัญญู) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ SSC3 = 4.48, <math>\pm</math> 0.51 และการช่วยรับฟังเรื่องราวต่างๆ เพื่อให้ได้ระบายความทุกข์/ความกังวลใจจากคนในครอบครัว (สัปปายการี) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ SSC1 = 4.24, <math>\pm</math> 0.43</p> |
| 3. เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 | <p>3. ผู้สูงอายุมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในการเกื้อกูลแก่สุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้</p> <p><b>ด้านร่างกาย</b> ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้แนวทางที่สำคัญในการ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| วัตถุประสงค์การวิจัย | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>ดูแลด้านร่างกายตามหลักอายุสธรรม 5 ด้วยการสร้างความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการฝึกฝนเฉพาะตนในการรับประทานอาหารอย่างพอเหมาะเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายที่สูงอายุมากขึ้น (สัปายการี) รู้จักรักษาสุขภาพ (ปณิตโกซี) ตรงเวลา (กาลจารี) และไม่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดทุกชนิด (พรหมจารี) ครอบคลุมการดำเนินชีวิตในทุกมิติรวมทั้งควรมีแนวทางที่ในการให้ผู้สูงอายุสามารถปรึกษาระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุโดยมีแพทย์พยาบาลมาตรวจให้คำปรึกษาทุกสัปดาห์อย่างน้อยมาให้บริการสุขภาพชุมชนอาทิตย์ละ 1 ครั้ง</p>                                                                                                                                                    |
|                      | <p><b>ด้านจิตใจ</b> ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้แนวทางที่สำคัญในการดูแลด้านจิตใจตามหลักอายุสธรรม 5 ด้วยการสร้างความยึดมั่นปฏิบัติตนตามหลักทางพระพุทธศาสนา(พรหมจารี)ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการทำสมาธิในทุกวันในทุกที่ทุกเวลาตามความเหมาะสมในแต่ละบุคคล (กาลจารี) เพื่อการสร้างความสุขสงบจากภายในทุกวันใช้วิธีในการผ่อนคลายความตึงเครียดมองโลกในแง่ดี คิดเชิงบวกช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (สัปายการี) รวมทั้งต้องวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เป็นการต่อลูกหลาน (ปณิตโกซี) นอกจากนี้ในสถานการณ์ปกติชุมชนควรให้มีการจัดกิจกรรมสันตนาการให้กับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ (สัปายการี) พิจารณาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอช่วยให้เข้าใจสัจธรรมของชีวิต (พรหมจารี)</p> |
|                      | <p><b>ด้านสังคม</b> ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้แนวทางที่สำคัญในการดูแลด้านสังคมตามหลักอายุสธรรม 5 ด้วยการสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามโอกาสที่เอื้ออำนวย (สัปายการี) สามารถยืนหยัดได้ด้วยตนเองด้วยการสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้คำแนะนำปรึกษาหารือทุกข์ สุข ร่วมกัน (กาลจารี) หรือการจัดให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อชักชวนกันในการออกกำลังกาย บริหารสมองเพื่อการส่งเสริมดูแล</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| วัตถุประสงค์การวิจัย | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>สุขภาพตนเองให้แข็งแรง (ปณิตโกซี) นอกจากนี้เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมช่วยเหลือเกื้อกูลเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันตามโอกาส (สปปาเยมัตตัญญตา) ให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขและสำนักงานเขตควรมีบริการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ (พรหมจารี) รวมทั้งการที่ภาครัฐควรมีได้นโยบายที่เป็นรูปธรรมในการสนับสนุนแหล่งทุนสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง</p> |

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งจากผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมารามนั้น ผู้สูงอายุในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม รับรู้ว่ามีอายุขัยที่มากขึ้น แล้วนั้นผลที่ตามมาคือการมีสุขภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมลงในทุกอวัยวะของร่างกาย ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

### อภิปรายตอบตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีแนวคิดในการที่จะต้องสามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีซึ่งสามารถนำหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการบำรุงรักษาจิตใจในวัยสูงอายุได้จะเป็นสิ่งดีงามเหมาะสมกับวัยสูงอายุเพื่อมาเป็นแนวทางใช้ในการปรับจิตใจเพื่อการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติด้วยหลักธรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวพุทธเมื่อจิตแข็งแรง กายก็จะแข็งแรงซึ่งจะช่วยให้ไม่เป็นภาระลูกหลานและยังใช้เวลาว่างที่มีมากขึ้นหลังเกษียณอายุการทำงานในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การได้ช่วยเหลือชุมชนและสังคมในถิ่นที่อยู่อาศัยสร้างความภาคภูมิใจในตนเองที่ยังสามารถมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขจึงจำเป็นต้องหาวิธีการต่างๆ ที่จะช่วยรักษาร่างกายให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุชาติ ทวีสิทธิ์, สวรัย บุญยมนานท์. (2553) ที่กล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุรูปแบบการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะวิถีชีวิตของแต่ละคน หลังจากเกษียณอายุ ผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน สภาพจิตใจที่มีความวิตกกังวล เหงา สภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง การไม่มีภาระหน้าที่



ทางสภาพสังคม การเงิน การเป็นที่ยอมรับยอมรับส่งผลถึงความสุข การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรมีแนวทางในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่นลง โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุก้าวไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active aging) ซึ่งหมายถึงสามารถพึ่งพาตนเองได้ (Self-reliance) ดูแลตนเองได้ (Self-care) สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามศักยภาพของตนเองซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนชนบทวัดสวัสดีวารีสัมมาราม ส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนาจึงมีแนวความคิดการสร้างชีวิตด้วยการปฏิบัติตนตามศีลธรรมอันดีงาม (พรหมจรรย์) การทำบุญใส่บาตร สวดมนต์ ไหว้พระเพื่อให้มีสมาธิ และสภาพจิตใจผ่องใสดีงาม (กาลจรรย์) และเชื่อว่าการที่มีจิตใจที่ดีก็จะส่งผลให้มีสุขภาพกายที่ดีตามหลักการทางพระพุทธศาสนา เพราะการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงย่อมส่งผลให้จิตใจสดชื่น เบิกบาน ในทางตรงข้าม หากร่างกายที่ไม่แข็งแรงก็ย่อมส่งผลให้จิตใจท้อเหี่ยว มีแต่ความกังวล ดังนั้น วิธีปฏิบัติง่าย ๆ ตามหลักการทางพระพุทธศาสนา ก็จะนำมาซึ่งสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับแนวคิดของอุทัย สุตสุข (2554, 41) ที่กล่าวว่าในปัจจุบันมีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในวิถีพุทธ ซึ่งหมายถึงสุขภาพองค์รวมที่เกิดจากการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับหลักการแพทย์และสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุเพราะสุขภาวะ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่ง พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2548, 32-33) ได้กล่าวไว้ว่าหลักการปฏิบัติเพื่อสร้างสุขภาวะในระบบวิถีธรรมชาติดีตามวิถีพุทธนั้นต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตที่เป็นด้านบวกซึ่งหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนานั้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับความสุข เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมิที่พึ่งทางใจ มองชีวิตอย่างถูกต้องตามสภาวะที่เป็นจริงและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งไม่สร้างความภาระใหญ่หลวงหรือผู้ดูแลมากเกินไป ดังนั้นในการใช้หลักอายุสธรรม 5 ที่เป็นหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่เป็นข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุ ที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการรักษาสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขแบบองค์รวมในชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ทางกาย จิตใจ สังคม และทางปัญญาจึง เป็นแนวคิดหรือหลักปฏิบัติที่เชื่อมโยงวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีงามและถูกต้องตามกฎธรรมชาติดีเข้ากับประโยชน์สุขอันเป็นจุดหมายหมายของชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับพระมหานิพนธ์ มหัทธมมรภขิต และคณะ (2561, 57-70) กล่าวว่าหลักอายุสธรรมเป็นข้อปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาที่เชื่อมโยงกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีงามและถูกต้องตามกฎธรรมชาติดีอันเป็นจุดหมายหมายของชีวิตได้อย่างสอดคล้องกันและสอดคล้องกับการศึกษาของเจริญ นุชนิยม (2561) ที่ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธบูรณาการ ผลวิจัยพบว่า การที่ผู้สูงอายุมีสภาพทางกาย ที่มีความแข็งแรง ทำให้ชีวิตในช่วงที่เหลืออยู่ ให้เป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุดเพื่อสร้างความสมดุลให้แก่ชีวิต โดยที่ไม่ต้องมีความวิตกกังวล การที่ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้

เจ็บหรืออาการเจ็บป่วยลดน้อยลง ส่งผลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ที่สามารถทำให้มีการพัฒนาทางด้านศีล ให้ความสามัคคี รู้จักการให้อภัยซึ่งกันและกัน ให้เข้าถึงประโยชน์ได้มากที่สุดเพื่อให้ถึงจุดหมายสำเร็จได้ ตามหลักธรรมความเป็นจริงทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 โดยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ ได้อย่างมีคุณภาพซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าในการนำหลักอายุสธรรม 5 มาใช้ในการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อการมีอายุที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ในการสร้างวิถีในการดำเนินชีวิตตามหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับความต้องการพื้นฐาน เช่นการบริโภคปัจจัย 4 เพื่อให้ได้ประโยชน์ในวัยสูงอายุ โดยการปฏิบัติดูแลตนเองทางกายและทางจิตใจอยู่ในระดับมากที่สุดส่วนการปฏิบัติดูแลตนเองทางสังคมอยู่ในระดับมากแสดงให้เห็นว่าหลักอายุสธรรม 5 ที่เป็นหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมได้อย่างกลมกลืนกับการดำเนินในวิถีชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ กรธณธัช ปัญญาใสและคณะ (2560, 66-74) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพ คือกระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสำเร็จของร่างกาย จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชนและบุคคลให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติได้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับพระมหานิพนธ์ มหาธมมรภิโต และคณะ (2561, 57-70) กล่าวไว้ว่าหลักอายุสธรรมเป็นข้อปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา และสอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูสังฆรักษ์ทรงพรณ ชยทตโตและคณะ ที่ทำการศึกษาบทบาทวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาวัดหลวงพ่อดธรรมกายาราม อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผลการพบว่าแนวทางการพัฒนาบทบาทวัดหลวงพ่อดธรรมกายารามในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) ด้านสุขภาพ คือ พัฒนาระบบการเผยแพร่ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตามหลักพุทธธรรมแก่ผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไปทางสถานี โทรทัศน์ วิทยุ หรือหอกระจายข่าว (2) ด้านเศรษฐกิจ คือการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการสร้างอาชีพเสริมรายได้แก่ผู้สูงอายุที่เข้าปฏิบัติธรรม โดยให้อยู่นอกเหนือจากช่วงเวลาภาคปฏิบัติสัทธิธรรม (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การจัดกิจกรรมพุทธศิลป์บำบัดที่ช่วยให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย รื่นรมย์ เกิดความสุขทางใจ สำหรับผู้สูงอายุที่เข้าปฏิบัติธรรมร่วมกับบุคคลผู้สนใจทั่วไป (4) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว คือ การเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการจัดงานวันสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องด้วยสถาบันครอบครัว ได้แก่ วันผู้สูงอายุ

วันครอบครัว วันแม่ วันพ่อ เป็นต้น และ(5) ด้านทัศนคติในการดำรงชีวิต คือ การจัดตั้งศูนย์อบรมวิปัสสนากรรมฐานผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเพื่อให้เป็นศูนย์กลางการอบรมสมณวิปัสสนากรรมฐานแก่ผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยมีพันธกิจหลักเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมสามารถเห็นตามความเป็นจริงของชีวิต

นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่า จากแนวคิดของผู้สูงอายุในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมารามที่มีแนวคิดในการใช้หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยในการนำหลักอายุสธรรม 5 ซึ่งเป็นหลักธรรมที่แสดงข้อปฏิบัติที่เกื้อกูล แก่อายุเรียกว่า อายุสละ หรือ อายุวัฒนธรรม คือ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืน มาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังเช่น แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นเป็นการโน้มน้าวใจให้ตรงด้วยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลร่างกาย งานอดิเรก การออกกำลังกาย และการทำความเข้าใจความเสื่อมของร่างกายและเรื้อรัง การมีส่วนร่วมของชุมชนและการกำหนดตนเองในการเห็นคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตเป็นหนึ่งในเรื่องที่อาจทำประโยชน์ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Kenneth (1999) ผู้วิจัยกรณีศึกษาสำหรับการออกกำลังกายและสุขภาพกายการเดินเป็นสิ่งที่ดี วิธีให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง (Hooker, Masters, & Park, 2018) การฝึกฝนสามารถเป็นเครื่องมือสำหรับค่อยๆ ควบคุมลักษณะทางกายภาพและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งอาจสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดความรู้สึกรู้สึกดีไปเกี่ยวกับความเป็นอิสระในเชิงบวกต่อสุขภาพของมนุษย์ (Ali, 2020) ผลลัพธ์หลักอาจไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงที่รับรู้ได้มากเท่ากับการเสริมสร้างกำลังกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

## อภิปรายตอบตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

### 1. การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกายโดยใช้หลักอายุสธรรม 5

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุเพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติชีวิตประจำวันและดำเนินชีวิตประจำวันได้เองตามปกติเพื่อมิให้เป็นภาระแก่ลูกหลาน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมและสอดคล้องกับวิถีในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุที่มีเวลาอยู่บ้านมากขึ้น ด้วยการจัดเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นเวลาที่สะดวกเพื่อจะสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอในทุก ๆ ด้านโดยผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการปฏิบัติตนในด้านกายตามหลักสัปปายการีในการรักษาและบำรุงกายคือการทำในสิ่งที่สบาย เกื้อกูลต่อสุขภาพ ด้วยการสร้างสุขนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีภูมิคุ้มกันต่อโรคภัยไข้เจ็บด้วยการทำให้ร่างกาย

แข็งแรงอยู่เสมอตามหลักการทางโภชนาที่ดีและกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพด้วยวิธีการในการเลือกบริโภคปัจจัย 4 อย่างเหมาะสม เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในวัยสูงอายุตามหลักปณิธิโภชนา ด้วยการเลือกบริโภคสิ่งที่ย่อยง่ายผักผลไม้ ปลา ไข่ ข้าวกล้อง ผลไม้ไม่มึนแน่นประโยชน์ของสารอาหารมากกว่าการปรุงแต่ง และไม่รสจัด สอดคล้องกับแนวคิดการประพัตดินให้เหมาะสมในเรื่องเวลา การจัดเวลาให้ได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอในตอนกลางวันและกลางคืนตามหลักกาลจารี เพื่อให้ร่างกายสดชื่นแจ่มใส รวมทั้งการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันความเสื่อมของอวัยวะในร่างกายในการงดเว้นสิ่งเสพติดทุกชนิดตามหลักพรหมจรรย์ คือการถือพรหมจรรย์ตามความเหมาะสม และในช่วงโรคโควิดระบาดหนัก ผู้สูงอายุรักษาสุขภาพด้วยการค้นหาความรู้ด้วยการดูทีวี สื่อต่างๆและพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุขก็มาให้ความรู้ที่ถูกต้อง นำอุปกรณ์มาแจกและช่วยกระจายข่าวทางเสียงตามสายให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านได้มีความรู้ที่ถูกต้องและในภาวะปกติผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการหาวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุตามหลักสปปาเยมัตตัญญ คือรู้จักประมาณทำแต่พอดี และสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันเช่นการเดิน การแกว่งแขนและต้องทำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ผลที่ดีในการทำให้อวัยวะแข็งแรง ไม่ปวดเมื่อยง่าย ทำให้สามารถทำงานบ้านต่างๆได้อย่างเป็นปกติซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender,1996 p.270) ที่ได้สรุปรูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองไว้ว่า การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Life style and Health habits) ที่จะช่วยให้บุคคลคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก(Well-Being)และมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจและวรารกร เกรียงไกรศักดิ์ (2560) พบว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องอาศัยแนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ สังคม โดยในมิติของสุขภาพนั้นเกิดจากการดำเนินงานของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นการบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายซึ่งมีแกนนำโดยผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนในการสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านจิตใจโดยใช้หลักอายุสธรรม 5

ผู้สูงอายุมีวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจตามหลักอายุสธรรม 5 ตามหลักการสปปายการีด้วยการรักษาบำรุงจิตใจของตนเองในการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุการใช้ชีวิตเชิงบวก

เสมอ การคิดในแง่ดีสร้างความดีในการปฏิบัติตนตามศีลธรรมอันดีงามของสังคมไทยโดยจะระมัดระวังในการรักษากายแล้วยังบำรุงรักษาจิตใจควบคู่กันไปด้วยการรักษาบำรุงจิตใจของตนด้วยการใช้คุณธรรมในการดำเนินชีวิต ตามหลักกาลจาร์ ด้วยการรักษาศีลทำบุญใส่บาตร สวดมนต์ไหว้พระเพื่อให้มีสมาธิ และสภาพจิตผ่องใสดีงามจะทำให้มีอายุยืนยาวเพราะเชื่อว่าเมื่อมีจิตใจผ่องใสเบิกบานตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาและการที่ไม่เกิดภาวะเครียด ก็ส่งผลให้การทำงานของร่างกายในระบบต่าง ๆ ทำงานได้ดีสอดคล้องกับผลการศึกษาของแม่ชีสุภาพ รักษาประสูติ (2560) ซึ่งทำวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุตามวิถีพุทธ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหา 4 ด้านคือด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและทางด้านสังคมและการอยู่ร่วมกันนั้นสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน จึงสามารถทำให้มีความสุขและสามารถดำเนินชีวิตอย่างสงบ และสันติด้วยการให้ทาน การรักษาศีลการเจริญเจริญสมณะและวิปัสสนาละที่สำคัญการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่พูดคุยในสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีความเสมอต้นเสมอปลาย ดำรงชีวิตอย่างเรียบง่าย ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ไม่กังวลกับอดีตและอนาคตก็เป็นหลักการที่ทำให้จิตใจผ่องใสเบิกบานที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขสภาพจิตใจดีงามส่งผลให้มีอายุยืนยาวขึ้นได้นอกจากนี้ผู้สูงอายุใช้หลักพรหมจรรย์ในการส่งเสริมความปกติสุขในการดำรงชีวิตด้วยความรู้จักรู้จักปล่อยวางไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่ผ่านมาแล้วในอดีตปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอและหมั่นขัดเกลาจิตใจให้กิเลสเบาบางลงด้วยการหาวิธีต่างๆ ในการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เช่น ฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือ ตามหลักสัปปายะมัตตัญญุมมาใช้ส่งเสริมความสุขทางด้านจิตใจด้วยการสนทนาธรรมกับผู้รู้ตามโอกาสเช่นขณะไปทำบุญใส่บาตรที่วัด เพื่อการรักษาสภาพจิตใจให้ดีงามเสมอ ใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมตามหลักปณิธิโกชีและสร้างความภาคภูมิใจในสิ่งของเครื่องใช้ที่ได้รับเพื่อไม่ให้เป็นการต่อลูกหลาน จึงต้องประหยัดและวางแผนการใช้จ่ายให้ได้เพียงพอเพื่อไม่เป็นการลูกหลานและป้องกันความเครียดจากปัญหาทางเศรษฐกิจที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกายได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุรสิทธิ์ ไกรสิน (2561) ที่ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้โดยประยุกต์ใช้หลักทฤษฎี 4 ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการหลายด้านทั้งทางด้านกายภาพ ด้านจิตใจและสังคม หากผู้สูงอายุได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวในปริมาณที่เหมาะสมก็จะทำให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่หากความต้องการดังกล่าว ไม่ได้รับการตอบสนองก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาด้านร่างกายและจิตใจได้เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้สิ่งที่ผู้สูงอายุในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสัมมารามให้ความสำคัญมากในการอยู่ร่วมกันในชุมชนนี้มีความสุขคือการเกื้อกูลต่อกันและกัน ตามที่ปู่ย่าตายาย บรรพบุรุษที่อยู่กันมาตั้งแต่ดั้งเดิมสมัยที่เริ่มสร้างวัดและมีชุมชนเกิดขึ้น คือในชุมชนนี้ให้ความสำคัญด้านจิตใจคือการมีเมตตา

กรุณาเอื้ออาทรใส่ใจต่อกันและกันดุจญาติมิตรตามขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทยซึ่งสอดคล้องกับพระมหานิพนธ์ มหาธมมรชิต และคณะ (2561) กล่าวว่า ความรัก เมตตา ความมีไมตรียอมส่งเสริมความมีอายุยืนทั้งแก่ตนเอง และแก่ผู้อื่น สำหรับตนเองเมื่อมีเมตตา จิตใจก็ผ่องใสสดชื่นเบิกบาน ระบบต่างๆ ในร่างกายก็ไม่ตึงเครียด ทำให้สามารถทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว สดชื่น กระปรี้กระเป่าช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีซึ่งในช่วงวิกฤตต้องช่วยกันระคับระคองใจกันตั้งใจรับฟังคำบอกเล่าที่เป็นทั้งความสุขและความทุกข์ของกันและกัน ช่วงโควิดใส่บาตรไม่ได้ก็ไหว้พระสวดมนต์สมาธิที่บ้าน ด้วยก็ทำให้จิตใจดีขึ้นไม่วิตกกังวลกลัวโรคระบาดเกินไป การศึกษาด้านสุขภาวะทางจิตถูกกล่าวถึงนำไปสู่การสร้างมโนทัศน์และอำนาจจิตด้วยการปฏิบัติผ่านแนวความคิดทางพุทธศาสนาในการทำให้จิตใจบริสุทธิ์ เช่น คิทธิ พุทธิ ทำดีประพฤติดีตามหลักพุทธเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิต (Thepa, P.C.A., 2022) แนวความคิดนี้เชื่อมโยงกับสุขภาพจิตที่ได้รับอิทธิพลจากคำสอนของพระพุทธเจ้าในฐานะสภาพจิตใจว่า "จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว" ซึ่งเป็นอุดมคติที่คล้ายคลึงกันของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในเรื่องจิตวิญญาณในการปฏิบัติทางคลินิกของ Rogers et al. (2021) ซึ่งตรวจสอบว่าผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพจิตพิจารณาว่าการรวมจิตวิญญาณเข้ากับงานของตนอย่างไร และคุณค่าที่รับรู้ของแนวคิดเรื่อง "การปฏิบัติที่มีความสามารถทางจิตวิญญาณและความพร้อมใช้งานและความเปราะบาง" สำหรับการฝึกความท้าทายของจิตใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Božek, Nowak, & Blukacz (2020) และ Bootpo et al. (2022)

### 3. การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุด้านสังคมโดยใช้หลักอายุสธรรม 5

การส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมตามหลักอายุสธรรม 5 ของผู้สูงอายุมีรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาวะด้วยการวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความเป็นอย่างพอเพียงสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันด้วยหลักทางสายกลางตามคำสอนในพระพุทธศาสนาเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนาและชุมชนที่พักอาศัยล้อมรอบวัดเป็นเขตพื้นที่ของวัด จึงมีโอกาสดีในการได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา ทำบุญ ใส่บาตรและฟังเทศน์ฟังธรรมอยู่เสมอจึงรู้จักในการใช้ชีวิตอย่างพอเพียงตามเหตุและปัจจัย ซึ่งจากผลวิจัยนั้นพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่(ร้อยละ 85) มีรายได้หลักที่มาจากเบี้ยผู้สูงอายุที่ได้จากรัฐบาลเป็นรายเดือนและจากลูกหลานให้ไว้ใช้จ่ายในการยังชีพรวมแล้วประมาณเดือนละ 600-1,000 บาท/เดือนเท่านั้น จึงต้องวางแผนในการเก็บไว้ใช้ส่วนตัวให้เพียงพอโดยการรู้จักประมาณตนในการใช้จ่ายแต่พอดีและวางแผนอย่างเหมาะสมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและชุมชนโดยไม่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ตามหลักสปปาเยมัตตัญญู ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนนี้มีความสุขทางสังคมจากการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นด้วยกำลังกาย กำลังใจ ตามควรแก่อีกาสออยู่เสมอ ตามหลักสปปายการี เพื่อสร้างสุขภาวะทางสังคมให้เกิดขึ้นและเป็นการสร้างคุณค่าให้กับตนเองในวัยสูงอายุ ที่สามารถให้การสนับสนุนผู้อื่นโดยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่ต้องใช้เงิน เพื่อไม่สร้างภาระต่อลูกหลานและสังคม และจะพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มีสุขภาพดีสมัครเป็นอาสาสมัครชุมชนประจำหมู่บ้าน(ชุมชน) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในการทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานทางด้านสุขภาพเช่นกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล ศูนย์อนามัย สังกัดสำนักงานแพทย์

กรุงเทพมหานครฯ ในการให้คำแนะนำชักชวนเพื่อนผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่างๆ เช่นคำแนะนำให้รับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุตามหลัก ปณิธโกชี อีกทั้งการประสานส่งเสริมให้ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งการได้รับวัคซีนต่างๆตามฤดูกาลที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนปฏิบัติตัวในการป้องกันและดูแลรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม และมีสุขภาพดีทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนนี้มีอายุยืนยาว จากการได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีจากสถานบริการที่อยู่ใกล้เคียงกับวัด (ชุมชนห่างจากโรงพยาบาลวชิระ ที่ตั้งอยู่ในเขตดุสิต เพียง 500 เมตร) สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่กล่าวไว้ในแผนว่าการสร้างหลักประกันสุขภาพในผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีนั้นเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมอย่างยิ่งเพราะประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) ในปี 2565 สมาชิกของชมรมสูงอายุชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม ส่วนใหญ่มักได้รับอิทธิพลจากการกิจกรรมที่มีการให้บริการและจิตอาสา ซึ่งสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การเป็นที่ปรึกษาให้กับลูกหลานและคนในชุมชนเดียวกัน และ การทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาตลอดรับรู้และเข้าใจเรื่องความเห็นอกเห็นใจ ความห่วงใย และ ความเป็นมิตร ข้อได้เปรียบทางสังคมของการออกกำลังกายยังได้รับความสนใจน้อยกว่าการมีส่วนร่วมขององค์กรอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Van Zanten, และ Van Tulder (2018) ความนับถือตนเองมีความสัมพันธ์กับความเกี่ยวข้องและความผูกพันทางสังคม และความทอดธุระทางสังคมเป็นผลมาจากภาวะซึมเศร้า การเข้าร่วมการกีฬาและการเข้าร่วมกลุ่มฟิตเนสสามารถส่งเสริมการติดต่อทางสังคมตามแนวคิดของ Santini, al et. (2018) ซึ่งช่วยให้ผู้คนรู้สึกมั่นใจและพอใจกับชีวิตมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Xiaoyun และ Fenglan (2020) กิจกรรมสามารถปรับปรุงความเป็นอิสระและความคล่องตัวในผู้สูงอายุในขณะที่ส่งเสริมการติดต่อทางสังคมที่ระบุตามชุมชนว่าเป็นมิตรต่อคนวัยสูงอายุ Scharlach และ Lehning (2013) กล่าวไว้ในงานวิจัยของเขาว่าสังคมให้อุปสรรคและสนับสนุนผู้สูงอายุใน 5 ด้านที่พบคือ (1) ความต่อเนื่อง (2) การชดเชย (3) ความเชื่อมโยง (4) ผลงานและ (5) ความท้าทาย

ซึ่งในสถานการณ์ปกติที่ไม่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 นั้นผู้สูงอายุในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับวชิรพยาบาลมาเป็นเวลาหลายปี ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัย ทำให้ได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุในชุมชน จึงทำให้ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนพูดคุยประสบการณ์ทั้งที่เป็นทั้งความสุขและความทุกข์ของกันและกันทำให้ผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดในการใช้ชีวิตยามสูงวัยที่เป็นไปตามหลักกาลจาริ และนอกจากนี้การได้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างที่วัดและภาครัฐจัดให้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในสังคม นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนเช่นบริจาคเงินเพื่อสร้างสาธารณประโยชน์ในวัด ให้ประชาชนทุกคนในชุมชนวัดสวัสดิ์ได้มาทำกิจกรรมร่วมกันได้อย่างสม่ำเสมอ (ก่อนการแพร่ระบาดของ COVID-19) เพื่อสร้างความเกื้อกูลกันในสังคมที่พัวอาศัยกันดูญาติพี่น้องตามหลักพรหมจาริ ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Betts, Leibbrandt & Moon (2011) ที่ระบุว่ากิจกรรมทางสังคมมีความสำคัญต่อสุขภาพของ

ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) ในช่วงบั้นปลายชีวิตส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพ สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางปัญญา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุเทน ลาพิงค์ (2561, 233-243) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ พบว่าการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุที่ดีคือ เมื่อต่างคนต่างก็มีความรักใคร่ไม่เบียดเบียนไม่ทำร้ายกัน อยู่ร่วมกันด้วยดีทั้งในครอบครัวและชุมชน ก็ทำให้มีชีวิตยืนยาว เท่ากับช่วยเหลือกันและกันส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางสังคมที่ดีด้วยเช่นกันจะเห็นได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักอายุสธรรม 5 เป็นปัจจัยที่สำคัญตัวหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม มีอายุยืนไปด้วยกันอย่างมีความสุข

### อภิปรายตอบตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม พบว่าผู้สูงอายุมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อความมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้โดยการปฏิบัติตามหลักอายุสธรรม 5 ดังนี้

1. แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในการเกื้อกูลแก่สุขภาพด้านร่างกายนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการสร้างวินัยให้มีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าผู้สูงอายุมีการส่งเสริมทางด้านร่างกายโดย ด้วยการฝึกฝนเฉพาะตนในการรับประทานอาหารอย่างพอเหมาะเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายที่สูงอายุมากขึ้น (หลักสปปายการี) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม มากเกินไป (สปปายะมัตตัญญุ) รู้จักรักษาสุขภาพ (ปณิตโภซี) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ (กาลจารี) และไม่ดื่มสุราหรือ ใช้สารเสพติดทุกชนิด (พรหมจารี) ซึ่งเป็นการวางแผนจัดการในการดูแลตนเองอย่างครอบคลุมการดำเนินชีวิตในทุกมิติ และที่สำคัญอีกประการคือการมีปัจจัยเกื้อหนุนทางสุขภาพคือมีสถานระบบบริการสุขภาพที่ใกล้ชุมชน เข้าถึงผู้สูงอายุโดยมีพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุข มาตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษาเป็นระยะๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้นำเสนอแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ให้กับชุมชนวัดสวัสดิ์ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงที่อาศัยอยู่ในชุมชนและไม่มีลูกหลานดูแลในตอนกลางวัน ต้องการให้แพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหมุนเวียนมาให้บริการสุขภาพในชุมชนแทนการนัดหมายไปที่โรงพยาบาลทุกสัปดาห์อย่างน้อยอาทิตย์ละหนึ่งครั้งจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้

2. แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในการเกื้อกูลแก่สุขภาพด้านจิตใจนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างความยึดมั่นปฏิบัติตนตามหลักทางพระพุทธศาสนา (พรหมจารี) การได้พิจารณาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอช่วยทำให้เข้าใจสังขารของชีวิต (พรหมจารี) ของสังขารที่แปรเปลี่ยนไปตามกาลเวลา นอกจากนี้วัดควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้



ผู้สูงอายุได้ฝึกการทำสมาธิเพื่อให้มีสติในการดำรงชีวิตและควรทำทุกวันในทุกที่ทุกเวลาตามความเหมาะสมในแต่ละบุคคล (กาลจารี) เพื่อการสร้างความสุขสงบจากภายในทุกวันใช้วิธีในการผ่อนคลายความตึงเครียดมองโลกในแง่ดีและเชิงบวกช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (สัปพายการี) รวมทั้งการสร้างให้ผู้สูงอายุมีความรักและเมตตาต่อกันและกันโดยเฉพาะคนในครอบครัวและลูกหลาน (สัปพายการี) และส่งเสริมการวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมสร้างความพอใจภูมิใจกับข้าวของเครื่องใช้ทุกสิ่งที่ได้รับจากลูกหลาน (ปณิตโกซี) ไม่ให้เป็นภาระต่อลูกหลาน (ปณิตโกซี) นอกจากนี้ในสถานการณ์ปกติชุมชนควรให้มีการจัดกิจกรรมสนทนากับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ (สัปปาเยมัตตัญญู) เพื่อการผ่อนคลายภาวะจิตใจไม่ให้เกิดความตึงเครียดจากปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบกับผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย เศรษฐกิจและสังคม

3. แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในการเกื้อกูลแก่สุขภาพด้านด้านสังคมนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือด้วยการสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (สัปพายการี) ของผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือเพื่อส่งเสริมความสามารถยืนหยัดได้ด้วยตนเองด้วยการสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้คำแนะนำปรึกษาหารือทุกข์ สุข ร่วมกัน (กาลจารี) หรือการจัดให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อชักชวนกันในการออกกำลังกาย เช่นบริหารสมองและส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม (ปณิตโกซี) นอกจากนี้เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมช่วยเหลือเกื้อกูลเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันตามโอกาส (สัปปาเยมัตตัญญูตา) ให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขนอกจากนี้ภาครัฐควรมีได้นโยบายสาธารณะที่เป็นรูปธรรมในการสนับสนุนแหล่งทุนต่างๆ ในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นสำนักงานเขตควรมีบริการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ (พรหมจารี) ที่สอดคล้องกับแนวคิดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง ครอบครัวและ ชุมชน ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างความเป็นเอกภาพ สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวัฒนธรรม ให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าหลักอายุสธรรมเป็นการสร้างองค์ความรู้ในระดับปัญญาให้เกิดขึ้นในจิตใจ สังคมจนเป็นอุปนิสัยที่เป็นไปในทางกุศล หรือเรียกว่า สุขนิสัย เป็นหลักปฏิบัติที่นำมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันเพื่อการมีชีวิตยืนอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในการเกื้อกูลแก่สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคมนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การมีรูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีวัดเป็นศูนย์กลางและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้สูงอายุร่วมกับการสร้างวินัยให้มีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อความมีอายุที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการมีนโยบายสาธารณะที่เป็นรูปธรรมโดยต้องบูรณาการในการให้บริการในทุกมิติ ทางด้าน

สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อการสร้างความสุขภาวะองค์รวมให้กับผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุญชิน เสาภาภรณ์และคณะ. (2557) ที่ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ประสงค์จะมีสุขภาวะที่ดีจะต้องมีการปฏิบัติตนโดยการวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้ตนเองสามารถมีชีวิตยืนยาวได้ด้วยการศึกษาหาความรู้ด้านโภชนาการการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เป็นโทษต่อร่างกาย การทำให้จิตใจไม่เครียดให้มีความสุข การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการเข้าถึงธรรมชาติ รู้เท่าทันในการดำเนินชีวิตโดยการศึกษาความรู้ตามหลักทางศาสนาที่ตนเองนับถืออยู่หรือจากการรับฟังจากผู้เชี่ยวชาญจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีได้

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติของการดูแลด้านสุขภาพทางด้านร่างกายที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรมีแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพกับผู้สูงอายุซึ่งต้องประกอบไปด้วยสัมพันธภาพที่มีพื้นฐานของจิตใจที่มีความเมตตา กรุณา เอาใจใส่ เข้าใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเข้ากันได้ รวมทั้งให้เวลากับผู้สูงอายุเพราะมีปัญหาไปในทางเสื่อมตามวัย เพื่อการสร้างความรู้สึกให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และปฏิบัติกับผู้สูงอายุโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การสร้างความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งเป็นความรู้สึก เชื่อมมั่นอย่างจริงใจที่บุคคลหนึ่งมีต่ออีกบุคคลหนึ่ง เพราะมีความเชื่อมั่นอยู่ภายใน ความไว้วางใจตั้งอยู่บนพื้นฐานของความ เสมอต้นเสมอปลาย ความสม่ำเสมอและจริงใจของผู้ให้บริการ ด้วยความเต็มใจ และยินดีที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพในทุกมิติด้วยความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยการมองในแง่ดี ไม่ตัดสิน โดยมีความเชื่อในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความสำคัญของความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน (individual differences) ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุคลายทุกข์ คลายกังวล รวมทั้งเปิดใจ ยินดีที่จะบอกปัญหา และให้ความร่วมมือยอมรับการดูแลด้วยดี อันจะนำไปสู่การให้การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีได้อย่างเป็นองค์รวมที่เป็นเป้าหมายสูงสุดในการให้บริการผู้สูงอายุเพื่อความสุขภาวะที่สมบูรณ์ (wellbeing)

แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดีวารีสมาราม โดยการสังเคราะห์พฤติกรรมของสมาชิกผู้สูงอายุชุมชนวัดสวัสดีวารีสมาราม พบว่าแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะ 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) ด้านการดูแลตนเองทางกาย คือ การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง รับประทานอาหารแบบพอเพียงและตรงต่อเวลา รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การดูแลตนเองด้านความสะอาดของร่างกาย (2) ด้านการดูแลตนเองทางจิตใจ ได้แก่ การคิดบวก ความเห็นอกเห็นใจ และความเห็นอกเห็นใจต่อสมาชิกในครอบครัว การคลายความเครียด การดูแลรายรับรายจ่าย ความยืดหยุ่นและความยืดหยุ่นในชีวิต การปฏิบัติธรรม และความเข้าใจในสัจธรรมของชีวิตตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า (3) ด้านการดูแลตนเองทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ร่วมงาน ผลงานในเชิงบวก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การทำประโยชน์สาธารณะของชุมชน และการเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์



แผนภาพ 5.1 แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในชุมชน  
เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดีวาริสิมาราม

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

5.3.1.1 ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุควรวางแผนทางร่วมกันในการจัดบริการแบบบูรณาการของในทุกมิติของผู้สูงอายุในดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเพื่อความสะดวกรวดเร็ว และครอบคลุมความต้องการในทุกมิติของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5.3.1.2 ชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมารามสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้

5.3.1.3 ภาครัฐควรจัดให้มีระบบบริการที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพที่สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

จากการศึกษาในงานวิจัยดังกล่าวนี้ มีข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

5.3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพแบบเป็นองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำหลักธรรมคำสอนอื่นในพระพุทธศาสนา มาใช้ในการสร้างรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุในบริบทอื่นๆ

5.3.2.3 ควรมีการศึกษาเชิงลึกของญาติที่ให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อการได้ข้อมูลรอบด้านในการจัดการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง

## บรรณานุกรม

### 1. พระไตรปิฎก

กรมศาสนา. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับหลวง. เล่มที่ 11, 14, 22, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2525.

### 2. หนังสือทั่วไป

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ทิศทางการแพทย์ 2560 DMS Direction 2017*.

กรุงเทพฯ: บริษัทอาร์ตควอลิตี้ จำกัด.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2552. *แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับโครงการ*.

กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เกศินี เห็นพิทักษ์. (2533). *หลักการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา อภิญา เพียรพิจารณา รัตนารณ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2552). *แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นาริรัตน์ จิตมนตรี. (2558). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.

ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการงานวิจัยและบทเรียนจากประสบการณ์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

ฝ่ายวิชาการกองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2535). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1*.

กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), (2551), *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์* พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สหธรรมมิก จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2548). *สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ*. พิมพ์ครั้งที่ 10.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2550). *สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ*. กรุงเทพฯ: อักษรพันธ์.

- ศิริชัย กาญจนวาสี,ศรีสุโข และทวีวัฒน์ ปิตยานนท์. (2535). *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558). *วาระปฏิรูปที่ 30 : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย*. กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สุชาดา ทวีสิทธิ์, สวรรีย์ บุญยमानนท์. (2553). *คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติ้ง.
- เสริมศรี เวชชะ. (2538). *สุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
- อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุล. (2562). *การวิจัยทางการศึกษา:แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ. (2554). *การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุทัย สุดสุข. (2554). *สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บุรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เทพประทานการพิมพ์

### 3. งานวิจัย/วิทยานิพนธ์

- จันทนา สารแสง. (2561). *คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- เศรษฐวิวัฒน์ โชควรรกุล. (2555). *นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วรรณษา วงษ์เส็ง. (2558). *บทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุด้านประชาสังคมในการพัฒนาชุมชน เขตบางแค กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พระครูประภากรสิริธรรม (เกษม สุวณโณ). (2561). *ศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. พระนครศรีอยุธยา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

นภัสนันท์ สีนสุ. (2559). *ศึกษาการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยบรมราชชนนี นครลำปาง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,*  
 วรรณีย์ โกศัยทิพย์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ ในอำเภอตำบลลานหอย จังหวัดสุโขทัย. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.*

#### 4. วารสาร/รายงานการประชุมวิชาการ

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสาร สมาคมนักวิจัย*. 22(1). 81-97.

กรฐณัฐ ปัญญาใส จุฑามาศ กิตติศรี และพิชานาถ เงินดี. 2560. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 12(2), 65-74.

เจริญ นุชนิยม. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 6(2), 619-631.

บุญชิน เสาวภาภรณ์และคณะ. (2557). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 9(1) 47-59.

บุญโรม สุวรรณพาหุ, อรัญญา ตัญญาภิร, และวรรณิ แกมเกตุ. (2556). สุขภาวะของวัยรุ่น : กรอบมโนทัศน์และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์* 19(2), 128-137.

กุนนที พุ่มสงวน. (2557). สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 10-14.

อจศรา ประเสริฐสิน, ทักษา สุริโย, ปพน ญัฐเมธาวิณ. (2561). สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสุขศึกษา*, 41(1), 1-15.

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 94-109.

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจและ วรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 22(1), 81-97.

สุชาดา สมบูรณ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, และชมนาด สุ่มเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 25(1), 141-153.

- สุรสิทธิ์ ไกรสิน. (2561). รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพขององค์กรของผู้สูงอายุในเขต  
ทุ่งกุลาร้องไห้โดยประยุกต์ใช้หลักทฤษฎี 4. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*, 9(1), 27-37.
- พระครูสังฆรักษ์ทรงพรหม ชยทนต์และคณะ. (2560). บทบาทวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
:กรณีศึกษาวัดหลวงพ่อดุสิตธรรมกายาราม อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสาร  
มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 6(2), 735-751.
- พระมหานิพนธ์ มหาธมมรฤทธิโต ประยูร แสงใส พระครูสิริปัญญาภรณ์ และนิติกร วิชума. (2561).  
อายุสสธรรม : หลักธรรมเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬา  
ขอนแก่น*, 5(1), 57-70.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2558). การวิจัยผลงานวิธี:ผลงานอย่างไรให้ถูกต้องในงานวิจัยสุขภาพ. *วารสารสภา  
การพยาบาล*, 30(4), 5-18.
- อุเทน ลาพิงค์. (2561). การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ.  
*วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 18(2), 233-243.

## 5. เว็บไซต์

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (6 ตุลาคม 2564) สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31  
ธันวาคม 2563. <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
- กรมสุขภาพจิต. (6 ตุลาคม 2564) 93 วันสู่สังคม"คนชรา" 5 จังหวัด? คนแก่เยอะสุด-น้อยสุด.  
<https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30453>

## 6. ภาษาอังกฤษ

- Ali, M., Aziz, S., Pham, T. N., Babalola, M. T., & Usman, M. (2020). A positive human  
health perspective on how spiritual leadership weaves its influence on  
employee safety performance: The role of harmonious safety passion. *Safety  
Science*, 131, 104923.  
<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104923>
- Adams, J., Khan, H.T.A. and Raeside, R., 2014. Research Methods for Business and Social  
Science Students. 2nd ed. London: SAGE Publications.
- Ananda, A. S. (2019). Buddhist approach to health and well-being: the way forward  
sustainable future.  
<https://www.undv2019vietnam.com/Subtheme-02/en/20.pdf>



- Apirukkraisri, P. (2022). Enhancing Mechanisms for Community-based social protection: A case study of Pilot Community Work Model Development Project with Multidisciplinary in Welfare Protection of Family Members, Women, and Men Progressive Movement Foundation. *PSDS Journal of Development Studies*, 5(1), 86–140.  
<https://so05.tci-thaijo.org/index.php/gvc-tu/article/view/257777>
- Balboni, G., Mumbardó-Adam, C., & Coscarelli, A. (2020). Influence of adaptive behavior on the quality of life of adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 584-594. <https://doi.org/10.1111/jar.12702>
- Betts, Adams K., Leibrandt, S., Moon, H. A. (2011). Critical review of the literature on social and leisure activity and well-being in later life. *Ageing and Society*, 2011: 683-712.
- Bommarito, N. (2020). *Seeing clearly: a Buddhist guide to life*. Oxford University Press, USA.
- Bootpo, W., Putsorn, P., Getmaro, C., & Bhungob, W. (2022). Enhancing Health and Well-Being with Buddhism Yoga Program for Autistic Students: A Case Study of Ramkhamhaeng University Demonstration School (Secondary Education). *Edulearn 22 Proceedings*, 8316-8323. IATED 2022.  
<https://doi:10.21125/edulearn.2022.1976>
- Bossman, E. (2019). *The Post-2015 Development Agenda: Progress Towards Sustainable Development Goal Target On Maternal Mortality And Child Mortality In Limited Resource Settings With mHealth Interventions: A Systematic Review In Sub-Saharan Africa And Southern Asia*. Thesis. UiT Norges arktiske universitet. <https://hdl.handle.net/10037/18409>
- Božek, A., Nowak, P. F., & Blukacz, M. (2020). The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 1997. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>
- Brown, C., & Zsolnai, L. (2018). Buddhist economics: An overview. *Society and Economy*, 40(4), 497-513. <https://doi.org/10.1556/204.2018.40.4.2>

- Braun, V., & Clarke, V. (2021). To Saturate or not to Saturate? Questioning Data Saturation as a Useful Concept for Thematic Analysis and Sample-size Rationales. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 13(2), 201-216. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1704846>
- Bujang, M. A., Omar, E. D., & Baharum, N. A. (2018). A Review on Sample Size Determination for Cronbach's Alpha Test: a Simple Guide for Researchers. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 25(6), 85. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.9>
- Butler, R.N., & Lewis, M.I. (1982). Aging and mental health (3<sup>rd</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Cepal, N. (2021). *The 2020 census round: challenges of the 2030 Agenda for Sustainable Development, the Sustainable Development Goals, and the Montevideo Consensus on Population and Development*. <http://hdl.handle.net/11362/46727>
- Chantakeeree, C., Sormunen, M., Jullamate, P., & Turunen, H. (2022). Understanding perspectives on health-promoting behaviors among older adults with hypertension. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), 2103943. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2103943>
- Chen, J., Lin, Y., Yan, J., Wu, Y., & Hu, R. (2018). The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. *Palliative medicine*, 32(7), 1167-1179. <https://doi.org/10.1177/0269216318772267>
- Chen, Y., & VanderWeele, T. J. (2018). Associations of religious upbringing with subsequent health and well-being from adolescence to young adulthood: An outcome-wide analysis. *American Journal of Epidemiology*, 187(11), 2355–2364. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy142>
- Chotipanyo, P., K. (2016). Buddhist Promoting Mental Health of the Elderly in Community. *Journal of International Buddhist Studies*, 7(2), 150-153. <http://www.ojs.mcu.ac.th/index.php/JIBS/article/download/666/15>

- Corburn, J., Vlahov, D., Mberu, B. *et al.* (2020). Slum Health: Arresting COVID-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements. *J Urban Health* 97, 348–357. <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00438-6>
- Creswell, J.W., and Plano Clark, V.L. (2011). *Designing and Conducting mixed methods research* (2<sup>nd</sup> ed.). California: SAGE Publications.
- Dorociak KE, Rupert PA, Bryant FB, Zahniser E. (2017). Development of a self-care assessment for psychologists. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3):325-334. <https://doi.org/10.1037/cou0000206>
- Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., & Jett, K. (2005). *Gerontological nursing & healthy aging* (2nd ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier. Mosby.
- Fingerman, K. L., Ng, Y. T., Zhang, S., Britt, K., Colera, G., Birditt, K. S., & Charles, S. T. (2021). Living alone during COVID-19: Social contact and emotional well-being among older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), e116-e121. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa200>
- Fox, K. R. (1999). The Influence of Physical Activity on Mental Well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3a), 411-418. <https://doi.org/10.1017/S1368980099000567>
- Frow, P., McColl-Kennedy, J. R., Payne, A., & Govind, R. (2019). Service Ecosystem Well-Being: Conceptualization and Implications for Theory and Practice. *European Journal of Marketing*, 53(12), 2657-2691. <https://doi.org/10.1108/EJM-07-2018-0465>
- Furrow, J. L., & Palmer, G. (2019). *Emotionally Focused Family Therapy* (pp. 879-884). Springer International Publishing.
- González-Díaz R. R., Acevedo-Duque Á., Salazar-Sepúlveda G., Castillo D. (2021). Contributions of Subjective Well-Being and Good Living to the Contemporary Development of the Notion of Sustainable Human Development. *Sustainability*, 13(6):3298. <https://doi.org/10.3390/su13063298>
- Guest, G., Namey, E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PloS one*, 15(5), e0232076. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>

- Holman, D., Johnson, S., & O'Connor, E. (2018). Stress Management Interventions: Improving Subjective Psychological Well-being in the Workplace. In *Handbook of well-being*. DEF Publishers.
- Johan G.A. (1980). *Reform and rural development: A perspective and some theses*. Tokyo: UN. University.
- Hooker, S. A., Masters, K. S., & Park, C. L. (2018). A Meaningful Life is a Healthy Life: A Conceptual Model Linking Meaning and Meaning Salience to Health. *Review of General Psychology*, 22(1), 11-24. <https://doi.org/10.1037/gpr0000115>
- King, S. B. (ed.). (2009). *Socially Engaged Buddhism*. University of Hawaii Press.
- Koenig, H. G. (2020). Maintaining Health and Well-Being by Putting Faith into Action During the COVID-19 Pandemic. *Journal of religion and health*, 59(5), 2205-2214. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01035-2>
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Ingersoll Dayton, B., Saengtienchai, C., Kespichayawattana, J., & Aungsuroch, Y. (2004). Measuring Psychological Well-Being: Insights From Thai Elders. *The Gerontologist*, 44(5), 596-604. <https://doi.org/10.1093/geront/44.5.596>
- Kenrick, D. T., & Krems, J. A. (2018). Well-being, self-actualization, and fundamental motives: An evolutionary perspective. *e-Handbook of Subjective Well-Being*. NobaScholar.
- Khoshnood, Z., Rayyani, M., & Tirgari, B. (2020). Theory Analysis for Pender's Health Promotion Model (HPM) by Barnum's criteria: a critical perspective. *International journal of adolescent medicine and health*, 32(4). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0160>
- Lee, M. T., Kubzansky, L. D., & VanderWeele, T. J. (Eds.). (2021). *Measuring well-being: Interdisciplinary perspectives from the social sciences and the humanities*. Oxford University Press.
- Marashi, M. Y., Nicholson, E., Ogrodnik, M., Fenesi, B., & Heisz, J. J. (2021). A Mental Health Paradox: Mental health was both a motivator and barrier to physical

- activity during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 16(4), e0239244.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239244>
- Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Harpers and Row.
- Meiner, S.E., (2011). *Gerontologic nursing* (4<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Mungmachon, M. R. (2012). Knowledge and local wisdom: Community treasure. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(13), 174-181.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.
- Otu, A., Charles, C.H. & Yaya, S. Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: the invisible elephant in the room. *Int J Ment Health Syst* **14**, 38 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00371-w>
- Pantoe, T., Suvaco, P. P., Khammuangsen, B., Thepa, P. C. A. (2021). Living of Buddhist Philosophy Approach on the Era the COVOD-19 Epidemic. *Sau Journal of Social Sciences & Humanities*, 5(2), 315-328.
- Peacock, S., & Brymer, E. (2020). Facilitating mental health. *Good health and well-being*, 193-204.
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA.(1996). *Health promotion in Nursing Practice*. 5<sup>th</sup> ed. New jersey: Pearson Education.
- Perls, T. (2001). Guest editorial: Genetics and phenotypic makers among centenarians. *Journal of Gerontology*, 56, M67-M70.
- Plumwongrot, P., & Pholpirul, P. (2021). Participating in religious activities and adolescents' self-esteem: empirical evidence from buddhist adolescents in Thailand. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 185-200.
- Pongutta, S., Suphanchaimat, R., Patcharanarumol, W., & Tangcharoensathien, V. (2019). Lessons from the Thai health promotion Foundation. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(3), 213.
- Prayut Payutto, S. P. B., (2003). *Buddhist Dictionary Dharma* 1938, Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya Printing Press, Thailand.

- Prescott, S.L.; Logan, A.C.; Albrecht, G.; Campbell, D.E.; Crane, J.; Cunsolo, A.; Holloway, J.W.; Kozyrskyj, A.L.; Lowry, C.A.; Penders, J.; Redvers, N.; Renz, H.; Stockholm, J.; Svanes, C.; Wegienka, G.; O.B.o.i.P.H.o.t.W.U.N. (2018). The Canmore Declaration: Statement of Principles for Planetary Health. *Challenges*, 9(2), 31. <https://doi.org/10.3390/challe9020031>
- Rahmat, H. K., Basri, A. S. H., Putra, R. M., Mulkiyan, M., Wahyuni, S. W., & Casmini, C. (2022). The Influenced Factors of Spiritual Well-Being: a Systematic Review. *Sociocouns: Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 2(1), 43-58. <https://doi.org/10.35719/sjigc.v2i1.23>
- Rhys, T. W. & Stede, W., (ed.) (1921). *The Pali Text Socciety's Pali –English Dictionary*. London: The Pali Text Society.
- Rock, L. N. (2018). Assessment of the Level of Health Promotion among Undergraduate Nursing Students at Rhode Island College: A Quantitative and Qualitative Analysis. *Honors Projects Overview*. 147. [https://digitalcommons.ric.edu/honors\\_projects/147](https://digitalcommons.ric.edu/honors_projects/147)
- Rogers, M., Wattis, J., Moser, R., Borthwick, R., Waters, P., & Rickford, R. (2021). Views of Mental Health Practitioners on Spirituality in Clinical Practice, with Special Reference to the Concepts of Spiritually Competent Practice, Availability and Vulnerability: A Qualitative Evaluation. *Journal for the Study of Spirituality*, 11(1), 7-23. <https://doi.org/10.1080/20440243.2021.1857624>
- Rusu, M. (2019). The Process of Self-Realization—From the Humanist Psychology Perspective. *Psychology*, 10(08). <https://doi.org/1095.10.4236/psych.2019.108071>
- Saint-Maurice PF, Coughlan D, Kelly SP, et al. Association of leisure-time physical activity across the adult life course with all-cause and cause-specific mortality. *JAMA Netw Open*, 2(3):e190355. <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.0355>
- Sandelowski, M. (1995). Sample Size in Qualitative Research. *Research in Nursing & Health*, 18: 179–183. [https://doi:10.1002/\(ISSN\)1098-240X](https://doi:10.1002/(ISSN)1098-240X).

- Santini, Z.I., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Koyanagi, A., Haro, J.M., Donovan, R.J. & Koushede, V., (2018). Act-Belong-Commit Indicators Promote Mental Health and Well-Being Among Irish Older Adults. *American journal of health behavior*, 42(6), 31-45. <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.6.4>
- Sasiwongsaroj, K., Pornsiripongse, S., Burasith, Y., Ketjamnong, P., & Koosakulrat, N. (2012). Article Review: Buddhist Temple: The Well-being Space for the Aged in Thailand. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 20(2), 2-19. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jpss/article/view/84519>
- Scharlach, A. E., & Lehning, A. J. (2013). Aging-friendly communities and social inclusion in the United States of America. *Ageing & Society*, 33(1), 110-136. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000578>
- Sim, J., B. Saunders, J. Waterfield, and T. Kingstone. (2018). The Sample Size Debate: Response to Norman Blaikie. *International Journal of Social Research Methodology*, 21 (5): 643–646. <https://doi:10.1080/13645579.2018.1454642>.
- Thepa, P. C. A., Khemraj, S., Khethong, P. K. S., Saengphrae, J., Chi, A. P. D. H., & Wu, W. Y.(2022). The Promoting Mental Health through Buddhaddhamma for Members of the Elderly Club in Nakhon Pathom Province, Thailand. *International Journal of Health Sciences*, 6(S3), 936-959. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS3.5340>
- Tomlinson, J., Sandage, S. J., Jankowski, P. J., & Captari, L. E. (2021). Religious Diversity and Well-Being in Positive Psychology: Implications for Clinical Practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/09515070.2021.2001312>
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2010). Ebersole and Hess' Gerontological nursing healthy aging (3rd ed.). St.Louis, Missouri: Mosby. Elsevier.
- Udayanga, S. (2021). Cultural understanding of 'spiritual well-being and 'psychological well-being among Sinhalese Buddhists in Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Social Sciences*, 44(1), 33-53. <https://sljss.sljol.info/articles/7990 /galley/5886/download/>

- Van Zanten, J. A., & Van Tulder, R. (2018). Multinational enterprises and the Sustainable Development Goals: An institutional approach to corporate engagement. *Journal of International Business Policy*, 1(3), 208-233. <https://doi.org/10.1057/s42214-018-0008-x>
- World Health Organization. (2018). <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/what-do-we-mean-by-self-care>
- World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence. *Practice*, 35.
- Willetts, M. C., & Beck, F. D. (2020). The Influences of Buddhism and Development on the Well-Being of Bhutan's Street Dogs. *Animal Studies Journal*, 9(2), 56-86. <http://dx.doi.org/10.14453/asj/v9.i2.4>
- Witthayapipopsakul, W., Kulthanmanusorn, A., Vongmongkol, V., Viriyathorn, S., Wanwong, Y., & Tangcharoensathien, V. (2019). Achieving the targets for universal health coverage: how is Thailand monitoring progress? *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 8(1), 10-17. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329435>.
- Winzer, L., & Gray, R. S. (2019). The role of Buddhist practices in happiness and health in Thailand: a structural equation model. *Journal of Happiness Studies*, 20(2), 411-425. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9953-z>
- Xiaoyun, C., & Fenglan, L. (2020). The relationships among insecure attachment, social support, and psychological experiences in family caregivers of cancer inpatients. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101691. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101691>



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน..... คณะศาสนาและปรัชญา โทร. ๑๐๗๕ , ๑๐๗๖

ที่..... อว ๗๙๐๖/ว๐๔๗๙

วันที่..... ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง..... ขออนุมัติครุฑเป็นสัญลักษณ์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน/เจริญพร พระมหาวิโรจน์ กุฑทวิโร, พศ.ดร.

ตามที่ คณะกรรมการวิจัยของสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในการประชุมคณะกรรมการวิจัยของสถาบันวิจัยญาณสังวร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีมติอนุมัติให้พระสุทธิสารเมธี, ดร. ดำเนินการโครงการวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสสธรรม ๕ ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภายใต้ทุนสนับสนุนการวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการและพัฒนานักวิจัย นั้น

บัดนี้ หัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการทำวิจัยในขั้นตอนออกแบบเครื่องมือวิจัย โดยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญมีประสบการณ์ด้านวิจัย จึงขออนุมัติครุฑให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสสธรรม ๕ ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม” รายละเอียดตามเอกสารเครื่องมือวิจัยที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียน/เจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป

(พระสุทธิสารเมธี, ดร.)  
หัวหน้าโครงการวิจัย

- จ.เป็นผู้ใช้แล้ว ค.ท.ท.ท. (๒๕๖๔)

- ท.ท.ท. (๒๕๖๔) มีผล ๑๖/๑๒/๖๔ เห็น ตามที่ ป.ท.ท.ท. (๒๕๖๔)

พระมหาวิโรจน์ กุฑทวิโร, พศ.ดร.)



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศาสนาและปรัชญา โทร. ๑๐๗๕, ๑๐๗๖

ที่ อว ๗๙๐๖/ว๐๔๗๔

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

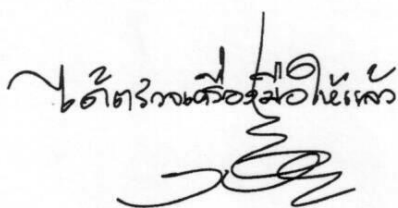
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน/เจริญพร รศ.ดร. สุวิญ รักลัทย์

ตามที่ คณะกรรมการวิจัยของสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในการประชุมคณะกรรมการวิจัยของสถาบันวิจัยญาณสังวร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีมติอนุมัติให้พระสุทธิสารเมธี, ดร. ดำเนินการโครงการวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม ๕ ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดีวารีสมาราม” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภายใต้ทุนสนับสนุนการวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการและพัฒนานักวิจัย นั้น

บัดนี้ หัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการทำวิจัยในขั้นตอนออกแบบเครื่องมือวิจัย โดยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญมีประสบการณ์ด้านวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม ๕ ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดีวารีสมาราม” รายละเอียดตามเอกสารเครื่องมือวิจัยที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียน/เจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป



 (พระสุทธิสารเมธี, ดร.)  
 หัวหน้าโครงการวิจัย

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๔



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศาสนาและปรัชญา โทร. ๑๐๗๕. ๑๐๗๖

ที่ อว ๗๙๐๖/ว๐๔๗๙

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

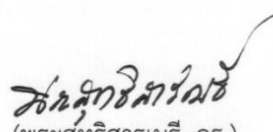
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน/เจริญพร ศศ.ดร.บุญธรรม คำเมืองแสน

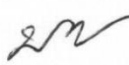
ตามที่ คณะกรรมการวิจัยของสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในการประชุมคณะกรรมการวิจัยของสถาบันวิจัยญาณสังวร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีมติอนุมัติให้พระสุทธิสารเมธี, ดร. ดำเนินการโครงการวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม ๕ ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภายใต้ทุนสนับสนุนการวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการและพัฒนานักวิจัย นั้น

บัดนี้ หัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการทำวิจัยในขั้นตอนออกแบบเครื่องมือวิจัย โดยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญมีประสบการณ์ด้านวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักอายุสธรรม ๕ ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสมาราม” รายละเอียดตามเอกสารเครื่องมือวิจัยที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียน/เจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป

  
(พระสุทธิสารเมธี, ดร.)  
หัวหน้าโครงการวิจัย

สำรวจ ทลว

  
๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

ภาคผนวก ข  
แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์เครื่องมือในการวิจัย

## แบบสัมภาษณ์

โครงการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร:กรณีศึกษา ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสัมมาราม

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ใช้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Interviewing key informants) ซึ่งมีสุขภาพที่ดีและจากการแนะนำบอกต่อเป็นทอดแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball or chain sampling) จนได้ข้อมูลครบถ้วนอิ่มตัว (data saturation) เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์

(.....) กลุ่มผู้นำชุมชน      (.....) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน      (.....) กลุ่มผู้สูงอายุ

1) ชื่อ..... ฉายา..... นามสกุล.....อายุ.....  
.....ปีที่อยู่บ้าน/วัด เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....  
.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
.....รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

2) ระดับการศึกษา.....

3) สถานที่ทำงาน/การประกอบอาชีพ.....

4) ตำแหน่ง.....

### ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสัมมาราม

2.1 ท่านมีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกาย อย่างไร

.....  
.....  
.....

2.2 ท่านมีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุด้านจิตใจ อย่างไร

.....

.....

.....

2.3 ท่านมีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุด้านสังคม อย่างไร

.....

.....

.....

**ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบ/แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ  
โดยใช้หลักอายุสธรรม 5**

3.1 รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 เป็นอย่างไร?

1) ท่านทำสิ่งต่างๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพอย่างไร(สัปายการี)

.....

.....

2) ท่านมีวิธีรู้จักประมาณในสิ่งที่ทำให้พอดีหรือที่สร้างความสุขสบายให้แก่ร่างกายให้พอดี  
อย่างไร(สัปายะ มัตตัญญู)

.....

.....

.....

3) ท่านมีการคัดสรรการบริโภคอาหารที่ย่อยง่ายอย่างไรบ้าง (ปณิตโภชี)

.....

.....

.....

4) ท่านแบ่งเวลาให้เหมาะสมในการปฏิบัติภารกิจในแต่ละวันอย่างไร (กาลจารี)

.....

.....

.....

5) ท่านใช้วิธีควบคุมความต้องการความประพฤติทางกายและวาจาให้ตั้งอยู่ในแนวทาง  
แห่งความดีงามและมีความปกติสุขอย่างไร (พรหมจารี)

.....

.....

### 3.2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ให้เกิดขึ้นได้จริงนั้นท่านคิดว่าต้องทำอย่างไรบ้าง?

1) ท่านคิดว่าควรใช้แนวทางใดบ้าง (โดยใช้หลักอายุสธรรม 5) ที่ทำให้ผู้สูงอายุเหมือนท่านนั้นมีแนวทางในการสร้างความสุขสบายและแก้ทุกข์แก่สุขภาพตนเองเพื่อทำให้เกิดสุขภาพที่ดีด้านร่างกายได้จริงและถึงแม้มีการเกิดโรคก็ยังสามารถควบคุมดูแลตนเองได้ดี

2) ท่านคิดว่าควรใช้แนวทางใดบ้าง (โดยใช้หลักอายุสธรรม 5) ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหมือนท่านนั้น สามารถปฏิบัติดูแลตนเองในการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจให้เกิดขึ้นได้จริง

3) ท่านคิดว่าควรใช้แนวทางใดบ้าง (โดยใช้หลักอายุสธรรม 5) ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหมือนท่านนั้นสามารถปฏิบัติดูแลตนเองในด้านการสร้างความสัมพันธ์ในสังคม(ครอบครัว/ชุมชน) เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ด้วยมีความสุข

ขอขอบพระคุณ/อนุโมทนา ในความเมตตาอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ ครั่ง.

พระสุทธิสารเมธี,ดร. หัวหน้าโครงการวิจัย



### ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบสัมภาษณ์

รายงานผลการประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามแบบสัมภาษณ์  
โครงการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม

\* เกณฑ์การตัดสินค่า IOC ถ้ามีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ หรือตรงตามเนื่อหานั้น แสดงว่า ข้อคำถามข้อนั้นใช้ได้

| รายการ<br>ประเมิน/ข้อที่                                                                | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่) |    |    | $\frac{\sum R}{N}$ | ค่า IOC | แปลผล  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|----|--------------------|---------|--------|
|                                                                                         | 1                                  | 2  | 3  |                    |         |        |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์                             |                                    |    |    |                    |         |        |
| 1.1                                                                                     | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 1.2                                                                                     | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 1.3                                                                                     | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 1.4                                                                                     | +1                                 | +1 | 0  | 2/3                | 0.67    | ใช้ได้ |
| 1.5                                                                                     | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม |                                    |    |    |                    |         |        |
| 2.1                                                                                     | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 2.2                                                                                     | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 2.3                                                                                     | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบ/แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ                  |                                    |    |    |                    |         |        |
| 3.1                                                                                     |                                    |    |    |                    |         | ใช้ได้ |
| 1)                                                                                      | +1                                 | +1 | 0  | 2/3                | 0.67    | ใช้ได้ |
| 2)                                                                                      | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 3)                                                                                      | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 4)                                                                                      | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 5)                                                                                      | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 3.2                                                                                     |                                    |    |    |                    |         |        |
| 1)                                                                                      | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 2)                                                                                      | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 3)                                                                                      | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |

### แบบสอบถาม

**โครงการวิจัยเรื่อง** การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา ชุมชนวัดสวัสดิ์วารี่สีมาราม

**แบบสอบถาม** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารี่สีมาราม เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพุทธธรรมในฐานะที่เป็นชาวพุทธให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ

#### ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเขียนข้อความลงในช่องว่างต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุด และหากท่านประสงค์จะให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ท่านและบันทึกข้อมูลให้ ผู้วิจัยยินดีที่จะดำเนินการให้ตามท่านต้องการ

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ .....ปี
3. สถานภาพสมรส ☐ คู่ ☐ หม้าย
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
5. ที่มาของรายได้ของท่าน  
☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ บำเหน็จ/บำนาญ  
☐ ลูก/หลาน ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. งานอดิเรก ☐ มี ☐ ไม่มี
7. โรคที่เป็น/ การเจ็บป่วย ☐ มี/โรค..... ☐ ไม่มี

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ (สุขภาวะ) ตนเอง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมตามหลักอายุสธรรม 5 ที่เป็นหลักปฏิบัติเพื่อการสร้างวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความสอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต

**คำชี้แจง** แบบสอบถามต่อไปนี้แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ (สุขภาวะ) ตนเองที่ท่านนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน โปรดอ่านข้อความที่ละเอียดแล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมายให้ตรงกับช่องที่กำหนด เพียงช่องเดียวเท่านั้น

**การปฏิบัติดูแลตนเองทางกาย**

| การปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ/หลักอายุสธรรม 5                                                                                      | ระดับของการปฏิบัติ |     |         |      |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|---------|------|------------|
|                                                                                                                               | มากที่สุด          | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ท่านทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่างได้ด้วยตนเอง (สัปปายการี)                                                                     |                    |     |         |      |            |
| 2. ท่านรับประทานอาหารอย่างพอเหมาะและตรงเวลา (สัปปายการี)                                                                      |                    |     |         |      |            |
| 3. ท่านใช้วิธีรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงเช่น ข้าวกล้อง ผลไม้และดื่มน้ำเพื่อป้องกันท้องผูก (สัปปายะมัตตัญญู)                  |                    |     |         |      |            |
| 4. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม มากเกินไป (สัปปายะมัตตัญญู)                          |                    |     |         |      |            |
| 5. ท่านรักษาสุขภาพด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด อ่อนโยนง่าย เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ปลา ไข่ ผักใบเขียวต่างๆ (ปณิตโกซี) |                    |     |         |      |            |
| 6. ท่านดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยการแปรงฟัน/บ้วนปาก ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร (ปณิตโกซี)                                        |                    |     |         |      |            |
| 7. ท่านหาเวลาออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ (กาลจารี)                                                        |                    |     |         |      |            |
| 8. ท่านหาวิธีทำให้อนอนหลับสนิทตลอดคืนเพื่อการพักผ่อนอย่างเพียงพอ (กาลจารี)                                                    |                    |     |         |      |            |
| 9. ท่านไม่ดื่มสุราหรือ ใช้สารเสพติดทุกชนิด (พรหมจารี)                                                                         |                    |     |         |      |            |
| 10. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี (พรหมจารี)                                                                                |                    |     |         |      |            |

| การปฏิบัติดูแลตนเองทางจิตใจ                                                                                                        |                    |     |         |      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|---------|------|------------|
| การปฏิบัติส่งเสริมสุขภาวะ/หลักอายุสธรรม 5                                                                                          | ระดับของการปฏิบัติ |     |         |      |            |
|                                                                                                                                    | มากที่สุด          | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ท่านรักษาบำรุงจิตใจของตนเองในการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุด้วยการใช้วิธีคิดเชิงบวกเสมอ (การคิดในแง่ดี) (สัปปายการี)                   |                    |     |         |      |            |
| 2. ท่านให้ความรักและเมตตาต่อทุกคนในบ้าน (สัปปายการี)                                                                               |                    |     |         |      |            |
| 3. ท่านสนทนาร่วมกับผู้รู้ เพื่อการรักษาสภาพจิตใจให้ดีขึ้นเสมอ (สัปปาเยมัตตัญญู)                                                    |                    |     |         |      |            |
| 4. ท่านหาวิธีต่างๆ ในการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เช่น ฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือ พบปะเพื่อนฝูงฯ (สัปปาเยมัตตัญญู) |                    |     |         |      |            |
| 5. ท่านใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เป็นการระต่อลูกหลาน (ปณิตโกซี)                                                            |                    |     |         |      |            |
| 6. ท่านพอใจภูมิใจกับข้าวของเครื่องใช้ทุกสิ่งที่ได้รับจากลูกหลาน (ปณิตโกซี)                                                         |                    |     |         |      |            |
| 7. ท่านทำบุญใส่บาตร สวดมนต์ไหว้พระเพื่อให้มีสมาธิและสภาพจิตใจผ่องใสดีงาม (กาลจารี)                                                 |                    |     |         |      |            |
| 8. ท่านมีการวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการใช้ชีวิตในแต่ละวันอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ชีวิตเร่ร่อนจนเกินไป (กาลจารี)                 |                    |     |         |      |            |
| 9. ท่านสร้างชีวิตที่ดีด้วยการปฏิบัติตนตามศีลธรรมอันดีงาม (พรหมจารี)                                                                |                    |     |         |      |            |
| 10. ท่านพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอ ช่วยทำให้เข้าใจสัจธรรมของชีวิต (พรหมจารี)                                          |                    |     |         |      |            |

| การปฏิบัติดูแลตนเองทางสังคม                                                                                      |                    |     |         |      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|---------|------|------------|
| การปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพะ/หลักอายุสธรรม 5                                                                        | ระดับของการปฏิบัติ |     |         |      |            |
|                                                                                                                  | มากที่สุด          | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. เมื่อลูกหลาน เกิดปัญหาท่านยินดีช่วยรับฟังเรื่องราวต่างๆ เพื่อให้ได้ระบายความทุกข์/ความกังวลใจ (สัปปายการี)    |                    |     |         |      |            |
| 2. ท่านมักจะให้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยกำลังกาย การให้กำลังใจ ตามควรแก่โอกาสอยู่เสมอ (สัปปายการี)                 |                    |     |         |      |            |
| 3. ท่านวางตนอย่างเหมาะสมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว/ชุมชน (สัปปาเยมัตตัญญู)                                |                    |     |         |      |            |
| 4. ท่านให้คำแนะนำเพื่อน/บุคคลในครอบครัว และในชุมชน ในการใช้ชีวิตที่ถูกต้องตามศีลธรรมอันดีงาม (สัปปาเยมัตตัญญู)   |                    |     |         |      |            |
| 5. ท่านให้คำแนะนำชักชวนเพื่อนผู้สูงอายุให้รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดโรค (ปณิตโภชี) |                    |     |         |      |            |
| 6. ท่านชักชวน/เป็นผู้นำเพื่อนผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายในการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง (ปณิตโภชี)           |                    |     |         |      |            |
| 7. ท่านยินดีและตั้งใจรับฟังคำบอกเล่าที่เป็นทั้งความสุขและความทุกข์ของเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน (กาลจารี)           |                    |     |         |      |            |
| 8. ท่านแสวงหาความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพยามสูงวัย (กาลจารี)                                  |                    |     |         |      |            |
| 9. ท่านเป็นสื่อกลางเพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้าใจอันดีต่อกัน (พรหมจารี)                                           |                    |     |         |      |            |
| 10. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/บริจาคเงินเพื่อสร้างสาธารณประโยชน์ในชุมชน (พรหมจารี)                             |                    |     |         |      |            |

ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุในชุมชน

.....

.....

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูล

พระสุทธิสารเมธี

หัวหน้าโครงการวิจัย

## นิยามตัวแปร (นิยามคำศัพท์) ที่ใช้ในการวิจัย

**สุขภาพ หรือ สุขภาวะ** (ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ) คือ ความสมบูรณ์ บริบูรณ์พร้อม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หรืออยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข โดยไม่จำกัดเฉพาะ ความปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น

**สุขภาวะด้านร่างกาย** หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวันได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย สุขสบายไม่เจ็บป่วย การรับรู้พลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานและรวมถึงการดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยการออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นปกติ การระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุกับร่างกาย

**สุขภาวะด้านจิตใจ** หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา และเป็นที่พึ่งของลูกหลานหรือคนรอบข้าง การมีสภาพจิตใจที่กล้าแข็ง เพื่อที่สามารถต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ทั้งการหาเลี้ยงชีพ การพัฒนาชีวิตให้เจริญก้าวหน้า การยึดมั่นปฏิบัติตนตามหลักทางสายกลาง หรือมัชฌิมาปฏิปทา

**สุขภาวะ(ด้านความสัมพันธ์) ทางสังคม** หมายถึง การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นการรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเริ่มจากความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และชุมชน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมพบปะ พูดคุย การบริจาค รวมถึงการเข้าร่วมประเพณีต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นได้

## หลักอายุสธรรม 5

1) **สัปปายการี** หมายถึง การทำอะไรๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ ซึ่งนอกจากระวังรักษาและบำรุงกายแล้ว ก็จะต้องมีข้อปฏิบัติทางจิตใจด้วย คือจะต้องรู้จักระวังรักษาบำรุงจิตใจของตน เครื่องระวังรักษาบำรุงจิตใจก็คือคุณธรรม การฝึกอบรมจิตใจและเจริญปัญญา มีความรักความปรารถนาดีมีเมตตา คือช่วยเหลือเกื้อกูลไม่ข่มเหงเบียดเบียนผู้อื่นไม่คิดร้ายมุ่งทำลาย เมื่อต่างคนต่างก็รักใคร่ไม่เบียดเบียนไม่ทำร้ายกัน ต่างก็มีชีวิตอยู่ได้ยาวนานเท่ากับช่วยเหลือกันให้อยู่นานไปด้วยกัน เมื่อมีเมตตากรุณาหันมาเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่อุดหนุนส่งเสริมกัน คนที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ ก็มีคนที่ช่วยเหลือ เช่น คนที่ขาดแคลนก็ได้รับการแบ่งปัน

2) **สัปปาเยมัตตัญญู** หมายถึง รู้จักประมาณทำแต่พอดี ครอบคลุมการดำเนินชีวิตในทุกด้าน และทุกช่วงวัย เป็นการฝึกฝนเฉพาะตน เป็นสัมมาปฏิปทาที่มุ่งให้ผู้ปฏิบัติสำเร็จประโยชน์ เมื่อบุคคลมี

ความเห็นถูกและคิดถูกจึงพัฒนาออกมาเป็นพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมภายใต้การควบคุม  
 ของความเห็นถูกและคิดถูกตามหลักธรรม

**3) ปณิธิโภซี** หมายถึง การบริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย เป็นหลักโภชนาการเป็นหลักการที่เกี่ยวข้อง  
 กับอาหารและกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ หลักในการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมการ  
 บริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการถูกต้องตามระบบการทำงานของร่างกาย เพื่อเป็นการ  
 เปลี่ยนสุขนิสัยในการบริโภคของผู้สูงอายุ

**4) กาลจารี** หมายถึง การประพฤติตนให้เหมาะสมในระยะเวลา เช่น รู้กาลเทศะในการ  
 ประพฤติทำถูกเวลาถูกสถานที่ถูกบุคคลเกิดความเหมาะสม เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติในการ  
 ดำรงชีวิตร่วมกันอย่างราบรื่นมีความสุขโดยอาศัยการฝึกให้รู้จักปฏิบัติตนรู้จักควบคุมตนเองอันเป็น  
 การควบคุมตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจการควบคุมพฤติกรรม ระยะเวลาของผู้สูงอายุเป็น  
 กระบวนการปฏิบัติเป็นอุบายฝึกหัดกายวาจาใจเป็นเรื่องจำเป็นต้องสร้างวินัยให้เกิดขึ้น

**5) พรหมจารี** หมายถึง การถือพรหมจรรย์ตามความเหมาะสม เพื่อควบคุมความประพฤติ  
 ทางกาย วาจาและใจให้ตั้งอยู่ในความดีงามมีความปกติสุข รู้จักปล่อยวาง ไม่เคร่งเครียดเบียดตัวเอง  
 ปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอและหมั่นขัดเกลาจิตใจให้กิเลสเบาบางลงตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา  
 เป็นระบบการควบคุมชีวิตเกี่ยวกับการแสดงออกทางกายวาจา เป็นระเบียบว่าด้วยความสัมพันธ์กับ  
 สภาพแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน

**รายงานผลค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบสอบถาม**  
**โครงการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต**  
**กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสิมาราม**

\* เกณฑ์การตัดสินค่า IOC ถ้ามีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ หรือตรงตาม

เนื่อหานั้น แสดงว่า ข้อคำถามข้อนั้นใช้ได้

| รายการประเมิน/ข้อที่                                        | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่) |    |    | $\frac{\sum R}{N}$ | ค่า IOC | แปลผล  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|----|--------------------|---------|--------|
|                                                             | 1                                  | 2  | 3  |                    |         |        |
| ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป                     |                                    |    |    |                    |         |        |
| 1                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 2                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 3                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 4                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 5                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 6                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 7                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ |                                    |    |    |                    |         |        |
| การปฏิบัติดูแลตนเองทางกาย                                   |                                    |    |    |                    |         |        |
| 1                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 2                                                           | +1                                 | +1 | 0  | 2/3                | 0.67    | ใช้ได้ |
| 3                                                           | +1                                 | 0  | +1 | 2/3                | 0.67    | ใช้ได้ |
| 4                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 5                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 6                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 7                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 8                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 9                                                           | +1                                 | 0  | +1 | 2/3                | 0.67    | ใช้ได้ |
| 10                                                          | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| การปฏิบัติดูแลตนเองทางจิตใจ                                 |                                    |    |    |                    |         |        |
| 1                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 2                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 3                                                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |



| รายการ<br>ประเมิน/ข้อที่    | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่) |    |    | $\frac{\sum R}{N}$ | ค่า IOC | แปลผล  |
|-----------------------------|------------------------------------|----|----|--------------------|---------|--------|
|                             | 1                                  | 2  | 3  |                    |         |        |
| 4                           | +1                                 | 0  | +1 | 2/3                | 0.67    | ใช้ได้ |
| 5                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 6                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 7                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 8                           | +1                                 | 0  | +1 | 2/3                | 0.67    | ใช้ได้ |
| 9                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 10                          | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| การปฏิบัติดูแลตนเองทางสังคม |                                    |    |    |                    |         |        |
| 1                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 2                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 3                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 4                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 5                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 6                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 7                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 8                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 9                           | +1                                 | +1 | +1 | 3/3                | 1       | ใช้ได้ |
| 10                          | +1                                 | +1 | 0  | 2/3                | 0.67    | ใช้ได้ |

ภาคผนวก ค  
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



**ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม**

**หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๑๗๐/๒๕๖๔**

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

**ชื่อข้อเสนอการวิจัย:** การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม ๕ ในเขตดุสิต

กรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม

(Promoting the Health of the Elderly Using the 5 Ayussadhamma Principles in Dusit District Bangkok : A Case Study of Wat Sawaswareesrimaram Community)

**รหัสข้อเสนอการวิจัย:** -

**สถาบันที่สังกัด:** คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

**ผู้วิจัยหลัก:** พระสุทธิสารเมธี, ดร.

**เอกสารที่พิจารณาพบทวน**

- |                                           |                               |
|-------------------------------------------|-------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย                    | ฉบับที่ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย  | ฉบับที่ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล        | ฉบับที่ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ |



(พระสุวรรณเมธาภรณ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

**หมายเลขใบรับรอง:** ว.๑๗๐/๒๕๖๔

**วันที่ให้การรับรอง:** ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

**วันหมดอายุใบรับรอง:** ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

ภาคผนวก ง  
หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์

ที่ อว ๗๙๐๖/ว๐๐๐๓



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลา-นครชัยศรี

ด.ศาลา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐๒-๕๕๕-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๕๕๕-๖๐๖๕

๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติให้ให้นักวิจัยเข้าสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลทำวิจัย

เจริญพร

ด้วย พระสุทธิสารเมธี, ดร. อาจารย์ประจำคณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย พร้อมคณะนักวิจัย ผศ.ดร.สุณี เวชประสิทธิ์ และพระมหาจักรพล อาจารย์สุโก, ดร. ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักอายุสธรรม 5 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสิมาราม” งบประมาณสนับสนุนทุนการวิจัย จากโครงการพัฒนานักวิจัยคณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการทำวิจัย มีความประสงค์จะขอเข้าสัมภาษณ์ท่านเพื่อเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

ดังนั้น จึงขอเจริญมายังท่าน เพื่อให้นักวิจัยเข้าสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเพื่อเขียนงานวิจัยต่อไป สำหรับวันและเวลาการสัมภาษณ์นักวิจัยจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพราเพื่อขออนุมัติ

ขออำนาจพร

(พระสุทธิสารเมธี, ดร.)

หัวหน้าโครงการวิจัย

สำนักงานคณบดีคณะศาสนาและปรัชญา

โทร. ๐ ๒๕๕๕ ๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๗๕, ๑๐๗๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๕ ๖๐๖๘

มือถือ ๐๘๙-๖๘๖-๑๗๘๗

## ประวัตินักวิจัย

1. ชื่อ – นามสกุล พระสุทธิสารเมธี

2. ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

3. ประวัติการศึกษา

2556 - ปริญญาเอก: ศน.ด. (พุทธศาสนาและปรัชญา) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

2552 - ปริญญาโท: ศน.ม. (พุทธศาสนาและปรัชญา) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

2547 - ปริญญาตรี: ศน.บ. (พุทธศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

2543 - เปรียญธรรม 5 ประโยค สำนักเรียนวัดบวรนิเวศวิหาร

2537- นักธรรมชั้นเอก สำนักเรียนวัดธรรมบูชา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

4. ประวัติการทำงาน

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา

อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา

คณบดีคณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

5. ผลงานทางวิชาการ

พระสุทธิสารเมธี, คลทรรณรัตน์ ดิษบรรจง, กฤษฎา ดิษบรรจง, พระครูธรรมธร เตโช ฐิตเตโช, (2565). การพัฒนาภาวะผู้นำกับความฉลาดทางอารมณ์ของผู้บริหารตามแนวพระพุทธศาสนา. *วารสารมหาจุฬาริชาการ*, 9(1), 278-290.

Phramaha Chakrapol Acharashubho Thepa, Netnapa Sutthirat, Nongluk Phanthanaphruet, Thich Nguyen The, Chue Ming Shi, Sharma Khemraj, **Phrasutthisanmethi**. (2022). Buddhist Philosophical Approach On The Leadership Ethics In Management. *Journal of Positive School Psychology*, 6(2): 1289-1297.

P. W. Phattongma, N. T. Trung, **Phrasutthisanmethi**, S. Khemraj, P. C. A. Thepa, H. Chi. (2022). Phenomenology In Education Research: Leadership Ideological. *Webology*, 19(2). 1739-1748

Thepa, P. C. A., & Phrasutthisanmethi. (2022). The Spiritual Buddhist Arts and the Ashtamangala of Tibetan. *Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University*, 14(1), 316-344.

Nguyen Thanh Trung, P. Wutthichai Phattongma, Sharma Khemraj, Shi Chue Ming, Phrasutthisanmethi, Netnapa Sutthirat, P. Chakrapol Thepa (2021). A Critical Metaphysics Approach in the Nausea Novel's Jean Paul Sartre toward Spiritual of Vietnamese in the Vijñaptimātratā of Yogācāra Commentary and Existentialism Literature, *Journal of Language and Linguistic Studies*, 17(3), 1774-1785

พระประสาน ชยาภิรโต, พระสุทธิสารเมธี. (2564). เกณฑ์การตัดสินจริยธรรมในพุทธปรัชญา. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์*. 5(1), 87-97.

พระมหาวิชิต อคคชิตโต, พระสุทธิสารเมธี. (2564). ความจริงตามทัศนะพุทธปรัชญา. *วารสารปรัชญาปริทรรศน์*. 26(1), 12-20.

เสาวลักษณ์ สุทธิพรโสภาส, พระสุทธิสารเมธี. (2564). พัฒนาการของมนุษย์ในทัศนะพุทธปรัชญาเถรวาท. *วารสารปรัชญาปริทรรศน์*. 26(1), 21-32.

พระสุริยะ ปภัสโร (สพานทอง), พระสุทธิสารเมธี. (2564). บอเกิดความรู้ในพุทธปรัชญา. *วารสารปรัชญาปริทรรศน์*. 26(1), 63-72.

สิริพร ครองชีพ, กฤตสุชิน พลเสน, พระสุทธิสารเมธี. (2563) สมาธิในพระพุทธศาสนาต่อการตื่นตัวของโลก. *วารสารปรัชญาปริทรรศน์*. 25(2), 37-46.

## 6. ผลงานการวิจัย

อัจฉราภรณ์ สนามพล, อุเทน ลาพิงค์, พระสุทธิสารเมธี, ณรงค์ศักดิ์ ลุนสำโรง, ปุระวิชญ์ วันตา. (2565). การพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุในชมรมสมุนไพรจาวยอง วัดป่าตาล ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*. 7(9) 360-372.

พระมหาบุญไทย ปุญญมโน (ด้วงวงศ์), พระสุทธิสารเมธี, บุญร่วม คำเมืองแสน, กฤตสุชิน พลเสน. (2564). การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในเขตภาคกลางปริมณฑล. *วารสารพุทธมคัศ*. 6(2), 140-152.

กฤตสุชิน พลเสน, พระสุทธิสารเมธี, สิริพร ครองชีพ. (2564). การอยู่ร่วมกันในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวพุทธปรัชญา. *วารสารปรัชญาปริทรรศน์*. 26(2), 34-43.

**พระสุทธิสารเมธี**, สุณี เวชประสิทธิ์, กฤตสุขชิน พลเสน. (2563). การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาท ในชุมชนอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*, 11(2), 1-11.

**พระครูปลัดสวพัฒนเมธาคูณ** (พระสุทธิสารเมธี). (2562). แนวทางการดำเนินงานตามระบบประกันคุณภาพการศึกษาของอาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. (2562). *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์* 6(3), 75-96.

บุญร่วม คำเมืองแสน, พระมหาบุญไทย ปุณณมโน, **พระครูปลัดสวพัฒนเมธาคูณ** (พระสุทธิสารเมธี), พระมหาสมณวินทร์ ปุริสุตตโม, กฤตสุขชิน พลเสน. (2562). แนวทางการจัดการศึกษาพระพุทธศาสนาแก่ผู้ต้องขังในทัณฑสถาน ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. *วารสารศึกษาศาสตร์ มมร*. 7(1) 349-363.

**พระครูปลัดสวพัฒนเมธาคูณ** (พระสุทธิสารเมธี), บุญร่วม คำเมืองแสน, และปณณพงศ์ วงศ์นาศรี. (2561). รูปแบบการดำเนินการโครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา “หมู่บ้านรักษาศีล 5” ของพระสังฆาธิการในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารศึกษาศาสตร์ มมร*. 7(2), 190 – 203.

สุเชาว์พลอยชุม, **พระครูปลัดสวพัฒนเมธาคูณ** (พระสุทธิสารเมธี), พระมหาบุญไทย ปุณณมโน, พระราชปริยัติวิมล, พระเกื้อพงษ์ปิยธมโม, พระบุญเสริมปกสุโร, พระศรีวินยาภรณ์, ธวัชหอม ทวนลม, สุดใจภูงลี้ (2559). การรักษาศีล 5 ของประชาชนหมู่บ้านเขารักษ์ ตำบลดอนแสลบ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*, 7(2), 246-255.

**พระครูปลัดสวพัฒนเมธาคูณ** (พระสุทธิสารเมธี). (2559). การใช้นวัตกรรมทางโบราณคดีเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*. 7(2), 45-52.

## 7. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย 248 ถนนศาลายา-นครชัยศรี ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170



## ประวัตินักวิจัยร่วม

1. ชื่อ-นามสกุล พระมหาจักรพล อาจารย์สุโก (เทพา)

2. ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะศาสนาและปรัชญา

### 3. ประวัติการศึกษา

2564 - Doctor of Philosophy in Mahayana Buddhist Studies (Ph.D. Mahayana Buddhist Studies), Acharaya Nagarjuna University.

2562 - Master of Arts in English (M.A. English), Acharaya Nagarjuna University.

2560 - Master of Philosophy in Buddhist Studies & Civilization (M.Phil. BSC), Gautam Buddha University

2557 - ปริญญาโท: ศน.ม. (พุทธศาสนศึกษา) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

2554 - ปริญญาตรี: ศน.บ. (ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

### 4. ประวัติการทำงาน

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

### 5. ผลงานทางวิชาการ

**Thepa., PCA. 2022.** Mindfulness: A Buddhism Dialogue of Sustainability Wellbeing. 2022 International Webinar Conference on the World Chinese Religions: Inheritance of Religious Belief and Cultural Sustainability. Nanhua University. Taiwan.

**Phramaha Chakrapol Acharashubho Thepa,** Netnapa Sutthirat, Nongluk Phanthanaphruet, Thich Nguyen The, Chue Ming Shi, Sharma Khemraj, Phrasutthisanmethi. (2022). Buddhist Philosophical Approach On The Leadership Ethics In Management. Journal of Positive School Psychology, 6(2): 1289-1297.

P. W. Phattongma, N. T. Trung, Phrasutthisanmethi, S. Khemraj, **P. C. A. Thepa,** H. Chi. (2022). Phenomenology In Education Research: Leadership Ideological. Webology, 19(2). 1739-1748

**Āchārshubho, P. C., & Saengpare, J. (2022).** Indianization and Buddhism Evolution: Influence In Ancient Southeast Asia and Lanka. *Journal of MCU Peace Studies*, 10(4), 1446-1460.

Trung, N. T., Phattongma, P. W., Khemraj, S., Ming, S. C., Sutthirat, N., & **Thepa, P. C. (2022).** A Critical Metaphysics Approach in the Nausea Novel's Jean Paul Sartre toward Spiritual of Vietnamese in the Vijñaptimātratā of Yogācāra Commentary and Existentialism Literature. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 17(3).

**Thepa, P. C. A. (2022).** Buddhist Psychology: Corruption and Honesty Phenomenon. *Journal of Positive School Psychology*, 6(2), 5986-6005.

**Thepa, P. C. A. (2021).** The Transmission of Indian Buddhist Cultures and Arts towards Funan Periods on 1st-6th Century the Evidence in Vietnam. *International Journal of Development Administration Research*, 4(1), 7-16.

Trung, N. T., & **Acharashubho, T. P. C. (2022).** VĂN HÓA THÁI NGUYÊN VÀ TIỂU THUYẾT TỂ TƯỚNG LƯU NHÂN CHÚ NHÌN TỪ DUY MA CẬT SỞ THUYẾT KINH. *Tạp chí Khoa học*, 19(8), 1299.

## 6. ผลงานการวิจัย

Khemraj, S., **Thepa, P. C. A.,** Chi, H., Wu, W. Y., Samanta, S., & Prakash, J. (2021). Prediction of world happiness scenario effective in the period of COVID-19 pandemic, by artificial neuron network (ANN), support vector machine (SVM), and regression tree (RT). *NVEO-NATURAL VOLATILES & ESSENTIAL OILS Journal*| NVEO, 13944-13959.

**Thepa, P. C. A.,** Khethong, P. K. S., & Saengphrae, J. (2022). The promoting mental health through Buddhaddhamma for members of the elderly club in nakhon pathom province, Thailand. *International Journal of Health Sciences*, 6 ( S3 ), 936 – 959 .  
<https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS3.5340>

S., Khemraj, **P.C.A., Thepa, H.,** Chi, W. Y., Wu, S. Samanta. (2022). Sustainable Wellbeing Quality of Buddhist Meditation Centre Management During Coronavirus

Outbreak (COVID-19) in Thailand Using the Quality Function Deployment (QFD), and KANO Analysis. *Journal of Positive School Psychology* 2022, (6).4: 845-858.

**Thepa, P. C. A.,** Phra Srirajamongkolpandit, Thantachitto, P. C., Sujayo, P. A., Pimparat, P. T. A. (2022). Conservation of the Thai Buddhist way of the community: A case study of the tradition of alms on the water, Suwannaram temple, Nakhon Pathom Province. *NEUROQUANTOLOGY*, 20(12), 2916-2936.

## 7. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย เลขที่ 248 ถนนศาลายา-นครชัยศรี  
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

## ประวัตินักวิจัยร่วม

1. ชื่อ - นามสกุล สุณี เวชประสิทธิ์

2. ตำแหน่งทางวิชาการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์

3. การศึกษา

พ.ศ.2531 : ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร(เทียบเท่าปริญญาตรี)วิทยาลัยพยาบาล  
เกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.2540 : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2549 : Mount Olivet Hospital Australia (Palliative Care Program)

พ.ศ.2562 : ศน.ด. (พุทธศาสนาและปรัชญา) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

4. ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2531 : พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.2536 : อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

พ.ศ.2557 : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐาน  
วิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตรเกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

พ.ศ.2559 : อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร

พ.ศ.2560 : รองหัวหน้าภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ  
คณะพยาบาลศาสตรเกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

5. ผลงานทางวิชาการ

สุณี เวชประสิทธิ์.(2563). จริยธรรมพยาบาลในยุค New normal:กระบวนการทัศน์ทาง  
พระพุทธศาสนา.การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏ  
ราชวิทยาลัย

จิรเนตร เรืองเดช สุณี เวชประสิทธิ์ อำพล บุตดาสาร.(2563). แนวคิดการพัฒนาทรัพยากร  
มนุษย์ตามแนวพุทธปรัชญา. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 คณะศาสนาและปรัชญา  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

**สุณี เวชประสิทธิ์.**(2561). หลักกรรม:กฎแห่งเหตุและผลของการกระทำในทัศนะพุทธปรัชญา. การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติประจำปี 2561.มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

**สุณี เวชประสิทธิ์.**(2561). การพัฒนาจริยธรรมพยาบาลด้วยหลักอริยบท 4.การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติประจำปี 2561. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

**สุณี เวชประสิทธิ์..** (2560). การประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(2), 194-202.

**สุณี พนาสกุลการ(เวชประสิทธิ์).** (2553). การส่งเสริมความผาสุกในมิติจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Spiritual Well Being Promotion of Palliative Patient's Relative caregiver). *วารสารเกื้อการุณย์*. 17(2), 5-14.

**สุณี พนาสกุลการ(เวชประสิทธิ์) และบุญทิwa สุวิทย์.** (2549). การดูแลบาดแผลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Wound Management in Palliative Care). *วารสารเกื้อการุณย์*. 13(1), 85-93

## 6. ผลงานการวิจัย

พระสุทธิสารเมธี, **สุณี เวชประสิทธิ์**, กฤตสุชิน พลเสน. (2563). การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาท ในชุมชนอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*, 11(2), 1-11.

**สุณี เวชประสิทธิ์** ปุณรดา พวงสมัย และทัศนีย์ ทองประทีป.(2562). การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์. *วารสารเกื้อการุณย์*. 26(1),170-186.

บุญทิwa สุวิทย์ ขจี พงศธรวิบูลย์ ชูจิต หวังจรเกียรติ และ**สุณี พนาสกุลการ(เวชประสิทธิ์)** . (2560) การประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(2), 194-202.

**สุณี พนาสกุลการ(เวชประสิทธิ์)** ทัศนีย์ ทองประทีป และวารุณี แจ่มกระจาย. (2552). ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลต่อทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Nursing

Students' Experiences towards Attitudes in Palliative Care). *วารสารเกื้อการุณย์*. 16(2), 109-124

บุญทิวา สุวิทย์ สุนี พนาสกุลการ(เวชประสิทธิ์) . (2558). การประเมินอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(1),153-163.

บุญทิวา สุวิทย์ และสุนี พนาสกุลการ.(เวชประสิทธิ์) (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์หลักพุทธธรรมในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารเกื้อการุณย์*. 21(1). 178-194.

ทัศนีย์ ทองประทีป และสุนี พนาสกุลการ(เวชประสิทธิ์). (2549). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: ประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล (Caring for the Dying: The Clinical Experience of Nursing Students). *วารสารเกื้อการุณย์*. 13(1), 71-82.

## 7. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ 131/5 ถนนขาแขวงวชิระ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300