



โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาระดับสูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
A CAUSAL RELATIONSHIPS MODEL FOR WELL-BEING DEVELOPMENT
IN THE ELDERLY OF LOCAL ADMINISTRATIVE MUNICIPALITY
IN PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE

นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๔



โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๔

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



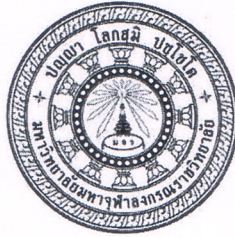
A Causal Relationships Model for Well-Being Development
in the Elderly of Local Administrative Municipality
in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Miss.Thasamawadee Chakpap

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Doctor of Philosophy
(Public Administration)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2021

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบดุุษฎีนิพนธ์

ประธานกรรมการ
(ศ.ดร.สมบุรณ์ สุขสำราญ)

กรรมการ
(ศ.ดร.บุญทัน ดอกไธสง)

กรรมการ
(รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม)

กรรมการ
(รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

กรรมการ
(รศ.ดร.สุรินทร์ นียมางกูร)

คณะกรรมการควบคุมดุุษฎีนิพนธ์

รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง

ประธานกรรมการ

รศ.ดร.สุรินทร์ นียมางกูร

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ)

- ชื่อคุณูปนิพนธ์** : โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ผู้วิจัย** : ทศมาวดี ฉากภาพ
- ปริญญา** : ปรัชญาคุณูปบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
- คณะกรรมการควบคุมคุณูปนิพนธ์**
- : รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, พธ.บ.(การบริหารรัฐกิจ),
ศศ.ม. (การจัดการการพัฒนาสังคม), รป.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)
 - : รศ. ดร.สุรินทร์ นียมางกูร, B.A. (Applied Statistics), M.S. (Statistics),
Ph.D. (Development Administration)
- วันสำเร็จการศึกษา** : ๘ สิงหาคม ๒๕๖๔

บทคัดย่อ

คุณูปนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. ศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒. ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ ๓. นำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๙๙๒ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๔๓๐ คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคนแบบตัวต่อตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนาและการสนทนากลุ่มเฉพาะจำนวน ๙ รูปหรือคน เพื่อยืนยันโมเดลหลังจากการสังเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า

๑. สุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ประกอบด้วย ๑) สุขภาวะทางสังคม ๒) สุขภาวะทางปัญญา ๓) สุขภาวะทางจิต และ ๔) สุขภาวะทางกาย (ตามลำดับ)

๒. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติงาน งบประมาณ

บุคลากร การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การสร้างเสริมกิจกรรมสภาพแวดล้อม ระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และการพัฒนาสุขภาพตามหลักภาวะ ๔ ประกอบด้วย ภาวะกาย (การพัฒนาด้านร่างกาย) ภาวะสติปัญญา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) ภาวะจิต (การพัฒนาด้านจิตใจ) ภาวะปัญหา (การพัฒนาด้านปัญญา) ทำให้ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการพัฒนาสุขภาพที่สมดุลได้อย่างดียิ่ง

๓. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง ๔ ด้าน มีหลักการดำเนินการพื้นฐาน ๒ ปัจจัย คือ การบริหารจัดการ และการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม อันได้แก่ ภาวะ ๔ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์แบบองค์รวม ดังนี้ ๑) ภาวะกาย ประกอบด้วย จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูเพิ่มพูนองค์ความรู้ มุ่งสู่กิจกรรม นำมาปฏิบัติ ๒) ภาวะสติปัญญา ประกอบด้วย รู้คุณค่าของคน ประพฤติตนตามหลักศีล ร่วมกลุ่มจิตอาสา นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓) ภาวะจิต ประกอบด้วย อบรมพัฒนาจิต มุ่งเน้นกิจกรรม แนะนำเกร็ดความรู้ และ ๔) ภาวะปัญหา ประกอบด้วย เสริมสร้างปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ มุ่งสู่นวัตกรรม

Dissertation Title : A Causal Relationships Model for Well-Being
Development in the Elderly of Local Administrative
Municipality in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Researcher : Thasamawadee Chakpap

Degree : Doctor of Philosophy (Public Administration)

Dissertation Supervisory Committee

: Assoc. Prof. Dr. Kiettsak Suklueang, B.A. (Public
Administration), M.A. (Social Development Management),
D.P.A. (Public Administration)

: Assoc. Prof. Dr. Surin Niyamangkoon, B.A. (Applied Statistics),
M.S. (Statistics), Ph

Date of Graduation : August 8, 2021

Abstract

The objectives of this dissertation were: 1.To study the general health status of the elderly of local administrative organization in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, 2. To study a causal Relationships for elderly well-beings of local administrative organizations in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, and 3. To propose a causal relationship model for the elderly well-beings development of local administrative organization in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Methodology was the mixed methods: The quantitative research used questionnaires with reliability value at 0.992. The data were collected from 430 samples who were elderly persons in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province and analyzed by using Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation, Structural Equation Model and Confirmatory Factor Analysis. As for the qualitative method, data were collected from 18 key informants by face-to-face in-depth interviews. The qualitative data were analyzed by descriptive interpretation and from 9 participants in focus group discussion to use data to validate the model after the data analysis.

Findings were as follow;

1. The well-being of the elderly in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, by overall was at highest level. Each aspect consisted of 1) social health 2) intellectual health 3) mental health and 4) physical health respectively.

2. A causal Relationships for elderly well-beings of local administrative organizations in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province were found that management factor consisted of Plan, Do, Budget and Staff and health promotion factor consisted of disease prevention and control; the promotion of health activities; the development of environment, the promotion of public health system have a relationships to the elderly well-being of local administrative organizations in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, And the development of well-beings according to principle of Bhavana 4 consisted of Physical Development, Behavioral Development, Mental Development and Intellectual Development of local administrative organizations in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province enhanced the balanced state of elderly well-being in every aspect.

3. A causal relationships model for the elderly well-being development of local administrative organizations in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province was found that 4 aspects of the elderly well-being with 2 operational factors that were administrative factor and health promotion factor integrated with Buddhadhamma, Bhavana 4 to achieve the perfect holistic elderly well-beings as follows: 1) Gaya Bhavana, physical development included the establishment of a rehabilitation center, the knowledge enhancement, to focus on the activities to be implemented 2) Sila Bhavana, behavioral development which included the values of people, behaviors according to the precepts and volunteer which led to change, 3) Chitta bhavana, mental development which included mental trainings, organizing activities, introducing new knowledge and, 4) Panna Bhavana, intellectual development which included enhancing intelligence, improving knowledge, and aiming for innovation.

กิตติกรรมประกาศ

ดุชฎินิพนธ์ เรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งผู้วิจัยขอระบุนามเพื่อแสดงความขอบคุณไว้ ดังนี้

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชา รัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ ที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนและพัฒนาความรู้ จนทำให้ดุชฎินิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง รองคณบดีคณะสังคมศาสตร์ ฝ่ายวิชาการ ประธานกรรมการที่ปรึกษาดุชฎินิพนธ์, รศ.ดร.สุรินทร์ นิยมางกูร กรรมการที่ปรึกษาดุชฎินิพนธ์ ที่ได้ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำดุชฎินิพนธ์ทุกขั้นตอนจนกระทั่งดุชฎินิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ธิดาวิภา หน้มนี่, ผศ.ดร.สุรียา รักษาเมือง, ผศ.ดร.บุษกร วัฒนบุตร, พลเอก ดร.เกษมชาติ นเรศเสนี, และอาจารย์ ดร.สมบัติ นามบุรี ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบดุชฎินิพนธ์ ศาตราจารย์ ดร.สมบุญ ศรีสำราญ (ราชบัณฑิต) ประธานกรรมการฯ, ศาตราจารย์ ดร.บุญทัน ดอกไธสง, รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม, รศ.ดร.สุรินทร์ นิยมางกูร กรรมการฯ และรศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง กรรมการและเลขานุการ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าได้ให้ความรู้และข้อเสนอแนะ เพื่อให้ดุชฎินิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ นายวันชัย ภาคอินทรีย์ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลตัวอย่างเพื่อการศึกษาวิจัย, นายกเทศมนตรีเมือง นายกเทศมนตรีตำบล นายกองค้การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาการวิจัย ขอขอบคุณ ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ศาตราจารย์ ดร.บุญทัน ดอกไธสง (นักวิชาการทางรัฐประศาสนศาสตร์), พระมหากฤษฏา กิตติโสภโณ, ผศ.ดร. (นักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา) ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ และขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่เคารพรักยิ่ง คอยสนับสนุนเป็นกำลังใจสำคัญ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยนี้ และคอยอุปการะจนสำเร็จการศึกษา

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากดุชฎินิพนธ์นี้ ขอยกคุณความดีนี้บูชาพระคุณของมารดา บิดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้อบรม สั่งสอน แนะนำ เป็นที่ปรึกษาให้ความรู้จนถึงปัจจุบันนี้

ทัตมาวดี ฉากภาพ

สิงหาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฌ
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามการวิจัย	๕
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๕
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๗
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๗
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๑๐
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	๑๑
๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๒๗
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ	๔๔
๒.๔ หลักภาวนา ๔	๖๓
๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย	๗๑
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗๖
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๙๐

สารบัญ ต่อ

	เรื่อง	หน้า
บทที่ ๓	วิธีดำเนินการวิจัย	
	๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๙๒
	๓.๒ ระยะที่ ๑ การวิจัยเชิงปริมาณ	๙๓
	๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๙๓
	๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๙๖
	๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๙๙
	๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๐๐
	๓.๓ ระยะที่ ๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ	๑๐๗
	๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๑๐๗
	๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๐๙
	๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๑๐
	๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๑๒
บทที่ ๔	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
	๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน	๑๑๔
	๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์	๑๑๖
	๔.๒.๑ สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๑๖
	๔.๒.๒ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาพผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๓๑
	๔.๒.๓ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๔๒
	๔.๓ การสนทนากลุ่มเฉพาะ FOCUS GROUP DISCUSSION	๒๐๐
	๔.๔ องค์กรความรู้	๒๐๓
	๔.๔.๑ องค์กรความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย	๒๐๓
	๔.๔.๒ องค์กรความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย	๒๐๗

สารบัญ ต่อ

	เรื่อง	หน้า
บทที่ ๕	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
	๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๒๑๒
	๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๒๑๘
	๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๒๒๘
	๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๒๒๘
	๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	๒๒๘
	๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	๒๒๙
	บรรณานุกรม	๒๓๐
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	๒๔๔
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	๒๕๘
	ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ค่า Index of Item Objective Congruence : IOC	๒๖๑
	ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Try Out	๒๖๓
	ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Reliability	๒๖๕
	ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ	๒๖๗
	ภาคผนวก ช หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ	๒๗๒
	ภาคผนวก ซ ประมวลภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๒๗๘
	ภาคผนวก ฌ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ Focus Group Discussion	๒๘๔
	ภาคผนวก ฎ ประมวลภาพจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ Focus Group Discussion	๒๘๘
	ประวัติผู้วิจัย	๒๙๒

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๒.๑	สาระสำคัญของความหมายการบริหารจัดการ	๑๓
๒.๒	สาระสำคัญของแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	๑๖
๒.๓	สาระสำคัญของทฤษฎีการบริหารจัดการ	๒๓
๒.๔	แสดงจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ	๒๘
๒.๕	สาระสำคัญของความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๓๑
๒.๖	สาระสำคัญของมาตรการสำคัญของผู้สูงอายุ	๓๘
๒.๗	สาระสำคัญของทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๔๓
๒.๘	สาระสำคัญของแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ	๕๑
๒.๙	สาระสำคัญของความหมายเกี่ยวกับสุขภาวะ	๕๕
๒.๑๐	สาระสำคัญของความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ	๕๘
๒.๑๑	สาระสำคัญหลักการสร้างเสริมสุขภาพ	๖๑
๒.๑๒	สาระสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ	๗๘
๒.๑๓	สาระสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะ	๘๑
๒.๑๔	สาระสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	๘๕
๒.๑๕	สาระสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักภานา ๔	๘๘
๓.๑	การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งตามสัดส่วน	๙๕
๓.๒	แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	๙๙
๔.๑	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	๑๑๔
๔.๒	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการบริหารจัดการ	๑๑๖
๔.๓	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายชื่อ	๑๑๗
๔.๔	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	๑๒๐
๔.๕	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายชื่อ	๑๒๑
๔.๖	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภานา ๔	๑๒๓

สารบัญตาราง ต่อ

ตารางที่		หน้า
๔.๗	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายชื่อ	๑๒๔
๔.๘	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลสุขภาวะผู้สูงอายุ	๑๒๗
๔.๙	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายชื่อ	๑๒๘
๔.๑๐	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๓๑
๔.๑๑	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ ที่มีตัวแปรการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวนา ๔ เป็นตัวแปรส่งผ่าน	๑๓๓
๔.๑๒	ค่าสถิติความสอดคล้องของการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๓๕
๔.๑๓	แสดงค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๓๖
๔.๑๔	ค่าสถิติความสอดคล้องของการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๓๗
๔.๑๕	แสดงค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๓๘
๔.๑๖	ค่าสถิติความสอดคล้องของสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๓๙
๔.๑๗	แสดงค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๔๐
๔.๑๘	ค่าสถิติความสอดคล้องของการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔	๑๔๑

สารบัญตาราง ต่อ

ตารางที่		หน้า
๔.๑๙	แสดงค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔	๑๔๒
๔.๒๐	ค่าสถิติความสอดคล้องกลมกลืนของของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังปรับโมเดลการวิจัย	๑๔๔
๔.๒๑	ค่าสถิติผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีการปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ เป็นตัวแปรส่งผ่าน	๑๔๕
๔.๒๒	อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวมของตัวแปรแฝงภายนอกต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๔๗
๔.๒๓	อิทธิพลรวมของตัวแปรส่งผ่าน หลักภาวนา ๔ ต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๔๗
๔.๒๔	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการวางแผน Plan	๑๕๐
๔.๒๕	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการปฏิบัติ Do	๑๕๔
๔.๒๖	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านงบประมาณ Budget	๑๕๗
๔.๒๗	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านบุคลากร Staff	๑๖๑
๔.๒๘	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านการป้องกันและควบคุมโรค	๑๖๔
๔.๒๙	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการเสริมสร้างกิจกรรม	๑๖๗
๔.๓๐	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านสภาพแวดล้อม	๑๗๑
๔.๓๑	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกระบบบริการสาธารณสุข	๑๗๔
๔.๓๒	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกสุขภาวะทางกาย Physical Health	๑๗๘
๔.๓๓	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกสุขภาวะทางจิต Mental Health	๑๘๐
๔.๓๔	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกสุขภาวะทางสังคม Social Health	๑๘๔

สารบัญตาราง ต่อ

ตารางที่		หน้า
๔.๓๕	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกสุขภาวะทางปัญญา Intellectual Health	๑๘๗
๔.๓๖	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามหลักกายภาวนา การพัฒนาด้านร่างกาย	๑๘๘
๔.๓๗	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามหลักศีลภาวนา การพัฒนาด้านพฤติกรรม	๑๙๒
๔.๓๘	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามหลักจิตภาวนา การพัฒนาด้านจิตใจ	๑๙๕
๔.๓๙	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามหลักปัญญาภาวนาการพัฒนาด้านปัญญา	๑๙๘
๔.๔๐	ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยด้านการบริหารจัดการ	๒๐๐
๔.๔๑	ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๐๑
๔.๔๒	ผลการประเมินความเหมาะสมของสุขภาวะผู้สูงอายุ	๒๐๒
๔.๔๓	ผลการประเมินความเหมาะสมของการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวนา ๔	๒๐๓

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
๒.๑	องค์ประกอบของการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๒๖
๒.๒	องค์ประกอบการสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๕๓
๒.๓	องค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๖๒
๒.๔	องค์ประกอบตามหลักภานา ๔ ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๖๙
๒.๕	กรอบแนวคิดในการวิจัย	๙๑
๓.๑	แผนแบบงานวิจัย	๙๓
๓.๒	แสดงจำนวนเส้นพารามิเตอร์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๙๔
๓.๓	โมเดลสมการโครงสร้าง Structural Equation Modeling: SEM	๑๐๓
๔.๑	แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการบริหารจัดการในการพัฒนา สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๓๕
๔.๒	แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๓๗
๔.๓	แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๓๙
๔.๔	แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามหลักภานา ๔	๑๔๑
๔.๕	แสดงผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลความสัมพันธ์เชิง สาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	๑๔๓
๔.๖	สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการวางแผน Plan ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ	๑๕๑
๔.๗	สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการปฏิบัติ Do ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ	๑๕๔
๔.๘	สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านงบประมาณ Budget ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ	๑๕๘
๔.๙	สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านบุคลากร Staff ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ	๑๖๑
๔.๑๐	สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	๑๖๔

สารบัญแผนภาพ ต่อ

แผนภาพที่		หน้า
๔.๑๑	สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการเสริมสร้างกิจกรรม	๑๖๘
๔.๑๒	สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านสภาพแวดล้อม	๑๗๑
๔.๑๓	สังเคราะห์องค์ความรู้ระบบบริการสาธารณสุข	๑๗๕
๔.๑๔	สังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาวะทางกาย Physical Health	๑๗๘
๔.๑๕	สังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาวะทางจิต Mental Health	๑๘๑
๔.๑๖	สังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาวะทางสังคม Social Health	๑๘๔
๔.๑๗	สังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาวะทางปัญญา Intellectual Health	๑๘๗
๔.๑๘	สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักกายภavana	๑๙๐
๔.๑๙	สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักศีลภavana	๑๙๓
๔.๒๐	สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักจิตภavana	๑๙๖
๔.๒๑	สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักปัญญาภavana	๑๙๙
๔.๒๒	องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๒๐๔
๔.๒๓	องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์จากการวิจัย	๒๐๗

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
๒.๑	สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓	๒๗
๒.๒	อัตราเพิ่มของประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๘๓	๒๘

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อในคชฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาบาลี/พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ส่วนคัมภีร์ อรรถกถาบาลี/ภาษาไทย ใช้ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๓๙

การอ้างอิงพระไตรปิฎก จะระบุ เล่ม/หน้า/ข้อ หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.สี. (บาลี) ๙/๒๗๖/๙๗, ที.สี. (ไทย) ๙/๒๗๖/๙๘. หมายถึง ทีฆนิกาย สีลขณธวคคปาติ ภาษาบาลี เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๗ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐, ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค ภาษาไทย เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๓๙

ส่วนคัมภีร์อรรถกถา จะระบุชื่อคัมภีร์ ลำดับเล่ม (ถ้ามี) /หน้า เช่น ที.สี.อ. (บาลี) ๑/๒๗๖/๒๔๐ หมายถึง ทีฆนิกาย สุมงคลวิลาสิณี สีลขณธวคคอฎฐกถา ภาษาบาลี เล่ม ๑ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๒๔๐ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตามลำดับดังนี้

๑. คำอธิบายคำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

พระสุตตันตปิฎก

คำย่อ	ชื่อคัมภีร์	ภาษา
ขุ.ธ. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท	ภาษาไทย
อง.ปญจก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาต	ภาษาไทย

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

๑.๑.๑ ความเป็นมา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรเข้าสู่การเป็นประชากรสูงวัย มีสัดส่วนประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๘ และมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบว่า พ.ศ. ๒๕๕๖ มีประชากรสูงอายุ ๙.๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๔ คาดว่าในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐ นั้นหมายถึง ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ตามนิยามองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้ให้นิยามผู้สูงอายุ (Older Person) คือ ประชากรทั้งหมดเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนด ผู้สูงอายุวัยต้น คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามากมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ ๗๕ ปีขึ้นไป จึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศไทย จำแนกผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ ๗๐ ปีขึ้นไป)^๑

ปัจจุบันประเทศไทยได้พัฒนาเข้าสู่ยุคของความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งก่อให้เกิดการขยายตัวของเมืองมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมที่มีความทันสมัย การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากชนบทเข้าสู่เมือง สังคมเมืองมีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง และต้องเผชิญกับความเครียดสูง มีกฎระเบียบที่เคร่งครัด มีความเป็นอยู่อย่างแออัด อยู่ใกล้กับแหล่งก่อให้เกิดมลพิษ ห่างไกลจากสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่มีระบบนิเวศที่อุดมสมบูรณ์ มีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขนาดใหญ่มาเป็นครอบครัวขนาดเล็ก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง การให้ความสำคัญกับวัตถุมากกว่าคุณธรรม รวมไปถึงการรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้มองเห็นความสำคัญทางวัตถุนิยมมากกว่าการดูแลเอาใจใส่คนในครอบครัว^๒ ทั้งนี้ สังคมปัจจุบันการทำงานนอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติ คนในครอบครัวแยกย้ายทำงาน เพื่อหาเงินซื้อความสะดวกสบาย ซึ่งบางครอบครัวมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย แต่กลับถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านเพียงลำพัง หรือถูกส่งไปบ้านพักคนชรา เป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ แต่ผู้สูงอายุก็เป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกไปบ้านพักเอง เนื่องจากในบ้านพักมีเพื่อนวัยเดียวกันที่จะเข้าใจและสามารถพูดคุยผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้

^๑ จุฑารัตน์ แสงทอง, สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์) ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ, วารสารกึ่งวิชาการ, ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐) : ๖-๒๘.

^๒ วิพรรณ ประจวบเหมาะ, การส่งเสริมสุขภาพกับปีศาจกลัวด้วยผู้สูงอายุปี ๒๕๕๒, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th> [๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓].

ทั้งนี้ สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการในบั้นปลายชีวิต คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันประกอบด้วย “สุขภาพกาย จิต สังคมและปัญญา” “การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” มีชีวิตชีวา มีส่วนร่วมกับสังคม ได้ทำงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองหรือทำประโยชน์แก่ผู้อื่นหรือสังคม “ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ” คือ การมี รายได้ มีสถานะเศรษฐกิจที่ดีเพียงพอจะดูแลตัวเอง นั้นหมายถึง ในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุควร ดำเนินการตามแนวคิด “สุขภาพหรือสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health)”^๓ กล่าวถึง “สุขภาพ” หรือ “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญาที่มีความสุขภาวะที่ปลอดภัย เป็น สุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ หรือเรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็น วิชชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความ หมดจดไม่ชุ่มมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงาม ของชีวิต นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีทางธรรมชาติโดยให้ความสำคัญแก่สิ่งที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพ ธรรมชาติจะช่วยทำให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีร่างกายแข็งแรงมีจิตใจสงบ รู้กระทำ สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้ การสั่งสอนธรรมของพระพุทธเจ้าทรงมุ่งผลในทางปฏิบัติให้ทุกคน จัดการกับชีวิตที่เป็นอยู่จริงในโลกนี้เริ่มแต่บัดนี้ เช่น ทรงสอนมนุษย์ให้รู้จักตนเอง รู้จักร่างกายและจิตของ ตนจะได้บำรุงรักษาร่างกายและจิตใจให้ดำรงอยู่อย่างปกติสุข การนำหลักพุทธธรรมมาร่วมในกระบวนการ ดูแลสุขภาพ ให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพปกติ คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พระสาวกของ พระพุทธเจ้า ได้ให้สมญานามพระองค์ว่า ทรงเป็นนายแพทย์ผู้รักษาโรคตั้งปรากฏในคัมภีร์ พระพุทธศาสนาว่า “มหาการุณิก สดถา สัพพโลกติกิจจโก” แปลว่า “พระศาสดา ทรงมีพระกรุณาอย่าง ใหญ่หลวงทรงเยียวยารักษาสัตว์โลกทั้งมวล” โดยบูรณาการหลักธรรมเรื่องภavana ๔ มีความพ้องกับการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถสะท้อนถึงภาวะสุขภาพแบบองค์ รวมของผู้สูงอายุได้ในทุกบริบท^๔

โครงสร้างประชากรและสถิติผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มี ประชากรทั้งสิ้น ๘๐๘,๓๖๐ คน มีผู้สูงอายุ ๑๒๙,๕๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มี ประชากรทั้งสิ้น ๘๑๐,๓๒๐ คน มีผู้สูงอายุ ๑๓๒,๗๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มี ประชากรทั้งสิ้น ๘๑๓,๘๕๒ คน มีผู้สูงอายุ ๑๓๗,๕๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มี ประชากรทั้งสิ้น ๘๑๗,๔๔๑ คน มีผู้สูงอายุ ๑๔๒,๘๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕ และปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มี ประชากรทั้งสิ้น ๘๒๐,๑๘๘ คน มีผู้สูงอายุ ๑๔๘,๔๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑^๕ ซึ่งช่วงเวลาที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี สามารถจำแนกผู้สูงอายุ แบ่งเป็นตามหลักการช่วยตนเองในกิจวัตรประจำวัน กลุ่มที่ ๑ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ ช่วยเหลือตนเองได้ดี มีลักษณะสุขภาพทั่วไปดี ช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคเรื้อรัง แต่ควบคุมได้ สามารถ

^๓ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจและวรากร เกียรติไกรศักดิ์, “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการ พัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ”, วารสารสมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐) : ๘๑-๘๗.

^๔ พระมหาสาภก สุธรมณี (เดินชาบัน), “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวพุทธปรัชญา”, วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอโยธยา, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๓๕๑-๓๕๘.

^๕ สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ชุดข้อมูลกลาง การวิเคราะห์ข้อมูลด้านผู้สูงอายุ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://ayuttaya.nso.go.th/> [๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓].

เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมช่วยเหลือคนอื่นได้ หรือที่เรียกว่ากลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีลักษณะช่วยตนเองได้ในบางเรื่อง ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนจากบุคคลอื่น สุขภาพร่างกายอาจมีโรคเรื้อรัง และโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว มีความจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เรียกว่ากลุ่มติดบ้าน และกลุ่มที่ ๓ คือ กลุ่มผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สุขภาพร่างกายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคประจำตัวหลายโรค มีโรคแทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยระยะสุดท้ายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ หรือที่เรียกว่า กลุ่มติดเตียง^๖ จะเห็นได้ว่า สัดส่วนการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุนั้น บ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยังไม่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวที่เป็นรูปธรรม ตลอดจนสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐ อาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และครอบคลุมทั้งพื้นที่

ทั้งนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมและได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย อาทิ กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนภาคประชาชน และภาคเอกชน ร่วมกันบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคุณภาพชีวิต โดยสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต รวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคโรคที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากช่วงวัยกลางคน ไม่ว่าจะเป็นโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ไช้ข้อกระดูก โรคซึมเศร้า กลุ่มอาการสมองเสื่อม และการปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับ และสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของตน เพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่า

๑.๑.๒ ความสำคัญของปัญหา

ในการดำเนินงานของภาครัฐตามประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เสริมสร้างให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สร้างความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขของครอบครัวไทย ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน รวมถึงยุทธศาสตร์ด้านงานบริการภาครัฐที่ต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะที่ต้องจัดให้บริการเตรียมความพร้อมของประเทศสู่สังคมสูงวัย โดยภาครัฐมีหน้าที่ขับเคลื่อน ดูแลส่งเสริมทั้งงบประมาณหน่วยงานและบุคลากร เพื่อรองรับกับสังคมผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับกับสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว ชุมชนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข และแกนนำชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

^๖ กรมกิจการผู้สูงอายุ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, สถานการณ์ผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชน สังคม), [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th> [๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓].

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานภาครัฐ ได้รับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางในการตัดสินใจ หรือมีอำนาจจัดทำ “บริการสาธารณะ” เป็นกิจกรรมที่ท้องถิ่นจัดทำเพื่อตอบสนองความต้องการหรือพัฒนาท้องถิ่นให้มีก้าวหน้า และเป็นหน่วยงานที่ถูกคาดหวังให้เป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุโดยตรงในการคุ้มครอง ดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญต่อกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ส่งเสริมให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมทางด้าน “สุขภาพ หรือ สุขภาวะ” ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพหรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ในช่วงบั้นปลายของชีวิต^๗

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว นั้น เกิดปัญหาที่ท้าทายของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีคุณภาพที่ดีได้อย่างไร ซึ่งปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ (๑) ปัญหาด้านสุขภาพ กล่าวคือ สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงมีความเสื่อมโทรมทางร่างกาย มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง (๒) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เกิดจากรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ (๓) ปัญหาด้านความรู้ ขาดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่หน่วยงานภาครัฐจัดขึ้น เพื่อพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัย (๔) ปัญหาด้านสังคม การไม่ได้รับยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการตำแหน่งสูง เมื่อเกษียณอายุราชการอาจเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่สูญเสียไป (๕) ปัญหาด้านจิตใจ การไม่ได้รับการเอาใจใส่และความอบอุ่นจากคนในครอบครัวอย่างเพียงพอ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงและผู้สูงอายุบางคนยังต้องการมีความสุขทางโลกีย์ ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนเอง (๖) ปัญหาด้านครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ในปัจจุบันครอบครัว โดยเฉพาะเขตเมืองจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานเข้ามาทำงานในเมือง ทิ้งพ่อแม่ให้อยู่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่โดดเดี่ยวไม่ได้รับการดูแล และ (๗) ปัญหาค่านิยม ทางสภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้บุตรหลานมีความกตเวทิต่อพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ ครูอาจารย์ลดน้อยลง รวมถึงลักษณะการใช้ชีวิตลักษณะต่างคนต่างอยู่ ไม่มีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน และไม่มีการทดแทนบุญคุณ^๘ ซึ่งปัญหาที่กล่าวมานั้น เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ส่งผลกระทบต่อครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ อันนำมาสู่ความเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายและจะมีแนวทางอย่างไรเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ให้มีสุขภาพแข็งแรง เห็นคุณค่าในตัวเองสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้

^๗ ปญญาพัฒน์ ไชยเมธ และคณะ, “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพเบื้องต้น”, วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๕) : ๒๕-๓๗.

^๘ สุรินทร์ นิยมางกูร, “การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๒๑-๓๖.

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมหรืออยู่ร่วมกันในสังคม ด้านเศรษฐกิจและรายได้ ด้านบริการในสถานพยาบาลและเครือข่ายการดูแลผู้รับบริการ รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงนำมาเป็นโจทย์ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปปรับใช้ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นการสร้างการเรียนรู้ โดยนำผลการวิจัยไปปฏิบัติในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มุ่งผลสัมฤทธิ์ผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม เห็นคุณค่าในตนเอง ผนวกกับการนำหลักทางพระพุทธศาสนาเป็นแกนกลางพัฒนาภายใต้หลักภavana ๔ อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหา และเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ สภาพทั่วไปสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอย่างไร

๑.๒.๒ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ควรเป็นอย่างไร

๑.๒.๓ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ควรเป็นอย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๓.๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๓.๓ เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) สามารถกำหนดขอบเขตการวิจัยได้ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัย โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ และสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งนำหลักธรรมคำสอนในทางพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับการพัฒนาอันเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต คือ หลักภavana ๔ นำมาบูรณาการสำหรับการพัฒนาผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ตามรายละเอียดดังนี้

๑. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ เพื่อค้นหาคำตอบที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพ ผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรเชิงปริมาณ (Quantitative Variable) ประกอบด้วย ตัวแปรภายนอกแฝงและ ตัวแปรภายในแฝง ดังนี้

๑) ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous Latent Variable) กล่าวคือ ตัวแปรเหตุที่มี อิทธิพลต่อตัวแปรผลในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ ตัวแปรได้แก่

๑.๑) การบริหารจัดการ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (Quantitative Variable) จำนวน ๔ ตัวแปร คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และ บุคลากร (Staff)

๑.๒) การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (Quantitative Variable) จำนวน ๔ ตัวแปร คือ การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข

๒) ตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous Latent Variable) ได้แก่

สุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้ (Observation Variable) จำนวน ๔ ตัวแปร คือ สุขภาพทางกาย (Physical Health) สุขภาพทางสังคม (Social Health) สุขภาพทางจิต (Mental Health) และสุขภาพทางปัญญา (Intellectual Health)

๓) ตัวแปรส่งผ่าน ได้แก่ หลักภานา ๔ ประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้ (Observation Variable) จำนวน ๔ ตัวแปร คือ กายภานา (การพัฒนาด้านร่างกาย) สีสภานา (การพัฒนาด้าน พฤติกรรม) จิตภานา (การพัฒนาด้านจิตใจ) และปัญญาภานา (การพัฒนาด้านปัญญา)

๒. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ตัวแปรเชิงคุณภาพ (Qualitative Variable) ประกอบด้วย โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑) ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑๔๘,๔๔๒ คน^๔

๒) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน ได้แก่

๒.๑) ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	จำนวน ๑ คน
๒.๒) ตัวแทนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	จำนวน ๓ คน
๒.๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	จำนวน ๓ คน
๒.๔) ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	จำนวน ๔ คน
๒.๕) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน ๕ คน
๒.๖) นักวิชาการทางด้านรัฐประศาสนศาสตร์และพระพุทธศาสนา	จำนวน ๒ รูปหรือคน

^๔ สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ชุดข้อมูลกลาง : การวิเคราะห์ข้อมูลด้านผู้สูงอายุ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://ayuttaya.nso.go.th> [๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓].

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาวิจัย “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือน เมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือน สิงหาคม ๒๕๖๔ รวมเป็นระยะเวลา ๑๗ เดือน

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ ๑ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานที่ ๒ การบริหารจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามหลักภาวะ ๔ มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ หมายถึง แบบจำลองในลักษณะเป็นแผนผัง ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๖.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการบริการสาธารณะตามกฎหมายเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ตลอดจนมีหน้าที่ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เทศบาลเมือง (ทม.) เทศบาลตำบล (ทต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

๑.๖.๓ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสัญชาติไทย ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๖.๔ สุขภาวะผู้สูงอายุ หมายถึง ผลจากการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดความสุขสมบูรณ์และได้รับการพัฒนาทางกาย จิต สังคม และปัญญาเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข มีองค์ประกอบดังนี้

สุขภาพทางกาย หมายถึง ผู้สูงอายุมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติอย่างสมดุล สมรรถภาพทางด้านร่างกายเคลื่อนไหวเป็นปกติ มีการพักผ่อนที่เพียงพอ สามารถพึ่งตนเองและเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ด้วยตนเอง

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรต่อกัน ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น อีกทั้งเกิดแรงบันดาลใจในเสียสละอุทิศเวลาส่วนตนสร้างประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน

สุขภาวะทางจิต หมายถึง ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอารมณ์และจัดการพฤติกรรมของตนเองได้ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือภาวะที่เกิดความกดดัน สามารถปรับตัวเข้าสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เข้าใจลักษณะการให้และรับในความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีสภาวะทางจิตใจที่อ่อนโยน เมตตาต่อผู้อื่น และสามารถตัดสินใจหรือทำการสิ่งใดอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างมีเหตุมีผล

สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่รับรู้เท่าทันความจริงของชีวิต มีความรู้จักนึกคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถการแก้ปัญหาเมื่อเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือวิธีการป้องกันการเกิดโรค และเกิดองค์ความรู้ความเข้าใจแยกเหตุผลแห่งความมีประโยชน์และโทษในสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

๑.๖.๕ หลักภาวะนา ๔ หมายถึง หลักปฏิบัติเพื่อพัฒนาชีวิต อันเป็นวิถีทางของการดำเนินชีวิตที่ติงามของบุคคลตามหลักพุทธศาสนา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลผู้ปฏิบัติตามได้พัฒนาตนเองให้สูงขึ้น ซึ่งสามารถวัดผลการปฏิบัติด้วยความสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และปัญญา มีองค์ประกอบ คือ

กายภาวะนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) หมายถึง การแนะนำให้ผู้สูงอายุเลือกบริโภคสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย มีการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม รวมทั้งส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ และการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

สัทภาวะนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) หมายถึง การจัดกิจกรรมสนทนากการแก่ผู้สูงอายุเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุให้กล้าแสดงออก ส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ด้านสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

จิตภาวะนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) หมายถึง การจัดทำโครงการปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตใจแก่ผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตใจ เช่น การไหว้พระสวดมนต์ ทำบุญตักบาตร จัดกิจกรรมเชิดชูผู้สูงอายุ เช่น วันผู้สูงอายุ วันสำคัญตามเทศกาล การสร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว

ปัญญาภาวะนา (การพัฒนาด้านปัญญา) หมายถึง การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ กิจกรรมเรียนรู้นอกสถานที่ โดยการพาเข้าชมพิพิธภัณฑ์ โบราณคดี หรือวิถีชุมชนพื้นที่อื่น และการจัดอบรมให้ความรู้การเข้าถึงช่องทางติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยและ ฝึกใช้แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เฟซบุ๊ก (FACEBOOK) หรือยูทูป (YOUTUBE)

๑.๖.๖ การบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุโดยรวม เพื่อดำเนินการสู่กระบวนการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ประกอบด้วย

การวางแผน (Plan) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนดำเนินโครงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีการกำหนดแผนดำเนินงานสำรวจ ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมวางแผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพ และส่งเสริมให้ชุมชนภาคีเครือข่ายร่วมกันวางแผนการดำเนินงานอันเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

การปฏิบัติงาน (Do) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ เบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น รถเข็นวิลแชร์ ไม้เท้าสี่ขา เป็นต้น สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะหรือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิหรือสวัสดิการที่พึงจะได้รับ รวมทั้งจัดกิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ที่มีแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุ สอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุในพื้นที่

งบประมาณ (Budget) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อให้สมาชิกได้รับสิทธิประโยชน์ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุ และช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส) รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน

บุคลากร (Staff) หมายถึง เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับผู้สูงอายุด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รวมถึงแกนนำหลักในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ อันได้แก่ คณะกรรมการชมรมฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากร และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ

๑.๖.๗ การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ ได้ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์ ประพฤติปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต มีแนวทาง ๔ ด้าน คือ

การป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง จัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค การจัดเตรียมความพร้อมในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น และการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การเสริมสร้างกิจกรรม หมายถึง การจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายสาธารณะในพื้นที่ชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมสืบทอดประเพณีให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเป็นเหยื่อรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของมิจฉาชีพ

สภาพแวดล้อม หมายถึง มีการติดตั้งจุดแจ้งสัญญาณเตือนภัยในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ติดตั้งป้ายสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่สาธารณะ การปรับภูมิทัศน์สถานที่ที่รกร้างในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อน รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย

ระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง มีการประชาสัมพันธ์การเรียกสายด่วน ๑๖๖๙ เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และพึ่งพาตนเองเบื้องต้น การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดูแลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล และการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างทั่วถึง

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับสภาพทั่วไปสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๗.๒ ทำให้ได้องค์ความรู้ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๗.๓ ทำให้ได้โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๗.๔ ผลการวิจัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถนำโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนหรือท้องถิ่นต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ๓) เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งผู้วิจัยได้มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ในการศึกษา ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
- ๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
- ๒.๔ หลักภานา ๔
- ๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย
- ๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการศึกษา “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้วิจัยได้ทบทวนไว้ดังนี้

คำว่า การบริหาร (Administration) นิยมใช้กับการบริหารราชการหรือการจัดการเกี่ยวกับนโยบาย ศัพท์อีกคำหนึ่ง คือ การจัดการ (Management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชนหรือการดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม การบริหารกับการจัดการ สามารถใช้แทนกันได้ ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้ การบริหารจัดการ จึงเป็นการประสานงานและการบริหารหน้าที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย การวางแผน การบริหารทรัพยากรบุคคล และการควบคุมองค์กร มีหลายภาคส่วนให้ความสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนหรือแม้กระทั่งองค์กรรัฐวิสาหกิจ แต่ละองค์กรได้ให้สารัตถะในการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน บางองค์กรมุ่งเน้นการบริหารจัดการที่เกิดผลผลิตสูงสุด บางองค์กรมุ่งเน้นการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เป็นเลิศ และบางองค์กรมุ่งเน้นรายได้หรือผลกำไรเป็นหลัก แต่มีประการหนึ่งที่ทุกองค์กรมุ่งหวังผลลัพธ์เหมือนกัน คือ การดำเนินงานของบุคลากรในองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือการนำนโยบายของผู้บริหารองค์กรไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม

๒.๑.๑ ความหมายการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการ มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินกิจกรรมขององค์กรทุกระดับ เนื่องจาก เป็นกระบวนการบริหารที่สามารถถ่ายทอดความรู้เพื่อให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งเป็นการเรียนรู้ในการปรับตัวเพื่อให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ในการนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในองค์กรนั้นขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กรที่จะเลือกและประยุกต์ให้เข้ากับองค์กรของตนเอง เพื่อการบริหารองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล^๑ ผู้บริหารมีหน้าที่สั่งการ ควบคุม ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไปปฏิบัติให้แล้วเสร็จ แต่การดำเนินการให้ทุกโครงการทำหน้าที่สัมพันธ์กันเป็นเรื่องยาก ที่จะทำให้เกิดการผสมผสานกัน ถ้าไม่วางแผนการดำเนินการที่ดี อีกทั้งผู้บริหารยังมีหน้าที่อำนวยการ (Directing) ตามอำนาจหน้าที่จากหน่วยงาน (Organizing) เป็นผู้รับผิดชอบควบคุม (Controlling) ในการนำแผนงาน (Planning) ที่ได้กำหนดไว้ แล้วไปดำเนินการร่วมกันทรัพยากร (Assembling Resource) ทำให้การผลิตหรือการใช้ปัจจัยการบริหาร ได้แก่ คน งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ สวัสดิการ ฯลฯ ก่อให้เกิดผลผลิตขั้นสุดท้าย^๒ ซึ่งแนวทางการบริหารขององค์กรต้องมีกระบวนการวางแผน การจัดองค์กร การนำและการควบคุมบุคคลและทรัพยากรทางการบริหารดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และประกอบด้วยทรัพยากรขององค์กร ได้แก่ บุคคลที่มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เครื่องจักร วัตถุดิบ คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ สิทธิบัตร เงินทุน และผู้รับบริการ^๓ แนวทางในการดำเนินงานที่จะทำให้องค์กรสามารถอยู่รอด และเจริญเติบโตได้อย่างมั่นคงในระยะยาว คือ การบริหารจัดการสมัยใหม่ มีความสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มุ่งไปสู่ความมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ การจัดการเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในโลกสมัยใหม่ โดยเป็นการติดต่อกันด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน และต้องควบคู่กับความสามารถหลัก (Core Competency) ที่เป็นเครื่องมือหนึ่งในการแปลงวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายองค์กรสู่กระบวนการบริหารคน^๔ ทั้งนี้ในการบริหารงาน จำต้องมีการจัดสรรทรัพยากร อาทิ เครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบ เงินทุน ข้อมูลสารสนเทศ รวมถึงการตัดสินใจและน่านโยบายไปปฏิบัติเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์^๕

^๑ พระมหาดนัย อุปวฑฒโน (ศรีจันทร์), “รูปแบบการบริหารจัดการองค์กรสันติสุข ศึกษากรณี วัดปัญญานันทาราม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี”, วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๘) : ๒๓-๓๑.

^๒ เกษม จันทร์แก้ว, วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : อักษรสยาม, ๒๕๕๓), หน้า ๕๑๒-๕๑๔.

^๓ วิโรจน์ สารรัตนะ, แนวคิด ทฤษฎีและประเด็นเพื่อการบริหารทางการศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : ทิพย์วิสุทธิ์, ๒๕๕๕), หน้า ๑.

^๔ ฉันทวาท วิมลชัยฤกษ์, ความสามารถหลักของผู้บริหารในการจัดการสมัยใหม่, วารสารวิชาการ, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๘๙.

^๕ Peter Ferdinand Drucker, *The Practice of Management*, (New York: Harper & Row Publishers, 1974), p. 12.

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ เป็นกิจกรรมที่ต้องประสานงานกับบุคคลภายในและภายนอกองค์กร มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้บริหารต้องคิดวางแผน กำหนดกรอบแนวทาง และควบคุมการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยนอกขององค์กร จนตกลึกเกิดเป็นหลักการบริหารงานมาประยุกต์ใช้การเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่าเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และเกิดประสิทธิผล(Effectiveness)

ตารางที่ ๒.๑ สารสำคัญของความหมายการบริหารจัดการ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	ความหมาย
พระมหาดนัย อุปวฑฒโน (๒๕๕๗, หน้า ๒๔๕)	การดำเนินกิจกรรมขององค์กรทุกระดับ เป็นกระบวนการบริหารที่สามารถถ่ายทอดความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งเป็นการเรียนรู้ในการปรับตัว เพื่อให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง
เกษม จันทร์แก้ว (๒๕๔๐, หน้า ๕๑๒-๕๑๔)	ผู้บริหารมีหน้าที่อำนวยการ (Directing) ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน (Organizing) และเป็นผู้รับผิดชอบควบคุม (Controlling) ในการนำแผนงาน (Planning) ที่กำหนดไว้ไปดำเนินการร่วมกันกับทรัพยากร (Assembling Resource) ทำให้การผลิตหรือการใช้ปัจจัยการบริหาร ก่อให้เกิดผลผลิตขั้นสุดท้าย
วิโรจน์ สารรัตน์, (๒๕๕๕, หน้า ๑)	แนวทางการบริหารขององค์กรต้องมีกระบวนการวางแผน การจัดองค์กร การนำและการควบคุมบุคคลและทรัพยากรทางการบริหารดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ธันวาคม วิมลชัยฤกษ์, (๒๕๖๐, หน้า ๘๙)	แนวทางในการดำเนินงานที่จะทำให้องค์กรสามารถอยู่รอดและเจริญเติบโตได้อย่างมั่นคง คือ การบริหารจัดการสมัยใหม่ มีความสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มุ่งไปสู่ความมีประสิทธิภาพ และผู้บริหารสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้
Peter Ferdinand Drucker (1974, p. 12)	การจัดสรรทรัพยากรด้านวัตถุอื่น ๆ เครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบ เงินทุน ข้อมูลสารสนเทศ รวมถึงการตัดสินใจและนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จ

๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นศาสตร์ (Science) เพราะเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการสืบค้นหาความรู้ใหม่ ๆ ด้วยวิธีการเชิงวิทยาศาสตร์มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล มีการตั้งสมมติฐานและการทดสอบสมมติฐาน เป็นศิลป์ (Art) เพราะบุคคลต้องใช้ทักษะและความรู้ทางการบริหารที่ได้รับการพัฒนามาเป็นอย่างดี จากการทำงานร่วมกันกับบุคคลอื่นเพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ตั้งไว้^๖

ในปัจจุบัน องค์กรทุกประเภทต่างก็มุ่งหวังการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้องค์กรมีแนวทางปฏิบัติและดำเนินงานจนสามารถประสบความสำเร็จได้ดีที่สุด ประเด็นสำคัญในการบริหารจัดการให้ประสบความสำเร็จ ต้องใช้เทคนิควิธีที่มีขอบเขตครอบคลุมวัตถุประสงค์ มีกลยุทธ์และมีคุณภาพ มีการบริหารจัดการในลักษณะเป็นกระบวนการแก้ปัญหา มีคณะผู้บริหารที่มีศักยภาพในการตัดสินใจสูง สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของทุกคนในองค์กร และการนำผลจากการตัดสินใจมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการมีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการที่เหมาะสม^๗

ทั้งนี้ นักบริหารงานควรคำนึงถึงปัจจัยที่ทำให้การบริหารงานประสบความสำเร็จ ได้แก่ เงิน (Money) วัสดุดิบ (Materials) เครื่องจักรหรืออุปกรณ์ (Machine or Equipment) และแรงงานหรือคน (Man) เมื่อมีการพัฒนาระบบการบริหารงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กรตามโลกาภิวัตน์ จึงมีการสร้างระบบการบริหารงานที่เน้นคนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งปรับปรุงและพัฒนาระบบการบริหารงานสมัยใหม่ มีแนวความคิดในการบริหารคนหรือทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เพื่อความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย โดยให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่ที่เข้ามาสนับสนุนการบริหารงานขององค์กร มีการปรับตัวเพื่อแสวงหาแนวทางในการบริหารจัดการองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะ “การมีส่วนร่วม (Participation)” มากขึ้น “การให้อำนาจ (Empowerment)” “การเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement)” “การทำงานเป็นทีม (Teamwork)” ทั้งหมดจะต้องพัฒนา ไปพร้อมกัน โดยผ่านกระบวนการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหลักการบริหารงาน จำเป็นต้องอาศัยวิทยาการด้านการจัดการบริหารเข้ามาสนับสนุนองค์กร เพื่อเสริมพลังการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาสนับสนุน ด้านฐานข้อมูล การสร้างบุคลากรในองค์กรให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีการตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ การสร้างความเป็นธรรม ความเสมอภาคในองค์กร การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ มีการประสานประโยชน์ สร้างความร่วมมือ การกระจายอำนาจที่เหมาะสม เพื่อความได้เปรียบในเชิงแข่งขันของระบบทุนนิยมในปัจจุบัน^๘

^๖ วิโรจน์ สารรัตน์, แนวคิด ทฤษฎีและประเด็นเพื่อการบริหารทางการศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : พิมพ์พิสุทธิ์, ๒๕๕๕), หน้า ๓-๔.

^๗ ธงชัย วงศ์ชัยสุวรรณ, วิทยาการบริหารสำหรับนักบริหารมืออาชีพ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐), หน้า ๒๔.

^๘ จารัส จันทรแสงศรี, หลักการบริหารงานสมัยใหม่, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.thaifencing.org> [๒๘ มกราคม ๒๕๖๓].

หลักการบริหารจัดการเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องมีการวางแผน (Planning) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าที่จะมีผลกระทบต่อองค์กร และกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงานที่ เพื่อเป็นแนวทางของการทำงานในอนาคต การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการกำหนดโครงสร้างของงานและอำนาจหน้าที่ ให้อยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสม การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) คือ หน้าที่ในการสั่งงานของผู้บังคับบัญชา ซึ่งกระทำให้สำเร็จผลด้วยดี โดยที่ผู้บริหารจะต้องกระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้ต้องมีการประสานงาน (Coordinating) เพื่อเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากัน และกำกับให้ไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน การควบคุม (Controlling) จะต้องกำกับให้หน่วยงาน และกำลังคน ดำเนินกิจกรรมให้เข้ากับแผนที่กำหนดไว้ สามารถดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามระยะเวลา^๙ รวมทั้งเป็นวิธีการทำให้งานสำเร็จและเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ที่กำหนดรอบในการพิจารณางาน ต้องมีการวางแผน กำหนดทิศทางการดำเนินงาน อีกทั้ง ผู้บริหารที่ดีต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล กำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิก และสายบังคับบัญชาภายในองค์กรอย่างชัดเจน มีการแบ่งงานกันทำและการกระจายอำนาจ การสรรหาบุคลากรใหม่ การพัฒนาบุคลากร และการใช้คนให้เหมาะสมกับงาน ซึ่งผู้บริหารต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำ ตลอดจนการกำกับ ดูแล การควบคุมคุณภาพของการทำงานภายในองค์กร รวมทั้งกระบวนการแก้ไขปัญหภายในองค์กร^{๑๐}

ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่จะเป็นผู้สร้างโอกาสในการปฏิบัติงานให้แก่คณะบุคลากร รวมถึงได้รับความร่วมมือจากผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งนี้ ผู้บริหารต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ในการบริหาร อันดับแรกต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานในขั้นต้น โดยกำหนดเป็นโครงสร้างของงาน ออกมาอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการตัดสินใจว่าองค์กรจะอย่างไรบ้าง ทำเมื่อไหร่ และจะให้ใครเป็นผู้ปฏิบัติ ลำดับต่อมาจากการกำหนดแผนงาน คือ ผู้บริหารจะต้องจัดรูปแบบโครงสร้างของงานออกมาให้ชัดเจนในเรื่องของปริมาณงานที่จะต้องจัดทำไม่ว่าจะเป็นการจัดระบบการทำงาน ตลอดจนการประสานสัมพันธ์ของงานแต่ละงาน เพื่อให้เป็นระเบียบแบบแผนของการปฏิบัติที่ดีและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร การคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานองค์กร กระบวนการนั้นจะถูกเริ่มต้นตั้งแต่การวางแผนพิจารณาความต้องการกำลังคน ด้วยการสรรหา คัดเลือก บรรจุแต่งตั้ง ฝึกอบรม พัฒนา ประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมไปถึงกำหนดค่าตอบแทน สวัสดิการ และการออกจากงาน เมื่อได้บุคลากรที่มีความเหมาะสมตามความต้องการเข้ามาปฏิบัติงานแล้ว ผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่ชักจูงให้บุคลากรร่วมมือปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ การควบคุมนั้นผู้บริหารอาจจะใช้วิธีการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานด้วยตนเอง หรือการตรวจสอบผลงานตามขั้นตอน แล้วแต่ความเหมาะสม ที่สำคัญอย่าให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่กำลังถูกจับผิด หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการดูแลควบคุมมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อองค์กรในภาพรวม^{๑๑}

^๙ วีรสิทธิ์ ชินวัตร, การบริหารจัดการ POCCC และหลักการจัดการองค์กรสู่ความสำเร็จ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://veerasit-dba04.blogspot.com>. [๒๘ มกราคม ๒๕๖๓].

^{๑๐} พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), พุทธวิธีบริหาร, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๓-๕.

^{๑๑} วิลาวรรณ รพีพิศาล, ความรู้พื้นฐานในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ วิจิตรหัตถการ ๒๕๕๔), หน้า ๑-๙.

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ เป็นกระบวนการดำเนินงานที่ต้องอาศัยคนและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่า เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ต้องมีการวางแผนการดำเนินงาน กำหนดทิศทางขององค์กร การจัดองค์กร กำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิก และสายบังคับบัญชาภายในองค์กร มีการแบ่งงานกันทำ การกระจายอำนาจ การสรรหาบุคลากรใหม่ การพัฒนาบุคลากร การใช้คนให้เหมาะสมกับงาน การติดต่อสื่อสารประสานงานตลอดจนการกำกับ ดูแล การควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงานภายในองค์กร รวมทั้งกระบวนการแก้ไขปัญหาภายในองค์กร เพื่อให้มีสมรรถนะแข่งขันกับองค์กรอื่นได้

ตารางที่ ๒.๒ สารสำคัญแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
วิโรจน์ สารรัตนะ (๒๕๕๕, หน้า ๓-๔)	การบริหารจัดการเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นศาสตร์ (Science) เพราะเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการสืบค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยวิธีการเชิงวิทยาศาสตร์มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล เป็นศิลป์ (Art) เพราะบุคคลต้องใช้ทักษะและความรู้ทางการบริหารที่ได้รับการพัฒนามาเป็นอย่างดี เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ตั้งไว้
ธงชัย วงศ์ชัยสุวรรณ (๒๕๔๐, หน้า ๒๔)	การบริหารจัดการให้ประสบความสำเร็จ ต้องใช้เทคนิควิธีที่มีขอบเขตครอบคลุมวัตถุประสงค์ มีกลยุทธ์และมีคุณภาพ มีการบริหารจัดการในลักษณะเป็นกระบวนการแก้ปัญหา มีคณะผู้บริหารที่มีศักยภาพในการตัดสินใจสูง สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของทุกคนในองค์กร และการนำผลจากการตัดสินใจมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการมีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการที่เหมาะสม
จรัส จันทร์แสงศรี, [ออนไลน์], [๒๘ มกราคม ๒๕๖๓]	การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เพื่อความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย ต้องสอดคล้องกับเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่ที่เข้ามาสนับสนุนการบริหารงานขององค์กร มีการปรับตัวเพื่อแสวงหาแนวทางในการบริหารจัดการองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม ทั้งหมดจะต้องพัฒนา ไปพร้อมกัน โดยผ่านกระบวนการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
วีรสิทธิ์ ชินวัตร, [ออนไลน์], [๒๘ มกราคม ๒๕๖๓]	หลักการบริหารจัดการเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องมีการกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงาน มีการกำหนดโครงสร้างของงานและอำนาจหน้าที่ มีการบังคับบัญชาสั่งการ การเชื่อมโยงงานของทุกคนให้มีจุดหมายเดียวกัน และการกำกับให้หน่วยงาน กำลังคน ดำเนินกิจกรรมให้เข้ากับแผนที่กำหนดไว้และดำเนินการแล้วเสร็จตรงเวลา

ตารางที่ ๒.๒ สารสำคัญแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), (๒๕๔๙, หน้า ๓-๕)	เป็นวิธีการทำให้งานสำเร็จและหน้าที่ของผู้บริหาร โดยต้องมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานสู่ความสำเร็จที่จะตามมาในอนาคต ซึ่งผู้บริหารที่ดีต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล เพื่อกำหนดทิศทางขององค์กร มีการจัดองค์กร กำหนดโครงสร้าง ความสัมพันธ์ของสมาชิก และสายบังคับบัญชาภายในองค์กร มีการแบ่งงานกันทำและการกระจายอำนาจ การสรรหาบุคลากรใหม่ การพัฒนาบุคลากร และการใช้คนให้เหมาะสมกับงาน มีการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามแผน ตลอดจนการกำกับ ดูแล การควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงานภายใน รวมถึงกระบวนการแก้ไขปัญหา
วิลาวรรณ รพีพิศาล, (๒๕๕๔, หน้า ๑-๙)	การบริหารจัดการ ถือเป็นหน้าที่สำคัญของงานแต่ละงานในองค์กร ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่จะเป็นผู้สร้างโอกาสในการปฏิบัติงานให้แก่คณะบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการได้รับความร่วมมือจากผู้ใต้บังคับบัญชาที่สำคัญ ผู้บริหารจะต้องมีความรู้ความชำนาญมีประสบการณ์ในแง่มุมต่างๆ ของกระบวนการบริหารจัดการ

๒.๑.๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

ทฤษฎีการบริหารจัดการ เริ่มต้นในช่วงที่เริ่มปฏิวัติอุตสาหกรรมตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๗๖๐ เรื่อยมา ซึ่งยุคนี้ มีการเปลี่ยนจากแรงงานคนมาเป็นแรงงานเครื่องจักร ทำให้มีการขยายอัตราการผลิตรายการผลิต เกิดระบบโรงงานอุตสาหกรรมขึ้นจนเกิดการจัดการบริหารการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น เพื่อเพิ่มผลผลิตให้มากขึ้นตามไปด้วย ต่อมาทฤษฎีการบริหารจัดการนี้ ได้มีการพัฒนาเรื่อยมาตามยุคสมัย ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ นั้นแบ่งออกเป็น ๓ ลักษณะ ตามแต่ละยุคดังนี้

๑. ทฤษฎีและแนวความคิดแบบดั้งเดิม (Classical Theory)

ทฤษฎีและแนวความคิดแบบดั้งเดิม เริ่มต้นช่วงปลายศตวรรษที่ ๑๙ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ในช่วงที่โลกเริ่มปรับตัวเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม มีลักษณะมุ่งเน้นไปยังผลผลิตที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ (Effective and Efficient Productivity) เป็นหลักมากกว่าการใส่ใจบุคคล ระบบการบริหารงานเน้นการมีแบบแผน กฎเกณฑ์ โครงสร้างชัดเจนแน่นอน มีรูปแบบตายตัว ลักษณะเป็นองค์กรที่มีรูปแบบ (Formal Organization) ที่มุ่งเน้นให้เกิดผลผลิตสูงที่สุด มนุษย์ที่ใช้แรงงานจะถูกมองเป็นเหมือนเครื่องจักรกล ยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพมนุษย์ให้ทำงานได้ดีขึ้นเท่าไร ก็ยิ่งสร้างผลผลิตได้ปริมาณเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น โดยทฤษฎีและแนวความคิดแบบดั้งเดิม (Classical Theory) แบ่งเป็น ๒ ลักษณะ ดังนี้

๑.๑ แนวความคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์^{๑๒} (Scientific Management)

แนวความคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ เป็นการทำงานแบบมีระบบ อาศัยเทคนิคหรือวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ เรียกว่า “กฎระเบียบ” นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการศึกษาเหตุผล เก็บข้อมูลตลอดจนวิเคราะห์เพื่อหาวิธีการที่ดีที่สุดในการทำงานนั้น ทฤษฎีในยุคนี้จะมุ่งเน้นไปยังเป้าหมายผลสำเร็จที่มาจากการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้เริ่มต้นสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการและได้รับการยกย่องว่าเป็น “บิดาแห่งการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ (Principle of Scientific Management)” ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่นำแนวความคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์มาใช้กับระบบอุตสาหกรรม นำเอาวิธีการมาใช้ ตั้งแต่การฝึกอบรมให้พนักงานใช้อุปกรณ์ การแบ่งงานเป็นสัดส่วนชัดเจน ตลอดจนการใช้วิธีจ่ายค่าแรงตามรายชิ้น ซึ่งทำให้โรงงานนี้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สำหรับแนวความคิดตามรูปแบบนี้จะให้ความสำคัญกับปริมาณมากกว่าคุณภาพการผลิต โดยกำหนดหลักการการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ ดังนี้

(๑) พัฒนาหลักการแบบวิทยาศาสตร์ขึ้นมาใช้เป็นมาตรฐานในการทำงาน แทนการทำงานแบบความเคยชินที่ไม่มีระบบงาน การวางมาตรฐาน (Standardization) ในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากการทำงานทุกอย่างต้องเข้าสู่ระบบมาตรฐานตั้งแต่ วิธีการทำงาน ปริมาณงานที่ทำ เวลาการทำงาน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน ต้องเป็นมาตรฐานเดียวกันหมด เน้นวิธีการทำงานที่ดีที่สุด (One Best Way)

(๒) มีการคัดเลือกคนตามหลักการวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้คนที่เหมาะสมกับงาน ผลประโยชน์ที่ดีที่สุดที่ฝ่ายบริหารและฝ่ายคนงานจะได้รับ จะขึ้นอยู่กับการทำงานของแต่ละคน เพราะฉะนั้นทุกคนต้องทำงานให้มีผลผลิตสูงสุดเท่าที่จะทำได้ หลักการคัดเลือกบุคคลเข้ามาทำงานตามหลักวิทยาศาสตร์ จำเป็นต้องพิจารณาทั้งด้านความรู้ความสามารถและความกระตือรือร้นในการทำงานเป็นสำคัญ ดังนั้น การคัดเลือกบุคคลเข้ามาทำงานต้องไม่มองเฉพาะจุดของการคัดเลือกเท่านั้น ต้องมองไปถึงอนาคต และต้องอาศัยข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น ทักษะ ความรู้ความสามารถ ความชำนาญงานที่บุคคลแสดงออกมา ในขณะที่ทำการทดสอบงาน หรือบุคลิกลักษณะไหวพริบ ความเฉลียวฉลาดและความกระตือรือร้นในการทำงานที่สามารถสังเกตได้จากการสัมภาษณ์

(๓) ต้องพัฒนาบุคคลแต่ละคนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Develop person) เพื่อให้ทุกคนทำงานได้อย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ต้องทำควบคู่ไปกับการทำงานในข้อ ๒ เมื่อรับบุคคลเข้ามาทำงานแล้วต้องมีการฝึกอบรม สอนงานให้แต่ละคนทำงานอย่างถูกต้องตามขั้นตอนและวิธีการที่องค์กรกำหนดไว้ด้วย เพื่อเป็นการเตรียมตัวให้บุคลากรสามารถทำงานที่องค์กรกำหนดไว้ได้อย่างดี และมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

^{๑๒} Taylor Frederick Winslow, *The Principles of Scientific Management*, (New York: Harper and Brothers, 1911), pp. 44–46.

(๔) สร้างความร่วมมือในการทำงานอย่างฉันทมิตรให้เกิดขึ้นในองค์กร (Friendly Cooperation) โดยต่างฝ่ายต่างต้องเห็นใจซึ่งกันและกัน คือ ฝ่ายบริหารต้องมีความเห็นใจคนงาน โดยมอบหมายงานให้แก่คนงานในปริมาณและมาตรฐานของงานที่จะให้คนงานในแต่ละวัน ควรมีปริมาณที่เหมาะสมไม่หนักเกินไป ฝ่ายบริหารต้องให้รางวัลพิเศษแก่คนงานที่ทำงานดีเด่นและสอดคล้องกับหลักวิทยาศาสตร์ด้วย ฝ่ายจัดการต้องคอยเอาใจใส่สอนคนงานให้ทำงานในแต่ละขั้นตอนของงานอย่างถูกวิธี โดยจัดให้มีหัวหน้างานคอยสอนงานดูแล แนะนำคนงานให้ทำงานอย่างถูกต้องและฝ่ายจัดการต้องเปิดโอกาสให้คนงานได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการทำงานที่ทำและนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

ยุคทฤษฎีและแนวคิดแบบดั้งเดิม^{๑๓} มีนักวิชาการผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นเจ้าตำรับระบบราชการ (Bureaucracy) ได้ทำการศึกษาระบบโครงสร้างขององค์กรขนาดใหญ่มากมาย ในยุคนั้น ผู้นำเสนอการจัดการองค์กรขนาดใหญ่ขึ้นมาในปี ค.ศ. ๑๙๑๑ โดยมีการกำหนดโครงสร้างตลอดจนการบริหารงานที่ชัดเจน โดยมีองค์ประกอบ ๗ ประการ ประกอบด้วย

- (๑) หลักลำดับชั้น (Hierarchy)
- (๒) หลักความสำนึกแห่งความรับผิดชอบ (Responsibility)
- (๓) หลักแห่งความสมเหตุสมผล (Rationality)
- (๔) หลักการมุ่งสู่ผลสำเร็จ (Achievement Orientation)
- (๕) หลักการเกิดความแตกต่างหรือการมีความชำนาญเฉพาะด้าน (Specialization)
- (๖) หลักระเบียบวินัย (Discipline)
- (๗) ความเป็นวิชาชีพ (Professionalization)

๑.๒ แนวความคิดการจัดการแบบหลักการบริหาร^{๑๔} (Administrative Management)

แนวคิดนี้เกิดในยุคคลาสสิก มีลักษณะการจัดการที่เป็นระบบ เกิดจากความเชื่อที่ว่าการบริหารแบบวิทยาศาสตร์ เป็นลักษณะสากลที่มีอยู่เป็นปกติอยู่แล้ว เน้นการปรับปรุงการทำงานของฝ่ายบริหารหรือฝ่ายการจัดการโดยเฉพาะ ไม่เน้นความสำคัญในการทำงานของพนักงานระดับล่าง มีสมมติฐานความสำเร็จของงานนั้นขึ้นอยู่กับการทำงานของฝ่ายจัดการหรือฝ่ายบริหารมากกว่า และมีนักทฤษฎีได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ เป็นการสร้างกลไกและโครงสร้างให้กับองค์กร มีการจัดเตรียมบุคลากรที่มีความชำนาญต่างกันให้อยู่ในแผนกที่เหมาะสม บุคลากรรู้หน้าที่และผู้บริหารสามารถบริหารและสั่งการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยวางกรอบการทำงานให้องค์กรเพื่อเป็นแนวทางในการบริหาร และส่งเสริมการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกันภายในองค์กร มีขั้นตอนที่สำคัญ ๗ ประการ หรือเรียกว่า POSDCORB ประกอบด้วย

^{๑๓} Max Weber, *The Theory of Social and Economic Organization*. Trans. By A.M. Henderson and Talcott Person, 4th ed. (New York: The Free Press, 1996), pp. 437-440.

^{๑๔} Luther Gulick and Lyndall Urwick, *Paper on the Science of Administration*, (Clifton: Augustus M. Kelley, 1973), p. 13.

๑) การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดการไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ที่ไหน อย่างไร และผลการดำเนินงานจะเกิดประโยชน์ต่อใคร

๒) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดแบ่งงานขององค์การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละส่วนงาน ตลอดจนกำหนดงานควบคุมและบังคับบัญชาในลักษณะหน่วยงานหลัก หน่วยงานที่ปรึกษา และหน่วยงานช่วยพร้อมทั้งกำหนดช่วงการบังคับบัญชา

๓) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง กระบวนการสรรหาและคัดเลือก บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ามาสู่หน่วยงาน มีการปฐมนิเทศ และมอบหมายงานให้

๔) การอำนวยการ (Directing) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการบริหารและเป็น บทบาทที่สำคัญของนักบริหาร เพราะเป็นการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการกำหนดให้ผู้ร่วมงานการปฏิบัติงาน หรือ ดำเนินการในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

๕) การประสานงาน (Co-ordinating) หมายถึง การติดต่อสื่อสารภายในหรือระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์

๖) การรายงาน (Reporting) หมายถึง ประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชา และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

๗) งบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การวางแผนล่วงหน้า หรือประมาณการค่าใช้จ่ายเพื่อจัดซื้อจัดจ้าง สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ ค่าสถานที่ ค่าวิทยากร หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ

๒. ทฤษฎีและแนวความคิดดั้งเดิมแบบสมัยใหม่^{๑๔} (Neo-Classical Theory of Organization)

พัฒนามาจากทฤษฎีและแนวความคิดแบบดั้งเดิม (Classical Theory) โดยพัฒนามาพร้อมกับวิชาการด้านสังคมวิทยาและจิตวิทยา ช่วงต้นศตวรรษที่ ๒๐ มีการศึกษาด้านปัจจัยมนุษย์เพิ่มขึ้นมา มองเห็นคุณค่าและความสำคัญของบุคลากร ตลอดจนการบริหารงานบุคคลในเชิงมนุษย์สัมพันธ์ นอกจากนี้ เริ่มศึกษากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Group) แฝงเข้ามาในองค์กรที่มีรูปแบบมากขึ้น ตลอดจนให้ความสนใจในด้านความต้องการของมนุษย์ที่สามารถส่งผลกระทบต่อกระบวนการทำงานและพัฒนาตนเอง สำหรับแนวคิดที่โดดเด่นในยุคนี้ คือ

๒.๑ แนวความคิดการจัดการแบบมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relation)

แนวคิดนี้เน้นประสิทธิภาพของการทำงานเป็นหลัก มองข้ามความสำคัญของบุคคล มุ่งเน้นมนุษย์ทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามกระบวนการควบคุม โดยคำนึงถึงผลผลิตเป็นสำคัญ แต่นักทฤษฎีในแนวมนุษย์สัมพันธ์นี้มีแนวความคิดว่า การที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยแรงงานคนเป็นสำคัญ ซึ่งมนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่มีความต้องการหลากหลายและไร้เหตุผลด้วย ไม่ได้ทำงานเพื่อหวังตอบแทนเรื่องค่าจ้างเพียงอย่างเดียว อีกทั้ง มนุษย์ทุกคนยังมีลักษณะที่แตกต่างกัน ฉะนั้นการใส่ใจเรื่องความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อผลผลิตโดยตรง และส่งเสริมประสิทธิภาพของ

^{๑๔} Abraham H. Maslow, *Motivation and Personality*, (New York: Harper and Row, 1954), p. 92.

องค์กรได้เป็นอย่างดี นักทฤษฎีได้นำเสนอทฤษฎี Hierachy of Needs หรือ ทฤษฎีลำดับขั้นของความ ต้องการ หรือที่เรียกกันในชื่อ “ทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow Theory)” มีองค์ประกอบดังนี้

- (๑) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs)
- (๒) ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (Security Needs)
- (๓) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs)
- (๔) ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs)
- (๕) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization)

๓. ทฤษฎีและแนวความคิดแบบสมัยปัจจุบัน^{๑๖} (Modern Theory of Organization)

ในยุคที่สภาพสังคมและเศรษฐกิจมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ธุรกิจต่าง ๆ มีการขยายตัว การบริหารจัดการมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เน้นการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีการผสมผสานรายละเอียดเข้ามา โดยเฉพาะการนำเอาหลักคณิตศาสตร์มาปรับใช้ในระบบการคำนวณ เพื่อให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพสูงสุด ไปจนถึงการบริหารงานบุคคลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น รวมถึง การสร้างกลยุทธ์ในการบริหารจัดการออกมาหลากหลายรูปแบบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูง ที่สุด สำหรับยุคการบริหารสมัยใหม่นี้ ได้มีนักวิชาการเหมือนแรชาวฝรั่งเศส คิดค้นแนวคิดการบริหาร จัดการเชิงปฏิบัติการที่รองรับการทำงานกับคนหมู่มาก และสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับขนาด องค์กรแต่ละแห่งได้ มีองค์ประกอบมูลฐานของการบริหาร ๕ ประการ ที่เรียกว่า POCCC อธิบาย รายละเอียดไว้ ดังนี้

๑) การวางแผน (Planning) หมายถึง การสร้างทางเลือก หรือแนวทางการดำเนินการไว้ ล่วงหน้า เพื่อใช้ในการตัดสินใจในอนาคต

๒) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การกำหนดโครงสร้างหน่วยงาน และระบุหน้าที่ โดยการผสมผสานระหว่างวัตถุ คน และเงิน

๓) การบังคับบัญชา (Commanding) หมายถึง การทำให้เกิดการดำเนินงาน ตามที่ได้มีการ กำหนดไว้ ซึ่งการบังคับบัญชาที่ดีนั้น จะต้องมีการติดต่อสื่อสาร คือ การยอมให้ผู้บังคับบัญชา สามารถ แสดงความคิดเห็นได้

๔) การประสานงาน (Coordination) หมายถึง การรวมความพยายามของผู้ปฏิบัติงาน และ ช่วยสนับสนุนให้เกิดการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เพื่อให้การทำงานสำเร็จ

๕) การควบคุม (Controlling) หมายถึง การติดตามการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

^{๑๖} Henri Fayol, อ้างใน ธาดา รัชกิจ, **ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC และหลักการจัดการองค์กรสู่ ความสำเร็จตามแนวคิดของ Henri Fayol**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://th.hnote.asia/orgdevelopment> [๕ มิถุนายน ๒๕๖๔].

ทฤษฎี PDCA^{๑๗} ได้รับการพัฒนาจากผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรม เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย เมื่อปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ อย่าง William Edwards Deming ได้นำมาเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการ วงจรนี้จึงมีอีกชื่อหนึ่งว่า “PDCA Cycle” โดยมีการนำ PDCA เข้ามาประยุกต์ใช้ทั้งการทำงานประจำ และการปรับปรุงงาน ซึ่งโครงสร้างของ PDCA ประกอบด้วย (๑) Plan การวางแผน (๒) DO การปฏิบัติตามแผน (๓) Check การตรวจสอบ (๔) Action การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของการยกระดับคุณภาพ ในการดำเนินงานตามวงจร PDCA หมุนครบรอบ จะเป็นแรงส่งสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป และก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

หลักการบริหารจัดการองค์กร POSDC^{๑๘} ได้ถูกนำมาใช้กับการบริหารองค์กรในยุคปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหลักการนี้มีการใส่ใจทุกรายละเอียดในองค์กร ตลอดจนทุกกระบวนการทำงาน ตั้งแต่ต้นจนจบ รวมถึงการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมีคุณภาพเพื่อให้เกิดความราบรื่นในการทำงาน นอกจากนี้ยังคำนึงถึงการวางแผนงานทั้งระบบที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมการดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี แล้วยังมีการใส่ใจเรื่องการดำเนินการตลอดจนการสั่งการ ควบคุม เพื่อให้การปฏิบัติการดำเนินไปตามแผนและกำหนดระยะเวลาที่วางไว้ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และสร้างศักยภาพให้กับองค์กรได้เป็นอย่างดี มีปัจจัย ๕ ประการ คือ “POSDC”

(๑) P คือ Planing หมายถึง การวางแผน เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จที่จะตามมาในอนาคต ผู้บริหารที่ดีต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล เพื่อกำหนดทิศทางขององค์กร

(๒) O คือ Organizing หมายถึง การจัดองค์กร เป็นการกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิก และสายบังคับบัญชาภายในองค์กร มีการแบ่งงานกันทำและการกระจายอำนาจ

(๓) S คือ Staffing หมายถึง บุคลากร เป็นการสรรหาบุคลากรใหม่ การพัฒนาบุคลากร และการใช้คนให้เหมาะสมกับงาน

(๔) D คือ Directing หมายถึง การอำนวยความสะดวก เป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามแผน ซึ่งผู้บริหารต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และต้องมีภาวะผู้นำ

(๕) C คือ Controlling หมายถึง การกำกับ ดูแล เป็นการควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงานภายในองค์กร รวมทั้งกระบวนการแก้ไขปัญหาภายในองค์กร

^{๑๗} Deming, W. Edward., **Out the Crisis**, USA: The Massachusetts Institute of Technology Center for Advanced Engineering Study, (1995), p.185.

^{๑๘} Harold D. Koontz, อังโน บุญญาดา นาสมบุรณ์ และคณะ, **รายงานฉบับสมบูรณ์**, โครงการการศึกษาพฤติกรรมและความตระหนักต่อการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์, (๒๕๕๙), หน้า ๑๐.

ปัจจุบันด้านการบริหารจัดการเห็นตรงกันว่าหน้าที่ของผู้บริหารมี ๔ ประการ หรือที่เรียกว่า POLC ประกอบด้วย

(๑) P = Planning การวางแผน คือ การกำหนดเป้าหมาย กำหนดกลยุทธ์ รวมถึงการรวบรวมและประสานการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

(๒) O = Organizing การจัดองค์การ คือ การกำหนดหน้าที่ จัดโครงสร้างองค์การ รวมถึงจัดกลุ่มงานและกำหนดสายการบังคับบัญชา

(๓) L = Leading การนำ หมายถึง การจูงใจและสั่งการให้บุคคลทุกคนทำงานร่วมกันอย่างเต็มความสามารถ

(๔) C = Controlling การควบคุมการ ตรวจสอบการดำเนินงานถึงถึง ประเมินผลงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด^{๑๔}

สรุปได้ว่า การบริหารงานองค์กร เป็นการปฏิบัติงานในองค์กรตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป ร่วมกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ ต้องอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญ มีการใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน สมาชิกในองค์กรมีการดำเนินงานร่วมเป็นหนึ่งเดียวกันในการปฏิบัติงานและขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุผลสัมฤทธิ์

ตารางที่ ๒.๓ สารสำคัญของทฤษฎีการบริหารจัดการ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Frederick W. Taylor [1911, pp. 44–46, 59]	การจัดการการทำงานแบบมีระบบ โดยอาศัยเทคนิคหรือวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ เรียกว่า “กฎระเบียบ” นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการศึกษาเหตุผล เก็บข้อมูล ตลอดจนวิเคราะห์เพื่อหาวิธีการที่ดีที่สุดในการทำงานนั้นๆ มุ่งเน้นเป้าหมายผลสำเร็จที่มาจากจัดการทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น นำเอาวิธีการตั้งแต่การฝึกอบรมให้พนักงานใช้อุปกรณ์ การแบ่งงานออกเป็นส่วนอย่างชัดเจน ตลอดจนการใช้วิธีจ่ายค่าแรงตามรายชิ้น จะให้ความสำคัญกับปริมาณมากกว่าคุณภาพการผลิต

^{๑๔} Louis Allen, อังใน อำนาจ บุญประเสริฐและจินดา ศรีญาณลักษณ์, “รูปแบบการบริหารจัดการหลักสูตรสาขาวิชาการบริหารการศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏ”, วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๖ (สิงหาคม ๒๕๖๒) : ๒๘๗๕-๒๘๙๔.

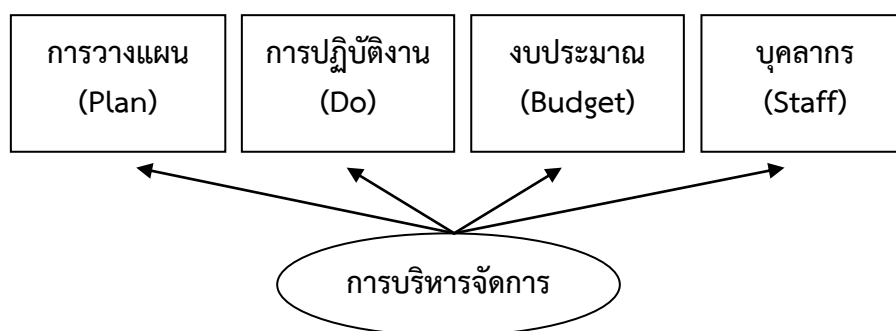
ตารางที่ ๒.๓ สารระสำคัญทฤษฎีการบริหารจัดการ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Max Weber, [1996, pp. 437-440]	การกำหนดโครงสร้างตลอดจนมีแนวทางการบริหารงาน ที่ชัดเจน โดยมีองค์ประกอบ ๗ ประการ ประกอบด้วย (๑) หลักลำดับชั้น (๒) หลักความสำนึกแห่งความรับผิดชอบ (๓) หลักแห่งความสมเหตุสมผล (๔) หลักการมุ่งสู่ผลสำเร็จ (๕) หลักการเกิดความแตกต่างหรือความชำนาญเฉพาะด้าน (๖) หลักระเบียบวินัย (๗) ความเป็นวิชาชีพ
Luther Gulick and Lyndall Urwick, [1973, p. 13]	แนวทางในการบริหาร และส่งเสริมการปฏิบัติงานที่สอดคล้อง กันภายในองค์กร มีขั้นตอนที่สำคัญ ๗ ประการ หรือเรียกว่า POSDCORB ประกอบด้วย (๑) การวางแผน (Planning) (๒) การจัดองค์การ (Organizing) (๓) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) (๔) การอำนวยการ (Directing) (๕) การประสานงาน (Co-ordinating) (๖) การรายงาน (Reporting) (๗) งบประมาณ (Budgeting)
Abraham H. Maslow, [1954, p. 92]	ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ หรือเรียกว่า “ทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow Theory)” ได้แก่ (๑) ความต้องการทางร่างกาย (๒) ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (๓) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (๔) ความต้องการการยกย่อง (๕) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต
Henri Fayol อังใน ธาดา รัชกิจ, [ออนไลน์, ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔].	องค์ประกอบมูลฐานของการบริหาร ๕ ประการ ที่เรียกว่า POCCC อธิบายรายละเอียดไว้ ดังนี้ (๑) การวางแผน (Planning) (๒) การจัดองค์การ (Organizing) วัตถุ คน และเงิน (๓) การบังคับบัญชา (Commanding) (๔) การประสานงาน (Coordination) (๕) การควบคุม (Controlling)

ตารางที่ ๒.๓ สารสำคัญของทฤษฎีการบริหารจัดการ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Deming, W. Edward, [1995, p.185]	หลักการบริหารจัดการที่ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ตามหลัก PDCA ประกอบด้วย (๑) Plan การวางแผน (๒) DO การปฏิบัติตามแผน (๓) Check การตรวจสอบ (๔) Action การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม
Harold D. Koontz, อังใน บุญญาดา นาสมบูรณ์และคณะ, (๒๕๕๙, หน้า ๑๐)	หลักการบริหารจัดการองค์กร POSDC มีปัจจัย ๕ ประการ (๑) Planing การวางแผน (๒) Organizing การจัดองค์กร (๓) Staffing บุคลากร (๔) Directing การอำนวยการ (๕) Controlling การกำกับ ดูแล และการควบคุม
Lewis Allen, อังใน อำนาจ บุญประเสริฐและ จินดา ศรีญาณลักษณ์, (๒๕๖๒, หน้า ๒๘๗๕-๒๘๙๔)	ในการบริหารจัดการปัจจุบัน หน้าที่ของผู้บริหารมี ๔ ประการ หรือที่เรียกกันว่า POLC (๑) Planning การวางแผน (๒) Organizing การจัดองค์กร (๓) Leading การนำ การสั่งการ (๔) Controlling การควบคุมการ

ในการศึกษา “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้ศึกษากำหนดกระบวนการในการทบทวนวรรณกรรม และการวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีของการบริหารจัดการ และได้ข้อสรุปของตัวแปรที่สังเกตได้ (Observed Variable) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และบุคลากร (Staff) เพื่อสร้างโมเดลการวัด (Measurement Model) ได้ดังนี้



แผนภาพที่ ๒.๑ องค์ประกอบของการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ที่มา : สันเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีการบริหารจัดการของ Luther Gulick and Lyndall Urwick, (1973, p.13) และ Deming, W. Edward, (1995, p.185)

สรุปตัวแปรการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑) การวางแผน (Plan) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนดำเนินโครงการการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีการกำหนดแผนดำเนินงานสำรวจ ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมวางแผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพ และส่งเสริมให้ชุมชนภาคีเครือข่ายร่วมกันวางแผนการดำเนินงานอันเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

๒) การปฏิบัติงาน (Do) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น รถเข็นวิลแชร์ ไมเท้าสี่ขา เป็นต้น สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะหรือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิหรือสวัสดิการที่พึงจะได้รับ รวมทั้งจัดกิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ที่มีแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุ สอดคล้องการบริบทผู้สูงอายุในพื้นที่

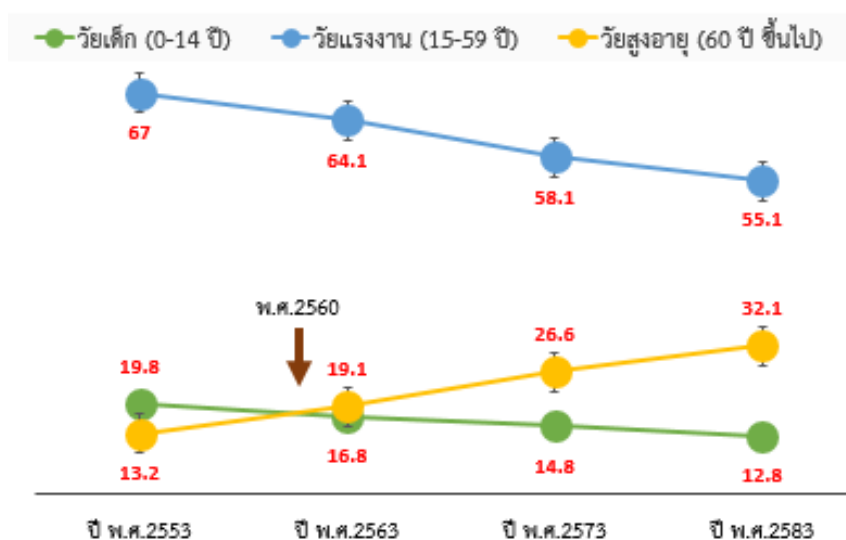
๓) งบประมาณ (Budget) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อให้สมาชิกได้รับสิทธิประโยชน์ จัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุ และช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส) รวมทั้งมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน

๔) บุคลากร (Staff) หมายถึง เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับผู้สูงอายุด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รวมถึงแกนนำหลักในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ อันได้แก่ คณะกรรมการชมรมฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๒.๑. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรเข้าสู่การเป็นประชากรสูงวัย มีสัดส่วนประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๘ และมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบว่า พ.ศ. ๒๕๕๖ มีประชากรสูงอายุ ๙.๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๔ คาดว่าในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐ นั้นหมายถึง ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ ๓ กลุ่ม คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) วัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๘๓ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๑๓.๒ ในพ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในพ.ศ. ๒๕๘๓ และที่น่าสังเกต คือ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับ สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ^{๒๐} (ตามแผนภูมิที่ ๒.๑)



แผนภูมิที่ ๒.๑ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓

ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

^{๒๐} มุลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย (ด้านประชากร), [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://fopdev.or.th> [๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓].

แนวโน้มจำนวนสัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มสูงขึ้น สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๑๒.๗ ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ ๑ ใน ๕ ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพเมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ ๕๕.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๖.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลายเพศหญิง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ ๑๓.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๒๑.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายสำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน ๓.๓ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๑.๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๕๙.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทย มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น^{๒๑} (ตารางที่ ๒.๔)

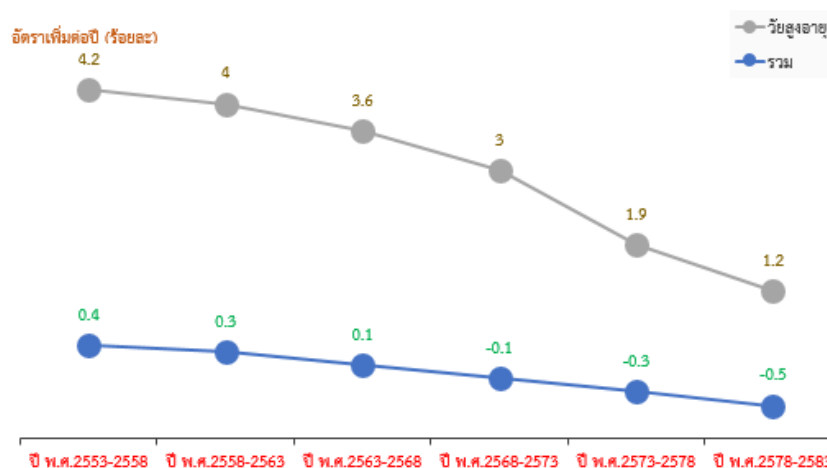
ตารางที่ ๒.๔ แสดงจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ (จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และที่อยู่อาศัย) จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓

ปี พ.ศ.	๒๕๕๓		๒๕๖๓		๒๕๗๕		๒๕๘๓	
	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุ	๘,๔๐๘.๐	๑๐๐.๐	๑๒,๖๒๑.๗	๑๐๐.๐	๑๗,๕๗๘.๙	๑๐๐.๐	๒๐,๕๑๙.๔	๑๐๐.๐
ผู้สูงอายุต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี)	๔,๖๒๙.๗	๕๕.๑	๗,๒๕๕.๖	๕๗.๕	๙,๒๖๐.๔	๕๒.๗	๘,๙๕๘.๕	๔๓.๗
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี)	๒,๗๐๘.๑	๓๒.๒	๓,๖๗๖.๖	๒๙.๑	๕,๘๙๗.๙	๓๓.๖	๗,๖๓๙.๔	๓๗.๒
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป)	๑,๐๗๐.๒	๑๒.๗	๑,๖๘๙.๕	๑๓.๔	๒,๔๒๐.๖	๑๓.๘	๓,๙๒๑.๕	๑๙.๑
ผู้สูงอายุชาย	๓,๗๗๖.๒	๔๔.๙	๕,๖๒๔.๓	๔๔.๖	๗,๗๓๙.๖	๔๔.๐	๘,๘๗๔.๓	๔๓.๒
ผู้สูงอายุหญิง	๔,๖๓๒.๗	๕๕.๑	๖,๙๙๗.๔	๕๕.๔	๙,๘๓๙.๓	๕๖.๐	๑๑,๖๔๕.๑	๕๖.๘
อยู่ในเขตเมือง	๓,๓๓๓.๙	๓๙.๗	๖,๒๘๓.๙	๔๙.๘	๑๐,๔๒๒.๒	๕๙.๓	๑๑,๕๗๖.๐	๕๖.๘
อยู่ในเขตชนบท	๕,๐๗๔.๑	๖๐.๓	๖,๓๓๗.๘	๕๐.๒	๗,๑๕๖.๘	๔๐.๗	๗,๗๗๔.๖	๔๐.๒

ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

^{๒๑} มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย (ด้านประชากร), [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://fopdev.or.th> [๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓].

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓ ซึ่งให้เห็นว่า อัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยเริ่มติดลบในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๖๘-พ.ศ. ๒๕๗๓ เป็นต้นไป ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะมี แนวโน้มลดลง แต่ ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลง อย่างรวดเร็ว^{๒๒} (แผนภูมิที่ ๒.๒)



แผนภูมิที่ ๒.๒ อัตราเพิ่มของประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓

ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สรุปได้ว่า จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุนั้นลดลง ส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุไทยนั้นมีอายุยืนขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น สถานการณ์เชิงโครงสร้างประชากรที่กล่าวมา เป็นตัวสะท้อนให้เห็นความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาการจัดบริการในด้านต่างๆ ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ยืนยาว และเมื่อผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ลำบากขึ้น หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ย่อมต้องมีบริการดูแลทางด้านสุขภาพ และด้านสังคมรองรับ

^{๒๒} มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย (ด้านประชากร), [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://fopdev.or.th> [๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓].

๒.๒.๑ ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นผู้ที่เริ่มได้รับสิทธิจากทางราชการ เช่น อายุเกษียณของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ ทั้งนี้ การกำหนดอายุที่ ๖๐ ปีนี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นสากล มีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ^{๒๓} หรืออีกนัยหนึ่ง หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย และจากข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม เนื่องจากมีวิธีการดูแลช่วยเหลือที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของ สภาวะร่างกาย จิตใจและสภาวะพึ่งพิง

กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุวัยต้น (Young-old) อายุ ๖๐-๖๙ ปี สภาวะร่างกายยังถือว่าแข็งแรง สุขภาพดียังสามารถดำรงชีวิตได้ตามลำพัง ช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งช่วงอายุนี้ควรมีการจรรโลงสุขภาพที่ดี

กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุวัยกลาง (Medium-old) อายุ ๗๐-๗๙ ปี หากไม่มีโรคประจำตัวและดูแลสุขภาพดีก็ยังคงแข็งแรงดีอยู่ แต่เริ่มจะต้องการการพึ่งพิงจากครอบครัว และสังคมบ้างแล้วและควรเฝ้าระวังทางสุขภาพ

กลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุวัยปลาย (Old-old) อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และควรได้รับการดูแลทางการแพทย์ตามสาเหตุซึ่งอาจจะเป็นที่บ้านหรือสถานพยาบาล^{๒๔} ความสูงอายุเป็นการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิต โดยกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพทางร่างกาย สุขภาพจิต อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก^{๒๕}

การพิจารณาลักษณะของผู้สูงอายุที่ปรากฏ (Chronological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุ ลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยดูจากปีที่เกิด จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏ โดยไม่นำเอาเรื่องสุขภาพ ความสามารถหรือความรู้ทางสติปัญญา บทบาททางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทางชีววิทยา (Biological Aging) ซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychobiological Aging) จะนับรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาด้วย ซึ่งผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้สูงอายุอาจมีลักษณะใจน้อย ยึดมั่นกับความคิดของตนเป็นหลัก ไม่ยอมรับผู้อื่น ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่หรือการเปลี่ยนแปลง อารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ ขี้บ่นและถือตัว รวมไปถึงด้านครอบครัว ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานและบทบาททางสังคม (Social Aging)^{๒๖}

^{๒๓} รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ, (เอกสารทางวิชาการ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๒๖.

^{๒๔} กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : เจ. เอส. การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๑-๑๓.

^{๒๕} กรมประชาสัมพันธ์กระทรวงมหาดไทย, ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง, (กรุงเทพมหานคร : กองสวัสดิการสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๓๐), หน้า ๒.

^{๒๖} สุรกุล เจนอบรม, วิทยาการผู้สูงอายุ, ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน (คณะครุศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๑๑.

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความหมายผู้สูงอายุ ได้มีนักวิชาการอธิบายว่า เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจและหน้าที่การงานทางสังคม โดยแต่ละคนจะออกอาการเสื่อมแตกต่างกันและยังใช้เกณฑ์อายุ ๖๐ ปีเป็นเกณฑ์สากลมาพิจารณาประกอบกันว่า บุคคลใดควรเป็นผู้สูงอายุ^{๒๗}

กระบวนการเปลี่ยนแปลงของช่วงชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงก่อนอายุ ๔๐ ปี หมายถึง การมีกระบวนการไปในทางเจริญงอกงามมากกว่ากระบวนการเสื่อมโทรม และเมื่อมีความเจริญเติบโตมากจนถึงขั้นสูงสุด กระบวนการการเสื่อมโทรมก็จะเริ่มมากขึ้น และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะที่ ๒ เมื่อหลังอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป โดยการประชุมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๖ สื่อความหมายถึง การให้เกียรติและยกย่องนับถือ สำหรับการเปลี่ยนแปลงลักษณะการลดอัตราความเจริญงอกงามลงไปสู่ความเสื่อมถอยไป จนหมดอายุขัย ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตในสังคม มีศักยภาพที่มีคุณลักษณะสำคัญ คือ เป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) และเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing)^{๒๘}

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ที่ได้รับสิทธิจากทางราชการ เช่น อายุเกษียณของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่การงานทางสังคม โดยแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมถอยที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ ภาวะโภชนาการ สิ่งแวดล้อม โรคภัยไข้เจ็บ และเป็นบุคคลที่สมควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว

ตารางที่ ๒.๕ สารสำคัญความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
รศรินทร์ เกรย์ และคณะ (๒๕๕๖, หน้า ๒๖)	ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับสิทธิจากทางราชการ เช่น อายุเกษียณของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, (๒๕๔๘)	บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม โดยกลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุวัยต้น (Young-old) อายุ ๖๐-๖๙ ปี สภาวะร่างกายยังถือว่าแข็งแรง กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุวัยกลาง (Medium-old) อายุ ๗๐-๗๙ ปี เริ่มจะต้องการการพึ่งพิงจากครอบครัว และสังคมบ้าง กลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุวัยปลาย (Old-old) อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และควรได้รับการดูแลทางการแพทย์ตามสาเหตุซึ่งอาจจะเป็นที่บ้านหรือสถานพยาบาล

^{๒๗} บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, “พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง”, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : สามดีการพิมพ์, ๒๕๓๑), หน้า ๔๓๓.

^{๒๘} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๑๐๓-๑๐๔.

ตารางที่ ๒.๕ สารสำคัญความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, (๒๕๓๐, หน้า ๒)	ความสูงอายุเป็นการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่เกิดและ ดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิต โดยกำหนดให้ บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ของประสิทธิภาพทางร่างกาย สุขภาพจิต อารมณ์และ พฤติกรรมที่แสดงออก
สุรกุล เจนอบรม (๒๕๓๔, หน้า ๑๑)	ลักษณะของผู้สูงอายุที่ปรากฏ (Chronological Aging) ความ เป็นผู้สูงอายุเป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยดูจากปีที่เกิด จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ เกิดขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ลักษณะการ เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ จะนับรวมไปถึงกระบวนการ เปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา และลักษณะบทบาททางสังคมที่ เปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อนฝูง ตลอดจน ความรับผิดชอบในการทำงาน
บรรลุ ศิริพานิช (๒๕๓๑, หน้า ๔๓๓)	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการ เปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจและหน้าที่การงานทางสังคม โดย แต่ละคนจะออกอาการเสื่อมแตกต่างกัน และใช้เกณฑ์อายุ ๖๐ ปี เป็นเกณฑ์สากลมาพิจารณาประกอบกันว่าบุคคลใดควร เป็นผู้สูงอายุ
ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (๒๕๔๙, หน้า ๑๐๓-๑๐๔)	กระบวนการเปลี่ยนแปลงของช่วงชีวิตผู้สูงอายุ ระยะเวลาแรกเป็น การเปลี่ยนแปลงก่อนอายุ ๔๐ ปี หมายถึง การมีกระบวนการ ไปในทางเจริญงอกงามมากกว่ากระบวนการเสื่อมโทรม และ เมื่อมีความเจริญเติบโตมากจนถึงขั้นสูงสุด กระบวนการการ เสื่อมโทรมก็จะเริ่มมากขึ้น และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ระยะ ที่ ๒ เมื่อหลังอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

๒.๒.๑ มาตรการสำคัญของผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุของไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลคาดประมาณการ
ประชากร พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓ จะเห็นได้ว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป)
มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๑๒.๗ ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ ๑ ใน ๕
ของประชากรสูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่าประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และ
ประชากรเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีอายุยืนกว่าเพศชาย แนวโน้มที่ประชากรสูงอายุจะอาศัยในเมือง
เพิ่มขึ้นมากกว่าอาศัยในชนบท

ทั้งนี้ การคาดการณ์ว่าสัดส่วนประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ ทำให้ภาครัฐเล็งเห็นความสำคัญของในเรื่องนี้ จึงได้มีการกำหนดนโยบายให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้น ตลอดจนรองรับสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุ เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ซึ่งการกำหนดนโยบายและแผน ถือเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการกำหนดแนวทางของการดำเนินงานส่งเสริม ค้ำครองผู้สูงอายุ ให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในอีกหลายประเทศล้วนต่างประสบกับปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับนโยบายและแผนที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ได้มีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขให้สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการปัญหา การส่งเสริม และการค้ำครองสิทธิของผู้สูงอายุให้ได้อย่างมากที่สุด เพื่อความเท่าเทียม เป็นธรรม และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคม

ความสำคัญในการระบุนิติของผู้สูงอายุมิลักษณะของการให้ความช่วยเหลือส่งเสริมและค้ำครอง พร้อมทั้งการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตัวเองเบื้องต้น ส่งเสริมการรวมกลุ่ม การสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านการงานสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Action Ageing) และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้นำศักยภาพที่มีในตัวเองออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม ถือว่าเป็นการเพิ่มคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ อาจเป็นในลักษณะของการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชน และสังคม เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “อาสาสมัคร” หรือ “จิตอาสา” ทั้งนี้ การรวมกลุ่มจะอยู่ในรูปแบบชมรม ยึดความพร้อมของผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยมุ่งเน้นส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุ เป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์”^{๒๙}

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับสังคมและครอบครัว ตามภูมิปัญญา ทักษะ ประสบการณ์ ตลอดจนผู้สูงอายุต้องทำด้วยความเต็มใจ จึงเป็นภารกิจที่คนในชุมชนจะต้องช่วยกัน ดังที่ระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-พ.ศ. ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีใช้บุคคลด้อยโอกาสหรือ เป็นภาระต่อสังคม และถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและภาครัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น และผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมเป็นประโยชน์ต่อสังคม^{๓๐} ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการปัญหา การส่งเสริม การค้ำครองสิทธิของผู้สูงอายุ และได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีมาตรการ นโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องดังนี้

^{๒๙} จุฑารัตน์ แสงทอง, “สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์) ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ”, วารสารกึ่งวิชาการ, ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐) : ๖-๒๘.

^{๓๐} วิพรรณ ประจวบเหมาะ, ภาพรวมผู้สูงอายุไทยในการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๕-พ.ศ. ๒๕๖๔, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), ๒๕๕๒), หน้า ๔๓.

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งให้ความคุ้มครองและหลักประกันด้านสิทธิแก่ผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ ในการเข้าถึงและการได้รับการบริการสาธารณะ โดยในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดให้สิทธิผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน ดังนี้^{๓๑}

(๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(๙) การให้คำแนะนำ และดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือในทางการแก้ไขปัญหา

(๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความเป็นจำเป็นอย่างทั่วถึง

(๑๑) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (ฉบับแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๓) ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สิทธิเรื่องเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมจากรัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ที่กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

^{๓๑} กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สิทธิผู้สูงอายุ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th>. [๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓].

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-พ.ศ. ๒๕๖๔)

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้ให้ความเห็นชอบแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-พ.ศ. ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ที่ชี้นำทิศทางการพัฒนาและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม แบ่งออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์^{๓๒} ได้แก่

(๑) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติ เพื่อให้ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงานและยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้จากรัฐ เพื่อให้มีบำนาญเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

(๒) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ด้วยการระดมความร่วมมือของภาคส่วน เพื่อสร้างระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ

(๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการส่งเสริมให้มีการใช้ความรู้ความสามารถและศักยภาพด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในการทำงานหลังวัยเกษียณ ส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

(๔) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพิจารณางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเสริมพลังองค์กรเครือข่ายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

(๕) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-พ.ศ. ๒๕๘๐)

กรมกิจการผู้สูงอายุได้จัดทำแผนกลยุทธ์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๐-พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม สถานการณ์และบริบททางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยอยู่บนพื้นฐานของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ นโยบายด้านสังคมของรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี กรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๖๐-พ.ศ. ๒๕๖๔ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-พ.ศ. ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อใช้เป็นทิศทาง/ แนวทางให้กับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในทุกระดับ ได้ใช้ในการดำเนินงาน และเป็นเครื่องมือให้กับผู้บริหารในการกำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์^{๓๓} ได้แก่ (๑) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ (๒) ยุทธศาสตร์ด้านการผลักดันทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (๓) ยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ (๔) ยุทธศาสตร์ด้าน

^{๓๒} กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-พ.ศ. ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th> [๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓].

^{๓๓} กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนกลยุทธ์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๐-พ.ศ. ๒๕๖๔, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th> [๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓].

การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยกลยุทธ์สำคัญในมิติของการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ รวมถึงภาคเอกชน ได้แก่ การเสริมสร้างองค์ความรู้และสร้างความตระหนักในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การสร้างมาตรการกลไกในการขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วน ดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุ และการเข้าถึงหลักประกันทางรายได้ ตลอดจนการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้ งานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุเกิดการขับเคลื่อนและมีความต่อเนื่อง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-พ.ศ. ๒๕๖๔)

ได้กำหนดแผนงานสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรม เพื่อวางรากฐานการพัฒนา ในระยะยาวสู่ประเทศพัฒนาแล้ว และรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ซึ่งมียุทธศาสตร์หลัก (๑) การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ (๒) การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (๓) การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (๔) การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (๕) การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน (๖) การบริหารจัดการในภาครัฐ ป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย ส่วนยุทธศาสตร์สนับสนุน ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ (๒) การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม (๓) การพัฒนาภาค เมือง พื้นที่เศรษฐกิจ และ (๔) ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

ทั้งนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-พ.ศ. ๒๕๖๔) มุ่งพัฒนาให้คน เป็นคนที่สมบูรณ์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย ค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ โดยมีความสุขและสุขภาพที่ดีครอบครัวอบอุ่น เป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ ต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพ ชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงการพัฒนาให้ผู้สูงอายุวัยต้น มีงานทำและมีรายได้ที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุในการกลับเข้าสู่ตลาดแรงงาน มีทักษะในการประกอบอาชีพที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงช่องทางด้านการตลาด แหล่งทุนและบริการข้อมูล โอกาสในการประกอบอาชีพ สามารถใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการดำรงชีวิต และทำงานได้เป็นอย่างดี รวมถึงการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์และการใช้บริการ^{๓๔}

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

การบริหารจัดการและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยที่จะให้ได้รับการรับรองการดูแลอย่างดี เพื่อเป็นการแสดงเจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ดังปรากฏ ในรัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทยเพื่อให้แผนงาน นโยบายและมาตรการที่ได้กำหนดไว้ได้นำไปสู่การปฏิบัติในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ผู้แทนจากองค์การที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและเอกชนองค์การ ผู้สูงอายุและผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุไทย

^{๓๔} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ฉบับประชาชนนวัตกรรม คือ หัวใจของการพัฒนา**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://planning.dld.go.th> [๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓].

ทั้งนี้ รัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชนและสถาบันสังคม ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคม มาโดยตลอด จึงควรได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย ปณิธานผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ มีสาระสำคัญ ดังนี้^{๓๕}

๑. ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

๒. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่การยอมรับบทบาทของกนและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข

๓. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

๔. ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

๕. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศตินิยม

๖. ผู้สูงอายุควรมีบทบาท มีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยเฉพาะ การรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

๗. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

๘. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

๙. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยม ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูต่อบุพการีและความเอื้ออาทรต่อกัน

สรุปได้ว่า มาตรการและนโยบายสำคัญของผู้สูงอายุ เป็นแนวทางของการดำเนินงานส่งเสริมคุ้มครองด้านผู้สูงอายุให้เกิดความเท่าเทียมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีการปรับปรุงแก้ไขมาตรการ และนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการ การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเพื่อความเป็นธรรม และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคม

^{๓๕} กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ปณิธานผู้สูงอายุไทย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th/th> [๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓].

ตารางที่ ๒.๖ สารระสำคัญมาตรการสำคัญของผู้สูงอายุ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
จุฑารัตน แสงทอง (๒๕๖๐, หน้า ๖-๒๘)	มีการวางแผนและกำหนดนโยบายครอบคลุมทั้งด้าน อุตสาหกรรม ด้านการลงทุน และด้านสวัสดิการสังคม ให้มี ความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่ เกิดขึ้น ตลอดจนการรองรับสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุ สอด รับกับความต้องการ ปัญหา การส่งเสริม และการคุ้มครองสิทธิ ของผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด เพื่อความเท่าเทียม เป็นธรรม และ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมได้
วิพรรณ ประจวบเหมาะ, (๒๕๕๒, หน้า ๔๓)	การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพมาสร้างประโยชน์ให้กับ สังคม และครอบครัว ตามภูมิปัญญา ทักษะ ประสบการณ์ ตลอดจนผู้สูงอายุต้องทำด้วยความเต็มใจ จึงเป็นภารกิจที่คน ในชุมชนจะต้องช่วยกัน ถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบ ความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและภาครัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น และผู้สูงอายุ ที่มีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีส่วนร่วมเป็นประโยชน์ต่อสังคม
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖	ให้ความคุ้มครองและหลักประกันด้านสิทธิแก่ผู้สูงอายุ ทั้ง ทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ใน การเข้าถึงและการได้รับบริการสาธารณะ รวมถึงสิทธิเรื่อง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่ เหมาะสมจากรัฐ
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-พ.ศ. ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. ๒๕๕๒	เป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ที่ชี้แนะทิศทางการพัฒนาและ การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม แบ่งออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (๑) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัย สูงอายุที่มีคุณภาพ (๒) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (๔) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพิจารณางาน ด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ (๕) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๒.๖ สารระสำคัญมาตรการสำคัญของผู้สูงอายุ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
<p>แผนกรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๐-พ.ศ. ๒๕๖๔</p>	<p>เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตามการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ (๑) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อน งานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ (๒) ยุทธศาสตร์ด้านการผลักดันทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเตรียม ความพร้อมสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (๓) ยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุน ผู้สูงอายุและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งเพื่อยกระดับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p>
<p>แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-พ.ศ. ๒๕๖๔)</p>	<p>(๔) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ งานด้านผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเอง รวมถึงการพัฒนาให้ผู้สูงอายุวัยต้น มีงานทำและรายได้ที่ เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ สามารถใช้เทคโนโลยีและ นวัตกรรมในการดำรงชีวิตและทำงานได้เป็นอย่างดี รวมถึง การมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ภายใต้ระบบ หลักประกันสุขภาพที่มีความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิ ประโยชน์และการใช้บริการ</p>
<p>ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๒</p>	<p>การบริหารจัดการและการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ไม่ว่าจะ เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ได้รับโอกาส ในการศึกษา เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม มีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน</p>

๒.๒.๒ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

เมื่อก้าวถึงผู้สูงอายุ มีนักทฤษฎี อธิบายถึง สาเหตุความมีอายุ โดยการศึกษาหน้าที่ของเซลล์ภายในร่างกายมนุษย์ เนื่องจากเซลล์เป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในร่างกาย เมื่อร่างกายมีอายุเพิ่มมากขึ้นหรือแก่ลง ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ขึ้นมา ได้มีผู้ศึกษาและตั้งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุหรือความแก่ของเซลล์ ไว้ดังนี้^{๓๖}

๑. ทฤษฎีของความสึกหรอ (Wear and tear Theories) ความสูงอายุเป็นผลเนื่องจากการได้รับอันตรายสะสมกันตลอดมา เมื่อมากเข้าก็ขัดขวางต่อการมีอายุของเซลล์ ทฤษฎีในกลุ่มนี้คือ

(๑) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ กล่าวหาว่า อนุมูลอิสระที่เกิดขึ้น ในร่างกายจากการได้รับรังสีสารเคมี ที่สำคัญที่สุดคืออนุมูลออกซิเจนอิสระจากปฏิกิริยาเคมี ที่ใช้ออกซิเจนในร่างกาย เมื่อกลไกป้องกันลดลง เช่น การขาดวิตามินอี การขาดสารกลูตาไธโอนหรือขาดเอ็นไซม์ พวกอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นจะทำให้อันตรายต่อเซลล์เมื่อมากเข้าก็เสื่อมลง และผลสุดท้ายเซลล์หรือเนื้อเยื่อก็ตายไป

(๒) ทฤษฎีการเชื่อมโยงข้าม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของคอลลาเจน ในสารระหว่างเซลล์ (interstitial substance) ทำให้คอลลาเจนแข็งตัว และเมื่อสารระหว่างเซลล์แข็งตัวขัดขวางของการซึมเข้าของอาหารและออกซิเจนเข้าสู่เซลล์และขัดขวางการซึมออกของเสียภายในเซลล์ออกจากเซลล์จึงเป็นเหตุให้เซลล์เสื่อมและแก่ลง

(๓) ทฤษฎีการสะสมของเสีย ซึ่งของเสียที่เกิดขึ้นภายในเซลล์เมื่อสะสมมากเข้า ก็จะเป็นเหตุให้หน้าที่ หรือการมีชีวิตของเซลล์ลดลงสิ่งที่สนับสนุนก็คือ การพบสารสีน้ำตาล หรือสารไลโปฟูซิน (lipofuscin) สะสมในเซลล์มากขึ้นตามอายุ

(๔) ทฤษฎีว่าด้วยความแก่ เป็นผลมาจากการคัดลอกคลาตเคลื่อน โดยเชื่อว่าคนมีอายุมากขึ้น โมเลกุลของ DNA มีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีความผิดปกติมากขึ้น จนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ของร่างกาย เสื่อมและหมดอายุ เป็นผลให้เกิดลักษณะสูงอายุขึ้นทั้งที่อายุยังน้อย

๒. ทฤษฎีขึ้นกับพันธุกรรม (Genetic Basis Theory) มีนักวิชาการได้อธิบายถึงทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุไว้ ดังนี้

(๑) ทฤษฎีการกำหนดจำนวนการแบ่งเซลล์ ซึ่งแต่ละเซลล์มีจำนวนการแบ่งตัวได้จำกัด เซลล์จึงแก่เมื่อถึงกำหนด

(๒) ทฤษฎีการผ่าเหล่า ซึ่งการผ่าเหล่า ทำให้รหัส DNA เปลี่ยนแปลงไปจากการลอก และแปลรหัสที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเกิดการสร้างโปรตีนที่ผิดปกติ เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตต่อไปของเซลล์

(๓) ทฤษฎีที่ว่าความมีอายุนั้นถูกกำหนดไว้ว่า เซลล์ของหนังกำพวด (Epidermis) เป็นตัวอย่างอันดีที่แสดงถึงโปรแกรมตั้งไว้ที่ Gene เมื่อถึงเวลาทำให้นิวเคลียสหมดอายุฝ่อลีบ และหายไป ซึ่งเซลล์ที่ตายจะหลุดออกมา ทุกเซลล์ในร่างกายถูกกำหนดว่าจะมีอายุขัยเท่าใด

^{๓๖} รัชนิพร ภูกร, สุขภาพผู้สูงอายุ, (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีศรีปทุม สงคราม, ๒๕๓๓), หน้า ๑๕-๒๐.

๓. โปรแกรมของสมอง (Brain Programming) ทฤษฎีนี้ กล่าวว่า เมื่อโตขึ้น สมองส่วนที่เรียกว่า ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ในผู้สูงอายุจะส่งสัญญาณมาทำให้ระดับของฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงทำให้หน้าที่ของต่อมภายในร่างกายลดลงซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เซลล์เสื่อมสลาย

๔. การเสื่อมสลายของระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System Deterioration) ระบบภูมิคุ้มกันสร้างจากลิมโฟไซด์ ซึ่งเป็นเซลล์ที่ทำหน้าที่คล้ายตำรวจของร่างกาย ทำหน้าที่ต่อต้าน การรุกรานของแบคทีเรียและไวรัส ทำหน้าที่ขจัดออกไป รวมทั้งการทำลายพิษด้วย เมื่อเราเริ่มมีอายุมากขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันเริ่มเสื่อมลง ทำให้ไม่สามารถขจัดสิ่งแปลกปลอมหรือทำลายพิษได้ และในบางกรณีกลับมาทำอันตรายต่อร่างกายให้เกิดโรคขึ้นอีกเรียกว่า โรคภูมิคุ้มกันทำลายเนื้อเยื่อตนเอง^{๓๗}

๕. ศาสตร์ด้านชีวภาพ^{๓๘}

(๑) ทฤษฎีพันธุกรรม (Gene Theory)

สิ่งมีชีวิตนั้นแก่ขึ้นเพราะมีการถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติจากนิวเคลียสของเซลล์ ซึ่งภายในนิวเคลียสของเซลล์มีสารพันธุกรรม DNA มีโครงสร้างเป็นกรดนิวคลีอิก ๒ เส้น พันกันเป็นเกลียวคู่ คอยเก็บรักษารหัสหรือข้อความของเซลล์ การถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงการถ่ายทอดรหัสปกติของ DNA เมื่อมีการผลิตมากเซลล์แก่ขึ้น โอกาสถ่ายทอดผิดพลาดย่อมมีมาก

(๒) ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) เมื่ออวัยวะมีการใช้งานก็ย่อมมีการเสื่อม

(๓) ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาเคมีในร่างกายกับกระบวนการสูงอายุ คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหาร การลดอุณหภูมิของร่างกาย เหล่านี้ช่วยทำให้อายุยืน นั่นหมายถึง สิ่งที่เราได้รับประทานเข้าไปล้วนมีความหมายอย่างยิ่งใหญ่ต่อการมีอายุยืนของเรา

๖. ศาสตร์ด้านจิตวิทยา

อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ได้เปลี่ยนแปลงไปโดยให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ พฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคนแต่ละวัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุจะผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของร่างกายนับตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ อวัยวะ และระบบของร่างกาย เชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงของเสรีภาพของร่างกายกับสัมพันธ์ภาพของร่างกายมีต่อสังคม แต่ในขณะเดียวกัน ถ้าผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีต ได้รับการยอมรับที่ดี มีสภาพอารมณ์มั่นคง ก็จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมเกิดขึ้นตามมาด้วย และในด้านจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่าทุกคนทุกเชื้อชาติ เมื่อมีอายุมากขึ้นมักจะมีเขาวัวปัญญาเสื่อมลง กล่าวคือ เขาวัวปัญญาพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและต่อจากนั้นจะมีเขาวัวปัญญาเสื่อมลงค่อนข้างคงที่ประมาณ ๑๐ ปี แล้วจึงเสื่อมลง ซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยา ได้แก่

^{๓๗} ชูศักดิ์ เวชแพศย์, ความเจ็บปวด ประสาทสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๒), หน้า ๑๐.

^{๓๘} ประพนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, การศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ, รายงานการวิจัย, (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๗), หน้า ๑๘.

(๑) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือมีความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาด้านจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข อยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยมีความสุข

(๒) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยความเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีสติปัญญาดีที่เป็นเครื่องเกื้อหนุนในการเรียนรู้หรือช่วยเหลือสังคม

๗. ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา

ศาสตร์ด้านสังคมวิทยากล่าวว่า คนไม่ได้เป็นผู้คอยแต่รับสิ่งหรือรับผลที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติแต่คนสามารถที่จะเป็นผู้เปลี่ยนแปลงทั้งพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง มีทฤษฎีทางสังคมศาสตร์อยู่ ๓ กลุ่มที่เป็นพื้นฐานอธิบายพฤติกรรมของผู้สูงอายุ คือ

กลุ่มที่ ๑ การถอยห่าง กลุ่มนี้อธิบายว่าผู้สูงอายุจะถอยห่างจากสังคม

กลุ่มที่ ๒ การเป็นอิสระ ผู้สูงอายุต้องการมีชีวิตอิสระมากขึ้น

กลุ่มที่ ๓ ความร่วมกัน ผู้สูงอายุนั้นจะมีความเหมือนหรือความคล้ายคลึงกันอยู่

ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociology Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคลสัมพันธ์ภาพ และการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันกับสังคมในช่วงท้ายของชีวิต^{๓๙} หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์ให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะทางสังคมจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้น ซึ่งแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญได้แก่

(๑) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอนตัวออกไป แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคม และจิตวิทยาเหมือนกับบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมาความพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและเป็นสมาชิกในกิจกรรม ซึ่งถือว่า กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ มีความพึงพอใจในชีวิต ทำให้สภาวะทางกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น^{๔๐}

^{๓๙} เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี, (มหาวิทยาลัยมหิดล : กรุงเทพมหานคร, ๒๕๓๙), หน้า ๑๙.

^{๔๐} จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, (คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖), หน้า ๑๓.

(๒) ทฤษฎีไร้การผูกพัน (Disengagement Theory) กล่าวคือ ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพที่เสื่อมถอยรวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึงผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงหนีถอนตัวออกจากสังคมเพื่อลดความเครียดและพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาทของสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพ และบทบาทของตนให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทได้ดีกว่า

(๓) ทฤษฎีแห่งบทบาท (Role Theory) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องปรับสภาพหลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคม และความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในรูปแบบของคนสูงอายุ และละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความสูงอายุเป็นผลเนื่องจากเสื่อมของเซลล์ในร่างกาย ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของร่างกายที่เสื่อมและหมดอายุ อีกทั้งยังส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ไม่สามารถขจัดสิ่งแปลกปลอมหรือทำลายพิษได้ และในบางกรณีกลับมาทำอันตรายต่อร่างกายให้เกิดโรครุนแรง เมื่อร่างกายมีการใช้งานประกอบอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้อวัยวะของร่างกายย่อมมีการเสื่อมเป็นปกติ ดังนั้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้น เราควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้มีความเหมาะสมกับวัยเพื่อรักษาร่างกายให้แข็งแรงและมีอายุยืนนานด้วยสภาวะร่างกายที่สมบูรณ์ และพร้อมที่จะแสดงศักยภาพตนเองทำคุณประโยชน์ให้แก่ส่วนร่วมในวัยสูงอายุอย่างภาคภูมิใจ

ตารางที่ ๒.๗ สารสำคัญของทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	แนวคิดหลัก
ทฤษฎีของความสึกหรอ	ความสูงอายุเป็นผลจากการได้รับอันตรายสะสมอย่างต่อเนื่อง ขัดขวางต่อการมีอายุของเซลล์ ทำให้ขาดวิตามินอี ขาดสารกลูต้าไธโอนหรือขาดเอ็นไซม์ เกิดความผิดปกติของการซึมเข้าของอาหารและออกซิเจนเข้าสู่เซลล์ เป็นเหตุให้เซลล์เสื่อมและแก่ลง
ทฤษฎีขึ้นกับพันธุกรรม	แต่ละเซลล์มีการแบ่งตัวได้จำกัด เซลล์จึงแก่เมื่อถึงกำหนด การเปลี่ยนแปลงเซลล์ทำให้เกิดการสร้างโปรตีนที่ผิดปกติ และความมีอายุถูกกำหนดไว้ เมื่อถึงเวลาเซลล์ที่ตายหลุดออกมา
โปรแกรมของสมอง	สมองส่วนที่เรียกว่า ไฮโปทาลามัสในผู้สูงอายุจะส่งสัญญาณมาทำให้ระดับของฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงทำให้หน้าที่ของต่อมต่าง ๆ ลดลงซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เซลล์เสื่อมสลาย
การเสื่อมสลายของระบบภูมิคุ้มกัน	เมื่อเราเริ่มมีอายุมากขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันเริ่มเสื่อมลง ทำให้ไม่สามารถขจัดสิ่งแปลกปลอมหรือทำลายพิษได้ และในบางกรณีกลับมาทำอันตรายต่อร่างกายให้เกิดโรครุนแรง เรียกว่า โรคมุมิต้านทานทำลายเนื้อเยื่อตนเอง

ตารางที่ ๒.๗ สารสำคัญทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	แนวคิดหลัก
ศาสตร์ด้านชีวภาพ	เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมที่ผิดปกติ และเมื่ออวัยวะมีการใช้งานก็ย่อมมีการเสื่อมเป็นปกติ
ศาสตร์ด้านจิตวิทยา	พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคนแต่ละวัย ผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของร่างกาย
ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา	เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคลสัมพันธ์ภาพและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันกับสังคมในช่วงท้ายของชีวิต พื้นฐานพฤติกรรมของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุจะถอยห่างจากสังคมกลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุต้องการมีชีวิตอิสระมากขึ้น และกลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุพอใจในการร่วมกิจกรรม

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

เมื่อกล่าวถึงสุขภาวะ มีนักวิชาการ ได้กล่าวถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ โดยแนวคิดที่ได้รับความนิยมรับ ได้แก่ สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธพระพรหมคุณาภรณ์ สุขภาวะตามมุมมองแบบเฮนดริกส และยูโดโมนิกส และแนวคิดของไรฟ์ ที่อธิบายถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์^{๔๑} ได้อธิบายถึง โมเดลสุขภาวะวาดานบนของกรวย เป็นภาวะที่มีสุขภาพดีหรือมีสุขภาวะ ด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย เมื่อสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่งมีการพัฒนาจะส่งผลให้สุขภาวะในด้านอื่นพัฒนาด้วย ทุกด้านจะมีความเชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย

๑. สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical Wellness) หมายถึง การรับรู้ของบุคคล วาดตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความคาดหวังที่ดีต่อสุขภาพกาย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยออกกำลังกาย หรือการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม เป็นต้น

๒. สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) หมายถึง การรับรู้ในแง่บวกของความหมายและความต้องการของชีวิต การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความเชื่อ มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การนับถือศาสนา และมีการดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง

^{๔๑} Adams and Other, "Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population". *Journal of American College Health*, Vol.48 No. 4, (2000): 165-173.

๓. สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual Wellness) หมายถึง มีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น ความคิดที่เป็นเหตุผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้สิ่งใหม่

๔. สุขภาวะด้านสังคม (Social Wellness) หมายถึง การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากเพื่อนหรือครอบครัวในยามจำเป็น การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น รับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนที่มีคุณค่า การช่วยเหลือและเข้าใจซึ่งกันและกัน

๕. สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional Wellness) หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง มีความนับถือและเคารพตนเอง สามารถตระหนักและเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

๖. สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological Wellness) หมายถึง การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประสบการณ์เชิงบวกในสถานการณ์ของชีวิต เชื่อในความสามารถของตนเอง มองโลกในแง่ดี และมีความหวัง

สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์^{๔๒} อธิบายถึง โมเดลกงล้อแห่งความสุขมีสุขภาวะที่บูรณาการ ๕ ด้านอย่างสมดุล เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย หากด้านใดด้านหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง จะส่งผลต่อด้านอื่นด้วยประกอบด้วย

๑. ดานจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักถึงการดำรงอยู่ มีความคิด เชิงบวก มองโลกในแง่ดี ตระหนักถึงการเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่างๆ รอบตัว เป็นคุณลักษณะสำคัญและเป็นแหล่งที่มาของสุขภาวะในทุกด้าน

๒. ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการกำหนดกฎระเบียบ การดำเนินชีวิตแต่ละวันสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว มีความตั้งใจและเจตนาในการทำภารกิจหลักของชีวิต ประกอบด้วย คุณลักษณะย่อย ได้แก่ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักถึงอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional awareness and coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify)

๓. การทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีความพึงพอใจในหน้าที่การงาน มีรายได้ที่เหมาะสม การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมและความสามารถของตนเองในการทำงานมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งของการมีอายุที่ยืนยาวตลอดจนการรับรู้คุณภาพชีวิตการใช้เวลาว่างกับกิจกรรมสันทนาการเพลิดเพลินที่ส่งผลเชิงบวกต่อการนับถือตนเอง

^{๔๒} Myers, J. E., Sweeney and Other, "The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning". *Journal of Counseling & Development*, Vol.78 No. 3, (2000): 251-266.

๔. ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับบุคคลในสังคมนอกเหนือจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีมีคุณภาพกับบุคคลอื่นๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

๕. ด้านความรัก (Love) หมายถึง เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาวบนความสนิทสนม ความผูกพัน และได้รับความรักจากบุคคลรอบข้าง

สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ^{๔๓} เป็นความสมดุลของชีวิตแบบเบเนอกรวม เนื่องมาจากการพัฒนาตามหลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย

๑. กายภาวนา (Physical Development) หมายถึง การพัฒนาร่างกายให้อยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติ เห็นคุณค่าดูแลรักษา มีความสุขเมื่ออยู่กับธรรมชาติ บริโภคปัจจัยสี่ตลอดจนเทคโนโลยีเครื่องใช้ใหม่มีคุณค่าสูงสุด กินใช้ด้วยความฉลาดพอดี มีสติ ไม่ลุ่มหลง และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติมิให้เกิดโทษ โดยเฉพาะให้รู้จักดู ฟัง อย่างมีสติ และให้ได้ปัญญา ดูแลเอาใจใส่ร่างกายให้แข็งแรง

๒. ศีลภาวนา (Social Development) หมายถึง พัฒนาด้านพฤติกรรมกาย วาจา ให้เหมาะสมในสังคม มีพฤติกรรมที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การมีความสัมพันธ์เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม รู้จักช่วยเหลือกัน ไม่เบียดเบียน หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ผู้อื่น มีความสุจริตในการประกอบอาชีพ เคารพกฎเกณฑ์ จรรยาบรรณ และกฎหมาย

๓. จิตภาวนา (Psychological Development) หมายถึง การพัฒนาด้านจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรมมีสุขภาพจิตที่ดีมีน้ำใจ เมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีความศรัทธาและความเชื่อด้วยปัญญา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง ชยัน เพียรพยายาม อดทน รับผิดชอบ มีสติมีความราเริง เบิกบาน สดชื่น อิ่มใจพอใจ และสงบสุข

๔. ปัญญาภาวนา (Mental Development, Intellectual Development) หมายถึง การพัฒนาให้รู้จักคิดโดยการฝึกอบรม เสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด พิจารณา วิวินิจฉัย ไตรตรองแก้ปัญหา ดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญา มองเห็นสิ่งต่างๆ ตามความจริง ปราศจากอคติ วิชาชีพรงานที่เป็นหน้าที่ของตนเอง มีความรู้ที่ต่อองใช้ในการดำเนินชีวิต มีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ ทำให้จิตใจเป็นอิสระ

สุขภาวะตามมุมมองแบบเฮโดนิคสและยูโตโมนิกส์^{๔๔}

สุขภาวะในรูปแบบของเฮโดนิคส หรือสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-Being: SWB) เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เน้นความรู้สึกทางบวก การมีความสุขมากที่สุด ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด และลดการมีความรู้สึกทางลบ อย่างความรู้สึกเจ็บปวดใหน้อยที่สุด ความรู้สึกยินดีและความรู้สึกพึงพอใจเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสุข เป็นการประเมินความรู้สึกและความคิดของบุคคล โดยรวมเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์เชิงบวกและอารมณ์เชิงลบ อีกนัยหนึ่ง หมายถึง การตัดสินใจและความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบนประสบการณ์เชิงบวกในการดำเนินชีวิตของบุคคล

^{๔๓} อัจฉรา ประเสริฐสินและคณะ, “สุขภาวะของผู้สูงอายุ แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง”, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๔๑ เล่มที่ ๑, (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๑-๑๕.

^{๔๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑-๑๕.

ประกอบด้วย ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตความรู้สึกเชิงบวก หรือการประเมินผลเชิงบวกของคุณเองเกี่ยวกับอารมณ์ทางบวก ความผูกพัน ความพึงพอใจ และการให้ความหมายในการดำเนินชีวิต

สุขภาวะในรูปแบบของยูโดโมนิกส หรือสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being: PWB) เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการเจริญงอกงามเติบโตทางจิตวิญญาณ ความสุขที่แท้จริง คือ การทำสิ่งที่มีคุณค่าการใช้ชีวิตให้เกิดผลในทางที่ดีงาม บุคคลมีความงอกงามในตนเอง มีคุณลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิตตระหนักรู้ตนเอง การทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพและการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของคุณบุคคล อีกนัยหนึ่ง คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่ต้องการ หรือปรารถนาให้เป็นความขัดแย้งระหว่างการรับรู้เหตุการณ์ที่เป็นจริงและเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการจะส่งผลต่อความพึงพอใจ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจแสดงว่ามีสุขภาวะทางจิตที่ดี โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความพึงพอใจในการทำงานการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเชิงบวกมีความรักความอบอุ่นในชีวิต

สุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวคิดของไรฟ^{๔๔} อธิบายถึง สุขภาวะทางจิต คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองในเชิงบวก ประกอบด้วยมิติทั้ง ๖ ด้าน คือ

๑. การยอมรับตนเอง หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับในคุณลักษณะของตนเอง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจ มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ
๒. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น หมายถึง ผู้มีสุขภาพจิตดีจะมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น รู้สึกไว้วางใจและเห็นใจผู้อื่น มีความห่วงใยความรู้สึกผู้อื่น เป็นผู้รับและผู้ให้ มีความรักต่อผู้อื่น
๓. ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง ความมีอิสระ สามารถตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง
๔. ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือกสร้าง หรือจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องเหมาะสมกับตนเอง
๕. จุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง การมีความเข้าใจในเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความตั้งใจนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย
๖. ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางร่างกายและจิตใจบุคคลมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ยังมีนิกวิชาการอีกหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ ซึ่งหมายถึง ความเป็นปกติสุข มี ๔ ด้าน ประกอบด้วย

๑. สุขภาวะทางกาย การมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่อดอยากหิวโหย มีปัจจัย ๔ เพียงพอกับอัตภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ปราศจากมลพิษหรือมลภาวะ มีการเอาใจใส่ดูแลร่างกาย และสามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง
๒. สุขภาวะทางสังคม การที่ได้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างกลมกลืน ราบรื่น เป็นสุขประกอบไปด้วยมิตรจิต ปราศจากความริ้วฉาน มีสวัสดิภาพในชีวิต มีสิทธิเสรีภาพที่ได้รับ การคุ้มครอง ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น

^{๔๔} Ryff, C. D., and Other, "The structure of psychological well-being revisited". *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 69 No. 4, (1995): 719-727.

๓. สุขภาวะทางจิต การที่มีจิตใจที่สดชื่น เบิกบาน สงบสุข ไม่ก่อกวน มีความมั่นคงภายใน มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ หดหู่ เศร้าโศก และมีจิตใจที่อ่อนโยน มีเมตตา กรุณา สามารถเข้าถึงความสุขที่ประณีตได้

๔. สุขภาวะทางปัญญา การที่มีความรู้และความคิดที่ต้งามและถูกต้อง มีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความรู้จักนึกคิด และ พิจารณาด้วยเหตุผลจนสามารถแก้ปัญหา หรือ หลุดพ้นจากความทุกข์ได้ และมีความสามารถในการดำเนินการต่างๆ ให้สำเร็จได้ด้วยปัญญาด้วย ความสามารถของตนเองและเป็นที่พักของตนเองได้^{๔๖}

แนวคิดที่สะท้อนถึงชนบทรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมของไทย และในทางพระพุทธศาสนา โดยให้ความเห็นว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคมและทางปัญญา และได้อธิบายความหมายของสุขภาพในลักษณะของความสุข คือ ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา ประกอบด้วย

๑. อิศรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

๒. อิศรภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้างกับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ

๓. อิศรภาพทางจิต คือมีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส

๔. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้และมีทัศนคติต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีต เกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตาหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์^{๔๗} อีกนัยหนึ่ง หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแยกไม่ได้ การดำรงภาวะสุขภาพแบบองค์รวม จึงต้องคำนึงถึงการผสมผสานกลยุทธ์ที่จะคงความสมดุลในทุกองค์ประกอบ โดยจะครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมของบุคคลเป็นสำคัญ ความสมบูรณ์ของคนใน ๔ มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ (ปัญญา) หากสมบูรณ์อย่างสมดุลแล้วก็จะเข้าสู่ที่เรียกว่า สุขภาวะ ๔ มิติ ประกอบด้วย

๑. มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้านอาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ

๒. มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใสปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตาและลดความเห็นแก่ตัว

^{๔๖} พระไพศาล วิสาโล, สุขแท้ด้วยปัญญา วิธีสู่สุขภาวะทางปัญญา, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๒), หน้า ๗-๙.

^{๔๗} ประเวศ วะสี, บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีวัฒนธรรมชีวิตแลสังคม, (กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑), หน้า ๕-๗.

๓. มิติทางสังคม (Social Dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชน สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

๔. มิติทางจิตวิญญาณ หรือปัญญา (Spiritual Dimension) เป็นความผาสุก ที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่บุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุข หรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้ สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความหลุดพ้นจากตัวเอง มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง ๔ มิติ ถือเป็นสุขภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิต สังคมของบุคคล และชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่น ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกบุคคล หากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง^{๔๘}

ระบบสุขภาพที่ครอบคลุมสุขภาวะของมนุษย์ โดยมี “มนุษย์” เป็นศูนย์กลางของสุขภาพ ได้แก่ (๑) สุขภาวะทางกาย (๒) สุขภาวะทางจิต (๓) สุขภาวะทางสังคม (๔) สุขภาวะทางศีลธรรมและปัญญา โดยปฏิบัติตามหลักปรัชญาแห่งเศรษฐกิจพอเพียง ที่เน้นการสร้าง “ระบบภูมิคุ้มกัน” ที่ครอบคลุมมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม มี ๔ มิติได้แก่ (๑) ระบบภูมิคุ้มกันด้านวัตถุ (หรือเศรษฐกิจ) (๒) ระบบภูมิคุ้มกันด้านสังคม (รวมคุณธรรม) (๓) ระบบภูมิคุ้มกันด้านสิ่งแวดล้อม (๔) ระบบภูมิคุ้มกันด้านวัฒนธรรม และมีการเชื่อมโยง “หลักคิดด้านสุขภาพ” เข้ากับ “ระบบภูมิคุ้มกัน ๔ มิติ” จะทำให้ระบบสุขภาพเชื่อมโยงกับระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม และคุณธรรมเชื่อมโยงกับระบบสิ่งแวดล้อม ระบบวัฒนธรรมเป็นระบบสุขภาพที่สมบูรณ์แบบหรือองค์รวม รวมทั้งต้องดำเนิน “ทางสายกลาง” หรือ “ความพอเพียง” มีองค์ประกอบ ๓ ประการ คือ (๑) ความพอประมาณ (พอเหมาะพอดี ไม่สุดโต่ง) (๒) ความมีเหตุผล (อธิบายได้ในหลักกฎหมาย หลักศีลธรรม และภายใต้กฎเกณฑ์ของชุมชนและสังคม) (๓) มีระบบภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง หากการบริหารจัดการสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ยึดหลักการใหญ่ของปรัชญาแห่งเศรษฐกิจพอเพียง โดยเฉพาะองค์ประกอบทั้ง ๓ ประการนั้น ก็ย่อมจะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเต็มที่ เกิดระบบสุขภาพที่พอเพียง และจะเกิดระบบสุขภาพองค์รวมและระบบสุขภาพพอเพียง เรียกว่า “ระบบสุขภาพในอุดมคติ”^{๔๙} และยังมีความหมายถึงความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุขของทุกคนด้วย องค์ประกอบของสุขภาพองค์ รวมมี ๕ มิติประกอบด้วย

^{๔๘} ปนัดดา นามสอน, สุขภาพ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://healthygear.blogspot.com> [๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓].

^{๔๙} คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, แผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๔๕-พ.ศ. ๒๕๔๙), (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๓), หน้า ๒๗-๒๘.

๑. มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัย เกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ

๒. มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดภัย ปราศจากความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว

๓. มิติทางสังคม (Social Dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

๔. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้ สภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นบุคคลมีความหลุดพ้นจากตนเอง

๕. มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 มิติ ซึ่งถือเป็นสภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน^{๕๐} สุขภาพของมนุษย์ มีองค์ประกอบอยู่ ๔ มิติด้วยกัน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือการรู้จักคิด (ปัญญา) ทั้งสี่เรื่องเชื่อมโยงอยู่ในกันและกันทั้งหมด ซึ่งสุขภาวะด้านหนึ่งที่ครอบคลุมและไปเชื่อมโยงกับสุขภาวะในอีกสามมิติซึ่งการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งสี่มิติที่กล่าวมาไม่ได้เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพียงแค่พื้นฐานที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่านั้น แต่มีความสำคัญต่อทุกองค์ประกอบของการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากสุขภาวะหรือสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องการไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึงความถูกต้อง เหมาะสมทั้งหมดของมนุษย์และของสังคม^{๕๑}

สรุปได้ว่า สุขภาพหรือสภาวะ สามารถออกเปนมหวมดหมุ อันได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งทั้งสี่ด้านจะเชื่อมโยงกันและกันทั้งหมด แต่ไม่ได้เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพียงแค่พื้นฐานที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่านั้น ยังมีความสำคัญต่อทุกองค์ประกอบของการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากสุขภาวะหรือสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องการไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึงความถูกต้อง เหมาะสมทั้งหมดของมนุษย์ ส่งผลให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาต่อชีวิตของตนเองและผู้อื่น

^{๕๐} อ่ำพล จินดาวัฒน์, การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม, **ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ**, ๒๕๔๗) : ๑๓.

^{๕๑} พระมหาสากล สุภรณ์เมธี (เดินขาบัน), “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวพุทธปรัชญา”, **วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอภัยภูเบศร์**, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๓๕๑-๓๕๕.

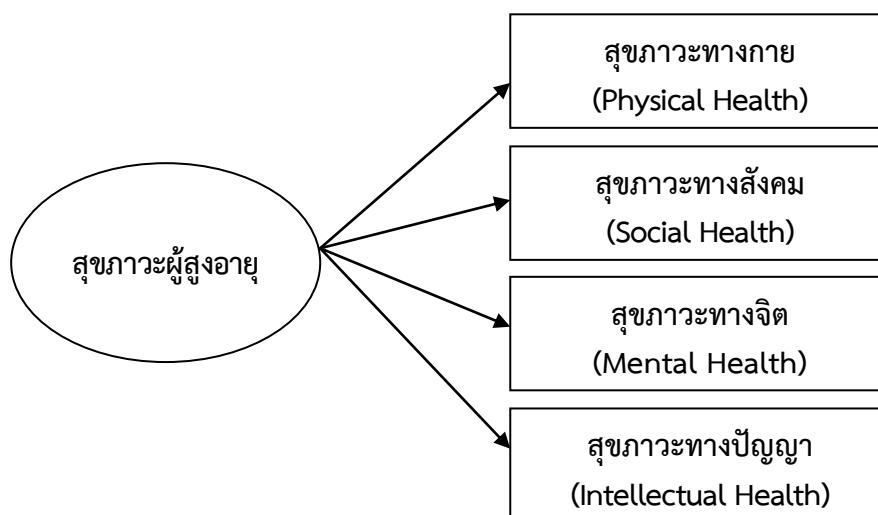
ตารางที่ ๒.๘ สารสำคัญของแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Adams and Other, [2000, pp. 165-173]	<p>สุขภาวะทุกด้านจะมีความเชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical) ๒. สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) ๓. สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual) ๔. สุขภาวะด้านสังคม (Social) ๕. สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional) ๖. สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological)
Myers, J. E., Sweeney and Other, [2000, pp. 251-266]	<p>โมเดลกล่อแห่งความสุขมีสุขภาวะที่เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจทุกขวงวัย ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ดานจิตวิญญาณ (Spirituality) ๒. ดานการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) ๓. การทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) ๔. ดานมิตรภาพ (Friendship) ๕. ดานความรัก (Love)
อัจฉรา ประเสริฐสิน และคณะ, (๒๕๖๑, หน้า ๖)	<p>สุขภาวะในรูปแบบของเฮโดนิคส หรือสุขภาวะเชิงอัตวิสัย สุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เน้น ความรู้สึกทางบวก ส่วนสุขภาวะในรูปแบบของยูโดโมนิกส หรือสุขภาวะทางจิต เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการ เจริญงอกงามเติบโตทางจิตวิญญาณ ความสุขที่แท้จริงคือการ ทำสิ่งที่มีคุณค่าการใช้ชีวิตให้เกิดผลในทางที่ดีงาม</p>
Ryff, C. D., and Keyes, C. L. M., [1995: pp. 719-727]	<p>สุขภาวะทางจิต คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนิน ชีวิตของตนเองในเชิงบวก ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การยอมรับตนเอง ๒. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ๓. ความเป้นตัวของตัวเอง ๔. ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ๕. จุดมุ่งหมายในชีวิต ๖. ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล

ตารางที่ ๒.๘ สารสำคัญของแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
พระไพศาล วิสาโล, (๒๕๕๒, หน้า ๗-๙)	สุขภาวะ หมายถึง ความเป็นปกติสุข ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๑. สุขภาวะทางกาย ๒. สุขภาวะทางสังคม ๓. สุขภาวะทางจิต ๔. สุขภาวะทางปัญญา
ปนัดดา นามสอน, [ออนไลน์], [๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓]	ความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกไม่ได้ โดยจะครอบคลุม ถึงการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมของบุคคลเป็นสำคัญ ใน ๔ มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ(ปัญญา) หากสมบูรณ์ อย่างสมดุลแล้วก็จะเข้าสู่ที่เรียกว่าสุขภาวะ มี ๔ มิติ ได้แก่ ๑. มิติทางกาย ๒. มิติทางจิตใจ ๓. มิติทางสังคม ๔. มิติทางจิตวิญญาณ
คณะกรรมการอำนวยการจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, (๒๕๔๔, หน้า ๒๗-๒๘) ประเวศ วะสี (๒๕๕๖, หน้า ๒๗๕-๒๘๐)	ภาวะดุลยภาพ ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มี สุขภาพดี หากมีการเสียดุลย ภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้ ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการ ดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุขของทุกคนด้วย องค์ประกอบของสุขภาพองค์ รวมมี ๕ มิติ ได้แก่ ๑. มิติทางกาย ๒. มิติทางจิตใจ ๓. มิติทางสังคม ๔. มิติทางจิตวิญญาณ และ ๕. มิติทางอารมณ์
อำพล จินดาวัฒนะ, (๒๕๔๗, หน้า ๑๓)	หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยัง ครอบคลุมถึงการ ดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุขของ ทุกคนด้วย
พระมหาสากล สุภราเมธี (เดินขาบัน), (๒๕๕๘, หน้า ๓๕๑-๓๕๕)	สุขภาพของมนุษย์ มีองค์ประกอบอยู่ ๔ มิติด้วยกัน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือการรู้จัก (ปัญญา) เป็น องค์ประกอบที่มีความสำคัญที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทาง สังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ดังนั้น ในศึกษาวิจัย “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดสุขภาวะ กำหนดเป็นแนวทางสร้างโมเดลการวัด (Measurement Model) เพื่อเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัย ดังแผนภาพที่ ๒.๒ นี้



แผนภาพที่ ๒.๒ องค์ประกอบสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ที่มา : สังเคราะห์จากแนวคิดสุขภาวะของพระมหาสากล สุภรเมธี (เดินขาบัน) (๒๕๕๘, หน้า ๓๕๑-๓๕๕)

สรุปตัวแปรสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง ผู้สูงอายุมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติ สมรรถภาพทางด้านร่างกายเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ มีการพักผ่อนที่เพียงพอ สามารถพึ่งตนเองและเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ด้วยตนเอง

๒) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรต่อกัน ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น อีกทั้งเกิดแรงบันดาลใจในเสียสละอุทิศเวลาส่วนตนสร้างประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน

๓) สุขภาวะทางจิต หมายถึง ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอารมณ์และจัดการพฤติกรรมของตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือภาวะที่เกิดความกดดัน สามารถปรับตัวเข้าสังคมและสิ่งแวดล้อมได้และเข้าใจลักษณะการให้และรับในความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีสภาวะทางจิตใจที่อ่อนโยน เมตตาต่อผู้อื่น และสามารถตัดสินใจหรือทำการสิ่งใดอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างมีเหตุมีผล

๔) สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่รับรู้เท่าทันความจริงของชีวิต มีความรู้จักนึกคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถการแก้ปัญหาเมื่อเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือวิธีการป้องกันการเกิดโรคและเกิดองค์ความรู้ความเข้าใจแยกเหตุผลแห่งความมีประโยชน์และโทษในสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

๒.๓.๑ ความหมายเกี่ยวกับสุขภาวะ

สิ่งที่ทุกคนเลี่ยงไม่ได้ นั่นก็คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทุกสิ่งล้วนเป็นไปตามกฎธรรมชาติ ดังพุทธพจน์ที่พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสว่า “ความไม่มีโรค เป็นลาภอย่างยิ่ง” ในการดำเนินชีวิตจะดำเนินชีวิตอย่างไรให้มีความหมายและมีคุณค่า ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น โดยมีการเชื่อมโยงกับคนอื่นกับสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตน ซึ่งมักจะมีความรักความผูกพันเป็นเหตุผลที่สำคัญ และมีกระบวนการหรือวิถีคิดความเชื่อ ความศรัทธา การให้คุณค่า หรือความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นแก่นหรือหลักยึดเป็นผลให้พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน พื้นฐานสำคัญในการดำเนินชีวิตเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิต (Life Style) ของแต่ละคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนเรา การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมของคนจึงขึ้นอยู่กับ การปรับเปลี่ยน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ การให้คุณค่าหรือมุมมองต่อตนเองในสถานะปัจเจกบุคคล และการให้คุณค่าของคนอื่นที่เชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมทั้ง ทางด้านกายภาพและสังคม ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน หมู่บ้าน มีสังคมที่มีความเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน มีสันติภาพ มีหลักประกันทางสุขภาพและสวัสดิการ มีบริการสุขภาพที่ทั่วถึง ย่อมทำให้สุขภาวะบุคคลเป็นไปด้วยดี แต่ในทางตรงข้าม ถ้าสภาพแวดล้อมไม่ดี มีมลพิษ หรือสังคมเสื่อมโทรม ย่อมส่งผลต่อสุขภาวะของคนและสังคมในทางไม่ดีด้วย การมีสุขภาพชีวิตที่ดีก็เป็นแนวทางที่ทำให้เกิดความสุขความสำเร็จในการดำรงชีวิต และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้แนวคิดในการพัฒนาตนให้เป็นคนดี ส่งผลให้สังคมมีความสุข พัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน คือ ทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา^{๕๒}

นอกจากนี้ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึง รากฐานสำคัญของชีวิต การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ทุกเพศวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อให้ชีวิตในปัจจุบันวัยดำเนินไปได้ตามปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีงาม ซึ่งทุกคนควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามอัตรภาพ ด้วยความมั่นใจและมีความสุข อีกนัยหนึ่งมีความหมาย ๓ ประการ คือ ความปลอดภัย (Safe) ความไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมดโดยรวม (Whole) ว่าความไม่มีโรค ทั้งร่างกายและจิตใจ^{๕๓} ซึ่งมีลักษณะ เป็นความปกติ ความสมดุลและความมั่นคงของร่างกาย อาจเกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพที่ดีที่สุด และเป็นความสมดุลของร่างกายและการเข้าถึงความสำเร็จสูงสุดในการดำเนินชีวิตและสามารถคงศักยภาพนั้นไว้ให้ยาวนานที่สุด^{๕๔} มีความเป็นปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมด้วยดี มีการเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกจากกันได้ บุคคลจะมีสุขภาพดี ต้องมีองค์ประกอบในทุกด้านที่สมดุลกัน^{๕๕} การมีภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนาได้นั้น จะต้องมีความคิดที่ถูกต้อง ในเรื่องสุขภาพเป็นพื้นฐานซึ่งเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนา คือ ๑. สุขภาพเป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง

^{๕๒} ชู.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๔/๙๖.

^{๕๓} วิทยุรีย์ อึ้งประพันธ์, นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, (นนทบุรี : สถาบันระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๒.

^{๕๔} Pender, N.J., *Health Promotion in Nursing Practice*, 2nd ed, (Connecticut: Appleton and Lange, 1987): 19-27.

^{๕๕} Smith, J. A., *The Idea of Health: Implications for the Nursing Professional*, (New York: Teachers College Press, Columbia University, 1983): 31.

มีการเปลี่ยนแปลงได้จากสุขภาพปกติไปจนถึงเจ็บป่วยหนัก หากได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ก็จะคืนสู่ภาวะปกติได้และอาจมีการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าที่เคยเป็นอยู่ ๒. การเห็นคุณค่าของชีวิตเป็นความสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองและสังคมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ต่อตนเอง รักตนเอง ภูมิใจในความสามารถของตน เชื่อมมั่นในตนเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเอง สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าของชีวิต เมื่อให้ความสำคัญกับคุณค่าชีวิตแล้ว ก็จะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ก็จะปล่อยให้ชีวิตดำเนินไปอย่างไร้จุดหมาย ขาดความสนใจตนเองในทุกด้าน รวมทั้งด้านการดูแลสุขภาพด้วย^{๕๖}

สรุปได้ว่า สุขภาวะเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมของคนที่ยังเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและสังคม ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน หมู่บ้าน มีสังคมที่มีความเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน มีสันติภาพ มีหลักประกันทางสุขภาพและสวัสดิการ มีบริการสุขภาพที่ทั่วถึง ย่อมส่งผลต่อสุขภาวะของคนและสังคม ทั้งนี้หากคนในสังคมมีสุขภาพชีวิตที่ดี ก็จะเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดความสุขและความสำเร็จในการดำรงชีวิต

ตารางที่ ๒.๙ สารสำคัญของความหมายเกี่ยวกับสุขภาวะ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ช.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๔/๙๖.	การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมของคนจึงขึ้นอยู่กับ การปรับเปลี่ยน คือ การให้คุณค่าหรือมุมมองต่อตนเองในสถานะปัจเจกบุคคล และการให้คุณค่าของคนที่ยังเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมทั้ง ทางด้านกายภาพและสังคม ที่มีความเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ส่งผลให้สังคมมีความสุข พัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน คือ ทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา
วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (๒๕๔๑, หน้า ๒)	รากฐานสำคัญของชีวิต การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ทุกเพศวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อให้ชีวิตในปัจจุบันดำเนินไปได้ตามปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีงาม ซึ่งทุกคนควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามอัตภาพ

^{๕๖} ธนพร วรรณกุล และคณะ, การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณลักษณะภาวะผู้นำแบบผู้บริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาล, วารสารวิชาการ, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๙) : ๕๙๘ - ๖๑๐.

ตารางที่ ๒.๙ สารสำคัญของความหมายเกี่ยวกับสุขภาวะ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Pender, N.J., [1987, pp. 19-27]	ลักษณะเป็นความปกติ ความสมดุลและความมั่นคงของร่างกาย อาจเกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพที่ดีที่สุด และเป็นความสมดุลของร่างกายและการเข้าถึงความสำเร็จสูงสุดในการดำเนินชีวิตและสามารถคงศักยภาพนั้นไว้ให้ยาวนานที่สุด
Smith, J. A., [1983, p. 31]	ความเป็นปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมด้วยดี มีการเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกจากกันได้ บุคคลจะมีสุขภาพดี ต้องมีองค์ประกอบในทุกด้านที่สมดุลกัน
ธนพร วรณกุล และคณะ (๒๕๕๙, หน้า ๕๙๘-๖๑๐)	การมีภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนาได้ จะต้องมีความคิดที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพเป็นพื้นฐานซึ่งเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนา

๒.๓.๓ การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ได้จัดประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๒๙ ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) กล่าวคือ การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจจุบันบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความสามารถของตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพ ที่ดีอันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม^{๕๗}

^{๕๗} พิสมัย จันทวิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๕๗.

ฉะนั้น การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมที่มีจิตสำนึกในเรื่องสุขภาพที่ดีและเกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกการนี้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All)^{๕๘} ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง สุขภาพในที่นี้ หมายถึง สุขภาพสมบูรณ์ทั้งทาง ร่างกาย ทางจิตใจและทางสังคม ซึ่งนอกจากจะมีตัวกำหนดจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลแล้ว ยังได้รับผลกระทบอย่างสำคัญจากปัจจัยพื้นฐานทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ในสังคม อาหาร รายได้ การเสริมสร้างอำนาจแก่สตรี ระบบนิเวศน์ที่มั่นคง การใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ความยุติธรรมทางสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาค^{๕๙}

การให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติที่ลึกซึ้งละเอียดอ่อน เป็นการพัฒนามิติของสุขภาพที่มากขึ้นกว่าความมีร่างกายแข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง ไม่มีความทุกข์ร้อนใจ สังคมที่มีความปลอดภัย และเหมาะสมแก่การสร้างความสุขให้แก่ชีวิตที่มีอยู่แต่เดิมกว่า ๕๐ ปี สุขภาพได้ขยายมิติสู่สุขภาพจิตวิญญาณ อันเป็นมิติที่ลึกซึ้งที่ถึงแม้จะยังไม่สามารถหาคำนิยามที่เหมาะสมได้ แต่ก็แสดงถึงกระบวนการที่เปลี่ยนแปลง และแสดงออกถึงความพยายามที่มนุษย์จะนิยามถึงสุขภาพที่แท้จริงเท่าที่สามารถจะทำได้ ทั้งแสดงเจตจำนงในการดำเนินชีวิตสู่ความมีสุขภาพที่ดีของมนุษย์ที่พยายามแสดงออกมาให้เป็นรูปธรรมมากที่สุด ถึงแม้มนุษย์จะไม่สามารถให้คำนิยามหรือแสดงให้เกิดความเข้าใจในมิติทางจิตวิญญาณได้อย่างสมบูรณ์ แต่ก็นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าทางกระบวนการที่มนุษย์พยายามก้าวผ่านเส้นแบ่งระหว่างสิ่งที่จับต้องได้ วัดได้ คาดการณ์ได้ อันเป็นกระบวนการที่แบบวิทยาศาสตร์ สู่มิติด้านจิตใจส่วนลึก ทั้งอารมณ์ความรู้สึก มโนธรรมหรือความศรัทธาที่มักมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับศาสนาอันเป็นนามธรรมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นคำที่นำมาใช้ใหม่ แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้เกิดยุทธศาสตร์ให้การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม สามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องรอการส่งเสริมจากหน่วยใด^{๖๐}

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการสร้างเสริมและการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแล พัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคมให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อบุคคลและชุมชนโดยรวม อีกทั้งการดำเนินชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในที่สุด

^{๕๘} ประเวศ วะสี, *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวินิจฉัยชีวิตและสังคม*, (กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑), หน้า ๑๕.

^{๕๙} สุระเกียรติ อชานานุกาพ, *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์, ๒๕๔๑), หน้า ๑๓๕.

^{๖๐} ฤทธิชัย แกมมาและสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์, “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย”, *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์*, ปีที่ ๑๑ ฉบับพิเศษ (สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๔๗-๖๒.

ตารางที่ ๒.๑๐ สารสำคัญความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
พิสมัย จันทรวิมล, (๒๕๔๑, หน้า ๕๗)	กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม
ประเวศ วะสี, (๒๕๔๑, หน้า ๑๕)	เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ
สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, (๒๕๔๑, หน้า ๑๓๕)	การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองในความสุขสมบูรณ์ทั้ง ทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม
ฤทธิชัย แกมมณาค และ สุภัชชา พันเลิศพาณิชย์, (๒๕๕๙, หน้า ๔๗-๖๒)	กระบวนการสร้างเสริมและการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแล พัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคมให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

๒.๓.๔. หลักการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง ส่วนการซ่อมสุขภาพต้องอาศัยหน่วยงานด้านการแพทย์เป็นหลัก ทำให้เกิดผลกระทบในเรื่องของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ทำให้รัฐต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค^{๖๑}

หลักการสำคัญการสร้างเสริมสุขภาพ คือ (๑) การเพิ่มศักยภาพของบุคคล และชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ (๒) การมีส่วนร่วมของสาธารณชน คือ การส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อสุขภาพของตน และความเป็นอยู่ของชุมชน รวมถึงการให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ให้ความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในสังคม กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานอื่น และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชน^{๖๒}

^{๖๑} อภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, การวิเคราะห์งานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, วารสารพยาบาลสาธารณสุข, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๕๕) : ๒๑-๔๓.

^{๖๒} ศิริพร ชัมภลลิขิต และประภาพร จินนันทุยา, แนวคิดสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ, (คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, ๒๕๔๕), หน้า ๑๙-๓๘.

ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

- (๑) ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง
- (๒) ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราการป่วยและอัตราการตาย
- (๓) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคลและของประเทศ
- (๔) เพิ่มโอกาสการมีรายได้ให้กับบุคคลและประเทศ
- (๕) ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- (๖) ทำให้สังคมมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น^{๖๓}

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพได้มีนักวิชาการกำหนดไว้ ๕ ประการดังนี้ (๑) จะต้องครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มในบริบทที่ดำเนินชีวิตอยู่ ไม่ใช่มุ่งแต่เฉพาะกลุ่มเสี่ยง (๒) มุ่งไปที่สาเหตุหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพ (๓) จะต้องบูรณาการวิธีการที่หลากหลายแต่ส่งเสริมกัน เช่น การสื่อสาร การศึกษา กฎหมาย มาตรการภาษีอากร การปรับเปลี่ยนองค์กรและการพัฒนาชุมชน เป็นต้น (๔) มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการมีส่วนร่วมของสาธารณชนอย่างแท้จริง (๕) บุคลากรทางสุขภาพจะต้องเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน^{๖๔}

ดังนั้น การสร้างสุขภาพแนวใหม่ที่ได้ผล ต้องเน้นการลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำลายสุขภาพ พร้อมกับสร้างเสริมปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี คือ (๑) สถานที่ หมายถึง สถานที่หรือบริเวณแวดล้อมที่บุคคลใช้ชีวิตประจำวัน เช่น บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน โรงพยาบาล วัด หรือทัศนสถาน เป็นต้น (๒) กลุ่มประชากร หมายถึง ประชากรเป้าหมายที่ประสบปัญหาสุขภาพที่ต้องการแก้ไข เช่น เด็ก เยาวชน สตรี ผู้ใช้แรงงาน พนักงาน คนชรา และชาวเขา เป็นต้น (๓) ปัญหาสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ทำลายสุขภาพ เช่น บุหรี่ ยาเสพติด เอตส์ อุบัติเหตุ เป็นต้น^{๖๕} และหลักการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ มิติ คือ (๑) มิติการพัฒนาสุขภาพ คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น พันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม บริการสาธารณสุขและปัญหาสาธารณสุขในกลุ่ม โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น (๒) มิติกลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี ผู้ใช้แรงงาน คนชรา และกลุ่มชนเผ่า เช่น ชาวเขา ชนเผ่าซาไก ผู้ต้องขัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เป็นต้น (๓) มิติพื้นที่ เช่น บ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน โรงงาน โรงพยาบาล วัด มัสยิด โบสถ์ ทัศนสถาน เป็นต้น (๔) มิติกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กฎบัตรออกตาวา กฎบัตรกรุงเทพ นโยบายการพัฒนาประเทศ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ การสื่อสาร การศึกษา การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เครือข่ายสุขภาพ และกฎหมาย^{๖๖}

^{๖๓} วรรณิ จันทร์สว่าง, แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ, เอกสารคำสอนรายวิชาพยาบาลเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ, (คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๗), หน้า ๔.

^{๖๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔.

^{๖๕} สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, (ฉบับปรับปรุง, แปลโดยพิสมัย จันทวิมล นนทบุรี, ๒๕๔๑), หน้า ๑๓.

^{๖๖} สุกุณา บุญนรากร, การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (สงขลา : เทมการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๐-๒๑.

ในการประชุมสมัชชาโลก องค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. ๑๙๖๘ ที่เมืองออตตาวา (Ottawa) ประเทศแคนาดา ได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดทางสาธารณสุขแนวใหม่ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) โดยได้มีการกำหนดกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้กำหนดยุทธศาสตร์แนวใหม่ที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ยุทธศาสตร์ดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ยุทธศาสตร์ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)^{๖๗} มีดังนี้

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จะต้องเน้นการพัฒนาคนเป็นหัวใจสำคัญ จะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อกู่ให้คนได้เกิดจิตสำนึก และเห็นคุณค่าของสุขภาพ นอกจากนี้ นโยบายของประเทศจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ และแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยกำหนดมาตรการทางด้านกฎหมาย การคลัง ภาษี การบริหารในองค์กรเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้และความเสมอภาคทางสังคมและมีผลดีต่อสุขภาพรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย

๒. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในที่นี้รวมทั้ง (๑) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย การมีสุขภาพจิตที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาด ปราศจากมลภาวะ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือออกกำลังกายที่มีสถานที่ปลอดภัย มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภค มีสถานที่เก็บและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ มีส้วมใช้ที่ถูกสุขอนามัย เป็นต้น (๒) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ประกอบด้วย ปราศจากเชื้อโรค และพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน เป็นต้น (๓) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพ และมิตรไมตรีต่อกันมีความเอื้ออาทรต่อกันทั้งที่บ้าน สถานที่ทำงานกับเพื่อนบ้านและในชุมชน เป็นต้น

๓. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองโดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ จัดการระดมทรัพยากรภายในชุมชน ให้ชุมชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ และงบประมาณที่สนับสนุนเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับชุมชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๔. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองยิ่งขึ้น มีทางเลือกมากขึ้น โดยให้ข้อมูลข่าวสารส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะในการจัดการเพื่อดำรงชีวิตตามวิถีทางสุขภาพ

๕. การปรับระบบบริการสาธารณสุข จากการใช้บริการเชิงรับที่มุ่งการรักษาและมุ่งเฉพาะบุคคล มาเป็นเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมโดยให้ประชาชนและองค์กร มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเอง

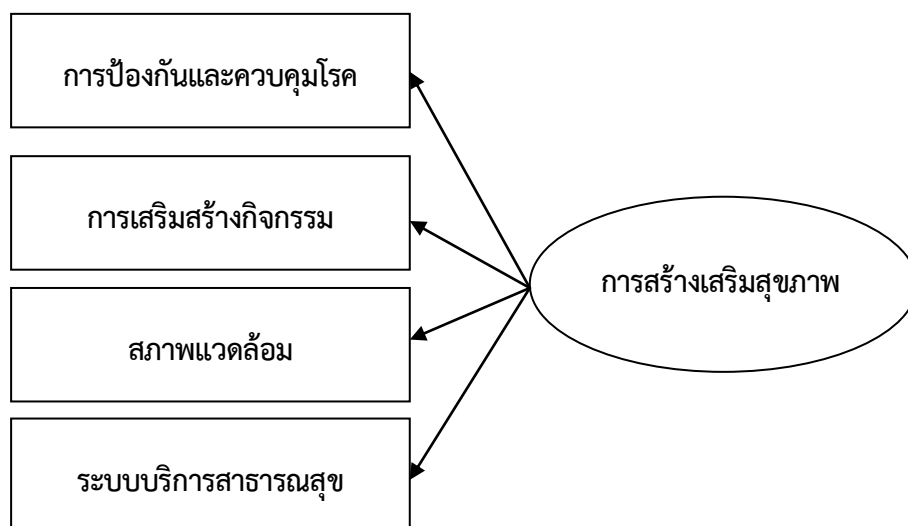
สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและเห็นคุณค่าของสุขภาพ สามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ เน้นการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเองปรับบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

^{๖๗} นรินทร์ หมื่นแสนและสุชาดา ไกรพิบูลย์, “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่”, **พยาบาลสาร**, ปีที่ ๔๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๗) : ๑-๑๒.

ตารางที่ ๒.๑๑ สารสำคัญหลักการสร้างเสริมสุขภาพ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, (๒๕๕๕)	สร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง แต่ภาครัฐก็ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค
ศิริพร ชัมภลิติตและประภาพร จินันทุยา, (๒๕๕๕, หน้า ๑๙-๓๘)	การเพิ่มศักยภาพของบุคคล และชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และความเป็นอยู่ของชุมชน
วรรณิ จันทรสว่าง, (๒๕๕๗, หน้า ๔)	การสร้างเสริมสุขภาพส่งผลต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม
สกุณา บุญนรากร, (๒๕๕๒, หน้า ๒๐-๒๑)	หลักการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ มิติ (๑) มิติการพัฒนาสุขภาพ (๒) มิติกลุ่มประชากร (๓) มิติพื้นที่ (๔) มิติวิถีชีวิตในการสร้างเสริมสุขภาพ
นรินทร์ หมั่นแสนและ สุชาดา ไกรพิบูลย์, (๒๕๕๗, หน้า ๑-๑๒)	ยุทธศาสตร์แนวใหม่ที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ (๑) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (๒) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (๓) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (๕) การปรับระบบบริการสาธารณสุข

ดังนั้น ในศึกษาวิจัย “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ กำหนดเป็นแนวทางสร้างโมเดลการวัด (Measurement Model) เพื่อเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัย ดังแผนภาพที่ ๒.๓



แผนภาพที่ ๒.๓ องค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ที่มา : สังเคราะห์จากแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของอาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ (๒๕๕๖) และนรินทร์ หมื่นแสนและสุชาดา ไกรพิบูลย์, (๒๕๕๗)

สรุปตัวแปรการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑) การป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง จัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค การจัดเตรียมความพร้อมในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น และการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง

๒) การเสริมสร้างกิจกรรม หมายถึง การจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายสาธารณะในพื้นที่ชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการประเพณีให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเป็นเหยื่อรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของมิจฉาชีพ

๓) สภาพแวดล้อม หมายถึง มีการติดตั้งจุดแจ้งสัญญาณเตือนภัยในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ติดตั้งป้ายสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่สาธารณะ การปรับปรุงทัศนียภาพที่รกร้างในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อน รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย

๔) ระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง มีการประชาสัมพันธ์การเรียกสายด่วน ๑๖๖๙ เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน การส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองเบื้องต้น การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดูแลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล และการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างทั่วถึง

๒.๔ หลักภavana ๔

หลักคำสอนในพระพุทธศาสนาในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ คือ หลักภavana ๔ ซึ่งเป็นหลักธรรมสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถนำมาแก้ปัญหาผู้สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และปัญญาของผู้สูงอายุในสังคมไทย ช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ เช่น การทำร้ายร่างกาย การถูกทอดทิ้ง การเอาประโยชน์ด้านทรัพย์สินรวมถึงการถูกละเมิดทางเพศ อาจจำเพาะกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ไม่มีบุตรหลาน มีความเจ็บป่วย ต้องการการพึ่งพา และการช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องด้านเศรษฐกิจ คือ ความยากจน อันเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดอาชญากรรมขึ้นในสังคม หรือปัจจัยสาเหตุจากตัวผู้สูงอายุเองที่มีความสามารถลดลง มีอาการเจ็บป่วย สมอเสื่อม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย ซึ่งการนำหลักธรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพระพุทธศาสนามาบูรณาการปรับใช้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จึงเป็นทางออกอีกทางหนึ่งให้กับสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความพร้อมให้กับสังคมไทยที่จะก้าวเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ฉะนั้น การประยุกต์ใช้หลักภavana ๔ ผู้สูงอายุเป็นการสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เนื่องจากบุคคลในสังคมไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้สูงอายุที่มีญาติอยู่พร้อมหน้า มีคนคอยช่วยเหลือ ถือเป็นเสมือนยาชูกำลังให้กับจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ก่อให้เกิดความอบอุ่น และความปลอดภัยในชีวิต โดยอาศัยหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตเข้ามาแก้ปัญหา และสร้างความสุขทั้งตนเอง ครอบครัว และสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน^{๖๘}

๒.๔.๑ ความสำคัญเกี่ยวกับหลักภavana ๔

ภิกษุผู้ไม่ได้เจริญการศีล จิต ปัญญา จักไม่สามารถแนะนำผู้อื่นให้สามารถประพฤติในอริศีล อริจิต อริปัญญาดี ไม่สามารถแสดงธรรมอันเยี่ยมยอดที่สร้างความปีตินำชื่นชมแก่ผู้ฟังถลาลงสู่ธรรมดาได้แก่ แสดงธรรมเพื่อการแข่งดีเพื่อกล่าววาระทบทบุคคลอื่นหรือเพื่อหวังลาภสักการะ ไม่ใส่ใจไม่ให้ความสำคัญในพระธรรมที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้แต่กลับชื่นชมยินดีสนใจศึกษาในคำกล่าวของบุคคลนองพระพุทธศาสนา ประพฤติตนเป็นผู้มักมากเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้คนรุ่นหลังพากันทำตาม^{๖๙}

หลักภavana ๔ เป็นคุณสมบัติที่มีคุณค่าให้แก่บุคคลพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาตน บุคคลผู้มีการพัฒนาแล้ว ถือเป็นบุคคลสูงสุด^{๗๐} ควรค่าแก่การบูชา ซึ่งยกย่องเช่นนั้นเกิดจากคุณของภavana ๔ ที่เป็นผลของการฝึกตน^{๗๑} ทั้งนี้ หลักภavana ๔ ตอนปฏิบัติการฝึกสิกขามี ๓ แต่ทำไมตอนวัดผลภavanaมี ๔ ไม่เท่ากันทำไม (ในเวลาทำการฝึก) จัดจึงเป็นสิกขา ๓ และ (ในเวลาวัดผลคนที่ได้รับการฝึก) จึงจัดเป็นภavana ๔ อย่างไรก็ตามที่ชี้แจงแล้วว่าธรรมภาคปฏิบัติควรต้องจัดให้ตรงสอดคล้องกับระบบความเป็นไปของธรรมชาติแต่ตอนวัดผลไม่ต้องจัดให้ตรงกันแล้ว เพราะวัตถุประสงค์อยู่ที่จะมองดูผลที่เกิดขึ้นแล้วซึ่งมุ่งที่จะให้เห็นชัดเจนตอนนี้ถ้าแยกละเอียดออกไป ซึ่ง

^{๖๘} นวินดา นิลวรรณและคณะ, “การประยุกต์ใช้หลักภavana ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ”, วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (เดือนมีนาคม ๒๕๖๓) : ๓๘ - ๔๙.

^{๖๙} อ.ป.ญก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๔.

^{๗๐} พ.ธ (ไทย) ๒๕/๓๒๑/๑๑๓.

^{๗๑} พ.ธ (ไทย) ๒๕/๑๐๖/๖๓.

ภาวนา แปลว่าทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น หรือฝึกอบรม ในภาษาบาลีมีความหมายว่า “วฑฒนา” คือ วัฒนาหรือพัฒนา และมีคำหนึ่งที่มีความหมายใช้แทนกันได้ คือ “สิกขา” ภาวนาจัดเป็น ๔ อย่างคือ

๑. กายภาวนา คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
๒. ศิลภาวนา คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม
๓. จิตภาวนา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ

๔. ปัญญาภาวนา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจและการหยั่งรู้ความจริง อย่างที่กล่าวมาแล้วว่าหลักภาวนา ๔ นี้ใช้ในการวัดผลเพื่อดูว่าด้านต่าง ๆ ของการพัฒนาชีวิตของคนนั้น ได้รับการพัฒนาครบถ้วนหรือไม่ ดังนั้นเพื่อจะดูให้ชัดท่านได้แยกบางส่วนละเอียดออกไปอีกส่วนที่แยกออกไปอีกนี่คือสิกขาข้อที่ ๑ (ศีล) ซึ่งในภาวนาแบ่งออกไปเป็นภาวนา ๒ ข้อคือ

กายภาวนาและศิลปภาวนา ทำให้จึงแบ่งสิกขาข้อศีลเป็นภาวนา ๒ ข้อที่จริงสิกขา ด้านที่ ๑ คือ ศีลนั้นมี ๒ ส่วนในตัว เมื่อจัดเป็นภาวนาจึงแยกเป็น ๒ ได้ทันที คือ

๑. ศีลในส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกาย (ที่เรียกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับวัตถุหรือโลกของวัตถุและธรรมชาติส่วนอื่นที่ไม่ใช่มนุษย์เช่น เรื่อง ปัจจัย ๔ สิ่งที่เราบริโภคใช้สอยทุกอย่างและธรรมชาติแวดล้อมทั่วไป ส่วนนี้ที่แยกออกไปจัดเป็น กายภาวนา

๒. ศีลในส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ บุคคลอื่นในสังคมมนุษย์ด้วยกันได้แก่ ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์อยู่ร่วมกันด้วยดีในหมู่มนุษย์ที่จะไม่เบียดเบียนกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันส่วนนี้แยกออกไปจัดเป็น ศิลภาวนา ในไตรสิกขาศีลครอบคลุมความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งทางวัตถุ หรือทางกายภาพและทางสังคม รวมไว้ในข้อเดียวกันแต่เมื่อจัดเป็นภาวนาท่านแยกกันชัดเจนออกเป็น ๒ ข้อโดยยกเรื่องความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในโลกวัตถุแยกออกไปเป็นกายภาวนา ส่วนเรื่อง ความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ในสังคมจัดไว้ในข้อศิลปภาวนา ทำให้ตอนที่ เป็นสิกขาไม่แยกแต่ตอนเป็น ภาวนาจึงแยกอย่างทีกล่าวแล้วว่าในเวลาฝึกหรือในกระบวนการฝึกศึกษาองค์ทั้ง ๓ อย่างของไตรสิกขาจะทำงานประสานไปด้วยกันในศีลที่มี ๒ ส่วน คือ ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพในโลกวัตถุและความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ในสังคมนั้นส่วนที่สัมพันธ์แต่ละครั้งจะเป็นอันใดอันหนึ่งอย่างเดี่ยวในกรณีหนึ่งๆ ศีลอาจจะเป็นความสัมพันธ์ด้านที่ ๑ (กายภาพ) หรือด้านที่ ๒ (สังคม) ก็ได้แต่ต้องอย่างใดอย่างหนึ่ง

ดังนั้น กระบวนการฝึกศึกษาของไตรสิกขาที่มีองค์ประกอบทั้งสามอย่างทำงานประสานเป็นอันเดียวกันนั้นจึงต้องรวมศีลทั้ง ๒ ส่วนเป็นข้อเดียวทำให้สิกขามีเพียง ๓ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา แต่ในภาวนาไม่มีเหตุบังคับอย่างนั้นจึงแยกศีล ๒ ส่วนออกจากกันเป็นคนละข้ออย่างชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบจะได้วัดผลดูจำเพาะให้ชัดไปที่ละอย่างว่าในด้านซ้ายความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางวัตถุ เช่น การบริโภคปัจจัย ๔ เป็นอย่างไร ในด้านศีลความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์เป็นอย่างไร เป็นอันว่าหลักภาวนานิยมใช้ในเวลาวัดหรือแสดงผลแต่ในการฝึกศึกษาหรือตัวกระบวนการฝึกพัฒนาจะใช้เป็นไตรสิกขา เนื่องจาก ภาวนาท่านนิยมใช้ในการวัดผลของการศึกษาหรือการพัฒนาบุคคลรูปศัพท์ที่พบ จึงมักเป็นคำแสดงคุณสมบัติของบุคคล คือ แทนที่จะเป็นภาวนา ๔ (กายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา) ก็เปลี่ยนเป็นภาวิต ๔ คือ

๑. กาวิตกายมีกายที่พัฒนาแล้ว (มีกายภาวนา) คือ มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดีเริ่มแต่รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตาหู หูฟัง เป็นต้น อย่างมีสติดูเป็นฟังเป็นให้ได้ปัญญา บริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาด ได้ผลตรงเต็มตามคุณค่า

๒. กาวิตศีลมีศีลที่พัฒนาแล้ว (มีศีลภาวนา) คือ มีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้วไม่เบียดเบียนก่อความเดือดร้อน เกรงภัยตั้งอยู่ในวินัย และมีอาชีพะที่สุจริตมีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะที่เกื้อกูลสร้างสรรค์และส่งเสริมสันติสุข

๓. กาวิตจิตมีจิตที่พัฒนาแล้ว (มีจิตภาวนา) คือ มีจิตในที่ฝึกอบรมดีแล้วสมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ ประกอบด้วยคุณธรรม เช่น มีเมตตากรุณาเอื้ออาทร มีมุทิตามีความเคารพอ่อนโยนซื่อสัตย์กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีความเพียรพยายามกล้าหาญอดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต คือ มีจิตใจที่ร่าเริงเบิกบาน สดชื่น เอิบอ้อม ผ่องใส และสงบเป็นสุข

๔. กาวิตปัญญาปัญญาที่พัฒนาแล้ว (มีปัญญาภาวนา) คือ รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัยมองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่มันเป็นปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝงเป็นผู้ที่กิเลสครอบงำปัญญาไม่ได้เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตเป็นอิสระไร้ทุกข์ ผู้มีภาวนาครบทั้ง ๔ อย่าง เป็นกาวิตทั้ง ๔ ด้าน นี้แล้วโดยสมบูรณ์เรียกว่า “กาวิตัตตะ” แปลว่า ผู้ได้พัฒนาตนแล้วได้แก่พระอรหันต์^{๗๒}

๒.๔.๓ การประยุกต์หลักภาวนา ๔ ในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาหลักธรรมที่สำคัญในทางพระพุทธศาสนาหรือแก่นแท้ของคำสอนในพุทธธรรมที่มีปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก เพื่อเป็นหลักในการเชื่อมโยงกับหลักธรรมที่สำคัญและสัมพันธ์กันซึ่งมีอยู่มากมาย เพื่อนำไปส่งเสริมและเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในฐานะคฤหัสถ์ อันนำไปสู่สมดุลของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา สังคมและในมิติตามหลักแห่งพุทธธรรม ทั้งทางด้านปริยัติ (ศึกษา) ปฏิบัติ (ประพฤติตาม) และปฏิเวธ (บรรลุผล) หลักธรรมที่สำคัญในพระพุทธศาสนา ซึ่งได้รวบรวมจากพจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรมของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)^{๗๓}

คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวการณ์ มีสุขภาพกาย ดีมีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปพาพาโร” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุ ในธรรมวินัยมีเป็นผู้มีอาการน้อย มีโรคเบาบาง” “บุคคลในโลกนี้ เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในชาติใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย” ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุผู้บำเพ็ญเพียร มี ๕ ประการ คือ หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติ สวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในชาติใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาการน้อย มีโรคเบาบาง” ในทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้า ตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดีไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเยียวยาได้แล้ว พระองค์จะทรง

^{๗๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์.พริ้นเตอร์แมสโปรดักส์ จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๑๗๒.

^{๗๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **สุขภาพขององค์รวมแนวพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๕-๑๐.

มุ่งเน้นการเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นหลัก ดังเรื่องที่ปรากฏว่า “ครั้งหนึ่ง มีภิกษุทุกข์พลภาพป่วยหนัก ระยะเวลาสุดท้ายพระพุทธรเจ้าทรงเยียวยารักษาทางด้านจิตใจ” ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้” และท่านได้อธิบายคำว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลีแต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพ คือ สุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา ที่ปลอดทุกข์เป็นสุขเป็นภาวะที่สมบูรณ์คำสมัยใหม่ เรียกว่า “องค์รวม” กล่าวคือ สุขภาพแนวพุทธ หรือ สุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนร่นกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต ยึดหลักคำสอนอันเป็นแนวทางสายกลาง มีแนวทางการประพฤติ ปฏิบัติตามหลักสัจธรรมอันเป็นอภิปรัชญา^{๗๔}

หลักคำสอนว่าด้วยประโยชน์สุขที่พึงได้ อันเกิดจากการอยู่ร่วมสัมพันธ์กัน ด้วยความเมตตา กรุณา อันถือเป็นคำสอนแห่งความพอดีในการนำไปปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตเพื่อนำตนเองออกจากทุกข์ จุดหมายที่แท้จริง คือ ค้นพบความสุขอันเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันทางสังคม อันจะนำไปสู่การมีชีวิตที่สุขสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในสังคม ภาวะที่เป็นสุขที่สมบูรณ์ โดยประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมเรียกว่า “สุขภาวะองค์รวม” พุทธศาสนามี แนวคิดว่า ทั้งทุกข์และสุขเป็นธรรมชาติของชีวิต มนุษย์ต้องยอมรับและพัฒนาทั้งทุกข์และสุข เพื่อให้เกิดดุลยภาพในการดำเนินชีวิต โดยไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน เหล่านี้จึงเรียกว่า “พัฒนาปัญญา” ที่จะเชื่อมโยงต่อการมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ และตระหนักถึงสุขภาวะองค์รวมที่ยั่งยืน จากการได้รับความพึงพอใจ จากการได้เห็น ได้ฟัง ได้ดมกลิ่น ได้ลิ้มรส และได้สัมผัส หรือเรียกว่า “กามคุณ ๕” ดังนั้น การดำเนินวิถีชีวิตที่ดีงามตามหลักไตรสิกขา จนเกิดเป็นพัฒนาการอย่างเป็นองค์รวมทั้ง ๓ ด้าน คือ

(๑) พลติกรรม (ศีลสิกขา) การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (กายภวณานา) ตั้งแต่ สุณิสัยในการดูแลรักษาร่างกาย ในเรื่องกิริยามารยาท-การกินอยู่ดูฟังเป็น ฝัคนิสัยการพิจารณาให้รู้จักเลือกเสพสิ่งบริโภคปัจจัย ๔ และสื่อข้อมูลต่าง ๆ ให้เกิดคุณประโยชน์ด้วยสติและปัญญา ให้รู้จักความพอดี-พอประมาณ ในการแสวงหา-บริโภค-ถือครอง-สะสม สิ่งบริโภคต่าง ๆ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม (ศีลภวณานา) มีการแบ่งปันสงเคราะห์ช่วยเหลือกัน จูงใจให้ปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์อันเป็นวินัย จนนำไปสู่การปลูกฝังและเสริมสร้างควมมีวินัยในตนเอง กำกับตนเองได้มีวิถีชีวิตที่ปิดทวงล้อมจากอบายมุขและสิ่งมอมเมาทั้งหลาย ทำให้ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น โดยมีศีล ๕ เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่ความเจริญ

(๒) จิตใจ (จิตตสิกขา หรือ จิตตภวณานา) การมี “สมรรถภาวะ” ที่ดี คือ มีสติ สมาธิ ความตั้งมั่น เข้มแข็งมุ่งมั่นทำดีด้วยใจกล้าหาญ อดทน ขยันหมั่นเพียร สามารถฟันฝ่าอุปสรรคผ่านความยากลำบาก พึ่งตนเองได้ รวมถึงการมี “คุณภาวะ” ที่ดี คือ มีความกตัญญูรู้คุณ มีจิตใจเมตตากรุณา โอบอ้อมอารี มีน้ำใจ ละอายชั่วกลัวบาป รับผิดชอบเกิดจิตที่เป็นบุญเป็นกุศลอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนพัฒนาให้มีสุขภาวะที่ดี ให้มีความสุข ความร่าเริงเบิกบาน มองโลกในแง่ดี เกิดแรงบันดาลใจในการเรียนรู้

^{๗๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), ธรรมบุญชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ ๓๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๑.

(๓) ปัญญา (ปัญญาศึกษา หรือ ปัญญาภาวนา) การพัฒนาให้เกิดความศรัทธาเลื่อมใสและมีความเข้าใจในพระรัตนตรัย ในกฎแห่งกรรม และในหลักบาปบุญคุณโทษ พัฒนาให้มีทักษะและอุปนิสัยในการเรียนรู้ที่ติดต่อดจนฝึกให้สามารถนำเสนอถ่ายทอดได้ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลอยู่เสมอและสร้างเงื่อนไขให้เกิดการนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง เท่าทันต่อสิ่งเร้าภายนอกและกิเลสภายในตน สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้ สามารถนำหลักธรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้ มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติธรรมให้เกิดปัญญาเข้าใจสังขารในชีวิตได้ตามวุฒิภาวะของตน สามารถที่พัฒนาไปสู่การปฏิบัติธรรมให้เกิดความเจริญงอกงามในธรรมที่สูงยิ่งขึ้นไป ซึ่งกระบวนการศึกษาทั้ง ๓ ด้านนี้ ต้องเกื้อกูลสัมพันธ์กัน กล่าวคือ การศึกษาทางด้านพฤติกรรมจะเป็นฐานให้เกิดความเจริญงอกงามทางจิตใจและปัญญา การศึกษาทางด้านจิตใจจะเป็นกำลังรักษาและสืบต่อพฤติกรรมที่ติงามให้คงอยู่อย่างยั่งยืน และพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่ปัญญา การศึกษาทางด้านปัญญาจะย้อนกลับมากำกับ เกื้อหนุน และพัฒนาพฤติกรรมและจิตใจให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปอีก

การพัฒนาตัวบุคคล ทางร่างกาย และจิตใจ ผู้ที่พัฒนาตนแล้วย่อมได้รับความเคารพนับถือยกย่องเชิดชูซึ่งตรงกับหลักธรรมทางพุทธศาสนาตอนหนึ่งที่ว่า “ทนต์ เสฏฐโธมฺหุสเสสฺสุ” หมายความว่า การได้ฝึกตนให้ดีย่อมเป็นผู้ประเสริฐสุด ดังนั้น บุคคลที่พัฒนาตนเองได้ดี คือ บุคคลที่สามารถอยู่เหนืออำนาจของความเคยชิน บุคคลประเภทนี้จะปรับตัวพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ ซึ่งถือว่าเป็นความสามารถพิเศษ การพัฒนาตนจะช่วยให้บุคคลสำรวมกายและใจมากขึ้นรู้จักและควบคุมตนเองในการแสดงออกได้อย่างเหมาะสมรู้จักข่มใจมีความอดทนอดกลั้นเพื่อรักษาความดีความงามของตนจนได้ชื่อว่าเป็นกัลยาณมิตร คือ เป็นมิตรกับบุคคลทั่วไปได้อย่างดี หรือ การพัฒนา คือ การสร้างความเป็นคนใหม่ในตนเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงสุขภาพจิตที่ดีมีทักษะกำลังใจมีจุดมุ่งหมายของชีวิต^{๗๕}

การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ติงามได้นั้น หลักการนี้สามารถนำไปใช้พัฒนา ๔ ด้าน กล่าวได้ว่า หลักภาวนา ๔ เป็นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจให้สัมพันธ์เชื่อมโยงสมดุลอย่างปกติหรือเป็นองค์รวมของบุคคลนั่นเอง ซึ่งองค์รวมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้ในการดูแลตนเองแบบองค์รวม ประกอบด้วย

๑. การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา) เป็นการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ๔ สิ่งของอย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง จึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อชีวิตที่ติงาม

^{๗๕} สวงน สุทธิเลิศอรุณ, พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : อักษรภาพิพัฒนา, ๒๕๔๓), หน้า ๑๔๕-๑๔๖.

๒. การพัฒนาด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม (ศีลภาวนา) เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออกทางร่างกายการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ มีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ดังนั้น ศีลภาวนาสำหรับผู้สูงอายุ จึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ดีกับบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นญาติ พี่น้อง เพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การปรับตัว แบ่งออกเป็นปรับตัวภายนอก เช่น สุขภาพอนามัย การปรับตัวภายใน เช่น การยอมรับการพลัดพรากการสูญเสีย แต่การปรับตัวภายนอกง่ายกว่าการปรับตัวภายใน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง

๓. การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) เป็นการทำให้จิตใจให้เจริญองงาม ดีงาม เข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อนหลังจากนั้นศรัทธา จะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมาทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้นรวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย

๔. การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา) เมื่อจิตใจได้รับการพัฒนาแล้วย่อมส่งผลให้เอื้อต่อการพัฒนาปัญญา การพัฒนาด้านปัญญามีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริงเกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ ทั้งนี้ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เป็นการสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณาแก้ปัญหา ทำใหม่มีจิตใจเป็นสุขไร้ทุกข์ ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริง การจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฐิเพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม การพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยสองตัว คือ ปรโตโฆชะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก และโยนิโสมนสิการ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริงและส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ^{๗๖}

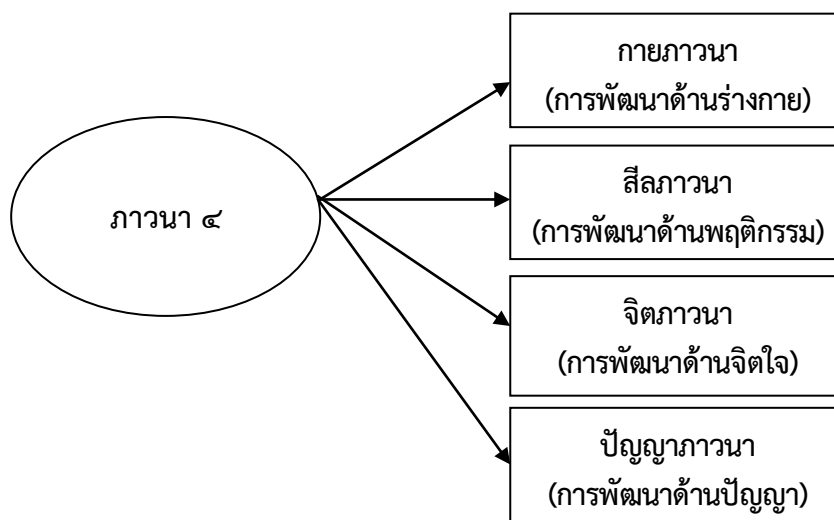
ในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุเชิงพุทธสูงส่งความรู้ในการดำเนินชีวิตที่ดียิ่ง โดยใช้หลักธรรมไตรสิกขา อันได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา สามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติเพื่อวัตถุประสงค์ คือ หลักภาวนา ๔ ประการ ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา ซึ่งการนำหลักภาวนา ๔ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั้น สามารถใช้หลักกายภาวนาเพื่อดูแลการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับ ทางกายภาพ การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็น ฟัง เป็น กินเป็น ด้วยปัญญา ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ใช้หลักศีลภาวนาหรือการพัฒนาศีล เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่สามารถแสดงออกทางร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป คือ ด้านจิตใจ โดยใช้หลักจิตตภาวนา เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำให้จิตใจให้เจริญองงาม ดีงาม เข้มแข็ง ให้ ผู้สูงอายุมี

^{๗๖} พระสุนทรภักดีคุณ, “หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ”, วารสารมหาจุฬาริชาการ, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) : ๑๑-๒๕.

ความสุขเบิกบาน และใช้หลักปัญญาภาวนา เพื่อการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุซึ่งต้องอาศัยปัจจัยสองตัว คือ ปรโตโฆชะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน เชื่อมโยงสัมพันธ์ให้เกิดสัมมาทิฐิซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข^{๗๗}

สรุปได้ว่า หลักภาวนา ๔ สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่งดงามได้ ประกอบด้วย ภาวนา เป็นการดูแลตนเอง ด้านกายภาพให้รู้จักเลือกใช้ปัจจัย ๔ การทานอาหาร และการออกกำลังกาย ศิลภาวนา เป็นการดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น รู้จักการปรับตัวเข้ากับคนอื่นในสังคม มีวินัยในการดำเนินชีวิต จิตตภาวนา เป็นการดูแลสุขภาพจิตใจตนเองให้มีความสุข มีสมาธิ มีความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น และปัญญาภาวนา เป็นการคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบมีสัมมาทิฐิในการดำเนินชีวิต หากผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักกายภาวนา และศิลปภาวนาแล้วจะทำให้เกิดความสุขทางกายและปฏิบัติตามหลักจิตตภาวนาและปัญญาภาวนา จะทำให้เกิดความสุขทางใจ ซึ่งผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตามโดยสมบูรณ์แล้วย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี

ในศึกษาวิจัย “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้วิจัยจึงได้นำหลักพุทธธรรม อันได้แก่ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) ศิลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) มากำหนดเป็นแนวทางสร้างโมเดลการวัด (Measurement Model) เพื่อเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัย ดังแผนภาพที่ ๒.๔



แผนภาพที่ ๒.๔ องค์ประกอบตามหลักภาวนา ๔ ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ที่มา: สังเคราะห์จากการค้นคว้าหลักพุทธธรรมในพระไตรปิฎก พระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาต (ภาษาไทย) เล่ม ๒๒ ข้อ ๒๙ หน้า ๑๔๔

^{๗๗} พระครูสิริภุญชัย (ภุญชัย ติสฺสธโร), “วิถีการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม”, วารสารวิจัยวิชาการ, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๒) : ๑๐๗-๑๑๙.

สรุปตัวแปรการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย

กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) หมายถึง การแนะนำให้ผู้สูงอายุเลือกบริโภคสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย มีการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม รวมทั้งส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ และการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

สีลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) หมายถึง การจัดกิจกรรมสันทนาการแก่ผู้สูงอายุเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุให้กล้าแสดงออก ส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ด้านสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) หมายถึง การจัดทำโครงการปฏิบัติธรรมพัฒนาจิตใจแก่ผู้สูงอายุโดยการเข้าวัด ปฏิบัติธรรมและการครองศีล ๘ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตใจฝึกบริหารจิตเพื่อให้เกิดสติ สมาธิ และปัญญา รวมทั้งการแนะนำวิธีการผ่อนคลายความตึงเครียด โดยการฝึกหายใจเข้าลึกๆ และออกช้า ๆ จะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ตลอดจนการจัดกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว

ปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) หมายถึง การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ กิจกรรมเรียนรู้นอกสถานที่ โดยการพาเข้าชมพิพิธภัณฑ์ โบราณคดี หรือวิถีชุมชนพื้นที่อื่น และการจัดอบรมให้ความรู้การเข้าถึงช่องทางติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยและ ฝึกใช้แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เฟซบุ๊ก (FACEBOOK) หรือยูทูป (YOUTUBE)

๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย

ในการศึกษาเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ทำการสุ่มแบบแบ่งพื้นที่ โดยกำหนดให้เป็นเขตพื้นที่ได้ทั้งหมด ๑๖ พื้นที่ แต่ละพื้นที่อำเภอทำการสุ่ม มา ๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้จำนวน ๑๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ประกอบด้วย

๑. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม^{๗๘} อำเภอพระนครศรีอยุธยา

ดำเนินโครงการระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายของรัฐบาล ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลและตรวจสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยมีทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อมให้บริการผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม ซึ่งมีหลักสูตรการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้ผ่านการสื่อสารทั้งความรู้เชิงวิชาการ และดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒. องค์การบริหารส่วนตำบลวังแดง^{๗๙} อำเภอท่าเรือ

ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสุขภาพเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลที่จะพัฒนาผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ดี สนับสนุนการสร้างประกันด้านสุขภาพให้ทั่วถึง โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุ ตลอดจนมีการเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยชุมชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สร้างกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่

^{๗๘} ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม, กิจกรรมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://banpom.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๗๙} ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลวังแดง, กิจกรรมองค์การบริหารส่วนตำบลวังแดง อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.wangdaeng.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

๓. องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลา^{๘๐} อำเภอนครหลวง

ดำเนินการให้บริการและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และ ผู้ประสบปัญหาทางสังคมให้มีมาตรฐานมุ่งเน้นพัฒนาด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริม คุณธรรมด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะ ยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุ และให้ความรู้ ในการดูแลตัวเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งการให้บริการด้านสภาพแวดล้อม และ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๔. เทศบาลตำบลบางไทร^{๘๑} อำเภอบางไทร

สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงวัยโดยการจัดตั้งโรงเรียน ผู้สูงอายุตำบลบางไทร ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ผ่านการสื่อสารความรู้เชิงวิชาการและกิจกรรม มี การดำเนินโครงการซ่อมแซมปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เทศบาลตำบลบางไทร ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงพื้นที่เยี่ยม ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง มอบเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น ตรวจสอบสภาพเบื้องต้น พุดคุยสร้างขวัญ กำลังใจให้กับผู้สูงอายุ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๕. องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำเต้า^{๘๒} อำเภอบางบาล

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนสร้างระบบหลักประกันความมั่นคงของชีวิตเพื่อความอยู่ดีมีสุข ของคนในท้องถิ่น มุ่งฟื้นฟูชุมชนท้องถิ่นให้มีการอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร พึ่งพาอาศัยและ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันตั้งแต่เกิดจนตาย

๖. เทศบาลตำบลบางปะอิน^{๘๓} อำเภอบางปะอิน

ส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและสังคม สนับสนุน การรักษาและสืบสานศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น เจ้าหน้าที่เทศบาลร่วมกับ อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุป่วย ติดเตียง ให้คำแนะนำผู้ดูแลและผู้สูงอายุเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ทั้งนี้ บูรณาการร่วมกับพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ลงพื้นที่สำรวจผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม ตลอดจนดำเนินการประชาสัมพันธ์ ให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และจัดซื้อเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง พร้อม ติดตั้งในชุมชนอย่างทั่วถึง

^{๘๐} ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลา, กิจกรรมองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลา อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://maela.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๘๑} ข้อมูลเทศบาลตำบลบางไทร, กิจกรรมเทศบาลตำบลบางไทร อำเภอบางไทร จังหวัด พระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.bangsai.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๘๒} ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำเต้า, กิจกรรมองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำเต้า อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.namtao.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๘๓} ข้อมูลเทศบาลตำบลบางปะอิน, กิจกรรมเทศบาลตำบลบางปะอิน อำเภอบางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.bangpa-incity.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

๗. เทศบาลตำบลบางปะหัน^{๘๔} อำเภอบางปะหัน

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาให้มีโครงสร้างพื้นฐานที่ดี ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนสร้างระบบหลักประกันความมั่นคงของชีวิตเพื่อความอยู่ดีมีสุขของคนในชุมชนท้องถิ่นและสังคม มุ่งฟื้นฟูชุมชนให้มีการอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร พึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือเกื้อกูลกันตั้งแต่เกิดจนตาย มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๘. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแค^{๘๕} อำเภอผักไห่

ส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและสังคม สนับสนุนการรักษาและสืบสานศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น เจ้าหน้าที่เทศบาลร่วมกับอำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุป่วยติดเตียงให้คำแนะนำผู้ดูแลและผู้สูงอายุเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ดำเนินงานร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงพื้นที่สำรวจผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม

๙. เทศบาลตำบลภาชี^{๘๖} อำเภอภาชี

ดำเนินการให้บริการและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ประสบปัญหาทางสังคมให้มีมาตรฐานมุ่งเน้นพัฒนาด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมคุณธรรมด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุ และให้ความรู้ในการดูแลตัวเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งการให้บริการด้านสภาพแวดล้อม โดยการเก็บขยะมูลฝอยตัดหญ้าหรือกิ่งไม้ในสถานที่รกร้าง เพื่อปรับภูมิทัศน์ในพื้นที่

๑๐. องค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวหลวง^{๘๗} อำเภอลาดบัวหลวง

ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสุขภาพ สนับสนุนการสร้างประกันด้านสุขภาพให้ทั่วถึง โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยชุมชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สร้างกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

^{๘๔} ข้อมูลเทศบาลตำบลบางปะหัน, กิจกรรมเทศบาลตำบลบางปะหัน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.bangpa-incity.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๘๕} ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแค, กิจกรรมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแค อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.bankae.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๘๖} ข้อมูลเทศบาลตำบลภาชี, กิจกรรมเทศบาลตำบลภาชี อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://phachi.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๘๗} ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวหลวง, กิจกรรมองค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://abt-ladbualueang.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

๑๑. เทศบาลเมืองลำตาเสา^{๘๘} อำเภอวังน้อย

ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาด้านสาธารณสุข ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ดี สนับสนุนการสร้างประกันด้านสุขภาพให้ทั่วถึง โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุ ตลอดจนมีการเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยชุมชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สร้างกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่ ตลอดจนมีการจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติคุณผู้สูงอายุ

๑๒. เทศบาลตำบลบางนมโค^{๘๙} อำเภอเสนา

ดำเนินการให้บริการและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ประสบปัญหาทางสังคมให้มีมาตรฐานมุ่งเน้นพัฒนาด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมคุณธรรมด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุ และให้ความรู้ในการดูแลตัวเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค

๑๓. องค์การบริหารส่วนตำบลบางซ้าย^{๙๐} อำเภอบางซ้าย

ดำเนินการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นการพัฒนาด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการจัดกิจกรรมผ่านโครงการโดยดำเนินกิจกรรมออกกำลังกาย (กายบริหาร) แบบฉบับผู้สูงอายุ การทำลูกประคบสมุนไพร การฝึกอาชีพทำผลิตภัณฑ์ใช้ในครัวเรือนเพื่อลดรายจ่าย ทำน้ำยาซักผ้า ทำน้ำยาล้างจาน และทำน้ำพริกกากหมู ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการจัดซื้อเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง พร้อมติดตั้งในชุมชน และสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่

๑๔. องค์การบริหารส่วนตำบลเสนา^{๙๑} อำเภออุทัย

ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พัฒนาและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการเพื่อการพัฒนาในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ เป็นศูนย์รวมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ มีหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการ พัฒนาด้านชุมชนเข้มแข็ง มีการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC) ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

^{๘๘} ข้อมูลเทศบาลเมืองลำตาเสา, กิจกรรมเทศบาลเมืองลำตาเสา อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://lamtasao.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๘๙} ข้อมูลเทศบาลตำบลบางนมโค, กิจกรรมเทศบาลตำบลบางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.bangnomko.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๙๐} ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลบางซ้าย, กิจกรรมองค์การบริหารส่วนตำบลบางซ้าย อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.bangsailocal.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๙๑} ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลเสนา, กิจกรรมองค์การบริหารส่วนตำบลเสนา อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.senauthai.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

๑๕. เทศบาลตำบลหาราช^{๙๒} อำเภอหาราช

ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสุขภาพ สนับสนุนการสร้างประกันด้านสุขภาพให้ทั่วถึง โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัย ชุมชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สร้างกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑๖. เทศบาลตำบลบ้านแพรก^{๙๓} อำเภอบ้านแพรก

ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พัฒนาและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการเพื่อการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ เป็นศูนย์รวมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและเป็นศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งนี้ยังเน้นพัฒนาด้านสาธารณสุข และมีการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC)

^{๙๒} ข้อมูลเทศบาลตำบลหาราช, กิจกรรมเทศบาลตำบลหาราช อำเภอหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.maharat.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

^{๙๓} ข้อมูลเทศบาลตำบลบ้านแพรก, กิจกรรมเทศบาลตำบลบ้านแพรก อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.banpraek.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการในการศึกษา โดยเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อสังเคราะห์ข้อค้นพบจากผลงานวิจัยในบริบทต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของผู้วิจัยทำการศึกษา ดังนี้

๒.๖.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นการทบทวนทั้งดุษฎีนิพนธ์ รายงานวิจัย และวารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุนการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัยพบว่า มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

วารากร เกரியงไกรศักดิ์ตา ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ ปัจจัย คือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบล ซึ่งแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนกลไกการดำเนินงาน คือ ระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ^{๙๔}

พระครูวิธานสุพัฒน์กิจ (นนทิโย/อินทร์อยู่) และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารการพัฒนาวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของประชาชนในจังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่าการบริหารการพัฒนาวัดเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของประชาชน ในจังหวัดระยอง ผู้ให้ข้อมูลโดยปัจจัยพื้นฐานการบริหารด้วย M's ๔ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การบริหารการพัฒนาวัด โดยปัจจัยพื้นฐานการบริหาร ด้วย M's ๔ ได้แก่ คน (Man) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ วัสดุสิ่งของ (Materials) การจัดการ (Management) และด้านสุขภาวะของประชาชน ได้แก่ สุขภาวะทางกายอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา^{๙๕}

^{๙๔} วารากร เกரியงไกรศักดิ์ตา, “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”, **วารสารสมาคมนักวิจัย**, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐) : ๘๑-๘๗.

^{๙๕} พระครูวิธานสุพัฒน์กิจ (นนทิโย/อินทร์อยู่) และคณะ, “การบริหารการพัฒนาวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของประชาชนในจังหวัดระยอง”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ) (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๗๔๑-๗๕๗.

พระโกศล มณีรัตน (ญีม) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำทางการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ภาคเหนือตอนล่าง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำทางการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยภาคเหนือตอนล่าง ประกอบด้วย ๑. ด้านการวางแผน ส่งเสริมให้ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการวางแผนมหาวิทยาลัยให้มีความคล่องตัวสามารถมองเห็นทิศทางหรือเป้าหมายขององค์กร และอบรมผู้บริหารให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถจูงใจโน้มน้าวให้บุคลากรทำงานสอดคล้องกันเป็นทีมอย่างสมัครสมานสามัคคี ๒. ด้านการจัดองค์กร ส่งเสริมการจัดโครงสร้างองค์กรการกำหนดอำนาจหน้าที่สายการบังคับบัญชา ตามลำดับชั้น เน้นการกระจายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้ยึดกฎเกณฑ์ระเบียบ ๓. ด้านการบริหารจัดการบุคลากร ฝึกอบรมให้บุคลากรมหาวิทยาลัยมีความประพฤติสุจริตดีงามมีความซื่อสัตย์ซื่อตรง ทำงานด้วยความอดทนอดกลั้นขยันหมั่นเพียรและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ๔. ด้านการอำนวยการ อบรมพัฒนาผู้บริหารให้มีความรอบรู้งาน รู้หลักเกณฑ์ รู้กฎระเบียบ สามารถวิเคราะห์เหตุปัญหามหาวิทยาลัยได้อย่างชัดเจน รู้จักคุณค่าของเวลา มีความรับผิดชอบทำหน้าที่การทำงานตรงเวลา เป็นเวลา และทันเวลา รู้จักบริบทกฎเกณฑ์ขนบธรรมเนียมประเพณีของมหาวิทยาลัยอย่างถ่องแท้ รวมทั้งรู้จักใช้คนให้ถูกงาน และ ๕. ด้านการกำกับดูแล สนับสนุนให้ผู้บริหารนำกฎเกณฑ์กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับมากำกับดูแลมหาวิทยาลัย ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม ให้ผู้บริหารมีความตระหนักในความโปร่งใส บริสุทธิ์ยุติธรรม สามารถตรวจสอบได้ ส่งเสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้ในกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาสำคัญของมหาวิทยาลัย สร้างจิตสำนึกความตระหนักในสิทธิหน้าที่ความรับผิดชอบต่อมหาวิทยาลัย รู้จักพอประมาณในการใช้จ่ายโดยคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า^{๙๖}

สุรินทร์ นียมางกูร ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการบริหาร ผู้บริหารส่วนใหญ่มีภาวะผู้นำค่อนข้างสูง มีผู้บริหารบางส่วนมีภาวะผู้นำค่อนข้างต่ำ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรยังไม่พอเพียงในการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสม บุคลากรในงานสวัสดิการผู้สูงอายุยังไม่มี โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ในการแจ้งข่าวสารแก่ผู้สูงอายุมีความเหมาะสมในระดับหนึ่ง ส่วนผลการบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจหลายอย่างที่ต้องปฏิบัตินอกเหนือจากงานสวัสดิการผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ปัจจัยการบริหาร ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ งบประมาณ บุคลากร และการประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุทุกด้าน (ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง และด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน) ดังนั้น หากปรับปรุงและส่งเสริมปัจจัยการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เหมาะสมมากขึ้น จะทำให้ผลการบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น^{๙๗}

^{๙๖} พระโกศล มณีรัตน (ญีม), รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำทางการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ภาคเหนือตอนล่าง, พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธบริหารการศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๖๐.

^{๙๗} สุรินทร์ นียมางกูร, “การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๒๑-๓๖.

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ เป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการบริหารจัดการขององค์กรทุกภาคส่วน ซึ่งมีหลักการในการกำหนดแผน นโยบาย และกระบวนการวิธีการ การตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร และการกำหนดข้อบังคับ โดยมีฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร หรือการบริหารงาน คือ มนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการนำพาองค์กรไปสู่จุดหมายที่กำหนด

ตารางที่ ๒.๑๒ สาระสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ

นักวิจัย	ผลการวิจัย
วรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา, (วารสารสมาคมนักวิจัย, ๒๕๖๐)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ ปัจจัย คือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชน กลไกการดำเนินงาน คือ ระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ
พระครูวิธานสุพัฒน์กิจ (นนทีย/อินทร์อยู่) และคณะ, (วารสาร มจร สังคมศาสตร์ ปริทรรศน์, ๒๕๖๐)	การบริหารการพัฒนาวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของประชาชนในจังหวัดระยอง พบว่า ปัจจัยพื้นฐานการบริหารด้วย M's ๔ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Materials) และการจัดการ (Management) ที่เชื่อมโยงในการพัฒนาด้านสุขภาวะของประชาชน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา ทุกด้านอยู่ในระดับมาก
พระโกศล มณีนटना (ณัฐม), (พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, ๒๕๖๐)	รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำทางการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยภาคเหนือตอนล่าง พบว่า ๑. ด้านการวางแผน ๒. ด้านการจัดองค์กร ๓. ด้านการบริหารจัดการบุคลากร ๔. ด้านการอำนวยความสะดวก ๕. ด้านการกำกับดูแล
สุรินทร์ นิยมมางกูร, (วารสาร มจร สังคมศาสตร์ ปริทรรศน์, ๒๕๖๑)	การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการบริหาร ผู้บริหารส่วนใหญ่มีภาวะผู้นำค่อนข้างสูง มีผู้บริหารบางส่วนมีภาวะผู้นำค่อนข้างต่ำ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรยังไม่พอเพียงในการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสม บุคลากรในงานสวัสดิการผู้สูงอายุยังไม่มี โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ในการแจ้งข่าวสารแก่ผู้สูงอายุมีความเหมาะสมในระดับหนึ่ง

๒.๖.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นการทบทวนทั้งรายงานวิจัย และ คุชชินีพันธ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุนการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และอภิปราย ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ.(สุวิทย์ คำมูล) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาพองค์รวม สำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัย มี ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตและด้านปัญญา ซึ่งการพัฒนาสุขภาพทางจิต ๖ มิติ คือ ความเป็นตัวเอง จัดสภาพแวดล้อมได้ มีความงอกงามในตน มีสัมพันธภาพต่อผู้อื่น มีเป้าหมายชีวิต และยอมรับตนเองได้ ส่วนหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ สัปปายะ ๗ และ ใช้หลักไตรสิกขา ๓ เพื่อพัฒนาสุขภาพองค์รวมสำหรับผู้สูงวัย ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านสุขภาพทางกาย ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพมากขึ้น ๒) สุขภาพทางสังคมตระหนักถึงจิตสาธารณะ ช่วยเหลือเกื้อกูลสังคมและชุมชน ๓) สุขภาพทางอารมณ์ ตระหนักถึงความสงบสุขในชีวิต ๔) สุขภาพทางจิต ตระหนักถึงการมีสติและพึงพอใจในการดำรงชีวิต และ ๕) สุขภาพทางปัญญา เรียนรู้เกิดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงชีวิต^{๙๘}

พรทิพย์ สุขอดิศัยและคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ๑. สุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ สุขภาพด้านจิตวิญญาณ รองลงมา ได้แก่ สุขภาพด้านสังคม สุขภาพด้านจิตใจ และสุขภาพด้านร่างกาย รวมทั้งสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสมโดยรวม

๒. วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย ๑) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ๒) มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๓) มีการออกกำลังกาย ๔) โภชนาการ ๕) มีการจัดการความเครียด ๖) มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี ๗) มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย และ ๘) ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต

๓. แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย ๑) ระดับบุคคล ควร มีพฤติกรรมสุขภาพ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หาความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีการบริโภคอาหารครบ ๕ หมู่ ในปริมาณพอเหมาะและนำธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าในตนเองที่ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ควรมีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้านปรุงอาหารด้วยตนเองอยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์แลกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ๒) ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่มจัดการขยะที่นำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ ๓) ระดับหน่วยงาน ควรดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัดขึ้นสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัย และโรคอุบัติใหม่อุบัติกระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมด้านโภชนาการทุก

^{๙๘} พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ.(สุวิทย์ คำมูล), “การพัฒนาสุขภาพองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”, วารสารมหาจุฬานาครธรรม์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗ (กันยายน ๒๕๖๒) : ๓๔๑๔-๓๔๒๓.

สถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย^{๙๙}

อุ้นเอื้อ สิงห์คำ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพะองค์รวม วิถีพุทธ สังเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ๑) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพะองค์รวม วิถีพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา ๕ วัน เพื่อเรียนรู้วิถีการสร้างความสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติ โดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์ เน้นองค์ความรู้เพื่อการ “พึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้” มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสู่การลด ละ เลิกความโลภ โกรธ หลง ๒) ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพะองค์รวมวิถีพุทธ ทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่ดีงาม มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้มีสุขภาพดี และช่วยทำให้สุขภาพะของสังคมดีขึ้น^{๑๐๐}

พระภูษิสสะ ปณญาปโชโต ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพะตามหลักภาวนา ๔ ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างสุขประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมโดยใช้หลักกายภาวนามาเสริมสร้างสุขภาพะทางกาย เป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี ๒) การเสริมสร้างโดยใช้หลักศีลภาวนามาเสริมสร้างสุขภาพะทางสังคม มีเป้าหมายคือผู้สูงอายุจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี คือ การมีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมที่ดี ๓) การป้องกันโดยใช้หลักจิตภาวนามาเสริมสร้างสุขภาพะทางจิต เพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนาให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม และ ๔) การเตรียมความพร้อมโดยใช้หลักปัญญาภาวนา มาเสริมสร้างสุขภาพะทางจิตวิญญาณ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิต ผ่านกระบวนการคิดพิจารณาอย่างถูกต้อง^{๑๐๑}

ปรีชญา เทพละอง ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาพะองค์รวมเชิงพุทธสำหรับชมรมผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดและทฤษฎีสุขภาพะองค์รวมของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องทั้งในพระพุทธศาสนาเถรวาทและวิทยาการสมัยใหม่ คือ ภาวะที่เป็นสุขที่สมบูรณ์ ต้องประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ สุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด บูรณาการนำหลักพุทธธรรมพัฒนาสุขภาพะองค์รวมของผู้สูงอายุตามหลักไตรสิกขา โดยมีศีลเป็นหลักพัฒนาพฤติกรรมทางด้านกายและสังคม ส่งผลให้ภาวะจิตสงบเป็นสมาธิพร้อมที่จะพัฒนาให้เกิดปัญญาเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง และได้กำหนดรูปแบบการพัฒนาสุขภาพะองค์รวมเชิงพุทธสำหรับชมรมผู้สูงอายุ มีชื่อว่า BASIC

^{๙๙} พรทิพย์ สุขอดิศัยและคณะ, “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๓) : ๙๐-๑๐๒.

^{๑๐๐} อุ้นเอื้อ สิงห์คำ, “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพะองค์รวมวิถีพุทธ”, วารสารสมาคมวิจัย, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๓) : ๗๓-๘๕.

^{๑๐๑} พระภูษิสสะ ปณญาปโชโต, “การเสริมสร้างสุขภาพะตามหลักภาวนา ๔ ของผู้สูงอายุในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย”, วารสาร มจร การพัฒนาสังคม, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๒) : ๔๙-๖๓.

MODEL เป็นรูปแบบการพัฒนาพื้นฐานพฤติกรรมและปรับทัศนคติในการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดี มีจิตใจแจ่มใสเบิกบาน และมีความรู้ คิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมอย่างแท้จริง^{๑๐๒}

สรุปได้ว่า สุขภาวะ คือ ภาวะที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งทั้ง ๔ ด้านที่กล่าวมานั้น มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และกัน หากด้านใดด้านหนึ่งมีความบกพร่อง ก็จะส่งต่ออีกสามด้าน ดังนั้น จำเป็นต้องรักษาสุขภาวะของตนเองให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง รู้จักเลือกหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะที่ดี

ตารางที่ ๒.๑๓ สารสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะ

นักวิจัย	ผลการวิจัย
พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล), (วารสารมหาจุฬานาครพรรศน์, ๒๕๖๒) พรทิพย์ สุขอดิษฐ์และคณะ, (วารสารการศึกษาและการพัฒนา สังคม, ๒๕๕๗)	การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา มีองค์ประกอบของสุขภาวะองค์รวมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัย ประกอบด้วย ด้านกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ และด้านปัญญา วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย ๑) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ๒) มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๓) มีการออกกำลังกาย ๔) โภชนาการ ๕) มีการจัดการความเครียด ๖) มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี ๗) มีจิตวิญญาณที่ดี มีเป้าหมาย และ ๘) ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต แนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย ๑) ระดับบุคคล คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแล มีการออกกำลังกาย บริโภคอาหารครบ ๕ หมู่ ๒) ระดับชุมชนควรดำเนินการจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ ๓) ระดับหน่วยงาน ควรดำเนินการ ส่งเสริมด้านโภชนาการ และส่งเสริมสุขภาพจิต

^{๑๐๒} ปรีชญา เทพละออง, “รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธสำหรับชมรมผู้สูงอายุ”, วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, ปีที่ ๑๔ ฉบับพิเศษ (มิถุนายน-กันยายน ๒๕๖๑) : ๒๐๘-๒๑๗.

ตารางที่ ๒.๑๓ สารสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะ (ต่อ)

นักวิจัย	ผลการวิจัย
<p>อุ้นเอื้อ สิงห์คำ, (วารสารสมาคมวิจัย, ๒๕๕๗)</p>	<p>กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธ พบว่า ๑) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธ เพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติ โดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์ เน้นองค์ความรู้เพื่อการ “พึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้” มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสู่การลด ละ เลิกความโลภ โกรธ หลง ๒) ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่ดีงาม มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้มีสุขภาพดีและช่วยทำให้สุขภาวะของสังคมดีขึ้น</p>
<p>พระภุชิสสะ ปญญาปโชโต, (วารสาร มจร การพัฒนาสังคม, ๒๕๖๒)</p>	<p>รูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างสุขประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมโดยใช้หลักกายภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย ๒) การเสริมสร้างโดยใช้หลักศีลภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม ๓) การป้องกันโดยใช้หลักจิตภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต และ ๔) การเตรียมความพร้อมโดยใช้หลักปัญญาภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ</p>
<p>ปรีชญา เทพละออง, (วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, ๒๕๖๑)</p>	<p>แนวคิดและทฤษฎีสุขภาวะองค์กรรวมของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องทั้งในพระพุทธศาสนาเถรวาทและวิทยาการสมัยใหม่ คือ ภาวะที่เป็นสุขที่สมบูรณ์ ต้องประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ สุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด บูรณาการนำหลัก พุทธธรรมพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมของผู้สูงอายุตามหลักไตรสิกขา โดยมีศีลเป็นหลักพัฒนาพฤติกรรมทางด้านกายและสังคม ส่งผลให้ภาวะจิตสงบเป็นสมาธิพร้อมที่จะพัฒนาให้เกิดปัญญาเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง</p>

๒.๖.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งรายงานวิจัย และดัชนีนิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุนการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย พบว่า มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

นวรรตน์ ไชยมภู และรัตติภรณ์ บุญทัศน์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตตามบริบทของตนเองอาจส่งผลให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว ลดการเจ็บไข้ได้ป่วย และยกระดับคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ๑) การออกกำลังกาย ๒) อาหาร ๓) งดการสูบบุหรี่ ๔) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๕) ลดความตึงเครียด ๖) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และ ๗) การทำกิจกรรมที่ทำหาย รูปแบบที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคคลควรมีความเฉพาะและปฏิบัติได้จริงตามสภาพบริบท โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญในการนำมาปฏิบัติได้จริง เพื่อประโยชน์ในการชะลอความเสื่อมสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้ การส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเชื่อมโยงกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ ประกอบด้วย ๑) อ.อาหาร ๒) อ.ออกกำลังกาย และ ๓) อ.อารมณ์ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจตามแนวคิดหลัก ๓ อ เป็นแนวคิดที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจ เนื่องจากผ่านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดหลัก ๓ อ หากได้รับการส่งเสริมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยชะลอการเสื่อมสภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพและยังสามารถต่อยอดในการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมต่อไป^{๑๐๓}

ปาริชาติ ชาลีเครือ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ เป้าหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความชัดเจนในการกำหนดนโยบาย การนำสภาพแวดล้อมทั้งภายในภายนอกจังหวัดชัยภูมิมาเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ การประกันสังคม การได้รับการช่วยเหลือสาธารณสุขสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การมีงานทำ มีรายได้ นันทนาการ และการบริการสังคม ทั้งนี้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เป็นผลของการวิจัยนี้ คือ การจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ การประกันสังคม กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง การฝึกอาชีพ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สถานสงเคราะห์ด้านรักษาพยาบาล ด้านศาสนกิจ งานอดิเรก ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน บริการเยี่ยม ผู้สูงอายุที่บ้าน ด้านกีฬาหรือนันทนาการเพื่อความสำเร็จในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ^{๑๐๔}

^{๑๐๓} นวรรตน์ ไชยมภูและคณะ, “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๒) : ๒๖๒-๒๖๙.

^{๑๐๔} ปาริชาติ ชาลีเครือ, “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ”, วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๖๒๑-๑๖๓๒.

สมรทิพย์ วิภาวนิช ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ผลการวิจัยพบว่า มีการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน พบว่า เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และจากการถอดบทเรียน พบว่า มีความก้าวหน้าในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงทั้งทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ^{๑๐๕}

พระครูโสภณพุทธิศาสตร์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ๑.การดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ เกิดจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิต การบริโภคอาหารและมีกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ปราศจากความเครียด ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุในชุมชนจะมีอายุที่ยืนยาว ๒.การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมในรูปแบบการทำกิจกรรมร่วมกันภายในชุมชน โดยมีการสถิติข้อมูล การเปรียบเทียบกิจกรรมระหว่างชุมชนต่างจังหวัดและกิจกรรมชุมชนเมือง ได้นำเอากิจกรรมไปพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบให้เกิดความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และเป็นการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุจากการอยู่บ้าน ๓.การส่งเสริมและการจัดการสุขภาวะสวัสดิการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ จัดกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุอย่างน้อยอาทิตย์ละ ๒ วันต่อสัปดาห์ ตลอดถึงส่งเสริมให้ครอบครัวได้ตระหนักต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพโดยรวม^{๑๐๖}

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวิธีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์ ประพฤติปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต โดยการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

^{๑๐๕} สมรทิพย์ วิภาวนิชและนรินทร์ สังข์รักษา, “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน”, *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๑๒๐๗-๑๒๓๓.

^{๑๐๖} พระครูโสภณพุทธิศาสตร์และคณะ, โรงเรียนผู้สูงอายุ “การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, *วารสารมหาจุฬานาครทรรณ*, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (เมษายน ๒๕๖๒) : ๙๖๐-๙๗๒.

ตารางที่ ๒.๑๔ สารสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

นักวิจัย	ผลการวิจัย
<p>นวรรตน์ ไชยมภู และ รัตติภรณ์ บุญทัศน์, (วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้, ๒๕๖๒)</p>	<p>การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ พบว่า การส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ เป็นการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริม สุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตตามบริบทของตนเองได้ อย่างผาสุก รวมทั้งอาจส่งผลให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว ลดการเจ็บ ไข้ได้ป่วย และยกระดับคุณภาพชีวิต</p>
<p>ปาริชาติ ชาลีเครือ, (วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์, ๒๕๖๑)</p>	<p>การจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่การประกันสังคม กองทุน ผู้สูงอายุ กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง การฝึกอาชีพ การ ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สถานสงเคราะห์ด้านรักษาพยาบาล ด้าน ศาสนกิจ งานอดิเรก ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลา กลางวัน บริการเยี่ยม ผู้สูงอายุที่บ้าน ด้านกีฬา หรือ นันทนาการเพื่อความสำเร็จในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p>
<p>สมรทิพย์ วิภาวนิช และนรินทร์ สังข์ รักษา, (E-Journal, Silpakorn University, ๒๕๕๙)</p>	<p>น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อแก้ปัญหาสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งปัญหา ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้าน สังคม ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการมีส่วนร่วมในการ สร้างเสริมสุขภาพ โดยกำหนดรูปแบบ “SMART Model” ซึ่ง การถอดบทเรียนรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มี ความก้าวหน้าในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงทั้งทางด้านพฤติกรรม สุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม</p>
<p>พระครูโสภณพุทธิศาสตร์ และคณะ (วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, ๒๕๖๒)</p>	<p>การดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเกิดจากพฤติกรรมในการ ใช้ชีวิต การบริโภคอาหาร การทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ปราศจากความเครียด ส่งผลต่อสุขภาพทางด้าน ร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุในชุมชนชน จะมีอายุที่ยืนยาว กว่าผู้สูงอายุใน มีการนำเอากิจกรรมไปพัฒนาและปรับปรุง รูปแบบให้เกิดความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และเป็นการผ่อนคลาย ความเครียดของผู้อายุจากการอยู่บ้าน โดยไม่มี กิจกรรมใดๆ และมีการส่งเสริมกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ ภาวะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ตลอดจน ส่งเสริมให้ครอบครัวได้ตระหนักต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม</p>

๒.๖.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักภavana ๔

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักภavana ๔ ในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งทบทวนรายงานวิจัย และดัชนีที่เกี่ยวเนื่อง เพื่อนำมาสนับสนุนการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัยพบว่า มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

พระสุนทรภิกขิตคุณ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนา กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้าน ได้แก่ หลักไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่าศีล (๒) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตั้งงามมีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง ๓ ด้านนั้น ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่องและแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา ๔ ด้าน คือ ภavana ๔ ประกอบด้วย กายภavana คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ ศีลภavana คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธ์สภาพกับผู้อื่น จิตภavana คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภavana คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภavana ๔ ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง^{๑๐๗}

พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุโข (พรสุทธชัยพงศ์) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภavana ๔ ได้เสนอกระบวนการพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภavana ๔ เป็น Module ได้เป็น PMEWA- Module ประกอบด้วย ๑) กายภavana คือ การพัฒนาทางด้านร่างกาย หรือการฝึกอบรมทางกาย เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพกับผู้คน สิ่งของ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงนั้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก ๒) ศีลภavana คือ การพัฒนาทางร่างกายให้มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนตนเองและก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่นให้รู้จักช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยน้ำใจที่ตั้งงาม ๓) จิตภavana การพัฒนาทางด้านจิตใจ หรือการฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงต่ออารมณ์ที่มากระทบ นับเป็นการฝึกฝนทำจิตให้เข้มแข็งอย่างมีความสุข ไม่ว่าจะเหวหรือวิตกกังวลมากเกินไป และ๔) ปัญญาภavana คือ การพัฒนาทางด้านปัญญา หรือการฝึกอบรมปัญญาให้รู้และเข้าใจในสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันโลกตามหลักไตรลักษณ์ เข้าใจชีวิตตามหลักขั้น ๕ และพัฒนาเรียนรู้ตลอดชีวิตตามหลักไตรสิกขา ย่อมนำพาให้ชีวิตพ้นจากความทุกข์ ประสบความสุขที่เกิดจากปัญญาหยั่งรู้ตามความเป็นจริง^{๑๐๘}

^{๑๐๗} พระสุนทรภิกขิตคุณ, “หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ”, วารสารมหาจุฬาริชาการ, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) : ๑๑-๒๕.

^{๑๐๘} พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุโข (พรสุทธชัยพงศ์), “กระบวนการพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภavana ๔”, วารสารมหาจุฬานาครทรรณ, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๐ (ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๕๖๓๓-๕๖๒๕.

นิพาวรรณ ไวศยะนันท์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง หลักไตรสิกขากับการส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อมนุษย์สามารถดับทุกข์ย่อมเกิดสุขภาวะทางจิต ส่งผลถึงสุขภาพกาย หลักการของไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา คือ ศีลและสมาธิควบคุมกายและจิตใจ ตามลำดับก่อให้เกิดสติ อันเป็นจุดเริ่มต้นของปัญญาเข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพตามวัย และเห็นแจ้งถึงวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ การปฏิบัติธรรมเจริญสมาธิภาวนา มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีผลต่อทั้ง สุขภาพจิต เช่น ความสามารถในการปรับตัวหรือยอมรับต่อโรคร้ายเพิ่มขึ้น การนอนหลับดีขึ้น และผลต่อสุขภาพกาย เช่น สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ลดอาการปวดได้ ซึ่งการนำหลักการไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงครบถ้วนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม^{๑๐๙}

นวินดา นิลวรรณ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถมีความพร้อมและรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ และการพัฒนาปัญญา เพื่อให้มีศักยภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต และประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุในสังคมได้อย่างครบถ้วนทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านความต้องการทางร่างกาย โดยใช้หลักกายภาวนา ด้านพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยใช้หลัก สีลภาวนา ด้านจิตใจโดยใช้หลักจิตตภาวนา และด้านการพัฒนาปัญญา โดยใช้หลักปัญญาภาวนา^{๑๑๐}

จินกุล หลวงอภัย ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนาธรรมของศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค ๖ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มุ่งเน้น ๓ กิจกรรมที่สำคัญ คือ การฝึกอบรม เป็นการเรียนรู้เพื่อมุ่งเน้นการทำงานในปัจจุบัน การศึกษาเป็นการเรียนรู้เพื่อมุ่งเน้นการทำงานในอนาคต การพัฒนา เป็นการเรียนรู้ที่มีได้มุ่งเน้นการทำงาน แต่มุ่งถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ไปในทางที่ดีขึ้น และในทางพระพุทธศาสนามีหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือ หลักภาวนา หมายถึง การเจริญ การทำให้เป็น ให้มีขึ้น การฝึกอบรม การพัฒนาซึ่งมีอยู่ ๔ ประการ คือ กายภาวนา คือ การพัฒนากาย การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักปฏิบัติต่ออินทรีย์ทั้งห้าในทางที่เป็นคุณ และพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ ศีลภาวนา คือ การพัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัยไม่ เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน จิตตภาวนา คือ การพัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญองงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย ปัญญาภาวนา คือ การพัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา

^{๑๐๙} นิพาวรรณ ไวศยะนันท์, “หลักไตรสิกขากับการส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ”, วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยนครน่านปริทรรศน์, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๔๓-๕๘.

^{๑๑๐} นวินดา นิลวรรณและคณะ, “การประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ”, วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (มีนาคม ๒๕๖๓) : ๓๙-๔๙.

ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงรู้เท่าทันเห็น แจ่มโลกและชีวิตตามสภาวะ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลส และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา^{๑๑๑}

สรุปได้ว่า การบูรณาการหลักธรรมทางพุทธศาสนาในการพัฒนาสุขภาพตามหลักภavana ๔ ประกอบด้วย กายภavana (การพัฒนาด้านร่างกาย) สีลภavana (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภavana (การพัฒนาด้านจิตใจ) และปัญญาภavana (การพัฒนาด้านปัญญา) มาบูรณาการกับการบริหารจัดการตนเอง เพื่อใช้เป็นหลักปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมความเป็นอยู่ อีกทั้งยังช่วยพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ให้มีความสมบูรณ์ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

ตารางที่ ๒.๑๕ สารสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักภavana ๔

นักวิจัย	ผลการวิจัย
พระสุนทรกิตติคุณ, (วารสารมหาจุฬาริชาการ, ๒๕๖๐)	องค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้าน ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์ ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (๒) การพัฒนาด้านจิตและสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตั้งงามมีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง ๓ ด้านนั้น ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาพัฒนาภavana ๔ ประกอบด้วย กายภavana คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ สีลภavana คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จิตภavana คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภavana คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ
พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมฺมสุทฺโธ, (วารสารมหาจุฬานาครธรรม์, ๒๕๖๒)	กระบวนการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุใช้ชุดกิจกรรมภavana ๔ PMEWA- Module ประกอบด้วย ๑) กายภavana คือ การพัฒนาทางร่างกาย หรือการฝึกอบรมทางกาย ๒) สีลภavana คือ การพัฒนาทางร่างกายให้มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนตนเองและก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่น ๓) จิตภavana คือ การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงต่ออารมณ์ที่มากระทบ และ ๔) ปัญญาภavana คือ การพัฒนาทางด้านปัญญา ฝึกอบรมปัญญาให้รู้และเข้าใจในสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง

^{๑๑๑} จินุกุล หลวงอภัย, “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภavanaธรรมของศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 6 จังหวัดนครสวรรค์”, วารสารวิจัยวิชาการ, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๗๕-๙๒.

ตารางที่ ๒.๑๕ สารสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักภาวนา ๔ (ต่อ)

นักวิจัย	ผลการวิจัย
นิพัทธวรรณ ไวศยะนันท์, (วารสารมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัยนครน่านปริทรรศน์, ๒๕๖๐)	ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อ มนุษย์สามารถดับทุกข์ย่อมเกิดสุขภาวะทางจิต ส่งผลถึง สุขภาพกาย นำหลักไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา คือ ศีลและ สมาธิ มาปรับใช้เพื่อควบคุมกายและจิตใจ
นวินดา นิลวรรณ และคณะ, (วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, ๒๕๖๓)	ประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่ สังคมผู้สูงอายุ แนวทางในการพัฒนาตามหลักภาวนา ๔ ใน พระพุทธศาสนา สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาให้กับ ผู้สูงอายุในสังคมได้อย่างครบถ้วนทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็น ด้าน ความต้องการทางร่างกาย โดยใช้หลัก กายภาวนา ด้าน พฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยใช้หลัก สีลภาวนา ด้านจิตใจโดยใช้หลักจิตตภาวนา และด้านการพัฒนาปัญญา โดยใช้หลักปัญญาภาวนา
จินุฎล หลวงอภัย (วารสารวิจัยวิชาการ, ๒๕๖๑)	หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา มีอยู่ ๔ ประการ คือ กายภาวนา การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักปฏิบัติต่อ อินทรีย์ทั้งห้าในทางที่เป็นคุณ ศีลภาวนา การฝึกอบรมศีล ให้ ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนกับ ผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย และปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงรู้เท่า ทันเห็น แจ่มโลกและชีวิตตามสภาวะ ทำตนให้บริสุทธิ์จาก กิเลส และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้วิจัยได้สรุปผลจากการทบทวนแนวคิดและสังเคราะห์ข้อค้นพบจากผลงานวิจัยในบริบทการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังนี้

การบริหารจัดการ องค์ประกอบของการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีการบริหารจัดการของ Luther Gulick and Lyndall Urwick, (1973, p. 13) และ Deming W. Edward, (1995, p.185)

- ๑) การวางแผน (Plan)
- ๒) การปฏิบัติงาน (Do)
- ๓) งบประมาณ (Budget)
- ๔) บุคลากร (Staff)

การสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาสังเคราะห์จากแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของอาภาพร เพ่าวัฒนาและคณะ (๒๕๕๖) และนรินทร์ หมื่นแสน (๒๕๕๕, หน้า ๒๕-๒๖) ประกอบด้วย

- ๑) การป้องกันและควบคุมโรค
- ๒) การเสริมสร้างกิจกรรม
- ๓) สภาพแวดล้อม
- ๔) ระบบบริการสาธารณสุข

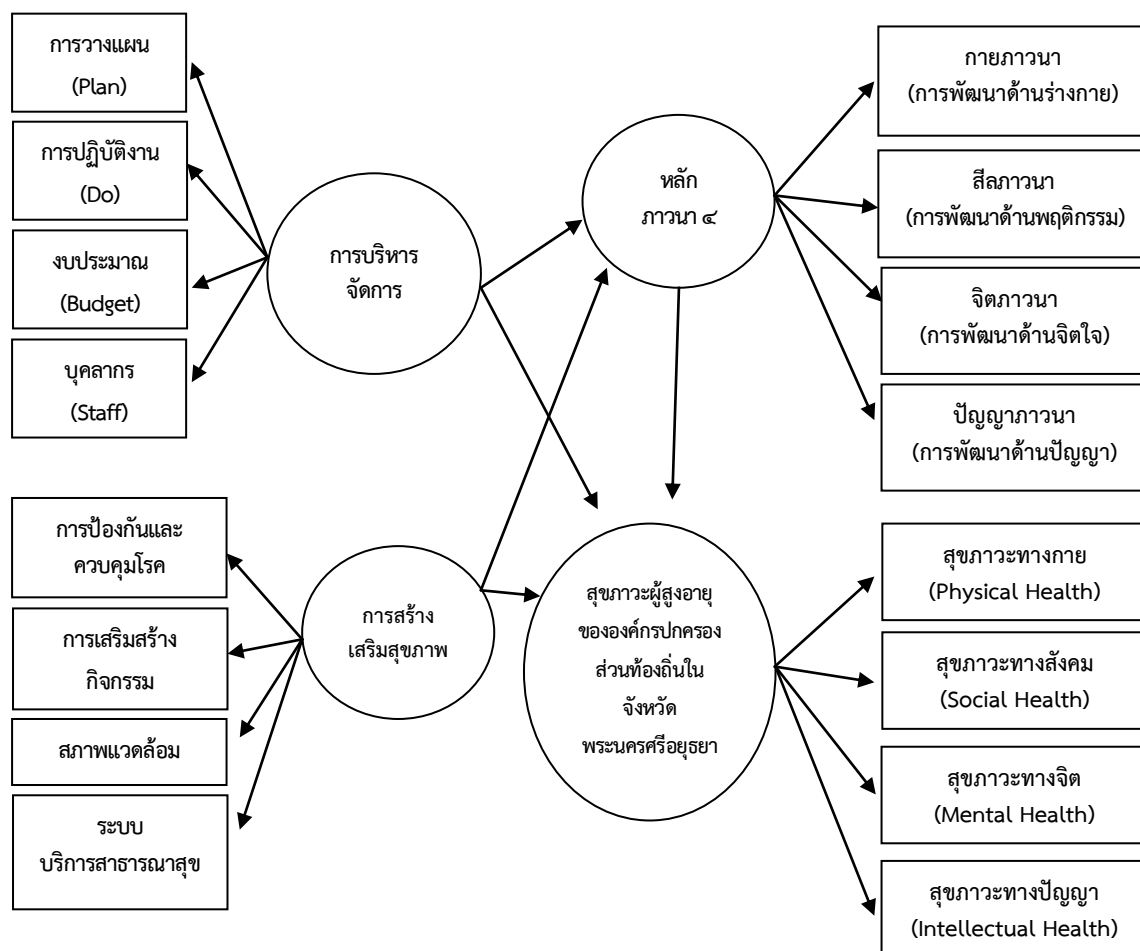
สุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สังเคราะห์จากแนวคิดสุขภาพของพระมหาสากล สุภรเมธี (เดินขาบัน) (๒๕๕๘, หน้า ๓๕๑-๓๕๕) ประกอบด้วย

- ๑) สุขภาวะทางกาย (Physical Health)
- ๒) สุขภาวะทางสังคม (Social Health)
- ๓) สุขภาวะทางจิต (Mental Health)
- ๔) สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health)

หลักภวนา ๔ ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สังเคราะห์จากการค้นคว้าหลักพุทธธรรมในพระไตรปิฎก พระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาต (ภาษาไทย) เล่ม ๒๒ ข้อ ๗๙ หน้า ๑๔๔ ประกอบด้วย

- ๑) กายภวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย)
- ๒) สีสภวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม)
- ๓) จิตภวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ)
- ๔) ปัญญาภวนา (การพัฒนาด้านปัญญา)

กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ดังแผนภาพที่ ๒.๕



แผนภาพที่ ๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและ๓) เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ออกแบบการวิจัยด้วยวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการและรูปแบบการวิจัยตามรายละเอียดดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ การวิจัยเชิงปริมาณ

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๓ การวิจัยเชิงคุณภาพ

๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

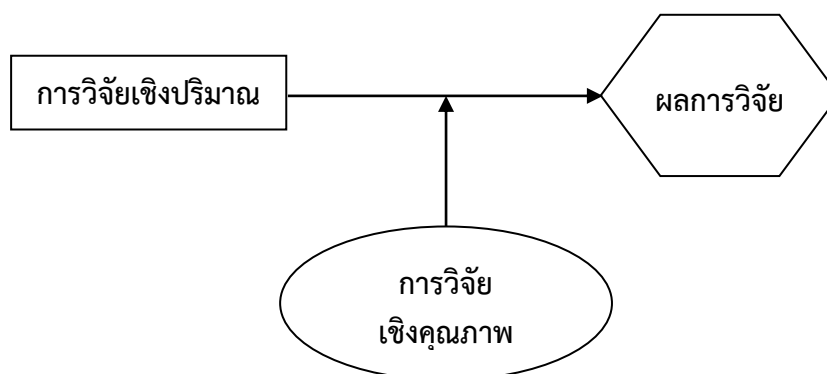
๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยด้วยวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุและความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



แผนภาพที่ ๓.๑ แผนแบบงานวิจัย^๑

จากแผนภาพที่ ๓.๑ ทำให้ได้แนวทางในการออกแบบการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

๓.๒ ระยะที่ ๑ การวิจัยเชิงปริมาณ

เริ่มจากการศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อทบทวน แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยเลือกตามเกณฑ์ที่สำคัญ ประกอบด้วย ๑) ความจริง (Authenticity) ๒) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) ๓) การเป็นตัวแทน (Representativeness) และ ๔) ความหมาย (Meaning) ซึ่งความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูลในเอกสารที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์โดยนำผลที่ได้รับมาดำเนินการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยและดำเนินการสร้างแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

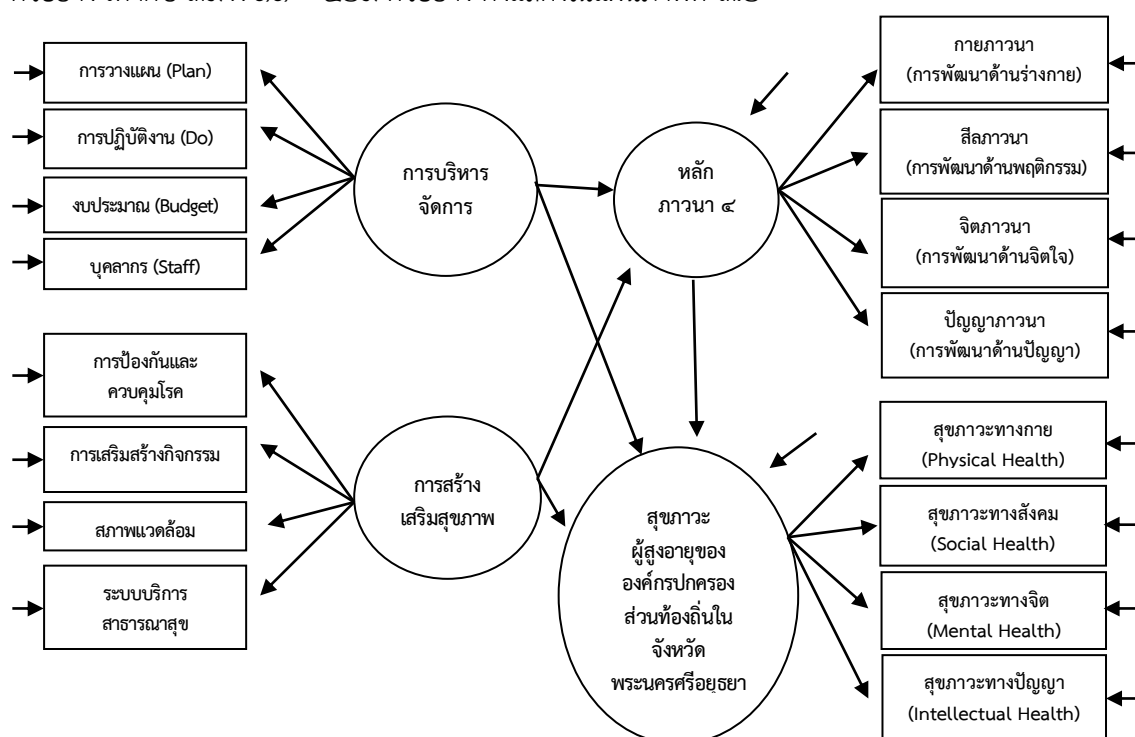
๑) ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑๔๘,๔๔๒ คน^๒

๒) กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ผู้วิจัยกำหนดการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้ (๑) สุ่มแบบแบ่งพื้นที่ (Area Sampling) โดยกำหนดให้เป็นเขตพื้นที่ได้ทั้งหมด ๑๖ กลุ่มพื้นที่ (๒) ในแต่ละกลุ่มพื้นที่อำเภอทำการสุ่มแบบอย่างง่าย (Sample Random Sampling) มา ๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ(๓) ในแต่ละท้องถิ่น ได้ทำการสุ่มแบบอย่างง่ายตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละอำเภอ ดังแสดงในตารางที่ ๓.๑

^๑ นงลักษณ์ วิรัชชัย, *วิจัยและสถิติ: คำถามชวนตอบ*, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โอคอนพรีนติ้ง, ๒๕๕๒), หน้า ๕๖ – ๕๗.

^๒ สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, *ชุดข้อมูลกลาง: การวิเคราะห์ข้อมูลด้านผู้สูงอายุ*, [ออนไลน์] ;แหล่งที่มา : <http://ayuttaya.nso.go.th/> [๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓].

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์สมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) จำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่พอสมควร ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยโดยการพิจารณาจากความเหมาะสมของจำนวนค่าพารามิเตอร์ที่ทำการประมาณค่าภายใต้โมเดลตามสมมติฐานในกรอบแนวคิดที่ได้ศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของนักวิจัยด้านโมเดลการวิเคราะห์ลิสเสล คือ Lindeman, Merenda and Gold^๓ และ Weiss^๔ ที่ได้ทำการกำหนดขนาดตัวอย่างตามกฎอัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปร ไว้เป็น ๑ พารามิเตอร์ ใช้ตัวอย่าง ๑๐ - ๒๐ ตัวอย่าง จากกรอบแนวคิดการวิจัยพบว่า มีค่าพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณภายใต้โมเดลลิสเสลทั้งหมด ๓๙ พารามิเตอร์ ใช้เส้นพารามิเตอร์ละ ๑๑ ตัวอย่าง เท่ากับ $39 \times 11 = 429$ ตัวอย่าง ดังแสดงในแผนภาพที่ ๓.๒



แผนภาพที่ ๓.๒ แสดงจำนวนเส้นพารามิเตอร์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒน สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

^๓ Lindeman RH, Merenda PF, Gold RZ., *Introduction to Bivariate and Multivariate Analysis*, (Scott, Foresman, Glenview, IL,1982), p. 163.

^๔ Weiss, R., *The Provision of Social Relationship*, In Z. Rubin (Ed), (Doing Unto others Englewood Cliff, N. J: Prentice-Hall, 1972), pp. 17-26.

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ มีจำนวน ๔๒๙ ตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บกลุ่มตัวอย่างสำรองเพื่อป้องกันการผิดพลาดจากการเก็บแบบสอบถามและการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้น จึงมีการเก็บแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน ๔๓๐ ตัวอย่าง ซึ่งถือว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีความเหมาะสม และเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีลักษณะกระจาย และมีความสัมพันธ์กับสัดส่วนของประชากร โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นสัดส่วน โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

จากสูตรจะได้ ประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน แสดงไว้ตามตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามสัดส่วน

ชื่อหน่วยงาน	พื้นที่(อำเภอ)	จำนวน	สัดส่วน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
อบต.บ้านป้อม	พระนครศรีอยุธยา	๙๑๕	$\frac{๔๓๐ \times ๙๑๕}{๑๓,๐๕๘}$	๒๓
อบต.วังแดง	ท่าเรือ	๖๖๗	$\frac{๔๓๐ \times ๖๖๗}{๑๓,๐๕๘}$	๑๗
อบต.แม่ลา	นครหลวง	๗๕๖	$\frac{๔๓๐ \times ๗๕๖}{๑๓,๐๕๘}$	๑๙
ทต.บางไทร	บางไทร	๑,๙๖๑	$\frac{๔๓๐ \times ๑,๙๖๑}{๑๓,๐๕๘}$	๔๙
ทต.มหาพรามณ์	บางบาล	๑,๒๗๖	$\frac{๔๓๐ \times ๑,๒๗๖}{๑๓,๐๕๘}$	๓๒
ทต.บางปะอิน	บางปะอิน	๑,๒๐๙	$\frac{๔๓๐ \times ๑,๒๐๙}{๑๓,๐๕๘}$	๓๐
ทต.บางปะหัน	บางปะหัน	๑,๔๘๙	$\frac{๔๓๐ \times ๑,๔๘๙}{๑๓,๐๕๘}$	๓๘
อบต.บ้านแค	ผักไห่	๖๙๖	$\frac{๔๓๐ \times ๖๙๖}{๑๓,๐๕๘}$	๑๘
ทต.ภาชี	ภาชี	๑,๓๒๔	$\frac{๔๓๐ \times ๑,๓๒๔}{๑๓,๐๕๘}$	๓๓
อบต.ลาดบัวหลวง	ลาดบัวหลวง	๖๙๗	$\frac{๔๓๐ \times ๖๙๗}{๑๓,๐๕๘}$	๑๘
ทต.ลำตาเสา	วังน้อย	๒,๓๕๑	$\frac{๔๓๐ \times ๒,๓๕๑}{๑๓,๐๕๘}$	๖๐
ทต.บางนมโค	เสนา	๑,๑๕๗	$\frac{๔๓๐ \times ๑,๑๕๗}{๑๓,๐๕๘}$	๒๙
อบต.บางซ้าย	บางซ้าย	๙๗๑	$\frac{๔๓๐ \times ๙๗๑}{๑๓,๐๕๘}$	๒๔
อบต.เสนา	อุทัย	๔๘๗	$\frac{๔๓๐ \times ๔๘๗}{๑๓,๐๕๘}$	๑๒
ทต.มหาราช	มหาราช	๕๙๑	$\frac{๔๓๐ \times ๕๙๑}{๑๓,๐๕๘}$	๑๕
ทต.บ้านแพรก	บ้านแพรก	๕๑๑	$\frac{๔๓๐ \times ๕๑๑}{๑๓,๐๕๘}$	๑๓
รวมประชากร		๑๓,๐๕๘	รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง	๔๓๐

จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความสะดวก (Convenience Sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) จะทำการแจกแบบสอบถามตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็น ๕ ส่วน

ส่วนที่ ๑ สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และที่มาของรายได้ เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ จำนวน ๖ ข้อ

ส่วนที่ ๒ สอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด ๑๖ ข้อโดยแยกตามตัวแปรดังนี้

การวางแผน (Plan)	จำนวน ๔ ข้อ
การปฏิบัติงาน (Do)	จำนวน ๔ ข้อ
งบประมาณ (Budget)	จำนวน ๔ ข้อ
บุคลากร (Staff)	จำนวน ๔ ข้อ

ส่วนที่ ๓ สอบถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด ๑๖ ข้อโดยแยกตามตัวแปรดังนี้

การป้องกันและควบคุมโรค	จำนวน ๔ ข้อ
การเสริมสร้างกิจกรรม	จำนวน ๔ ข้อ
สภาพแวดล้อม	จำนวน ๔ ข้อ
ระบบบริการสาธารณสุข	จำนวน ๔ ข้อ

ส่วนที่ ๔ สอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด ๑๖ ข้อโดยแยกตามตัวแปรดังนี้

กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย)	จำนวน ๔ ข้อ
ศีลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม)	จำนวน ๔ ข้อ
จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ)	จำนวน ๔ ข้อ
ปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา)	จำนวน ๔ ข้อ

ส่วนที่ ๕ สอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด ๑๖ ข้อโดยแยกตามตัวแปรดังนี้

สุขภาวะทางกาย (Physical Health)	จำนวน ๔ ข้อ
สุขภาวะทางสังคม (Social Health)	จำนวน ๔ ข้อ
สุขภาวะทางจิต (Mental Health)	จำนวน ๔ ข้อ
สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health)	จำนวน ๔ ข้อ

ส่วนที่ ๖ แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสุขภาวะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open – ended Question)

ส่วนที่ ๒ ถึงส่วนที่ ๕ ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถามโดยใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale^๔ ซึ่งจะมีข้อคำถามแบบประมาณค่าที่ใช้วัด ๕ ระดับ (Rating Scale) และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน	๕	คะแนน
มาก	ให้คะแนน	๔	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	๓	คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	๒	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	๑	คะแนน

จากเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการอภิปรายผล ซึ่งผลจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น มีดังนี้^๖ จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ช่วงชั้นคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระบบการวัด}} \\ &= \frac{๕ - ๑}{๕} \\ &= ๐.๘๐ \end{aligned}$$

จะได้เกณฑ์การแปลผล ๕ ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	๔.๒๑ - ๕.๐๐	หมายถึง	มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	๓.๔๑ - ๔.๒๐	หมายถึง	มาก
คะแนนเฉลี่ย	๒.๖๑ - ๓.๔๐	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	๑.๘๑ - ๒.๖๐	หมายถึง	น้อย
คะแนนเฉลี่ย	๑.๐๐ - ๑.๘๐	หมายถึง	น้อยที่สุด

๓) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

๓.๑) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และสร้างเครื่องมือเป็นแบบบันทึกเอกสาร เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ เก็บผลการวิเคราะห์ไว้ในแบบบันทึกเอกสาร

^๔ Likert Rensis, *The Method of Constructing and Attitude Scale*, Reading in Attitude Theory and Measurement, Fishbein, Matin, Ed. (New York: Wiley and Son, 1967), pp. 90-95.

^๖ มัลลิกา บุณนาค, *สถิติเพื่อการตัดสินใจ*, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๗), หน้า ๑๔๓.

๓.๒) นำความรู้และแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาประมวลเพื่อกำหนดโครงสร้างของเครื่องมือและขอบเขตเนื้อหา โดยการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้สอบถามเกี่ยวกับโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการนำข้อมูลสรุปประเด็นจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์มาจัดทำเป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม รวมข้อคำถามทั้งสิ้น ๖๔ ข้อคำถาม ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ ๕ คน และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้เทคนิค IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยพิจารณาจากค่า IOC มากกว่า ๐.๕ ขึ้นไป

๓.๓) นำความรู้และแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าและผลการวิเคราะห์องค์ประกอบมาเป็นฐานในการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลและนำมาวิเคราะห์เพื่อหาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และการหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

๔. ในการตรวจคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

๔.๑) การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วย

- | | |
|----------------------------------|--|
| ๑) ผศ.ดร. ธิติวุฒิ หมั่นมี | เลขานุการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| ๒) ผศ.ดร.สุรียา รักษาเมือง | เลขานุการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (นานาชาติ)
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| ๓) อาจารย์ ดร.สมบัติ นามบุรี | อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| ๔) ผศ.ดร.บุษกร วัฒนบุตร | ผู้อำนวยการหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพัฒนารัฐกิจและทุนมนุษย์
มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ |
| ๕) พลเอก ดร. เกษมชาติ นเรศเสนีย์ | อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎี-
บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์ |

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของโครงสร้างและความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้เทคนิค IOC (Index of Item-Objective Congruence) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ แต่ละท่านจะประเมินให้คะแนน ๓ ระดับ คือ +๑ = มีความสอดคล้อง ๐ = ไม่แน่ใจ -๑ = ไม่สอดคล้อง แล้วคำนวณค่าและคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องพบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ ๐.๖ - ๑.๐ ทุกข้อถาม

๔.๒) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๓๐ คน

๔.๓) นำแบบสอบถามที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีของของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)^๗ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นในภาพรวมเท่ากับ ๐.๙๙๒ และสามารถจำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

ตารางที่ ๓.๒ แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α)
๑) การบริหารจัดการ	๐.๙๙๔
๒) การสร้างเสริมสุขภาพ	๐.๙๙๗
๓) หลักภานา ๔	๐.๙๙๑
๔) สุขภาวะผู้สูงอายุ	๐.๙๙๒
ภาพรวม	๐.๙๙๒

๔.๔) แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถาม โดยนำข้อมูลจากการทดลองใช้ในขั้นตอนที่ผ่านมาทำการปรับปรุงแก้ไขโดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นจึงนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

๑) การศึกษา “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” คือผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๔๓๐ คน

^๗ Cronbach, W.G., *Sampling Techniques*, Third Edition, (New York: John Wiley and Sons, Inc, 1997), p. 200.

๒) ยื่นแบบคำร้องทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอหนังสืออนุญาตใช้สถานที่เก็บข้อมูลวิจัย เมื่อได้รับหนังสือฯ ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัย เรียบร้อยแล้ว นำส่งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยกำหนดวัน เวลาและจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูล

๓) ลงพื้นที่แจกและเก็บแบบสอบถามกับผู้สูงอายุในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๖ กลุ่มพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา องค์การบริหารส่วนตำบลวังแดง อำเภอบางบาล องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลา อำเภอนครหลวง เทศบาลตำบลบางไทร อำเภอบางไทร เทศบาลตำบลมหาพรามณ์ อำเภอบางบาล เทศบาลตำบลบางปะอิน อำเภอบางปะอิน เทศบาลตำบลบางปะหัน อำเภอบางปะหัน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแค อำเภอดักไถ่ เทศบาลตำบลภาชี อำเภอกาชี องค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวหลวงอำเภอลาดบัวหลวง เทศบาลเมืองลำตาเสา อำเภอวังน้อย เทศบาลตำบลบางนมโค อำเภอสนา องค์การบริหารส่วนตำบลบางซ้าย อำเภอบางซ้าย องค์การบริหารส่วนตำบลเสนา อำเภอกุทัย เทศบาลตำบลมหาราช อำเภอมหาราช เทศบาลตำบลบ้านแพรก อำเภอบ้านแพรก จำนวน ๔๓๐ คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ๙ วัน (วันที่ ๑๑, ๑๙, ๒๑, ๒๔, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓, ๓, ๑๘, ๒๒ และ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓)

๔) เมื่อรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมด จำนวน ๔๓๐ ชุด แล้ว ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Exploratory factor Analysis: EFA) และโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนต่อไปนี้

๑) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อศึกษาลักษณะและการแจกแจงของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๔.๒๑ - ๕.๐๐ กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๔๑ - ๔.๒๐ กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๒.๖๑ - ๓.๔๐ กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๘๑ - ๒.๖๐ กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ น้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๐๐ - ๑.๘๐ กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด

๒) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) เพื่อศึกษากลุ่มตัวแปรที่ยังไม่มีทฤษฎี หรือแนวคิดสนับสนุนเรื่องนั้นมาก่อน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากตัวแปรเหล่านั้น แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อต้องการทราบว่ากลุ่มตัวแปร (Set of Variables) ทั้งหมดมีกี่ปัจจัย (Factor) ด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัย จะช่วยลดตัวแปรลงและได้ปัจจัยซึ่งทำให้เข้าใจ

ลักษณะของข้อมูลได้ง่าย และสามารถสร้างตัวแปรแฝงเพื่อนำตัวแปรแฝง มาใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป ซึ่งเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ^๘ มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

๒.๑) ตรวจสอบเบื้องต้นว่า ข้อมูลสามารถนำมาวิเคราะห์ปัจจัยได้หรือไม่ โดยการพิจารณาเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร จากการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: KMO-MSA) มากกว่า ๐.๗๐ ถึง ๑ และค่า Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญ แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์ปัจจัย

๒.๒) สกัดปัจจัยขั้นต้น (Factor Extraction) ใช้วิธี Principal Component Analysis โดยมีเกณฑ์กำหนดจำนวนปัจจัย คือ ค่าไอเกน (Eigen values) มากกว่า ๑ และ Scree Plot เส้นกราฟเริ่มเป็นเส้นตรงขนานกับแกนนอน

๒.๓) หมุนแกนปัจจัย (Factor Rotation) เพื่อให้ได้ปัจจัยร่วมที่ชัดเจน

๒.๔) สร้างคะแนนปัจจัย (Factor Score) เพื่อสร้างตัวแปรแฝงจากตัวแปรสังเกตได้

๒.๕) ตั้งชื่อปัจจัยให้สื่อความหมายถึงตัวแปรทั้งหมดในปัจจัย

๓) การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เป็นการบูรณาการของสถิติวิเคราะห์ที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) และการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path analysis) โมเดลสมการโครงสร้างประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ โมเดลการวัด (measurement model) และโมเดลโครงสร้าง (Structural Model)

๓.๑) โมเดลการวัด (Measurement Model) เป็นโมเดลที่ระบุความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ปัจจัยยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) อันดับหนึ่ง เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงว่า ตัวแปรสังเกตได้/ตัวบ่งชี้ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และพิจารณาคัดเลือกปัจจัยและตัวบ่งชี้ จากตัวแปรสังเกตได้/ตัวบ่งชี้ที่มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ซึ่งสามารถอธิบายองค์ประกอบสูงตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป

๓.๒) โมเดลโครงสร้าง (Structural Model) เป็นโมเดลที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรแฝง ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) จุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร ศึกษาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมระหว่างตัวแปร และวิเคราะห์ตรวจสอบความตรงของทฤษฎีหรือทดสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยขั้นตอน ๒ ส่วนคือ

(๓.๒.๑) การประมาณค่าพารามิเตอร์

(๑) การกำหนดข้อมูลจำเพาะโมเดล (Specification of The Model) ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาว่าตัวแปรสาเหตุตัวใดบ้างที่ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการพัฒนา โดยผู้วิจัยใช้โมเดลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ประกอบด้วยตัวแปรแฝง และตัวแปรสังเกตได้ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ของโมเดลว่าความสัมพันธ์ของโมเดลทั้งหมดเห็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear) เป็น

^๘ นงลักษณ์ วิรัชชัย, โมเดลลิสเรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒), หน้า ๑๐๒.

ความสัมพันธ์เชิงบวก (Additive) และเป็นความสัมพันธ์ทางเดียว (Recursive Model) ระหว่างตัวแปรภายนอก (Exogenous Variables) และตัวแปรภายใน (Endogenous Variables)

(๒) การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล (Identification of The Model) ผู้วิจัยใช้เงื่อนไขกฎที (T-rule) นั่นคือจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าจะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวน ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบโดยจะให้จำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า (t) และจำนวนตัวแปรสังเกต (NI) ซึ่งนำมาคำนวณหาจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมได้ กฎที่กล่าวไว้ว่า แบบจำลองจะระบุค่าได้พอดีเมื่อ $t \leq (1/2) (NI) (NI+1)$ และใช้กฎความสัมพันธ์ทางเดียว (Recursive Rule) เพื่อตรวจสอบเงื่อนไขพอเพียง

(๓) การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล (Parameter Estimation Form The Model) ผู้วิจัยใช้การประมาณค่าโดยใช้วิธี ML (Maximum Likelihood) ซึ่งเป็นวิธีที่แพร่หลายที่สุดวิธีนี้ใช้ฟังก์ชันความกลมกลืนที่ไม่ใช่ฟังก์ชันแบบเส้นตรง แต่ก็ยังเป็นฟังก์ชันที่บอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์ S และ Sigma ได้ ค่าประมาณของพารามิเตอร์ที่ได้จากวิธี ML มีความคงเส้นคงวา (Consistency) มีประสิทธิภาพและความเป็นอิสระจากมาตรวัด การแจกแจงสุ่มของค่าประมาณพารามิเตอร์ที่ได้จากวิธี ML เป็นแบบปกติ และความแปรปรวนของค่าประมาณขึ้นอยู่กับขนาดของค่าพารามิเตอร์

(๓.๒.๒) การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล (Goodness of fit Measures) เพื่อศึกษาภาพรวมของโมเดลว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด ผู้วิจัยใช้สถิติที่จะตรวจสอบ ดังนี้

(๑) ค่าไค-สแควร์ (Chi-square Statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความสอดคล้องมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าค่าไค-สแควร์ มีค่าต่ำมากหรือยิ่งเข้าใกล้ศูนย์มาก และค่าไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(๒) ค่าสัดส่วน χ^2 / df เนื่องจากเมื่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากค่าไคสแควร์ก็จะยิ่งสูงมากจนอาจทำให้สรุปผลได้ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงแก้ไขโดยพิจารณาค่า χ^2 / df ซึ่งควรมีค่าไม่ควรเกิน ๒.๐๐^๔

(๓) ดัชนีระดับความสอดคล้อง (Goodness-of-fit index: GFI) ซึ่งเป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความสอดคล้องจากโมเดลก่อน และหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชัน ความสอดคล้องก่อนปรับโมเดลค่า GFI หากมีค่าตั้งแต่ ๐.๙๐-๑.๐๐ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(๔) ดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted goodness-of-fit index: AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดของอิสระ (df) ซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดกลุ่มตัวอย่างหาค่า AGFI หากมีค่าตั้งแต่ ๐.๙๐ - ๑.๐๐ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(๕) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) ใช้เปรียบเทียบโมเดลเชิงสมมติฐานการวิจัยว่ามีความสอดคล้องสูงกว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มากน้อยเพียงใด ค่าที่ดีควรมีค่าตั้งแต่ ๐.๙๐ ขึ้นไป แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

^๔ สุภมาส อังคุโชติ และคณะ, สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : เจริญมั่นคงการพิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๑๔๔.

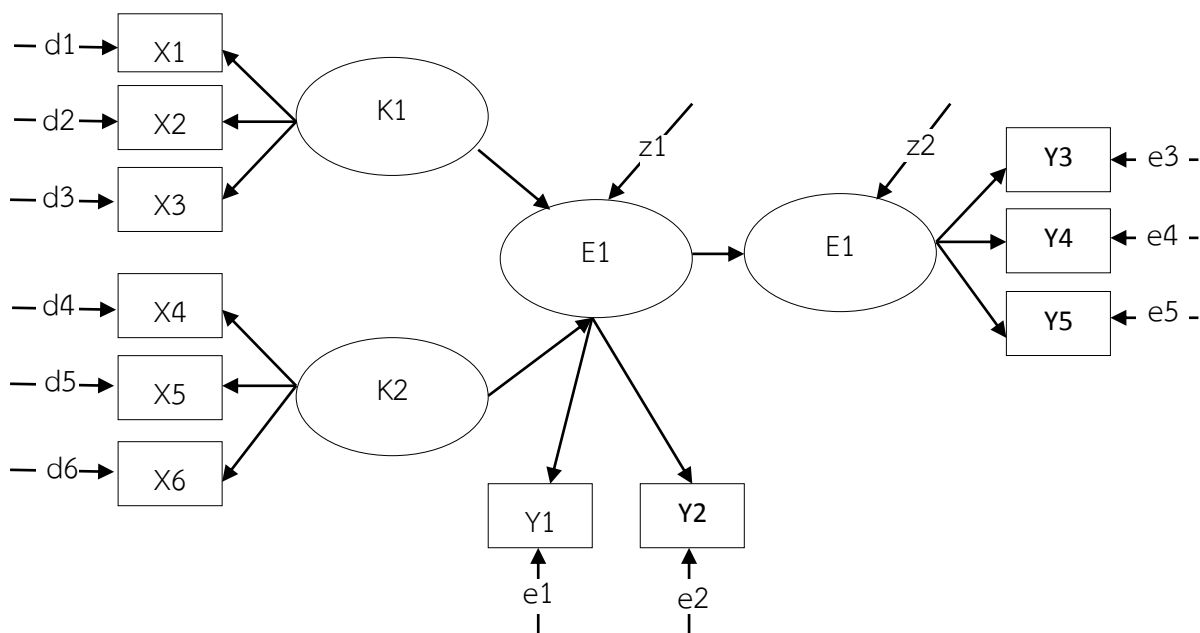
(๖) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standardized Root Mean Squared Residual: Standardized RMR) เป็นค่าบอกความคลาดเคลื่อนของโมเดล มีค่าต่ำกว่า ๐.๐๕ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(๗) ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root mean square error of approximation: RMSEA) เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความไม่สอดคล้องของโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากร ซึ่งค่า RMSEA ที่ดีมาก ๆ ควรมีค่าต่ำกว่า ๐.๐๕ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(๘) ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (Critical N: CN) เป็นดัชนีที่แสดงขนาดของตัวอย่างที่จะยอมรับดัชนีแสดงความสอดคล้องของโมเดลได้ และค่า CN ควรมีค่ามากกว่า ๒๐๐ ของกลุ่มตัวอย่าง

(๙) เมทริกซ์ความคลาดเคลื่อนในการเปรียบเทียบความสอดคล้อง (Fitting residuals matrix) หมายถึงเมทริกซ์ที่มีผลต่างของเมทริกซ์ S และ Sigma ซึ่งประกอบไปด้วยค่าความคลาดเคลื่อนทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ค่าสูงสุดของเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (Largest standardized residual) ระหว่างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่เข้าสู่การวิเคราะห์กับเมทริกซ์ที่ประมาณได้ โดยค่าเศษเหลือเคลื่อนที่เข้าใกล้ศูนย์ จะถือว่าโมเดลมีแนวโน้มสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ความพอดีเศษเหลือเหมาะสมอยู่ระหว่าง -๒ ถึง ๒

(๑๐) การปรับโมเดล (Model modification indexes: MI) ผู้วิจัยปรับโมเดลบนพื้นฐานของทฤษฎีและงานวิจัยเป็นหลัก โดยมีการดำเนินการคือ จะตรวจสอบผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ว่ามีความสมเหตุสมผลหรือไม่ มีค่าใดแปลกเกินความเป็นจริงหรือไม่ และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุยกกำลังสอง (Squared Multiple Correlation) ให้มีความเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาค่าความสอดคล้องรวม (Overall fit) ของโมเดลว่า โดยภาพรวมแล้วโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด และจะหยุดปรับโมเดลเมื่อพบว่า ค่าสูงสุดของเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน ต่ำกว่า ๒.๐๐



แผนภาพที่ ๓.๓ โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM)

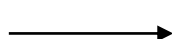
ภาพโมเดลสมการโครงสร้างประกอบด้วยสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้^{๑๐}



หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variables)



หมายถึง ตัวแปรแฝง (Latent Variables)

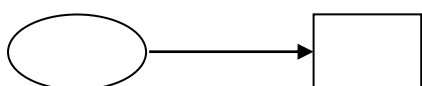


หมายถึง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ หรือน้ำหนักปัจจัย

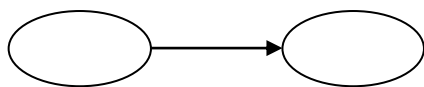


หมายถึง ความสัมพันธ์หรือความแปรปรวนร่วมของสองตัวแปร

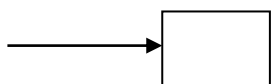
ในการสร้างโมเดลการวิจัย ผู้วิจัยจะนำสัญลักษณ์เหล่านี้มาเขียนรวมกันเพื่อใช้แทนความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในโมเดล ดังนี้



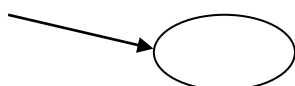
แทน สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรสังเกตได้บนตัวแปรแฝง หรือสัญลักษณ์ของปัจจัย



แทน สัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยหนึ่งบนอีกปัจจัยหนึ่ง หรือสัญลักษณ์ของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ



แทน ความคลาดเคลื่อนของการวัดตัวแปรสังเกตได้



แทน ความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ปัจจัย

ตัวแปรแฝง (Latent variables) ในโมเดลสมการโครงสร้างแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. ตัวแปรแฝงที่เป็นสาเหตุ เรียกว่า ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous Variables) ในภาพคือ K1 และ K2 ใช้สัญลักษณ์ K หรือ ξ (อ่านว่า KSI)

๒. ตัวแปรแฝงที่เป็นผล เรียกว่า ตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous Variables) ในภาพคือ E1 และ E2 ใช้สัญลักษณ์ E หรือ η (อ่านว่า ETA) ตัวแปรสังเกตได้ (Observed variables) ในโมเดลสมการโครงสร้างแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. ตัวแปรสังเกตได้สำหรับวัดตัวแปรแฝงภายนอก ใช้สัญลักษณ์ X ในภาพคือ X1 X2 X3 X4 X5 และ X6 โดยที่

^{๑๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๖.

X_1 X_2 และ X_3 เป็นตัวแปรสังเกตได้ของ K_1

X_4 X_5 และ X_6 เป็นตัวแปรสังเกตได้ของ K_2

๒. ตัวแปรสังเกตได้สำหรับวัดตัวแปรแฝงภายใน ใช้สัญลักษณ์ Y ในภาพคือ Y_1 Y_2 Y_3 Y_4 และ Y_5 โดยที่

Y_1 และ Y_2 เป็นตัวแปรสังเกตได้ของ E_1

Y_3 Y_4 และ Y_5 เป็นตัวแปรสังเกตได้ของ E_2

ความคลาดเคลื่อนของการวัดตัวแปรสังเกตได้ X ใช้สัญลักษณ์ d หรือ δ (อ่านว่า DELTA) ส่วนความคลาดเคลื่อนของการวัดตัวแปรสังเกตได้ Y ใช้สัญลักษณ์ e หรือ ϵ (อ่านว่า EPSILON) ความคลาดเคลื่อนของการวัดตัวแปรแฝง E ใช้สัญลักษณ์ z หรือ ζ (อ่านว่า ZETA)

ดังนั้น d_1 d_2 d_3 d_4 d_5 และ d_6 เป็นความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของ X_1 X_2 X_3 X_4 X_5 และ X_6 ตามลำดับ

e_1 e_2 e_3 e_4 และ e_5 เป็นความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของ Y_1 Y_2 Y_3 Y_4 และ Y_5 ตามลำดับ

z_1 และ z_2 เป็นความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของ E_1 และ E_2 ตามลำดับ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อสารที่ตรงกันจึงได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-Distribution
SKEW	แทน	ค่าความเบ้ (skewness)
KUS	แทน	ค่าความโด่ง (kurtosis)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
R^2	แทน	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง (Squared Multiple Correlation) หรือสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
χ^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square Statistics)
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
P-value	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
ξ	แทน	ตัวแปรแฝงภายนอก (Ksi)
λ	แทน	ขนาดอิทธิพลของตัวแปรอิสระกับตัวแปรแฝงภายนอก
δ	แทน	ความคลาดเคลื่อนภายใต้ตัวแปรอิสระ
η	แทน	ตัวแปรแฝงภายใน (Eta)

Γ	แทน	เมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุจาก ξ ไป η
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
CFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index)
SRMR	แทน	ดัชนีค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standardized RMR)
RMSEA	แทน	ดัชนีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square Error of Approximation)
CN	แทน	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N)
DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
TE	แทน	อิทธิพลรวม (Total Effects)
ชื่อตัวแปรแฝงภายนอก		
Manage	แทน	การบริหารจัดการ
Manage 1	แทน	การวางแผน (Plan)
Manage 2	แทน	การปฏิบัติงาน (Do)
Manage 3	แทน	งบประมาณ (Budget)
Manage 4	แทน	บุคลากร (Staff)
Health	แทน	การสร้างเสริมสุขภาพ
Health 1	แทน	การป้องกันและควบคุมโรค
Health 2	แทน	การเสริมสร้างกิจกรรม
Health 3	แทน	สภาพแวดล้อม
Health 4	แทน	ระบบบริการสาธารณสุข
ชื่อตัวแปรแฝงภายใน		
BH	แทน	หลักภavana ๔
BH 1	แทน	กายภavana (การพัฒนาด้านร่างกาย)
BH 2	แทน	ศีลภavana (การพัฒนาด้านพฤติกรรม)
BH 3	แทน	จิตภavana (การพัฒนาด้านจิตใจ)
BH 4	แทน	ปัญญาภavana (การพัฒนาด้านปัญญา)
Wb	แทน	สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Wb 1	แทน	สุขภาวะทางกาย (Physical Health)
Wb 2	แทน	สุขภาวะทางสังคม (Social Health)
Wb 3	แทน	สุขภาวะทางจิต (Mental Health)
Wb 4	แทน	สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health)

๓.๓ ระยะที่ ๒ การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มตั้งแต่โจทย์หรือคำถามการวิจัย การเลือกพื้นที่ศึกษา และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบ และการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่ถูกเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือมีประสบการณ์ด้านผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) เพื่อให้ได้ค้นพบที่ชัดเจน สามารถอธิบายเสริม สนับสนุน ข้อโต้แย้ง และเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ รวมถึงการเสนอแนะข้อคิดเห็นในประเด็นที่มีข้อขัดแย้ง หรือเห็นควรเพิ่มเติมให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผู้วิจัยได้กำหนดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือมีประสบการณ์ด้านผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน ๑๘ รูปหรือคน ดังนี้

ลำดับที่	ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ตำแหน่ง
๑	นางปาริชาติ พุทไธสง	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
	ตัวแทนบุคลากร	ตำแหน่ง
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
๒	นางสุนทรี กันสุวีโร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๓	นายคมสัน แสงเพลิง	นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสวนพลู อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๔	นางสาวเบญญา เรืองเดช	นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ลิง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับที่	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ตำแหน่ง
๕	นางฉัฐนันท์ เสถียรเนตร	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๖	นางสาวอำนาจ บัญแท้	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๗	นางอารีย์ พุ่มอุไร	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
	ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ตำแหน่ง
๘	นายเกษม อรุณเรือ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๙	นางประคอง ชันฉวีทิพย์	หัวหน้าห้องโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๐	นายบุญส่ง นาคชาติ	อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสามบัณฑิต อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๑	นายประเชิญ แสงจันทร์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
	ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ตำแหน่ง
๑๒	นายอภิชาติ สุขสมบูรณ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๓	นายชาคริต มัยสกุล	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๔	นางสาววลีรัตน์ ทรัพย์มูล	หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ เทศบาลตำบลมหาพราหมณ์ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๕	นางสาวพาฝัน ลิตรทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับที่	ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ตำแหน่ง
๑๕	นางสาวพาฝัน ลิตรีทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๖	นางสาวศวิตา ไชยมั่น	นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นักวิชาการทางด้านรัฐประศาสนศาสตร์และ

พระพุทธศาสนา

ตำแหน่ง

๑๗	ศาสตราจารย์ ดร.บุญทัน ดอกไธสง	ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร- ดุุษฎีบัณฑิต หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๑๘	พระมหากษัตริยา กิตติโสภโณ, ผศ.ดร.	เลขาธิการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาการจัดการเชิงพุทธ ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

๑) การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และบุคลากร (Staff) มีความเหมาะสมหรือไม่ และ/หรือด้านใดไม่เหมาะสม และด้านใดยังขาดอยู่

๒) การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาหรือไม่ อย่างไร

๓) สุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย (Physical Health) สุขภาวะทางจิต (Mental Health) สุขภาวะทางสังคม (Social Health) และสุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health) ส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาหรือไม่ อย่างไร

๔) หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาตามหลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา (การพัฒนา ด้านร่างกาย) สีสภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาหรือไม่ อย่างไร

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

๑) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีรายละเอียดดังนี้

๑.๑) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) แบบเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญ รวมทั้งมีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุโดยตรง และสามารถให้ข้อมูลในการพัฒนาผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) กับตัวแทนสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑ คน ตัวแทนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๓ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๓ คน ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๔ คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕ คน และนักวิชาการด้านรัฐประศาสนศาสตร์และพระพุทธศาสนา จำนวน ๒ รูปหรือคน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑๘ รูปหรือคน

๑.๒) ยื่นแบบคำร้องทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอหนังสือขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อได้รับหนังสือฯ ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัย เรียบร้อยแล้ว นำส่งให้กับผู้ทรงคุณวุฒิพร้อมกำหนดวัน เวลา และสถานที่ เพื่อเข้าไปสัมภาษณ์

๑.๓) เข้าไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามเวลานัด ใช้เวลาสัมภาษณ์ต่อคนไม่เกิน ๖๐ นาทีโดยใช้วิธีการจดบันทึก ใช้เครื่องบันทึกเสียง ในการบันทึกการสนทนา เพื่อนำมาใช้ถอดความ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งหลังจากผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว แสดงความขอบคุณ พร้อมกับถ่ายภาพ ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ๗ วัน (วันที่ ๑๑, ๑๙, ๒๑, ๒๔, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓, ๓ และ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓)

๑.๔) สรุปผลจากการสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและนำเสนอแนะข้อมูลเป็นองค์ความรู้จากการวิจัย

๒) การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เป็นการระดมความคิดเห็นและการอภิปรายในเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา เป็นวิธีการเสริมในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเพื่อซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะควรมีพื้นฐานประสบการณ์ที่ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน มีรายละเอียดดังนี้

๒.๑) ผู้วิจัยได้ขอคำปรึกษาประธานกรรมการควบคุมเล่มดุษฎีนิพนธ์ เพื่อคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในงานวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จำนวน ๙ รูปหรือคน ดังนี้

ลำดับที่	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
๑	รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม	ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒	พระปลัดระพีณ พุทธิสารโ, ผศ.ดร.	อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๓	รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง	รองคณบดีคณะสังคมศาสตร์ ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๔	ผศ.ดร.ธิติวุฒิ หมั่นมี	ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์- มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๕	ผศ.ดร.สุรียา รักษาเมือง	เลขานุการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (นานาชาติ) ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๖	อาจารย์ ดร.สมบัติ นามบุรี	อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗	อาจารย์ ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ	อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๘	ดร.วัลัญชัชชา เลิศรัชชาพันธุ์	ปลัดเทศบาลตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๙	นายธนรัตน์ จรัสศรี	รองปลัดเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒.๒) ยื่นแบบคำร้องทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เมื่อได้รับหนังสือฯ ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัย เรียบร้อยแล้ว นำส่งให้กับผู้ทรงคุณวุฒิพร้อมกำหนดวัน เวลา และสถานที่ เพื่อเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

๒.๓) เข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) ใช้เวลานำเสนอผลงานวิจัยไม่เกิน ๑๕ นาที ซึ่งรายละเอียดในการนำเสนอข้อมูล ประกอบด้วย ๑.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ๒.วัตถุประสงค์ของการวิจัย ๓.ระเบียบวิธีการวิจัย ๔.กรอบแนวคิดในการวิจัย ๕.สรุปผลการวิจัย ๖.องค์ความรู้จากการวิจัย และ๗.แบบประเมินการสนทนากลุ่มเฉพาะตามวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความเหมาะสมขององค์ความรู้จากการวิจัย เรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาศุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ใช้เครื่องบันทึกเสียง ในการบันทึกการสนทนา เพื่อนำมาใช้ถอดความสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากผู้วิจัยได้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เรียบร้อยแล้ว แสดงความขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมกับถ่ายภาพ (วันจันทร์ ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เวลา ๑๕.๐๐ น.)

๒.๔) สรุปผลจากการเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) และนำเสนอแนะข้อมูลเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์จากการวิจัย

การตรวจสอบข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จะต้องทำการตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งบางครั้งอาจทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลก็ได้การตรวจสอบข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพมักจะใช้วิธีการที่เรียกว่า การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยเมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและจดบันทึกมาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความเพียงพอและความเชื่อถือได้ของข้อมูลว่าจะสามารถตอบปัญหาของการศึกษาวิจัยได้อย่างครบถ้วน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ซึ่งจะทำให้การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและตอบปัญหาการวิจัย ในการศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้การตรวจสอบจากแหล่งบุคคล โดยการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม ในคำถาม เพื่อเป็นการยืนยันในข้อมูลที่ได้รับว่ามีความถูกต้องกันหรือไม่

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา (Descriptive Content Analysis) โดยเป็นการสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาศุขภาวะผู้สูงอายุ หรือแนวทางปฏิบัติที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน ๑๘ รูปหรือคน และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) จำนวน ๙ รูปหรือคน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุโดยตรง หรือสามารถให้ข้อมูลในการพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม นำมาเขียนสรุปเป็นแบบแผนของความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล พรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูล เชื่อมโยงให้มีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี หรือตอบปัญหาของการวิจัยได้เหมาะสม พร้อมทั้งนำเสนอแนะข้อมูลเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์จากการวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและ๓) เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์โดยแบ่งออกเป็น ๓ ประเด็นดังนี้

๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๔.๒.๑ สภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔.๒.๒ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔.๒.๓ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔.๓ การสนทนากลุ่มเฉพาะ (FOCUS GROUP DISCUSSION)

๔.๔ องค์ความรู้

๔.๔.๑ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

๔.๔.๒ องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย

๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

๔.๑.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๔๓๐ คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และที่มาของรายได้ แสดงด้วยความถี่และร้อยละ มีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ ๔.๑ ดังนี้

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

			(n=๔๓๐)
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	๑๒๔	๒๘.๘
	หญิง	๓๐๖	๗๑.๒
	รวม	๔๓๐	๑๐๐.๐
อายุ			
	๖๐ - ๖๙ ปี	๒๖๐	๖๐.๔
	๗๐ - ๘๙ ปี	๑๒๒	๒๘.๔
	๘๐ ปีขึ้นไป	๔๘	๑๑.๒
	รวม	๔๓๐	๑๐๐.๐
สถานภาพ			
	โสด	๗๒	๑๖.๗
	สมรส	๒๑๑	๔๙.๑
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	๓๔	๗.๙
	หม้าย	๑๑๓	๒๖.๓
	รวม	๔๓๐	๑๐๐.๐
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	๓๖๙	๘๕.๘
	ปริญญาตรี	๔๖	๑๐.๗
	ปริญญาโทขึ้นไป	๑๕	๓.๕
	รวม	๔๓๐	๑๐๐.๐
รายได้ต่อเดือน			
	๖๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๓๒๑	๗๔.๗
	๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท	๕๐	๑๑.๖
	๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๒๘	๖.๕
	ตั้งแต่ ๒๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๓๑	๗.๒
	รวม	๔๓๐	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

(n=๔๓๐)		
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
ที่มาของรายได้		
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ	๒๘๑	๖๕.๓
บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	๒๕	๕.๘
บำเหน็จ/บำนาญ	๖๑	๑๔.๒
ได้จากการประกอบอาชีพ	๔๑	๙.๕
ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว	๒๒	๕.๒
รวม	๔๓๐	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่อง “โมเดลความสัมพันธเชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” จำแนกได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน ๓๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒ ส่วนเพศชายมีจำนวน ๑๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี มีจำนวน ๒๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๔ มีอายุ ๗๐ - ๘๙ ปี มีจำนวน ๑๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔ และมีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒ (ตามลำดับ)

สถานภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน ๒๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑ มีสถานภาพหม้าย จำนวน ๑๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓ มีสถานภาพโสด จำนวน ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗ และมีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๙ (ตามลำดับ)

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน ๓๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๘ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ และมีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕ (ตามลำดับ)

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง ๖๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๓๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗ มีรายได้ต่อเดือน ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖ มีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ ๒๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป มีจำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๒ และมีรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๕ (ตามลำดับ)

ที่มาของรายได้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ มีจำนวน ๒๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๓ มีรายได้จากบำเหน็จ/บำนาญ มีจำนวน ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒ มีรายได้จากการประกอบอาชีพ มีจำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๕ มีรายได้จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ มีจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๘ และมีรายได้จากสมาชิกในครอบครัว จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๒ (ตามลำดับ)

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๔.๒.๑ สภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการบริหารจัดการ

ปัจจัยการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และบุคลากร (Staff) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการ ในภาพรวม

การบริหารจัดการ	ระดับความคิดเห็น (n=๔๓๐)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. การวางแผน (Plan)	๔.๑๑	๐.๘๑	มาก
๒. การปฏิบัติงาน (Do)	๔.๐๒	๐.๘๕	มาก
๓. งบประมาณ (Budget)	๔.๐๑	๐.๘๙	มาก
๔. บุคลากร (Staff)	๔.๑๙	๐.๘๕	มาก
ภาพรวมการบริหารจัดการ	๔.๐๘	๐.๗๕	มาก

จากตารางที่ ๔.๒ แสดงให้เห็นว่า การบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๘$, S.D. = ๐.๗๕) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ ด้านบุคลากร (Staff) ($\bar{X} = ๔.๑๙$, S.D. = ๐.๘๕) รองลงมา คือ ด้านการวางแผน (Plan) ($\bar{X} = ๔.๑๑$, S.D. = ๐.๘๑) และด้านการปฏิบัติงาน (Do) ($\bar{X} = ๔.๐๒$, S.D. = ๐.๘๕) ทุกด้านอยู่ในระดับมากตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายข้อ

(n=๔๓๐)

การบริหารจัดการ การวางแผน (Plan)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนดำเนินโครงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ	๔.๒๐	๐.๙๐	มาก
๒.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนดำเนินงานสำรวจ ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ	๔.๐๕	๐.๘๙	มาก
๓.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมวางแผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพ	๔.๐๔	๐.๙๗	มาก
๔.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันวางแผนการดำเนินงานอันเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ	๔.๑๓	๐.๙๓	มาก
รวม	๔.๑๑	๐.๘๑	มาก
การปฏิบัติงาน (Do)			
๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น รถเข็นวีลแชร์ ไม้เท้าพยุง เป็นต้น	๓.๗๕	๑.๑๖	มาก
๒.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะหรือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้	๔.๑๘	๐.๙๓	มาก
๓.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสิทธิหรือสวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ	๔.๒๓	๐.๘๗	มากที่สุด
๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ	๓.๘๙	๑.๒๐	มาก
รวม	๔.๐๑	๐.๘๕	มาก

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

(n=๔๓๐)

การบริหารจัดการ งบประมาณ (Budget)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนับสนุน งบประมาณให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อให้สมาชิกได้รับสิทธิประโยชน์	๔.๐๑	๐.๙๓	มาก
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดสรร งบประมาณเพื่อปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน สำหรับผู้สูงอายุ	๓.๘๙	๑.๑๑	มาก
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดสรร งบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา ทางสังคม (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส)	๔.๐๖	๑.๐๒	มาก
๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุน งบประมาณในการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน	๔.๐๗	๑.๐๓	มาก
รวม	๔.๐๑	๐.๘๙	มาก
บุคลากร (Staff)			
๑. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้สูงอายุ	๔.๑๓	๐.๙๓	มาก
๒. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถถ่ายทอดความรู้และแบ่งปัน ประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี	๔.๒๒	๐.๙๔	มากที่สุด
๓. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับผู้สูงอายุ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	๔.๒๖	๐.๙๔	มากที่สุด
๔. แกนนำหลักในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการ พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการ ชมรมฯ บุคลากร อปท. รพ.สต.ผู้บริหาร อปท.ฯ	๔.๑๖	๐.๙๗	มาก
รวม	๔.๑๙	๐.๘๕	มาก
ภาพรวมการบริหารจัดการ	๔.๐๘	๐.๗๕	มาก

จากตารางที่ ๔.๓ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการบริหารจัดการภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๘$, S.D. = ๐.๗๕) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบผลการศึกษาดังนี้

๑. การวางแผน (Plan) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๑$, S.D. = ๐.๘๑) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนดำเนินโครงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = ๔.๒๐$, S.D. = ๐.๙๐) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน อันเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = ๔.๑๓$, S.D. = ๐.๙๓) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนดำเนินงานสำรวจ ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ($\bar{X} = ๔.๐๕$, S.D. = ๐.๘๙)

๒. การปฏิบัติงาน (Do) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๑$, S.D. = ๐.๘๕) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสิทธิหรือสวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๒๓$, S.D. = ๐.๘๗) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะหรือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ($\bar{X} = ๔.๑๘$, S.D. = ๐.๙๓) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = ๓.๘๙$, S.D. = ๑.๒๐)

๓. งบประมาณ (Budget) ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๑$, S.D. = ๐.๘๙) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{X} = ๔.๐๗$, S.D. = ๑.๐๓) รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส) ($\bar{X} = ๔.๐๖$, S.D. = ๑.๐๒) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อให้สมาชิกได้รับสิทธิประโยชน์ ($\bar{X} = ๔.๐๑$, S.D. = ๐.๙๓)

๔. บุคลากร (Staff) ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๙$, S.D. = ๐.๘๕) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับผู้สูงอายุด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ($\bar{X} = ๔.๒๖$, S.D. = ๐.๙๔) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี ($\bar{X} = ๔.๒๒$, S.D. = ๐.๙๔) และแกนนำหลักในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการชมรมฯ บุคลากร อปท. รพ.สต. ผู้บริหาร อปท.ฯ ($\bar{X} = ๔.๑๖$, S.D. = ๐.๙๗) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๒) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวม

การสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. การป้องกันและควบคุมโรค	๔.๑๙	๐.๘๒	มาก
๒. การเสริมสร้างกิจกรรม	๔.๑๑	๐.๘๓	มาก
๓. สภาพแวดล้อม	๓.๙๐	๐.๙๓	มาก
๔. ระบบบริการสาธารณสุข	๔.๑๓	๐.๙๑	มาก
ภาพรวมการสร้างเสริมสุขภาพ	๔.๐๘	๐.๘๐	มาก

จากตารางที่ ๔.๔ แสดงให้เห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๘$, S.D. = ๐.๘๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษาคือ การป้องกันและควบคุมโรค ($\bar{X} = ๔.๑๙$, S.D. = ๐.๘๒) รองลงมา คือ ระบบบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = ๔.๑๓$, S.D. = ๐.๙๑), การเสริมสร้างกิจกรรม ($\bar{X} = ๔.๑๑$, S.D. = ๐.๘๓) และสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = ๓.๙๐$, S.D. = ๐.๙๓) (ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายข้อ

(n=๔๓๐)

การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันโรค	๔.๒๐	๐.๙๓	มาก
๒. มีการจัดเตรียมความพร้อม ในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่	๔.๒๘	๐.๘๘	มากที่สุด
๓. มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นอย่างสม่ำเสมอ	๔.๑๓	๐.๙๖	มาก
๔. มีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง	๔.๑๕	๐.๙๖	มาก
รวม	๔.๑๓	๐.๘๒	มาก
การเสริมสร้างกิจกรรม			
๑. มีการจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายสาธารณะในพื้นที่ชุมชน	๔.๐๘	๐.๙๖	มาก
๒. มีการส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการประเพณี ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ	๔.๑๕	๐.๙๕	มาก
๓. มีการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในพื้นที่	๔.๒๐	๐.๘๘	มาก
๔. มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเป็นเหยื่อรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของมิฉฉาชีพ	๔.๐๐	๐.๙๘	มาก
รวม	๔.๑๑	๐.๘๓	มาก

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

(n=๔๓๐)

การสร้างเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. มีการติดตั้งจุดแจ้งสัญญาณเตือนภัยในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ	๓.๘๗	๑.๐๗	มาก
๒. มีการติดตั้งป้ายสำหรับผู้สูงอายุตามสถานี่สาธารณะ	๓.๗๑	๑.๒๑	มาก
๓. มีการปรับปรุงทัศนัสถานที่รกร้างในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อน	๓.๙๘	๑.๐๕	มาก
๔. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย	๔.๐๖	๐.๙๘	มาก
รวม	๓.๙๐	๐.๙๓	มาก
ระบบบริการสาธารณสุข			
๑. มีการประชาสัมพันธ์การเรียกสายด่วน ๑๖๖๙ เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน	๔.๐๙	๑.๐๙	มาก
๒. มีการมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองเบื้องต้น	๔.๑๗	๐.๙๗	มาก
๓. มีการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดูแลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล	๔.๑๒	๑.๐๑	มาก
๔. มีการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างทั่วถึง	๔.๑๓	๐.๙๗	มาก
รวม	๔.๑๓	๐.๙๑	มาก
ภาพรวมการสร้างเสริมสุขภาพ	๔.๐๘	๐.๘๐	มาก

จากตารางที่ ๔.๕ ผลการวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๘$, S.D. = ๐.๘๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบผลการศึกษาดังนี้

๑. การป้องกันและควบคุมโรค พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๓$, S.D. = ๐.๘๒) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ มีการจัดเตรียมความพร้อมในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ ($\bar{X} = ๔.๒๘$, S.D. = ๐.๘๘) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค ($\bar{X} = ๔.๒๐$, S.D. = ๐.๙๓) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และมี

การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ($\bar{X} = ๔.๑๕$, S.D. = ๐.๙๖) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๒. การเสริมสร้างกิจกรรม พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๑$, S.D. = ๐.๘๓) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ มีการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในพื้นที่ ($\bar{X} = ๔.๒๐$, S.D. = ๐.๘๘) รองลงมาคือ มีการส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการประเพณีให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = ๔.๑๕$, S.D. = ๐.๙๕) และมีการจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายสาธารณะในพื้นที่ชุมชน ($\bar{X} = ๔.๐๘$, S.D. = ๐.๙๖)

๓. สภาพแวดล้อม พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๐$, S.D. = ๐.๙๓) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ($\bar{X} = ๔.๐๖$, S.D. = ๐.๙๘) รองลงมา คือ มีการปรับภูมิทัศน์สถานที่รกร้างในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อน ($\bar{X} = ๓.๙๘$, S.D. = ๑.๐๕) และมีการติดตั้งจุดแจ้งสัญญาณเตือนภัยในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = ๓.๘๗$, S.D. = ๑.๐๗)

๔. ระบบบริการสาธารณสุข พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๓$, S.D. = ๐.๙๑) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ มีการมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองเบื้องต้น ($\bar{X} = ๔.๑๗$, S.D. = ๐.๙๗) รองลงมาคือ มีการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างทั่วถึง ($\bar{X} = ๔.๑๓$, S.D. = ๐.๙๗) และมีการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดูแลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = ๔.๑๒$, S.D. = ๑.๐๑)

๓) ผลการวิเคราะห์การพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔

การพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ ประกอบด้วย ภาวะกาย (การพัฒนาด้านร่างกาย) สีลภาวะ (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภาวะ (การพัฒนาด้านจิตใจ) และปัญญาภาวะ (การพัฒนาด้านปัญญา) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ ในภาพรวม

การพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔	ระดับความคิดเห็น (n=๔๓๐)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. ภาวะกาย (การพัฒนาด้านร่างกาย)	๔.๑๔	๐.๘๗	มาก
๒. สีลภาวะ (การพัฒนาด้านพฤติกรรม)	๔.๒๒	๑.๐๐	มากที่สุด
๓. จิตภาวะ (การพัฒนาด้านจิตใจ)	๔.๒๑	๐.๙๑	มากที่สุด
๔. ปัญญาภาวะ (การพัฒนาด้านปัญญา)	๔.๐๗	๐.๙๗	มาก
ภาพรวมการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔	๔.๑๖	๐.๘๖	มาก

จากตารางที่ ๔.๖ แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวะ ๔ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๖$, S.D. = ๐.๘๖) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ สีลภาวะ (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) ($\bar{X} = ๔.๒๒$, S.D. = ๑.๐๐) รองลงมา คือ จิตภาวะ (การพัฒนาด้านจิตใจ) ($\bar{X} = ๔.๒๑$, S.D. = ๐.๙๑), กายภาวะ (การพัฒนาด้านร่างกาย) ($\bar{X} = ๔.๑๔$, S.D. = ๐.๘๗) และปัญญาภาวะ (การพัฒนาด้านปัญญา) ($\bar{X} = ๔.๐๗$, S.D. = ๐.๙๗) (ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวะ ๔ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายข้อ

การพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ กายภาวะ (การพัฒนาด้านร่างกาย)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
(n=๔๓๐)			
๑. มีการแนะนำให้ผู้สูงอายุเลือกบริโภคสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย	๔.๑๒	๐.๙๐	มาก
๒. มีการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม	๔.๑๓	๐.๙๑	มาก
๓. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ	๔.๑๖	๐.๙๗	มาก
๔. มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	๔.๑๕	๐.๘๗	มาก
รวม	๔.๑๔	๐.๘๗	มาก
สีลภาวะ (การพัฒนาด้านพฤติกรรม)			
๑. มีการจัดกิจกรรมสันตนาการแก่ผู้สูงอายุเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุให้กล้าแสดงออก	๔.๒๔	๐.๙๕	มากที่สุด
๒. มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ	๔.๑๙	๐.๙๕	มาก
๓. มีการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้าน	๔.๒๐	๐.๙๕	มาก
๔. มีการดำเนินกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์การจัดการขยะในชุมชน	๔.๒๕	๒.๑๖	มากที่สุด
รวม	๔.๒๒	๑.๐๐	มากที่สุด

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักภาวะ ๔ ของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

(n=๔๓๐)

การพัฒนาสุขภาพตามหลักภาวะ ๔ จิตภาวะ (การพัฒนาด้านจิตใจ)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. มีการจัดทำโครงการปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตใจ แก่ผู้สูงอายุ	๔.๑๔	๐.๙๙	มาก
๒. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตใจ เช่น การไหว้พระสวดมนต์ ทำบุญตักบาตร	๔.๒๖	๐.๙๗	มากที่สุด
๓. มีการจัดกิจกรรมเชิดชูผู้สูงอายุ เช่น วันผู้สูงอายุ และวันสำคัญตามเทศกาล	๔.๒๑	๑.๐๐	มากที่สุด
๔. มีการจัดกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์และ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว	๒.๒๔	๐.๙๓	มากที่สุด
รวม	๔.๒๑	๐.๙๑	มากที่สุด
ปัญญาภาวะ (การพัฒนาด้านปัญญา)			
๑. มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้สูงอายุ	๔.๑๘	๑.๐๔	มาก
๒. มีการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยการ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้	๔.๑๙	๑.๐๑	มาก
๓. มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้นอกสถานที่โดยการ พาเข้าชมพิพิธภัณฑ์ โบราณคดี หรือวิถีชุมชน พื้นที่อื่น	๔.๐๒	๑.๑๑	มาก
๔. มีการจัดอบรมให้ความรู้การเข้าถึงช่องทาง ติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยและฝึกใช้แอปพลิเคชัน ไลน์(LINE) เฟซบุ๊ก (FACEBOOK) หรือยูทูบ (YOUTUBE)	๓.๘๙	๑.๑๗	มาก
รวม	๔.๐๗	๐.๙๗	มาก
ภาพรวมการพัฒนาสุขภาพตามหลักภาวะ ๔	๔.๑๖	๐.๘๖	มาก

จากตารางที่ ๔.๗ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาสุขภาพตามหลักภาวะ ๔ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๖$, S.D. = ๐.๘๖) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบผลการศึกษาดังนี้

๑. กายภาวณา (การพัฒนาด้านร่างกาย) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๑$, S.D. = ๐.๕๘๔) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = ๔.๑๖$, S.D. = ๐.๙๗) รองลงมาคือ มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ($\bar{X} = ๔.๑๕$, S.D. = ๐.๘๗) และมีการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม ($\bar{X} = ๔.๑๓$, S.D. = ๐.๙๑)

๒. สีสภาวณา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๒๒$, S.D. = ๑.๐๐) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ มีการดำเนินกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์การจัดการขยะในชุมชน ($\bar{X} = ๔.๒๕$, S.D. = ๒.๑๖) รองลงมาคือ มีการจัดกิจกรรมสันตนาการแก่ผู้สูงอายุเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุให้กล้าแสดงออก ($\bar{X} = ๔.๒๔$, S.D. = ๐.๙๕) และมีการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ($\bar{X} = ๔.๒๐$, S.D. = ๐.๙๕) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๓. จิตภาวณา (การพัฒนาด้านจิตใจ) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๒๑$, S.D. = ๐.๙๑) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพ จิตใจ เช่น การไหว้พระสวดมนต์ ทำบุญตักบาตร ($\bar{X} = ๔.๒๖$, S.D. = ๐.๙๗) รองลงมาคือ มีการจัดกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว ($\bar{X} = ๔.๒๔$, S.D. = ๐.๙๓) และมีการจัดกิจกรรมเชิดชูผู้สูงอายุ เช่น วันผู้สูงอายุ และวันสำคัญตามเทศกาล ($\bar{X} = ๔.๒๑$, S.D. = ๑.๐๐)

๔. ปัญญาภาวณา (การพัฒนาด้านปัญญา) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๗$, S.D. = ๐.๙๗) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ มีการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ ($\bar{X} = ๔.๑๙$, S.D. = ๑.๐๑) รองลงมาคือ มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = ๔.๑๘$, S.D. = ๑.๐๔) และมีการจัดกิจกรรมเรียนรู้นอกสถานที่โดยการพาเข้าชมพิพิธภัณฑ์ โบราณคดี หรือวิถีชุมชนพื้นที่อื่น ($\bar{X} = ๔.๐๒$, S.D. = ๑.๑๑)

๔) ผลการวิเคราะห์สุขภาวะผู้สูงอายุ

สุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย (Physical Health) สุขภาวะทางสังคม (Social Health) สุขภาวะทางจิต (Mental Health) และสุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๘ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะผู้สูงอายุ ในภาพรวม

สุขภาวะผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. สุขภาวะทางกาย (Physical Health)	๔.๓๓	๐.๙๓	มากที่สุด
๒. สุขภาวะทางจิต (Mental Health)	๔.๓๕	๐.๖๙	มากที่สุด
๓. สุขภาวะทางสังคม (Social Health)	๔.๔๔	๐.๖๘	มากที่สุด
๔. สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health)	๔.๔๑	๐.๖๑	มากที่สุด
ภาพรวมสุขภาวะผู้สูงอายุ	๔.๓๘	๐.๖๓	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๘ แสดงให้เห็นว่า สุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๓๘$, S.D. = ๐.๖๓) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย พบผลการศึกษาคือ สุขภาวะทางสังคม (Social Health) ($\bar{X} = ๔.๔๔$, S.D. = ๐.๖๘) รองลงมา คือ สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health) ($\bar{X} = ๔.๔๑$, S.D. = ๐.๖๑), สุขภาวะทางจิต (Mental Health) ($\bar{X} = ๔.๓๕$, S.D. = ๐.๖๙) และสุขภาวะทางกาย (Physical Health) ($\bar{X} = ๔.๓๓$, S.D. = ๐.๙๓) (ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔.๙ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายชื่อ

(n=๔๓๐)

สุขภาวะผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
สุขภาวะทางกาย (Physical Health)			
๑. มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติ	๔.๓๓	๐.๙๓	มากที่สุด
๒. สมรรถภาพทางด้านร่างกายเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ	๔.๓๔	๐.๘๗	มากที่สุด
๓. มีการพักผ่อนที่เพียงพอ	๔.๓๑	๐.๘๔	มากที่สุด
๔. สามารถพึ่งตนเองและเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ด้วยตนเอง	๔.๒๑	๐.๘๒	มากที่สุด
รวม	๔.๓๓	๐.๖๓	มากที่สุด
สุขภาวะทางสังคม (Social Health)			
๑. สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรต่อกัน	๔.๓๙	๐.๗๖	มากที่สุด
๒. ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น	๔.๔๖	๐.๗๗	มากที่สุด
๓. อุทิศเวลาส่วนตนสร้างประโยชน์ ในการพัฒนาชุมชน	๔.๔๗	๐.๗๓	มากที่สุด
๔. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น	๔.๔๕	๐.๗๑	มากที่สุด
รวม	๔.๔๔	๐.๖๘	มากที่สุด
สุขภาวะทางจิต (Mental Health)			
๑. สามารถควบคุมอารมณ์และจัดการพฤติกรรมของตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือภาวะที่เกิดความกดดัน	๔.๓๑	๐.๗๘	มากที่สุด
๒. สามารถปรับตัวเข้าสังคมและสิ่งแวดล้อมได้และเข้าใจลักษณะการให้และรับในความสัมพันธ์กับผู้อื่น	๔.๓๐	๐.๗๗	มากที่สุด
๓. มีสภาวะทางจิตใจที่อ่อนโยน เมตตาต่อผู้อื่น	๔.๓๙	๐.๗๓	มากที่สุด

ตารางที่ ๔.๙ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

(n=๔๓๐)

สุขภาวะผู้สูงอายุ สุขภาวะทางจิต (Mental Health)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๔. สามารถตัดสินใจหรือทำการสิ่งใด อันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว ได้อย่างมีเหตุมีผล	๔.๔๐	๐.๗๓	มากที่สุด
รวม	๔.๓๕	๐.๖๙	มากที่สุด
สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health)			
๑. มีทัศนคติที่รับรู้เท่าทันความจริงของชีวิต	๔.๔๑	๐.๖๗	มากที่สุด
๒. มีความรู้จักนึกคิดที่เป็นเหตุเป็นผล	๔.๔๔	๐.๖๖	มากที่สุด
๓. เมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บสามารถแก้ไขปัญหา เบื้องต้นหรือพึ่งพาตนเองได้	๔.๓๗	๐.๗๒	มากที่สุด
๔. มีความเข้าใจ แยกเหตุผลแห่งความ มีประโยชน์และโทษ ในสิ่งที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน	๔.๔๓	๐.๗๐	มากที่สุด
รวม	๔.๔๑	๐.๖๑	มากที่สุด
ภาพรวมสุขภาวะผู้สูงอายุ	๔.๓๘	๐.๖๓	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๙ ผลการวิเคราะห์สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๓๘$, S.D. = ๐.๖๓) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบผลการศึกษาดังนี้

๑. สุขภาวะทางกาย (Physical Health) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๓๓$, S.D. = ๐.๘๒) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ สมรรถภาพทางด้านร่างกายเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ ($\bar{X} = ๔.๓๔$, S.D. = ๐.๘๗) รองลงมาคือ มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติ ($\bar{X} = ๔.๓๓$, S.D. = ๐.๘๓) และมีการพักผ่อนที่เพียงพอ ($\bar{X} = ๔.๓๑$, S.D. = ๐.๘๔)

๒. สุขภาวะทางสังคม (Social Health) พบว่า มีภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๓๕$, S.D. = ๐.๖๙) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อุทิศเวลาส่วนตนสร้างประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน ($\bar{X} = ๔.๔๗$, S.D. = ๐.๗๓) รองลงมาคือ ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น ($\bar{X} = ๔.๔๖$, S.D. = ๐.๗๗) และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น ($\bar{X} = ๔.๔๕$, S.D. = ๐.๗๑)

๓. สุขภาวะทางจิต (Mental Health) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๓๕$, S.D. = ๐.๖๙) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ สามารถตัดสินใจหรือทำการสิ่งใดอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างมีเหตุมีผล ($\bar{X} = ๔.๔๐$, S.D. = ๐.๗๓) รองลงมาคือ มีสภาวะทางจิตใจที่อ่อนโยน เมตตาต่อผู้อื่น ($\bar{X} = ๔.๓๙$, S.D. = ๐.๗๓) และสามารถควบคุมอารมณ์และจัดการพฤติกรรมของตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือภาวะที่เกิดความกดดัน ($\bar{X} = ๔.๓๑$, S.D. = ๐.๗๔)

๔. สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health) พบว่า มีภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๔๑$, S.D. = ๐.๖๑) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ มีความรู้จักนึกคิดที่เป็นเหตุเป็นผล ($\bar{X} = ๔.๔๔$, S.D. = ๐.๖๖) รองลงมาคือ มีความเข้าใจ แยกเหตุผลแห่งความมีประโยชน์และโทษ ในสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = ๔.๔๓$, S.D. = ๐.๗๐) และมีทัศนคติที่รับรู้เท่าทันความจริงของชีวิต ($\bar{X} = ๔.๔๑$, S.D. = ๐.๖๗)

๔.๒.๒ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(๑) ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนา
สุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ ๔.๑๐ ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนา
สุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(n=๔๓๐)

ตัวแปร	Mean	ระดับ	S.D.	Variance	Skewness	Kurtosis
Manage 1	4.11	มาก	0.815	0.666	-1.285	1.964
Manage 2	4.03	มาก	0.859	0.739	-.789	.239
Manage 3	4.01	มาก	0.893	0.798	-1.236	1.853
Manage 4	4.19	มาก	0.859	0.738	-1.419	2.426
Manage	4.08	มาก	0.752	0.566	-1.228	2.061
Health 1	4.19	มาก	0.820	0.673	-1.533	2.888
Health 2	4.11	มาก	0.835	0.698	-1.219	1.965
Health 3	3.90	มาก	0.935	0.875	-.918	.687
Health 4	4.13	มาก	0.917	0.841	-1.220	1.437
Health	4.08	มาก	0.802	0.644	-1.324	2.384
BH 1	4.14	มาก	0.877	0.771	-1.299	1.774
BH 2	4.22	มากที่สุด	1.005	1.011	1.073	21.498
BH 3	4.21	มากที่สุด	0.910	0.828	-1.557	2.507
BH 4	4.07	มาก	0.972	0.945	-1.217	1.197
BH	4.16	มาก	0.867	0.752	-1.450	2.367
Wb 1	4.33	มากที่สุด	0.778	0.606	-1.751	4.153
Wb 2	4.44	มากที่สุด	0.680	0.463	-1.902	6.109
Wb 3	4.35	มากที่สุด	0.692	0.479	-1.920	6.500
Wb4	4.41	มากที่สุด	0.617	0.381	-2.195	9.471
Wb	4.38	มากที่สุด	0.634	0.403	-2.213	8.487

จากตารางที่ ๔.๑๐ ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของโมเดล
ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด ๑๖ ตัว ที่ใช้วัดตัวแปรแฝง ๔ ตัวแปร คือ การบริหารจัดการ
(Manage) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health) และการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Wb) ส่วนตัวแปรส่งผ่านได้แก่ การพัฒนาสุขภาพตามหลักภานา ๔
(BH) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาลักษณะการกระจายและการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว ค่าสถิติที่

ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ค่าความเบ้ (Sk) และค่าความโด่ง (Ku) โดยแยกวิเคราะห์ผลแต่ละตัวแปรดังต่อไปนี้

เมื่อพิจารณาปัจจัยการบริหารจัดการ (Manage) พบว่า โดยภาพรวม การบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08, S.D. = 0.752$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.19, S.D. = 0.859$) รองลงมา คือ ด้านการวางแผน ($\bar{X} = 4.01, S.D. = 0.815$) ด้านการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.03, S.D. = 0.859$) และ ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 4.01, S.D. = 0.833$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรมีการกระจายไม่ต่างกันมาก โดยมีค่าอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๖๖.๖-๗๙.๘ เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Sk) ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าความเบ้เป็นลบ) แสดงว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (Ku) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะสูงโด่งกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งมากกว่า ๐) แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลน้อย

เมื่อพิจารณาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Health) พบว่า โดยภาพรวม การสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08, S.D. = 0.802$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันและควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.19, S.D. = 0.820$) รองลงมาคือ ด้านระบบบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.03, S.D. = 0.837$) ด้านการเสริมสร้างกิจกรรม ($\bar{X} = 4.01, S.D. = 0.835$) และด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 3.90, S.D. = 0.835$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรมีการกระจายไม่ต่างกันมาก โดยมีค่าอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๖๗.๓-๘๗.๕ เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Sk) ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าความเบ้เป็นลบ) แสดงว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (Ku) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะสูงโด่งกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งมากกว่า ๐) แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลน้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรการพัฒนาสุขภาพตามหลักภวณา ๔ (BH) พบว่า โดยภาพรวม การพัฒนาสุขภาพตามหลักภวณา ๔ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16, S.D. = 0.867$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สีสภวณา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.22, S.D. = 0.905$) รองลงมา คือ จิตภวณา (การพัฒนาด้านจิตใจ) ($\bar{X} = 4.21, S.D. = 0.860$) กายภวณา (การพัฒนาด้านร่างกาย) ($\bar{X} = 4.14, S.D. = 0.877$) และปัญญาภวณา (การพัฒนาด้านปัญญา) ($\bar{X} = 4.07, S.D. = 0.872$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรมีการกระจายไม่ต่างกันมาก โดยมีค่าอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๗๗.๑-๑๐.๑ เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Sk) ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าความเบ้เป็นลบ) แสดงว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (Ku) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะสูงโด่งกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งมากกว่า ๐) แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลน้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Wb) พบว่า โดยภาพรวม สุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.634$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สุขภาพทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.44, S.D. = 0.680$) รองลงมา คือ สุขภาพทางปัญญา

($\bar{X} = ๔.๔๑$, S.D. = ๐.๖๑๗), สุขภาวะทางจิต ($\bar{X} = ๔.๓๕$, S.D. = ๐.๖๙๒) และสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = ๔.๓๓$, S.D. = ๐.๗๗๘) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ของตัวแปร พบว่าตัวแปรที่มีการกระจายไม่ต่างกันมาก โดยมีค่าอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๓๘.๑-๖๐.๖ เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Sk) ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าความเบ้เป็นลบ) แสดงว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (Ku) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะสูงโด่งกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งมากกว่า ๐) แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลน้อย

(๒) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้เพื่อใช้สร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีตัวแปรการปฏิบัติงานตามหลักภาวะ ๔ เป็นตัวแปรส่งผ่าน

ตารางที่ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ ที่มีตัวแปรการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ เป็นตัวแปรส่งผ่าน

	Manage 1	Manage 2	Manage 3	Manage 4	Health 1	Health 2	Health 3	Health 4
Manage 1	1.000							
Manage 2	.772**	1.000						
Manage 3	.670**	.668**	1.000					
Manage 4	.619**	.651**	.786**	1.000				
Health 1	.547**	.589**	.726**	.771**	1.000			
Health 2	.606**	.622**	.713**	.821**	.778**	1.000		
Health 3	.613**	.575**	.630**	.690**	.670**	.823**	1.000	
Health 4	.620**	.617**	.670**	.770**	.769**	.816**	.802**	1.000
Mean	4.11	4.01	4.19	4.01	4.19	4.11	3.90	4.13
S.D.	0.81	0.85	0.89	0.85	0.82	0.83	0.93	0.91

ตารางที่ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ ที่มีตัวแปรการพัฒนาสุขภาพตามหลักภาวนา ๔ เป็นตัวแปรส่งผ่าน (ต่อ)

	BH 1	BH 2	BH 3	BH 4	Wb 1	Wb 2	Wb 3	Wb 4
BH 1	1.000							
BH 2	.751**	1.000						
BH 3	.854**	.750**	1.000					
BH 4	.860**	.734**	.856**	1.000				
Wb 1	.621**	.526**	.637**	.693**	1.000			
Wb 2	.596**	.527**	.596**	.584**	.833**	1.000		
Wb 3	.559**	.513**	.562**	.535**	.734**	.814**	1.000	
Wb 4	.605**	.524**	.614**	.590**	.755**	.785**	.802**	1.000
Mean	4.14	4.22	4.21	4.07	4.38	4.35	4.44	4.41
S.D.	0.87	1.00	0.91	0.97	0.77	0.69	0.68	0.61

Bartlett's Test of Sphericity = 7842.287, df = 120, p = .000,
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0.943

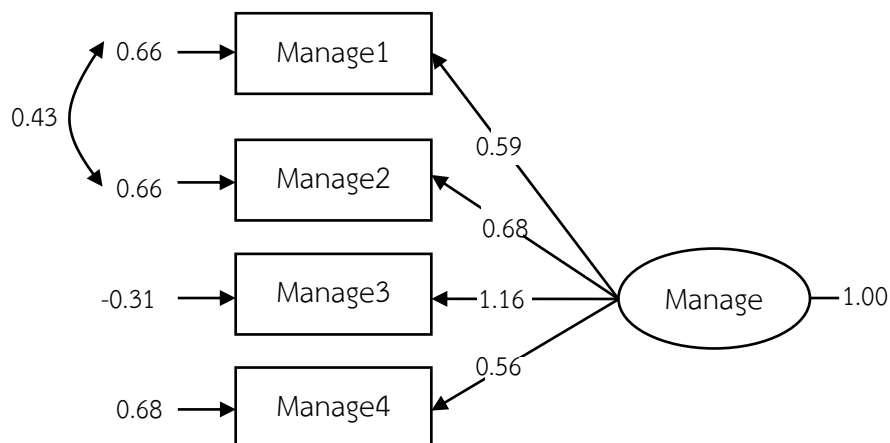
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

(๓) ผลการทดสอบสมมติฐาน

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ด้วยโปรแกรมลิสเรล โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๔๓๐ ตัวอย่าง แสดงผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานที่ ๑ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ ๑ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานย่อยที่ ๑.๑ ค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



Chi-Square=0.09, df=1, P-value= 0.75861, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ ๔.๑ แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ ๔.๑๒ ค่าสถิติความสอดคล้องของการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
χ^2 -test	p-value มากกว่า 0.05	0.758	ผ่านเกณฑ์
χ^2 /df	น้อยกว่า 2.00	0.09	ผ่านเกณฑ์
GFI	มากกว่า 0.90	1.000	ผ่านเกณฑ์
AGFI	มากกว่า 0.90	0.999	ผ่านเกณฑ์
CFI	มากกว่า 0.95	1.000	ผ่านเกณฑ์
SRMR	น้อยกว่า 0.05	0.0021	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	น้อยกว่า 0.05	0.000	ผ่านเกณฑ์
CN	มากกว่า 200	30137.618	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า ค่า p-value มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ ๐.๗๕๘ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๐๕) ผ่านเกณฑ์ ค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ ๐.๐๙ ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ ๑ ค่าสัดส่วนไค-สแควร์ (χ^2 /df) เท่ากับ ๐.๐๙ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๒) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ ๑.๐๐๐ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ ๐.๙๙๙ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐)

ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ ๑.๐๐ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ ๐.๐๐๘๖ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ ๐.๐๐๒๑ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ที่มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ ๓๐๑๓๗.๖๑๘ (เกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐) ซึ่งทุกค่ามีค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดแสดงให้เห็นว่า การบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

ตารางที่ ๔.๑๓ แสดงค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

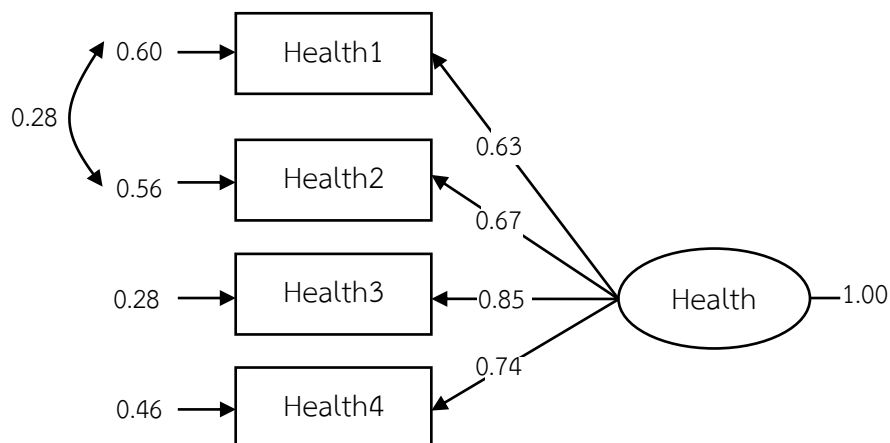
ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ		t	R ²	สปส.คะแนนองค์ประกอบ
	beta	B(SE)			
Manage 1	0.47	0.59	12.83**	0.34	-0.31
Manage 2	0.50	0.58	9.31**	0.33	-0.28
Manage 3	1.02	1.15	-3.01	1.31	1.94
Manage 4	3.83	0.56	12.97**	0.31	-0.05

Chi-Square = 0.09 df = 1 GFI = 1.00 AGFI = 0.99 RMSEA = 0.00

หมายเหตุ : **p < 0.01 ; n = 430 ; ระดับการให้คะแนน 5 ระดับ

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ ๐.๔๗ ถึง ๓.๘๓ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ทุกตัว เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) พบว่า ด้านที่ส่งผลมากที่สุด คือ ด้านงบประมาณ (Manage 3) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ ๑.๑๕ มีความแปรผันร่วมกับการบริหารจัดการ ร้อยละ ๑๓๑ รองลงมา คือ ด้านการวางแผน (Manage 1) มีความแปรผันร้อยละ ๓๔ การปฏิบัติงาน (Manage 2) มีความแปรผันร้อยละ ๓๓ และด้านบุคลากร (Manage 4) มีความแปรผันร้อยละ ๓๑ แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญขององค์ประกอบการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สมมติฐานย่อยที่ ๑.๒ ค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



Chi-Square=1.30, df=1, P-value= 0.25374, RMSEA=0.032

แผนภาพที่ ๔.๒ แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ ๔.๑๔ ค่าสถิติความสอดคล้องของการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
χ^2 -test	p-value มากกว่า 0.05	0.253	ผ่านเกณฑ์
χ^2 /df	น้อยกว่า 2.00	1.30	ผ่านเกณฑ์
GFI	มากกว่า 0.90	0.998	ผ่านเกณฑ์
AGFI	มากกว่า 0.90	0.978	ผ่านเกณฑ์
CFI	มากกว่า 0.95	0.999	ผ่านเกณฑ์
SRMR	น้อยกว่า 0.05	0.007	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	น้อยกว่า 0.05	0.032	ผ่านเกณฑ์
CN	มากกว่า 200	1520.674	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า ค่า p-value มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ ๐.๒๕๓ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๐๕) ผ่านเกณฑ์ ค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ ๑.๓๐ ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ ๑ ค่าสัดส่วนไค-สแควร์ (χ^2 /df) เท่ากับ ๑.๓๐ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๒) ผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ ๐.๙๙๘ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ ๐.๙๗๘ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ ๐.๙๙๙ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า

๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ ๐.๐๐๗ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ ๐.๐๓๒ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ ๑๕๒๐.๖๗๔ (เกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐) ซึ่งทุกค่ามีค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงให้เห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

ตารางที่ ๔.๑๕ แสดงค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

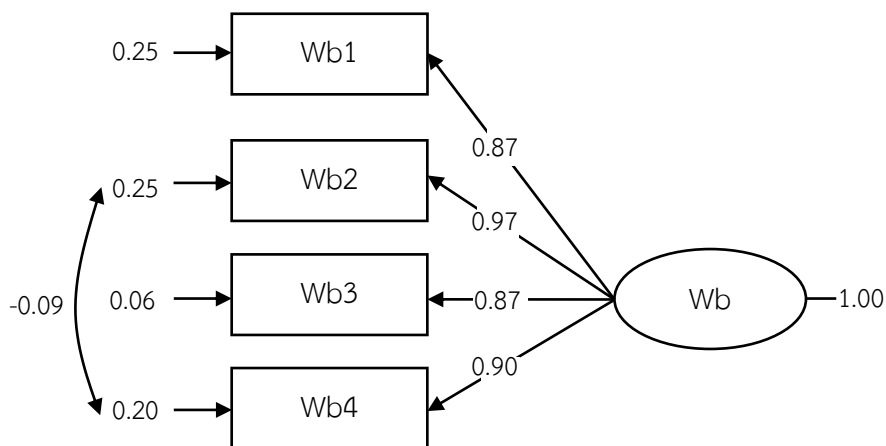
ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ		t	R ²	สปส.คะแนนองค์ประกอบ
	beta	B(SE)			
Health 1	2.66	0.63	10.92**	0.40	0.02
Health 2	2.79	0.67	11.62**	0.44	0.02
Health 3	0.54	0.85	15.22**	0.71	0.80
Health 4	0.48	0.74	13.15**	0.54	0.42

Chi-Square = 1.30 df = 1 GFI = 0.998 AGFI = 0.978 RMSEA = 0.032

หมายเหตุ : **p < .01 ; n = 430 ; ระดับการให้คะแนน 5 ระดับ

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ ๐.๔๘ ถึง ๒.๗๙ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ทุกตัว เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) พบว่า ด้านที่ส่งผลมากที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อม (Health 3) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน มีเท่ากับ ๐.๘๕ มีความแปรผันร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๗๑ รองลงมาคือ ด้านระบบบริการสาธารณสุข (Health 4) มีความแปรผันร้อยละ ๕๔ ด้านการเสริมสร้างกิจกรรม (Health 2) มีความแปรผันร้อยละ ๔๔ และด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Health 1) มีความแปรผันร้อยละ ๔๐ แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญขององค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สมมติฐานย่อยที่ ๑.๓ ค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



Chi-Square=0.43, df=1, P-value= 0.51115, RMSEA=0.032

แผนภาพที่ ๔.๓ แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ ๔.๑๖ ค่าสถิติความสอดคล้องของสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
χ^2 -test	p-value มากกว่า 0.05	0.511	ผ่านเกณฑ์
χ^2 /df	น้อยกว่า 2.00	0.43	ผ่านเกณฑ์
GFI	มากกว่า 0.90	0.999	ผ่านเกณฑ์
AGFI	มากกว่า 0.90	0.995	ผ่านเกณฑ์
CFI	มากกว่า 0.95	1.000	ผ่านเกณฑ์
SRMR	น้อยกว่า 0.05	0.0024	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	น้อยกว่า 0.05	0.000	ผ่านเกณฑ์
CN	มากกว่า 200	6591.335	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่า ค่า p-value มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ ๐.๕๑ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๐๕) ผ่านเกณฑ์ ค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ ๐.๔๓ ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ ๑ ค่าสัดส่วนไค-สแควร์ (χ^2 /df) เท่ากับ ๐.๔๓ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๒) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ ๐.๙๙๙ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ ๐.๙๙๕ (เกณฑ์ที่กำหนดต้อง

มากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ ๑.๐๐๐ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ ๐.๐๐๒๔ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ ๐.๐๐๐ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ ๖๕๙๑.๓๓๕ (เกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐) ซึ่งทุกค่ามีค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

ตารางที่ ๔.๑๗ แสดงค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

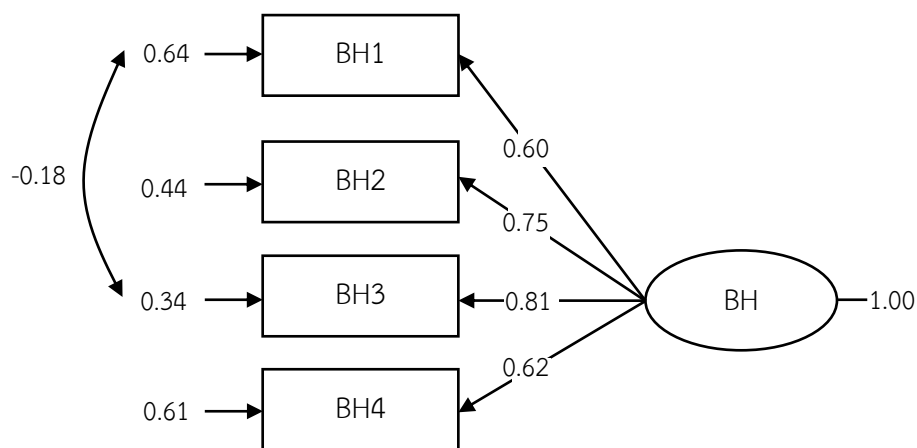
ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ		t	R ²	สปส.คะแนนองค์ประกอบ
	beta	B(SE)			
Wb 1	0.33	0.87	11.81**	0.75	0.00
Wb 2	0.29	0.87	11.83**	0.74	0.00
Wb 3	0.59	0.97	3.36**	0.93	0.03
Wb 4	0.55	0.90	8.06**	0.80	0.02

Chi-Square = 0.43 df = 1 GFI = 0.999 AGFI = 0.995 RMSEA = 0.000

หมายเหตุ : **p < .๐๑ ; n = ๔๓๐ ; ระดับการให้คะแนน ๕ ระดับ

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ ๐.๕๙ ถึง ๐.๒๙ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ทุกตัว เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) พบว่า ด้านที่ส่งผลมากที่สุด คือ สุขภาวะทางจิต (Wb 3) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ ๐.๙๗ มีความแปรผันร่วมกับการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ ๙๓ รองลงมาคือ สุขภาวะทางปัญญา (Wb 4) มีความแปรผันร้อยละ ๘๐ สุขภาวะทางกาย (Wb 1) มีความแปรผันร้อยละ ๗๕ และ สุขภาวะทางสังคม (Wb 2) มีความแปรผันร้อยละ ๗๔ แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญขององค์ประกอบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สมมติฐานย่อยที่ ๑.๔ ค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามหลักทฤษฎี ๔ ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



Chi-Square=1.02, df=1, P-value= 0.31260, RMSEA=0.007

แผนภาพที่ ๔.๔ แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามหลักทฤษฎี ๔

ตารางที่ ๔.๑๘ ค่าสถิติความสอดคล้องของการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามหลักทฤษฎี ๔

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
χ^2 -test	p-value มากกว่า 0.05	0.321	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	น้อยกว่า 2.00	1.02	ผ่านเกณฑ์
GFI	มากกว่า 0.90	0.999	ผ่านเกณฑ์
AGFI	มากกว่า 0.90	0.989	ผ่านเกณฑ์
CFI	มากกว่า 0.95	1.000	ผ่านเกณฑ์
SRMR	น้อยกว่า 0.05	0.009	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	น้อยกว่า 0.05	0.007	ผ่านเกณฑ์
CN	มากกว่า 200	2919.406	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า ค่า p-value มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ ๐.๓๒ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๐๕) ผ่านเกณฑ์ ค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ ๑.๐๒ ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ ๑ ค่าสัดส่วนไค-สแควร์ (χ^2/df) เท่ากับ ๑.๐๒ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๒) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ ๐.๙๙๙ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ ๐.๙๘๙ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ ๑.๐๐๐

(เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ ๐.๐๐๙ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ ๐.๐๐๗ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ ๒๙๑๙.๔๐๖ (เกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐) ซึ่งทุกค่ามีค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักภานา ๔ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

ตารางที่ ๔.๑๙ แสดงค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบเชิงยืนยันการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักภานา ๔

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ		t	R ²	สปส.คะแนนองค์ประกอบ
	beta	B(SE)			
BH 1	4.24	0.60	11.28**	0.36	0.04
BH 2	3.34	0.75	16.02**	0.55	0.05
BH 3	0.97	0.81	16.66**	0.65	0.41
BH 4	2.72	0.62	13.29**	0.38	0.03

Chi-Square = 1.02 df = 1 GFI = 0.999 AGFI = 0.989 RMSEA = 0.080

หมายเหตุ : **p < .01 ; n = 430 ; ระดับการให้คะแนน 5 ระดับ

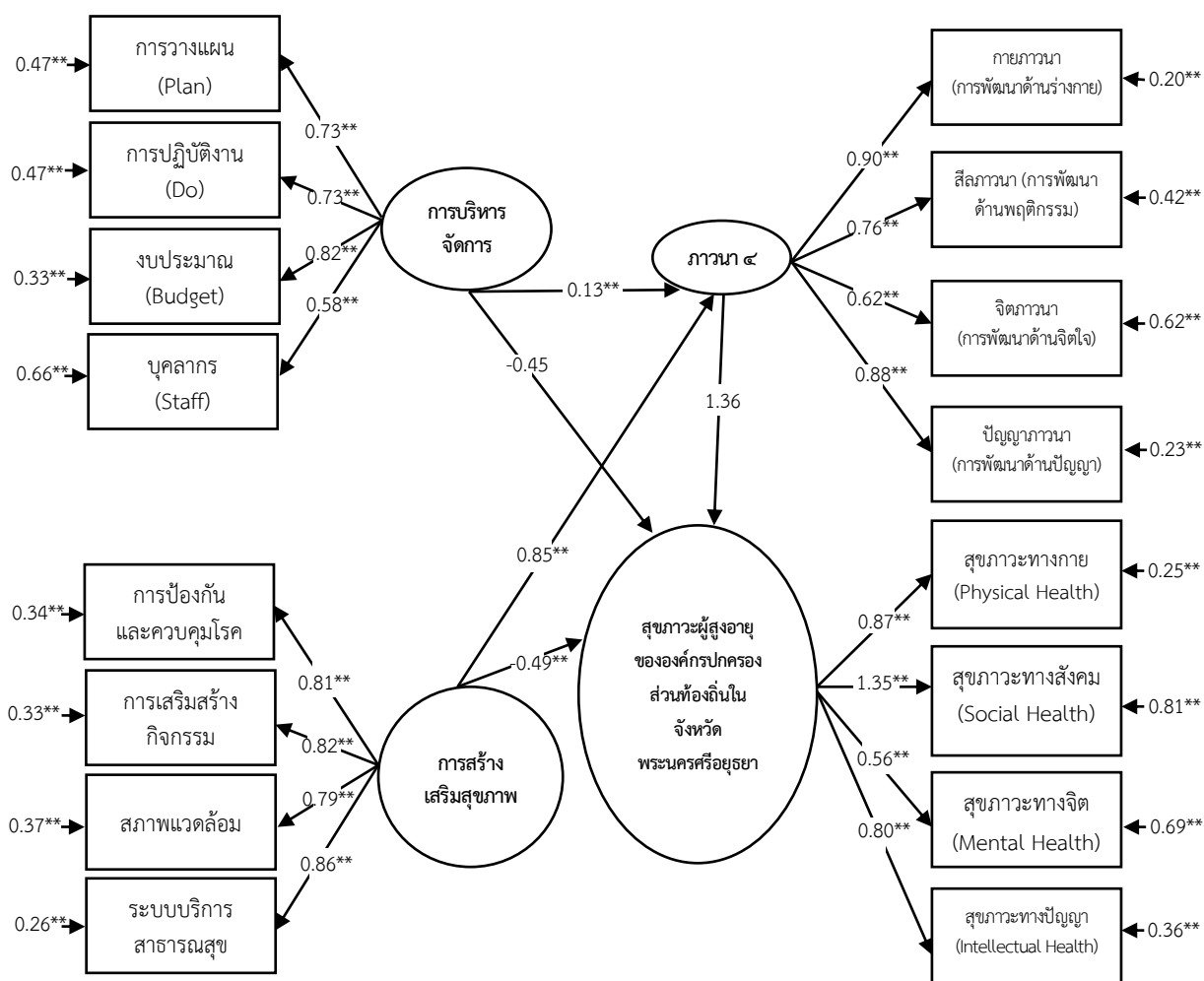
จากตารางที่ ๔.๑๙ พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักภานา ๔ ทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ ๐.๙๗ ถึง ๔.๒๔ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ทุกตัว เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) พบว่า ด้านที่ส่งผลมากที่สุด คือ ด้านจิตภานา (การพัฒนาด้านจิตใจ) (BH 3) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ ๐.๙๗ มีความแปรผันร่วมกับการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักภานา ๔ ร้อยละ ๖๕ รองลงมา คือ ด้านสรีภานา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) (BH 2) มีความแปรผันร้อยละ ๕๕ ด้านปัญญาภานา (การพัฒนาด้านปัญญา) (BH 4) มีความแปรผันร้อยละ ๓๘ และ ด้านกายภานา (การพัฒนาด้านร่างกาย) (BH 1) มีความแปรผันร้อยละ ๓๖ แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญขององค์ประกอบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักภานา ๔

๔.๒.๓ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(๑) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่สามารถร่วมกันพยากรณ์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ ๒ ดังนี้

สมมติฐานที่ ๒ การบริหารจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามหลักภาวะ ๔ มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังปรับโมเดลการวิจัยตามแผนภาพที่ ๔.๕ ดังนี้



Chi-Square=53.33, df=39, P-value= 0.062, RMSEA=0.029

แผนภาพที่ ๔.๕ แสดงผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังปรับโมเดลการวิจัย

ตารางที่ ๔.๒๐ ค่าสถิติความสอดคล้องกลมกลืนของของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนา
 สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่
 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังปรับโมเดลการวิจัย

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
χ^2 -test	p-value มากกว่า ๐.๐๕	๐.๐๖๒	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	น้อยกว่า ๒.๐๐	๑.๓๖๗	ผ่านเกณฑ์
GFI	มากกว่า ๐.๙๐	๐.๙๘๕	ผ่านเกณฑ์
AGFI	มากกว่า ๐.๙๐	๐.๙๔๖	ผ่านเกณฑ์
CFI	มากกว่า ๐.๙๐	๐.๙๙๙	ผ่านเกณฑ์
SRMR	น้อยกว่า ๐.๐๕	๐.๐๑๕	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	น้อยกว่า ๐.๐๕	๐.๐๒๙	ผ่านเกณฑ์
CN	มากกว่า ๒๐๐	๕๐๙.๒๔๙	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่าค่า p-value มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ ๐.๐๖๒ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ ๕๓.๓๓ ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ ๓๙ ค่าสัดส่วนไค-สแควร์ (χ^2/df) เท่ากับ ๑.๓๖๗ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๒) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ ๐.๙๘๕ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ ๐.๙๔๖ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ ๐.๙๙๙ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่า ๐.๙๐) ผลผ่านเกณฑ์ ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ ๐.๐๑๕ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ ๐.๐๒๙ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องน้อยกว่า ๐.๐๕) ผลผ่านเกณฑ์ มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ ๕๐๙.๒๔๙ (เกณฑ์ที่กำหนดต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐) ผลผ่านเกณฑ์ แสดงให้เห็นว่าค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เจริญสมมติฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

จากการทดสอบสมมติฐานที่ ๒ การบริหารจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติ ตามหลักภาวะ ๔ มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถสรุปเป็นตารางผลการศึกษาดังนี้ ตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๒๑ ค่าสถิติผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการ พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีการปฏิบัติตามหลักภาวะ ๔ เป็นตัวแปรส่งผ่าน

ตัวแปรเหตุ	BH			Wb				
ตัวแปรผล	TE	IE	DE	TE	IE	DE		
Manage	0.13 (0.14)	-	0.13 (0.14)	-0.26 (0.15)	0.18 (0.22)	-0.44 (0.25)		
Health	0.85** (0.14)	-	0.85** (0.14)	0.67** (0.16)	1.16 (0.71)	-0.48 (0.73)		
BH	-	-	-	-	-	1.36** (0.80)		
ค่าสถิติ	Chi-Square = 53.33, df = 39, GFI = 0.98, AGFI = 0.94, RMSEA = 0.029							
ตัวแปร	BH1	BH2	BH3	BH4	Wb1	Wb2	Wb3	Wb4
ความเที่ยง	0.80	0.58	0.37	0.76	0.75	0.31	1.80	0.64
ตัวแปร	Manage1	Manage2	Manage3	Manage4	Health1	Health2	Health3	Health4
ความเที่ยง	0.52	0.53	0.67	0.34	0.66	0.66	0.62	0.74
สมการโครงสร้างของตัวแปร	BH			Wb				
R ²	0.95			0.27				
เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร								
ตัวแปรแฝง	BH	Wb		Manage	Health			
BH	1.00							
Wb	0.47	1.00						
Manage	0.91	0.35	1.00					
Health	0.97	0.43	0.91	1.00				

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บคือค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, **p < .01

TE = ผลรวมอิทธิพล IE = อิทธิพลทางอ้อม DE = อิทธิพลทางตรง

จากตารางที่ ๔.๒๑ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ที่มีผลต่อตัวแปรการเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า ตัวแปรได้รับอิทธิพลทางตรงจากหลักภาวะ ๔ และการพัฒนาสุขภาพ โดยมีขนาด ๐.๘๕ และ -๐.๔๘ (ตามลำดับ) ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง ๐.๓๑-๑.๘๐ โดยตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงสูงสุดคือ สุขภาวะทางสังคม (Social Health) (Wb 3) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๑.๘๐ รองลงมาคือ ภาวะกาย (การพัฒนาด้านร่างกาย) (BH 1) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๐ ส่วนตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงต่ำสุดคือ สุขภาวะทางจิต (Mental Health) (Wb 2) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๓๑

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของสมการโครงสร้างตัวแปรแฝงภายใน พบว่า มีค่าเท่ากับ ๐.๙๕ แสดงว่า ตัวแปรในโมเดล คือ การบริหารจัดการ (Manage) และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health) สามารถอธิบายความแปรปรวนของการพัฒนาสุขภาพตามหลักภาวะ ๔ (BH) ได้ร้อยละ ๙๕ และยังพบว่า สมการโครงสร้างตัวแปรแฝงภายในมีค่าเท่ากับ ๐.๒๗ แสดงว่าตัวแปรในโมเดล คือ ประกอบด้วย การบริหารจัดการ (Manage) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health) และการพัฒนาสุขภาพตามหลักภาวะ ๔ (BH) สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Wb) ได้ร้อยละ ๒๗ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงทางอ้อม และอิทธิรวมพบผลดังนี้

๑) การบริหารจัดการ (Manage)

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมระหว่างตัวแปรในโมเดล พบว่า การบริหารจัดการ (Manage) กับสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Wb) ขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๓๕ แยกเป็นอิทธิพลทางตรง - ๐.๔๔ และอิทธิพลทางอ้อม ๐.๑๘ เป็นอิทธิพลรวม - ๐.๒๖ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ หมายความว่า การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และบุคลากร (Staff) ทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอิทธิพลทางลบคิดเป็นร้อยละ ๒๖

๒) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health)

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมระหว่างตัวแปรในโมเดล พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health) กับสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Wb) ขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๔๓ แยกเป็นอิทธิพลทางตรง - ๐.๔๘ และอิทธิพลทางอ้อม ๑.๑๖ เป็นอิทธิพลรวม ๐.๖๗ โดยที่มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ หมายความว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health) ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข ส่งผลให้การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ ๖๗

๓) การพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ (BH)

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงของการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ (BH) ประกอบด้วย ภาวะกาย (การพัฒนาด้านร่างกาย) ภาวะสติ (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) ภาวะจิต (การพัฒนาด้านจิตใจ) ภาวะปัญญา (การพัฒนาด้านปัญญา) พบว่า มีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๔๗ มีขนาดอิทธิพลทางตรงส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เท่ากับ ๑.๓๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ หมายความว่า เมื่อมีการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ จะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้อย่างดีเยี่ยมร้อยละ ๑๓๖

ตารางที่ ๔.๒๒ อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวมของตัวแปรแฝงภายนอกต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตัวแปรแฝงภายนอก	การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Wb)		
	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลรวม
1. การบริหารจัดการ (Manage)	-0.44	0.18	-0.26
2. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health)	-0.48	1.16	0.67

ตารางที่ ๔.๒๓ อิทธิพลรวมของตัวแปรส่งผ่าน หลักภาวะ ๔ ต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตัวแปรแฝงภายนอก	ตัวแปรส่งผ่าน ภาวะ ๔ (BH)	การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Wb)
1. การบริหารจัดการ (Manage)	0.13	1.36
2. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health)	0.85	1.36

(๒) ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแล้วผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันผลการศึกษาข้างต้นจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๘ รูปหรือคน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างตามวัตถุประสงค์และนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

๑) การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และบุคลากร (Staff) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ปรากฏผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

๑.๑ การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการวางแผน (Plan)

ประเด็นสัมภาษณ์ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการวางแผนดำเนินงานอย่างไร ในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน ผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

๑) มีการวางแผนเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยการจัดทำแผน Individual Wellness Plan สู่การปฏิบัติจริง^{๑)}

๒) มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน^{๒)}

๓) มีการประชุมแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ^{๓)}

๔) ควรวางแผนการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยเหมาะสม^{๔)}

๕) กำหนดแผนปฏิบัติงานลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบปัญหาทางสังคม^{๕)}

๖) ควรจัดทำระบบข้อมูลพื้นฐาน จำแนกผู้สูงอายุตามช่วงอายุ หรือแยกตามประเภทกลุ่ม โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ซึ่งจะมีข้อมูลผู้สูงอายุที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้^{๖)}

๗) มีการประชุมแผนปฏิบัติการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับระดับจังหวัด อำเภอ หรือตำบล เพื่อแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ลดการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อน ซึ่งจะนำไปเป็นแนวทางดำเนินงานร่วมกันที่ชัดเจน^{๗)}

๘) มีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันกับชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน^{๘)}

๙) การวางแผนการดำเนินงาน ควรมีข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง เพราะแต่ละท้องถิ่นมีปัญหาที่แตกต่างกัน ถ้าปัญหาที่ตรงกับความเป็นจริงแล้วก็จะสามารถวางแผนการเพื่อแก้ปัญหา^{๙)}

^{๑)} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒)} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๓)} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๔)} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๕)} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๖)} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๗)} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๘)} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๙)} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

๑๐) มีการกำหนดแนวทางสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการร่วมกลุ่มผลิตผลผลิตในชุมชน และเป็นการสร้างรายได้^{๑๐}

๑๑) มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันตลอดจนใช้เทคโนโลยี สื่อออนไลน์ รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์^{๑๑}

๑๒) ดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการร่วมกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่ออบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และส่งเสริมการออกกำลังกาย การรวมกลุ่มทำกิจกรรมในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ^{๑๒}

๑๓) มีการวางแผนจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เช่น การทำกิจกรรมที่ต้องมีการขยับตัวหรือการเดินกายบริหารอาจเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวัย ๖๐ ปี เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่ยังสามารถขยับร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว^{๑๓}

๑๔) มีการวางแผนด้านสุขภาพร่างกาย หลักการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย ด้านโภชนาการ ๕ หมู่ และการได้รับความช่วยเหลือดูแลจากคนภายในครอบครัว^{๑๔}

๑๕) มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และการดูแลตนเองให้มีความสุขในวัยสูงอายุ^{๑๕}

๑๖) มีการวิเคราะห์หรือปรับปรุงข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน^{๑๖}

๑๗) มีการจัดระบบโครงสร้างการบริหารจัดการให้ชัดเจน กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลและบริการประชาชน รวมถึงการเผยแพร่สิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ ให้มีความเสมอภาคในทุกด้าน^{๑๗}

๑๘) มีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้^{๑๘}

^{๑๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการวางแผน (Plan)

๑. โครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงช่วงก่อนวัยสูงอายุ ฟันฟูร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพ สามารถนำไปปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ถูกต้อง โดยเบื้องต้นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมอบรม สามารถประเมินสุขภาพของตนเอง และคนใกล้ชิดที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุได้

๒. การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยการคัดเลือกแกนนำหรือตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน เป็นคณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นกระบอกเสียงประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่น ในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม

๓. โครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) โดยผู้ที่จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตร Care giver (จำนวน ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย) ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีการลงพื้นที่ ดูดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่ได้รับมอบหมายจาก Care manager รวมทั้งต้องมีการติดตามและสรุปผลการปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชน เมื่อผู้ดูแลได้ผ่านการอบรม Care giver เรียบร้อยแล้ว ถึงจะสามารถไปดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในพื้นที่ได้

๔. โครงการอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพเพิ่มพูนความรู้ ทักษะวิชาการ และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เพื่อช่วยส่งเสริมและเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้ดียิ่ง

๕. จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นสถานที่ให้ผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมและบริการเพื่อพัฒนาสังคม เป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ ในท้องถิ่น ตลอดจนใช้เป็นศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่

๖. โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงาน โครงการนี้ เป็นการสรรหา/คัดเลือก บุคคลเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุเพื่อให้ อาสาสมัครฯ มีความรู้และทักษะ ปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือมีภาวะ พึ่งพิงในชุมชน

ตารางที่ ๔.๒๔ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการวางแผน (Plan)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	กำหนดแผนงาน	๗	๑, ๒, ๔, ๙, ๑๓, ๑๔, ๑๖
๒	ประสานเครือข่าย	๓	๖, ๘, ๑๒
๓	ขยายกิจกรรม	๔	๗, ๑๐, ๑๑, ๑๕
๔	นำสู่การปฏิบัติ	๔	๓, ๕, ๑๗, ๑๘



แผนภาพที่ ๔.๖ สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการวางแผน (Plan)
ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป การวางแผน (Plan) ถือเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ สำหรับการพัฒนาผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องมีการวางแผน หรือกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ชัดเจน เพื่อหนุนเสริมให้บุคคลที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ มีความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนั้น การวางแผนที่ดี จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินกิจกรรม โครงการหรือ พัฒนางานให้ประสบความสำเร็จ โดยผลสัมฤทธิ์จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมและรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการวางแผน (Plan) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑. กำหนดแผนงาน ๒. ประสานเครือข่าย ๓. ขยายกิจกรรม และ ๔. นำสู่การปฏิบัติ

๑.๒ การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการปฏิบัติงาน (Do)

ประเด็นสัมภาษณ์ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างไร ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) มีการคัดกรองผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ควรมีการประเมินความต้องการทางด้านร่างกาย ตลอดจนมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง^{๑๙}

๒) คัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมาย/ศึกษาข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อพิจารณาปัญหา/ประเมินสถานการณ์/ลงมือปฏิบัติและสรุปแนวทางในการดำเนินกิจกรรม สார்วจปัญหาและความต้องการที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาต่อยอดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน^{๒๐}

^{๑๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๓) กำหนดเป้าหมาย รูปแบบการบริการที่ชัดเจน ได้แก่ การเข้าถึง/ต่อเนื่อง/องค์รวม/ผสมผสาน/ประสานบูรณาการ รวมถึงความชัดเจนในหน้าที่ คือ เป็นผู้ให้บริการ เป็นผู้จัดการและประสานงาน รวมถึงเตรียมศักยภาพ/สนับสนุน ตลอดจนมีบทบาทในการบริหาร เช่น การมีนโยบายที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเรียนรู้ การสนับสนุนงบประมาณ รวมถึงการสร้างแกนนำ/ เครือข่าย / ชมรม^{๒๑}

๔) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เข้าร่วมอบรม เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และผู้สูงอายุป่วยติดเตียง^{๒๒}

๕) ลงพื้นที่สำรวจผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลหรือถูกทอดทิ้ง เพื่อหาแนวทางจัดการแก้ไข ปัญหาได้อย่างถูกต้อง และช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม มีการติดตามประเมินผลผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือผู้ที่ประสบปัญหาทางสังคม เพื่อหน่วยงานหรืออาสาสมัครสาธารณสุขจะได้เข้าไปดูแลได้อย่างทั่วถึง^{๒๓}

๖) จัดประชาคมในพื้นที่ สอบถามความเห็นจากประชาชนและคณะกรรมการชุมชน เกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุหรือต้องการความช่วยเหลือด้านใดบ้าง เพื่อหาแนวทางดำเนินการ และบูรณาการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ^{๒๔}

๗) จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ แยกประเภทผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มเปราะบาง หรือประสบปัญหาทางสังคม^{๒๕}

๘) จัดเวทีประชาคมในชุมชนโดยเชิญตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ เข้าร่วมประชุมเสนอประเด็นปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาแนวทางการแก้ไขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น^{๒๖}

๙) มีการติดตามผลการดูแลรักษาผู้สูงอายุป่วยติดเตียง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถในการแนะนำวิธีฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัด^{๒๗}

๑๐) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามผลเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน^{๒๘}

๑๑) ทหารหรือจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในตำบล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจและสังคม^{๒๙}

^{๒๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๑๒) มีการลงพื้นที่ร่วมกับประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสำรวจปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ ตลอดจนประเมินสถานการณ์ และสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหา^{๓๐}

๑๓) สำรวจสภาพปัญหาในผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมตามกลุ่มปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่^{๓๑}

๑๔) มีการจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ โดยการแบ่งประเภทผู้สูงอายุตามช่วงวัย เพื่อปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ และจัดกิจกรรมนันทนาการ หรือกิจกรรมที่ไม่ใช้พลังกำลังมาก^{๓๒}

๑๕) จัดกิจกรรมในลักษณะการเสริมสร้างสุขภาวะ โดยการสร้างแกนนำให้มีศักยภาพที่พร้อมถ่ายทอดความรู้ให้ผู้สูงอายุ^{๓๓}

๑๖) คัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมาย ศึกษาข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ และรวบรวมปัญหา ประเมินสถานการณ์ ลงมือปฏิบัติ และสรุปแนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต^{๓๔}

๑๗) ดำเนินการปฏิบัติงานเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้กฎหมาย ระเบียบ หรือหลักเกณฑ์ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่ได้มีการแก้ไขแล้ว เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ^{๓๕}

๑๘) มีการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกด้าน^{๓๖}

โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการปฏิบัติงาน (Do)

๑. ประชุมประจำเดือนให้แก่คณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้คณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้ระดมความคิดเห็นหาแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง รวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนการจัดสวัสดิการและสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุในชุมชน

๒. จัดทำทะเบียน “คลังปัญญาดีเด่นประจำจังหวัด” ภายใต้โครงการเสริมพลังคลังปัญญาผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และพัฒนาการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

๓. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์ผลงาน อันเป็นประโยชน์แก่ตนเองกับบุคคลวัยอื่น เพื่อคัดเลือกผลงานไปร่วมแสดงในงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำจังหวัด

๔. คัดเลือกภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลวัยอื่น เช่น การทำลูกประคบสมุนไพร การทำน้ำสมุนไพรลูกยอ เป็นต้น

^{๓๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๓๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๓๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๓๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๓๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๓๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๓๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๕. จัดกิจกรรมกลุ่มสร้างความสัมพันธ์ เช่น ตารางเก้าช่อง และเล่นหมากรุก เป็นต้น
๖. จัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาอาชีพในลักษณะรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน
๗. มอบความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และแหล่งเงินทุนของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓
๘. ให้การช่วยเหลือสงเคราะห์บ้านผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาอัคคีภัยฉุกเฉิน
๑๐. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสาธารณสุขจังหวัด ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่
๑๑. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโดยจัดให้มีการเรียนการสอนโดยดำเนินการภายใต้โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ
๑๒. สร้างระบบการออมผู้สูงอายุ โดยการจัดทำบัญชีครัวเรือน บันทึกรายรับ-รายจ่าย และเงินคงเหลือในแต่ละเดือน

ตารางที่ ๔.๒๕ สรุประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการปฏิบัติงาน (Do)

ที่	สรุประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	สำรวจความต้องการ	๗	๑, ๓, ๕, ๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๖
๒	ดำเนินงานครอบคลุม	๔	๔, ๖, ๘, ๑๕
๓	จำแนกกลุ่มตามประเภท	๕	๒, ๗, ๑๓, ๑๔, ๑๗
๔	ติดตาม Case และประเมินผล	๒	๙, ๑๐



แผนภาพที่ ๔.๗ สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการปฏิบัติงาน (Do)
ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป การปฏิบัติงาน (Do) เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรม หรือการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อให้ผลของกิจกรรมมีลักษณะเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีส่วนร่วมระหว่างประชาชน ครอบครัว และชุมชน ผลักดันเพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาพแนวใหม่ให้กับผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่ครอบคลุมทุกมิติ จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการปฏิบัติงาน (Do) การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑. สำรวจความต้องการ ๒. ดำเนินงานครอบคลุม ๓. จำแนกกลุ่มตามประเภท และ ๔. ติดตาม Case และประเมินผล

๑.๓ การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านงบประมาณ (Budget)

ประเด็นสัมภาษณ์ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีแนวทางการจัดสรรงบประมาณอย่างไร ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) ควรมีการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้เหมาะสมและชัดเจน และควรมีการจัดสรรให้ครอบคลุมทั้งด้านการเป็นอยู่ การพัฒนาอาชีพ และที่อยู่อาศัย^{๓๗}

๒) ควรจัดสรรงบประมาณให้ครอบคลุมผู้สูงอายุตามกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ที่คัดกรองไว้อย่างเหมาะสม โดยมีการดำเนินการอย่างรวดเร็ว และเอื้อต่อการใช้ประโยชน์ในทุก ๆ ด้าน^{๓๘}

๓) ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุหรือผู้มีส่วนได้เสีย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ^{๓๙}

๔) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณที่เอื้อต่อการใช้ประโยชน์ ในการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการ หรือชมรม หรือ มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ และเกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงาน^{๔๐}

๕) ควรสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อรถพยาบาล สำหรับนำผู้สูงอายุที่มีอาการบาดเจ็บฉุกเฉินส่งโรงพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถไปด้วยตนเองได้หรือกรณีที่ไม่มีใครอยู่บ้านด้วยเพื่อเป็นการดูแลจิตใจของผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมเคลื่อนที่ในชุมชน กรณีที่ผู้สูงอายุออกมาทำกิจกรรมไม่ได้ และควรจัดทีมลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านและนำของไปเยี่ยม^{๔๑}

๖) ควรพัฒนาระบบการสนับสนุนงบประมาณในการได้รับโอนงบประมาณจากเงินอุดหนุนจากรัฐบาลช่วงต้นปีงบประมาณให้มีความรวดเร็ว และควรมีประสิทธิภาพของบริการตามความเหมาะสม เป็นธรรม เกิดการทำงานร่วมกันในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ^{๔๒}

^{๓๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๓๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๓๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๔๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๔๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๔๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๓) ควรจัดสวัสดิการเป็นแบบเจาะจงแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ หรือจัดสรรงบประมาณซื้อเครื่องอุปโภคบริโภค เพื่อมอบเป็นถุงกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป^{๔๓}

๔) สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะด้านอาชีพ^{๔๔}

๕) ขอรับทุนสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุในการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ^{๔๕}

๑๐) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานสนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวม โดยใช้จ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นฯ^{๔๖}

๑๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบูรณาการร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ในการช่วยเหลือปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นที่ประสบปัญหาทางสังคม^{๔๗}

๑๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ใช้งบประมาณขององค์กรในการดำเนินการโครงการหรือกิจกรรม อีกส่วนหนึ่งได้ใช้งบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพ^{๔๘}

๑๓) งบประมาณในการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และกองทุนหลักประกันสุขภาพ^{๔๙}

๑๔) จัดทำโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ รวมไปถึงการบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานภายนอก รวมทั้งควรมีการบริหารและจัดการวิธีการงบประมาณให้เหมาะสม^{๕๐}

๑๕) งบประมาณที่ใช้ดำเนินการงานด้านสวัสดิการสังคม เกี่ยวกับรายได้เมื่อชราภาพ ระบบบำนาญภาครัฐ ประกันสังคม การออม ด้านสุขภาพ ด้านการจ้างงาน ด้านที่อยู่อาศัย และด้านคุณภาพชีวิต^{๕๑}

๑๖) พัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่โดยดำเนินการผ่านโครงการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณไว้ในแผนประจำปี^{๕๒}

๑๗) มีการประสานความร่วมมือกับภาครัฐ ชุมชน และประชาชน มีการจัดการงบประมาณอย่างมีระบบในการใช้จ่ายงบประมาณต้องเป็นไปอย่างคุ้มค่า สามารถตรวจสอบได้ชัดเจนและโปร่งใส นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนได้^{๕๓}

^{๔๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๔๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๔๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๔๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๔๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๔๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๔๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๕๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๕๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๕๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๕๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๑๘) ควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น ด้านกิจกรรม เสริมสร้างความแข็งแรง ด้านสุขภาพและร่างกาย หรือด้านการดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงด้านที่อยู่อาศัย และควรสร้างความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงและได้รับประโยชน์จากโครงการช่วยเหลือของภาครัฐ^{๕๔}

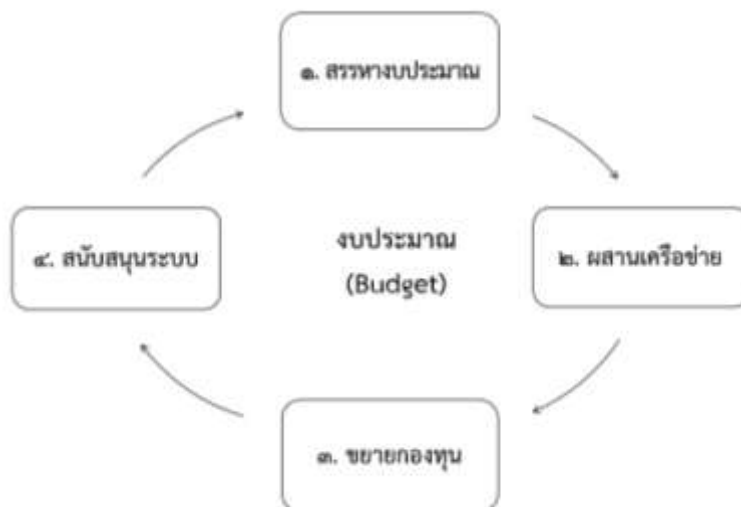
โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านงบประมาณ (Budget)

๑. การจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล
๒. โครงการส่งเสริมกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
๓. โครงการอบรม คัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานโดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
๔. โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุ
๕. โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้
๖. โครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้พิการฯ ดำเนินการโอนเงินจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ งบเงินอุดหนุน และเงินอุดหนุนทั่วไป
๗. กองทุนผู้สูงอายุ จ่ายเงินกู้ให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพ และจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหา ประโยชน์ โดยมีขอด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง รวมทั้งประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พัก อาหาร หรือเครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น

ตารางที่ ๔.๒๖ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านงบประมาณ (Budget)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	สรรหางบประมาณ	๕	๒, ๙, ๑๒, ๑๓, ๑๘
๒	ผสานเครือข่าย	๔	๓, ๑๑, ๑๔, ๑๗
๓	ขยายกองทุน	๖	๑, ๔, ๕, ๗, ๘, ๑๕
๔	สนับสนุนระบบ	๓	๖, ๑๐, ๑๖

^{๕๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.



แผนภาพที่ ๔.๘ สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านงบประมาณ (Budget)
ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลลัพธ์ที่หน่วยงานคาดหวังจะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน มีการใช้งบประมาณรายจ่ายเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย และมีตัวชี้วัดผลสำเร็จที่แสดงในหลายมิติทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณ เป็นไปตามระเบียบและข้อกำหนดของหน่วยงานนั้น ๆ จะต้องเปิดเผยต่อสาธารณะเพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปด้านงบประมาณ (Budget) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑.สรรหางบประมาณ ๒.ผสานเครือข่าย ๓.ขยายกองทุน และ ๔. สนับสนุนระบบ

๑.๔ การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านบุคลากร (Staff)

ประเด็นสัมภาษณ์ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรอย่างไร ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ รวมทั้งพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายทั้งระยะสั้น และระยะยาว^{๕๕}

๒) ผู้บริหารควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{๕๖}

^{๕๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๕๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๓) บุคลากรควรมีความรู้หรือได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุและเข้าใจวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการใช้และจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยี สารสนเทศ เพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ^{๕๗}

๔) ควรสรรหา และคัดเลือกบุคคลที่มีศักยภาพตามตำแหน่งงาน รวมถึงการวางแผน ด้านกำลังคนให้เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินงาน^{๕๘}

๕) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากเงินผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ และเพื่อความสะดวกควรมีเจ้าหน้าที่จ่ายเงินสดให้กับมือผู้สูงอายุโดยตรง รวมทั้ง ควรจัดตั้งกลุ่มสำหรับให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุ การสร้างอาชีพ และสร้างรายได้^{๕๙}

๖) บุคลากรที่มีความชำนาญด้านผู้สูงอายุควรมีลงพื้นที่ พูดคุยถึงปัญหาและสำรวจความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ว่ามีปัญหาอะไรหรือต้องการความช่วยเหลือด้านใด และสามารถหาแนวทางแก้ไข ปัญหาให้กับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง^{๖๐}

๗) ควรให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุลงพื้นที่บริการให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อลดภาระผู้สูงอายุที่เดินทางไม่สะดวก ลดภาระด้านสุขภาพ หรือลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง^{๖๑}

๘) เน้นการประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อหาแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุที่สอดคล้องต่อความต้องการ^{๖๒}

๙) มีการแบ่งหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสม สามารถให้คำอธิบายหรือคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และชัดเจน^{๖๓}

๑๐) ควรส่งให้บุคลากรลงพื้นที่ไปตรวจสอบถึงปัญหาและตรวจสอบความช่วยเหลือว่าผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่มีความต้องการในด้านใดบ้างและมีปัญหาที่ควรแก้ไขอย่างไร^{๖๔}

๑๑) สรรหาบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทาง ลงพื้นที่เพื่อสำรวจหรือจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุเพราะบุคลากรเหล่านั้นจะรู้วิธีแก้ปัญหาและวิธีการรับมือกับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี เพื่อที่จะได้มองเห็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง^{๖๕}

^{๕๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๕๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๕๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๖๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๖๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๖๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๖๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๖๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๖๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๑๒) สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ อาทิต นักพัฒนาชุมชน ปราชญ์ชาวบ้านและตัวผู้สูงอายุเอง ที่มีความรู้ความสามารถ เป็นข้าราชการบำนาญ ข้าราชการเกษียณ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ช่วยถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับกลุ่มคนผู้สูงอายุในตำบล ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุโดยให้บริการการดูแลผู้สูงอายุแบบ long term care^{๖๖}

๑๓) มีการแบ่งภารกิจตามความเหมาะสมของงาน เนื่องจาก บางกิจกรรมต้องใช้บุคลากรร่วมกันดำเนินงานและขอสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{๖๗}

๑๔) จัดหาบุคลากรที่มีความเหมาะสมในการจัดการ โดยพิจารณาจากโครงสร้างตำแหน่งงานหน้าที่ที่รับผิดชอบ และความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย^{๖๘}

๑๕) ควรสรรหาหรือคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และมีความเชี่ยวชาญด้านกิจกรรมนันทนาการ และต้องบุคลากรผู้ให้บริการที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ คือ การมีบุคลากรที่มีเจตคติ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ^{๖๙}

๑๖) สรรหาบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมีความชำนาญ รวมทั้งได้เข้ารับการอบรมเฉพาะ เช่น อสม, จิตอาสา, นักบริบาล, CM การพัฒนาบุคลากรทางด้านความรู้ทักษะ เจตคติการดูแลผู้สูงอายุ จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ คอยติดตามและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ^{๗๐}

๑๗) ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม เพื่อนำความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี^{๗๑}

๑๘) ควรมีการสรรหาบุคลากรประจำตำแหน่ง เพื่อดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุโดยจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเพื่อที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น บุคคลดูแลเรื่องกิจกรรมหรือสามารถตรวจร่างกายให้ผู้สูงอายุ และสามารถให้คำแนะนำการดูแลตนเองได้^{๗๒}

โครงการหรือกิจกรรม การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านบุคลากร (Staff)

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทำงานเชิงรุกในชุมชน โดยการลงพื้นที่ปฏิบัติงานจริง
๒. อบรมพัฒนาทักษะอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
๓. อบรมพัฒนาทักษะสมาชิกในครอบครัว
๔. พัฒนาทักษะบุคลากรในการจัดทำระบบฐานข้อมูล/ทะเบียนสุขภาพผู้สูงอายุ
๕. ฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญเพื่อให้มีเจตคติที่เหมาะสม มีพฤติกรรม บริการที่มีความไวต่อผู้สูงอายุ
๖. ได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะในการสำรวจ คัดกรอง เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ และการวางแผนและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

^{๖๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๖๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๖๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๖๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๗๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๗๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๗๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

ตารางที่ ๔.๒๗ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ
ด้านบุคลากร (Staff)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	สรรหาบุคคล	๖	๔, ๑๑, ๑๔, ๑๕, ๑๖, ๑๘
๒	ฝึกฝนความพร้อม	๕	๑, ๒, ๘, ๙, ๑๗
๓	สอดคล้องความต้องการ	๕	๖, ๗, ๑๐, ๑๒, ๑๓
๔	พัฒนางานผู้สูงอายุ	๒	๓, ๕



แผนภาพที่ ๔.๙ สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านบุคลากร (Staff)

ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป บุคลากร (Staff) เป็นทรัพยากรสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน พัฒนาทักษะในการจัดทำระบบฐานข้อมูล/ทะเบียนสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญเพื่อให้มีเจตคติที่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาทักษะในการสำรวจ คัดกรอง เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ และการวางแผนและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ มีการสนับสนุนทรัพยากร การนิเทศงาน เพื่อให้บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปด้านบุคลากร (Staff) การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑. สรรหาบุคคล ๒. ฝึกฝนความพร้อม ๓. สอดคล้องความต้องการ และ ๔. พัฒนางานผู้สูงอายุ

๒. การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข จาก การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ปรากฏผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

๒.๑ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ประเด็นสัมภาษณ์ คือ ในการพัฒนาผู้สูงอายุ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ท่านคิดว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) การปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดำเนินการในส่วนของการป้องกันและควบคุมโรคอยู่แล้ว แต่ควรเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง เกิดโรคง่าย และแสวงหาความร่วมมือแรงร่วมใจของผู้สูงอายุตามศักยภาพ^{๗๓}

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคสูงกว่าการรักษาโรค โดยกำหนดทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของสุขภาพพร้อมงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง^{๗๔}

๓) เน้นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ โดยการตั้งศูนย์อาหารสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และ ค้นหาผู้นำกลุ่ม เพื่อนำทีมจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง^{๗๕}

๔) การสนับสนุนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมในการจัดกิจกรรม การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น รวมถึงการให้การสนับสนุนประสานงานในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและการตรวจสุขภาพประจำปี^{๗๖}

๕) ควรเสริมสารอาหารบางชนิดที่จำเป็น เช่น วิตามินซี แคลเซียม วิตามินบี หรือวิตามินรวม เป็นต้น แต่มีข้อควรระวังขึ้นอยู่กับสภาวะร่างกายของผู้สูงอายุ และอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ และ ควรมีการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนการตรวจสุขภาพเบื้องต้นประจำปี^{๗๗}

๖) ควรมีการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันโรค เนื่องจาก ผู้สูงอายुर่างกายจะมีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ ควรดูแลเอาใจใส่ และพูดคุยเรื่องสุขภาพ^{๗๘}

๗) เจ้าหน้าที่และผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค แนะนำให้เสริมสร้างสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุให้ดี ควรจัดการระบบดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชน^{๗๙}

^{๗๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๗๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๗๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๗๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๗๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๗๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๗๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๘) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการทำกิจกรรมหรืออบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุในด้านการดูแลสุขภาพต่าง ๆ^{๘๐}

๙) ดำเนินโครงการระยะสั้น อบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการควบคุมและป้องกันโรค^{๘๑}

๑๐) ควรมีการคัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุ และแนะนำในเรื่องการป้องกันโรคควรรับมือและเตรียมการอย่างไร^{๘๒}

๑๑) โรคที่มักเกิดกับผู้สูงอายุนั้นจะเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะอ้วน ผิดปกติของไขมัน ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคที่ตามมา คือ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมอง จึงต้องคัดกรองให้ครอบคลุม เพิ่มความตระหนักให้แก่ผู้สูงอายุต่อความสำคัญในด้านสุขภาพ^{๘๓}

๑๒) ลงพื้นที่ให้ความรู้ หรือจัดทำเอกสารแนะนำวิธีการดูแลตนเองให้ไร้โรค^{๘๔}

๑๓) ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้จ่ายในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพทางกาย จิตใจ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม^{๘๕}

๑๔) การดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ต้องอาศัยเทคโนโลยี เป็นเครื่องมือเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคู่ไปกับการดูแลและเข้าถึงเทคโนโลยีไปพร้อมกัน^{๘๖}

๑๕) มีการจัดตั้งงบประมาณในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่เพียงพอและอย่างครอบคลุม^{๘๗}

๑๖) มีการตรวจสุขภาพเบื้องต้นทุกเดือนให้กับผู้สูงอายุ ชี้แจงเกี่ยวกับโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีการแนะนำวิธีรักษาสุขภาพ และแนะนำถึงการป้องกันโรคติดต่อที่เหมาะสม^{๘๘}

๑๗) สร้างภาคีเครือข่ายเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ เป็นไปในทิศทางที่หลากหลาย แลกเปลี่ยนเปลี่ยนรู้แนวความคิดการบริหารจัดการ หนึ่งการบริหารจัดการที่ดีต้องอาศัยระบบเครือข่ายในการสร้าง ระบบบริการที่สมบูรณ์สำหรับผู้สูงอายุ^{๘๙}

๑๘) ควรมีการชี้แจงให้ทราบถึงอันตรายของโรคที่ รวมไปถึงวิธีป้องกันและรักษา โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้สูงอายุจะต้องพบและโรคติดต่อที่เป็นกันง่าย^{๙๐}

^{๘๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๘๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๘๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๘๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๘๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๘๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๘๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๘๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๘๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๘๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๙๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

โครงการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

๑. การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผสมผสานกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนโดยประชาชนในชุมชนเอง
๒. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค เบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ
๓. ดำเนินโครงการ Home Health Care เป็นการบริการสาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต่อเนื่องการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
๔. การจัดส่งผู้ดูแลหรืออาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นไปให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถึงบ้าน
๕. การจัดบริการบนพื้นฐานของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Home Care)
๖. กรเฝ้าเยี่ยมเยียนที่บ้านเพื่อติดตามภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Health visit) รวมไปถึงงานฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ที่เน้นการให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติ โดยจะช่วยชะลอความเสื่อมและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิถีกายภาพบำบัด
๗. รณรงค์ตรวจคัดกรองสุขภาพโรคสำหรับผู้สูงอายุและการรักษานามัยช่องปาก

ตารางที่ ๔.๒๘ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	สมดุลอาหาร	๓	๓, ๕, ๑๓
๒	งบประมาณเหมาะสม	๓	๘, ๑๒, ๑๕
๓	หนุนเสริมความร่วมมือ	๕	๔, ๑๖, ๑๗, ๑๘, ๑๔
๔	ยึดถือมาตรการ	๗	๑, ๒, ๖, ๗, ๙, ๑๐, ๑๑



แผนภาพที่ ๔.๑๐ สังเคราะห์องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค
ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจ สภาพความสูงอายุ และแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความเป็นจริง โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการ เรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน มาดูแลสุขภาพให้พึ่งตนเองได้มากที่สุด เท่าที่สถานการหรือโรคภัยต่าง ๆ สามารถรับมือและเตรียมพร้อมเพื่อที่จะดูแลตนเองให้ปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บได้ และใช้การดูแลด้วยการสร้างสรรค์ประโยชน์ จากการคิดบวก ให้ความสำคัญกับการ ป้องกันโรคสูงกว่าการรักษาโรค ซึ่งผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้าน การป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย ๑. สมดุลอาหาร ๒. งบประมาณเหมาะสม ๓. หนุนเสริม ความร่วมมือ และ ๔. ยึดถือมาตรการ

๒.๒ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการเสริมสร้างกิจกรรม

ประเด็นสัมภาษณ์ คือ ในการพัฒนาผู้สูงอายุด้านการเสริมสร้างกิจกรรม ท่านคิดว่า องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินกิจกรรมหรือ โครงการที่มีส่วนเสริมสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมทุกด้านอยู่แล้ว ซึ่งส่วนที่เพิ่มเติม คือ ควรสนับสนุนศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุและผู้นำ ชุมชน เข้ามีบทบาทร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความ เข้มแข็ง^{๑๑}

๒) ส่งเสริมกิจกรรม ตามความถนัดและความสนใจของผู้สูงอายุ การให้การสนับสนุน ส่งเสริมการจัดตั้งโครงการกิจกรรมหรือชมรมต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจน การส่งเสริมงบประมาณดำเนินกิจกรรม^{๑๒}

๓) การแก้ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การฟื้นฟู และแก้ไขปัญหาโรค โดยการฝึกฝนในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ^{๑๓}

๔) ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดตั้งโครงการชมรม และเครือข่าย เช่น การ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ชมรมดนตรีไทย เพื่อสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรม รวมถึงการ สนับสนุนกำลังคน สถานที่ หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ที่จะประโยชน์ต่อการดำเนินงาน^{๑๔}

๕) มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นสถานที่ในการทำ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่น^{๑๕}

^{๑๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๖) เน้นในการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและหัวใจ รวมทั้งส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เสื่อมสภาพตามอายุให้สามารถทำหน้าที่ได้ปกติ^{๙๖}

๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมสร้างกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลา ร่วมกันได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และสอบถามความคิดเห็นจากผู้สูงอายุ ว่าต้องการให้มีกิจกรรมรูปแบบ ใด เพื่อที่จะได้จัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ^{๙๗}

๘) มีการจัดตั้งชมรมผู้ดนตรีไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะ และฝึกซ้อมดนตรีไทยร่วมกัน^{๙๘}

๙) มีการจัดกิจกรรมจิตอาสา โดยผู้สูงอายุลงพื้นที่เยี่ยมบ้านพูดคุยให้กำลังใจผู้สูงอายุ ที่ป่วยติดเตียง^{๙๙}

๑๐) ดำเนินโครงการที่เน้นกิจกรรมช่วยชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติการคิดอย่างมีเหตุผลสำหรับผู้สูงวัย^{๑๐๐}

๑๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีสถานที่ที่สะอาด และอุปกรณ์ต่าง ๆ เปรียบพร้อม อำนวยความสะดวก ให้ผู้มาทำกิจกรรมร่วมกัน^{๑๐๑}

๑๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ด้านวิชาการและความรู้ โดยมีวิทยากรจากหน่วยงานอื่น หรือปราชญ์ชาวบ้าน มาเป็นวิทยากร ให้ความรู้กับผู้สูงอายุใน พื้นที่^{๑๐๒}

๑๓) จัดโครงการอบรมพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ โดยการปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ เพื่อให้เข้าถึง การรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์และ สามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่ เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{๑๐๓}

๑๔) มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายประจำวันเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง มีการ สันถรรค์ระหว่างผู้สูงอายุเพื่อคลายเหงาให้กับผู้สูงอายุและเป็นการลดความเครียดโดยการออกมา พบปะกับเพื่อนบ้าน^{๑๐๔}

๑๕) อาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ ดำเนิน กิจกรรม ติดตามและประเมินผล ไม่ว่าจะเป็ความร่วมมือของทั้งผู้สูงอายุ คนในครอบครัว คนใน ชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ มีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม^{๑๐๕}

^{๙๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๙๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๙๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๙๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๐๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๐๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๐๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๐๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๐๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๐๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๑๖) มีการประชุมคณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุในตำบลเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือนำเสนอปัญหาและความต้องช่วยเหลือของผู้สูงอายุในชุมชน^{๑๐๖}

๑๗) จัดอบรมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านนวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในการคิดค้น สร้าง พัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ เช่น การทำสมุนไพรพอกเข้าการทำยาสระผมจากมะกรูด เป็นต้น^{๑๐๗}

๑๘) ควรมีการจัดสถานที่ไว้สำหรับผู้สูงอายุไว้ทำกิจกรรม โดยไม่เน้นกิจกรรมตามเวลาแต่เป็นการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุโดยเน้นที่ความถนัดและความสนใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากที่สุด^{๑๐๘}

โครงการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการเสริมสร้างกิจกรรม

๑. ส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น การนวดประคบหม้อเกลือ การนวดแผนไทย หรือการนวดด้วยใบพลับพลึง เป็นต้น

๒. ให้ความสำคัญเห็นคุณค่า และเคารพยกย่องนับถือ รักษาฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีเดิมของไทย เช่น ประเพณีรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุเนื่องในวันสงกรานต์ เป็นต้น

๓. โครงการอบรมส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ หลักสูตรการทำขนมไทย และน้ำดื่มสมุนไพร เป็นการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ สามารถสร้างรายได้และลดรายจ่ายในครัวเรือนได้

๔. โครงการรวมพลังส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

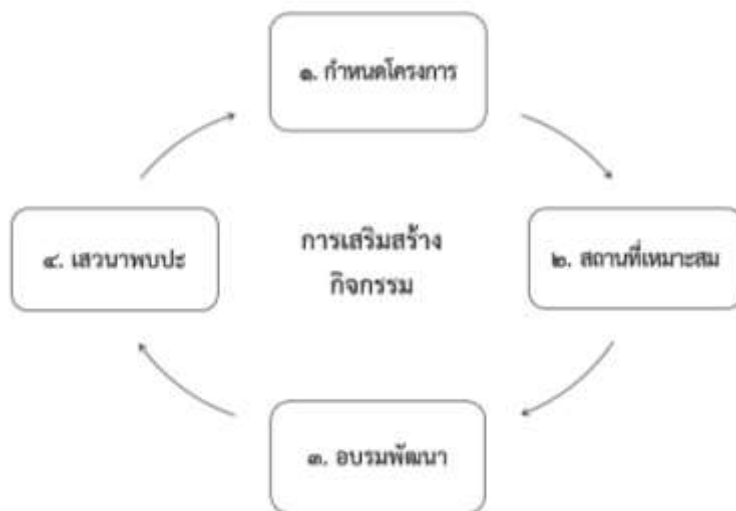
ตารางที่ ๔.๒๙ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการเสริมสร้างกิจกรรม

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	กำหนดโครงการ	๓	๒, ๔, ๑๔
๒	สถานที่เหมาะสม	๕	๕, ๑๑, ๑๖, ๑๗, ๑๘
๓	อบรมพัฒนา	๖	๑, ๓, ๖, ๑๐, ๑๒, ๑๓
๔	เสวนาพบปะ	๔	๗, ๘, ๙, ๑๕

^{๑๐๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๐๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๐๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.



แผนภาพที่ ๔.๑๑ สังเคราะห์องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการเสริมสร้างกิจกรรม
ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป การเสริมสร้างกิจกรรม เปรียบเสมือนแนวทางหรือแนวปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับใช้ในการดูแลตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefit) ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับผลดีในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดภาวะคุกคามจากโรคหรือป้องกันโรคของตนเอง เพื่อประโยชน์ในการชะลอความเสื่อมสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แก่ผู้สูงอายุ จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการเสริมสร้างกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย ๑. กำหนดโครงการ ๒. สถานที่เหมาะสม ๓. อบรมพัฒนา และ ๔. เสวนาพบปะ

๒.๓ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อม

ประเด็นสัมภาษณ์ คือ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อม ควรมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

- ๑) สำรวจความต้องการความจำเป็น ในการจัดตั้งสถานที่ให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ^{๑๐๙}
- ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่ยากไร้^{๑๑๐}
- ๓) ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเรือนให้น่าอยู่น่าอาศัย เช่น มุมรับประทานอาหาร มุมบริหารร่างกาย และมุมพักผ่อน รวมทั้ง การให้คำแนะนำการดูแลเรื่องขยะและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือน และในชุมชน^{๑๑๑}

^{๑๐๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๑๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๑๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๔) ด้านที่อยู่อาศัย มีการให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การสนับสนุนเงินทุน/วัสดุ เพื่อสร้างหรือปรับปรุงที่อยู่อาศัยและระบบสาธารณสุขปโภคสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การปรับถนนหนทาง ให้เหมาะกับผู้สูงอายุที่ต้องใช้ไม้เท้า หรือรถเข็น ส่วนการเดินทาง การมีรถสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ รวมถึงการมีที่นั่งบันไดขึ้น-ลง ในที่สาธารณะที่เอื้อต่อการใช้บริการได้^{๑๑๒}

๕) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรประชาสัมพันธ์ให้ ผู้นำชุมชน ประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนทำความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัยและบริเวณรอบ ๆ โดยมีการประกวดนำบ้านนำมอง หากบริเวณบ้านใครสะอาด ปราศจากขยะมูลฝอยหรือสิ่งปฏิกูล จะได้รับรางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ สร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุ^{๑๑๓}

๖) ให้คำแนะนำการจัดสถานที่อยู่หรือบ้านให้สะอาดและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น พื้นที่บริเวณบ้านควรเป็นพื้นเรียบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ ห้องน้ำควรมีราวจับให้กับผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ^{๑๑๔}

๗) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุควรร่วมมือกับ คณะกรรมการชุมชนและคณะกรรมการผู้สูงอายุรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เพื่อหาทางแก้ปัญหาเพื่อร่วมกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในชุมชนให้ดีขึ้น^{๑๑๕}

๘) คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายুর่วมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น สร้างสรรค์พื้นที่และสภาพแวดล้อมในชุมชน ใช้เป็นสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกัน^{๑๑๖}

๙) ให้ความรู้การจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ และมีการลงพื้นที่แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ^{๑๑๗}

๑๐) มีหน่วยงานมอบอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง^{๑๑๘}

๑๑) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ได้แก่ การจัดให้มีพื้นที่สีเขียว การจัดมุมพักผ่อนตามถนนทางเชื่อมและทางเดิน และการสร้างทางเดินที่ราบเรียบสะดวกสบายในพื้นที่ชุมชน^{๑๑๙}

๑๒) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการใช้งบประมาณดูแล ซ่อมแซม ปรับปรุง ห้องน้ำหรือบ้านพักของผู้สูงอายุที่ทรุดโทรม ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือขาดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ในชีวิตประจำวัน^{๑๒๐}

^{๑๑๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๑๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๑๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๑๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๑๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๑๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๑๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๑๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๒๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

๑๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สํารวจบ้านผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ และดำเนินงานโครงการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมปลอดภัย^{๑๒๑}

๑๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการปรับสภาพห้องน้ำ ให้มีราวจับ ชักโครกสำหรับผู้สูงอายุ^{๑๒๒}

๑๕) ควรมีสถานที่สาธารณะไว้ให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน และควรณรงค์ให้ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยเพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้อยู่อาศัยได้สบาย^{๑๒๓}

๑๖) มีการดำเนินการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์จากการทำกิจกรรมให้ปลอดภัย^{๑๒๔}

๑๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการประสานงานร่วมมือกับภาครัฐ ชุมชน และประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นภายในชุมชน^{๑๒๕}

๑๘) ควรมีการปรับปรุงทัศนียภาพชุมชนที่มีสภาพแออัด เนื่องจาก มีผู้สูงอายุป่วยติดเตียงอยู่ในชุมชนส่วนมากจะเป็นชุมชนแออัดและบ้านของผู้สูงอายุจะมีความลำบาก^{๑๒๖}

โครงการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อม

๑. โครงการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย เป็นการสำรวจ พิจารณาคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุและดำเนินการประมาณราคาค่าใช้จ่ายปรับปรุงบ้าน/ซ่อมแซม ให้เหมาะสม ซึ่งต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ และมีที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง

๒. สวนสาธารณะในชุมชน มีการเตรียมพื้นที่สีเขียว เพื่อรองรับการใช้งานของผู้สูงอายุ

๓. พื้นที่สาธารณะมีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย

๔. มีการฝึกอบรมเกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับอัคคีภัยปีละหนึ่งครั้งให้กับผู้สูงอายุ และมีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนในชุมชน

๕. พื้นที่ภายในหรือบริเวณที่อยู่อาศัยในชุมชนมีระบบไฟฟ้าส่องสว่างตามทางเดิน

๖. ผนังรั้วจัดเก็บขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ

^{๑๒๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๒๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๒๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

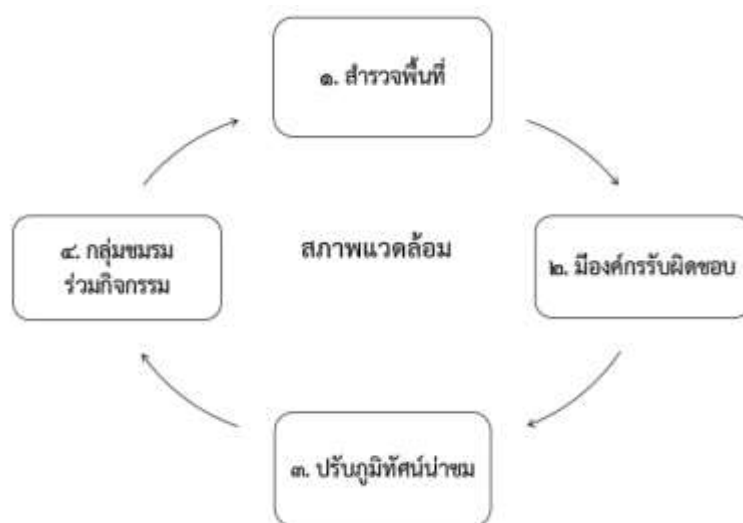
^{๑๒๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๒๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๒๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

ตารางที่ ๔.๓๐ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ด้านสภาพแวดล้อม

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	สำรวจพื้นที่	๓	๑, ๑๓, ๑๗
๒	มีองค์การรับผิดชอบ	๖	๒, ๔, ๕, ๖, ๙, ๑๐
๓	ปรับภูมิทัศน์น่าชม	๕	๑๑, ๑๒, ๑๔, ๑๕, ๑๖
๔	กลุ่มชมรมร่วมกิจกรรม	๔	๓, ๗, ๘, ๑๘



แผนภาพที่ ๔.๑๒ สังเคราะห์องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อม
ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อม เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพได้ ดังนั้น แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาจทำได้โดยการช่วยกันกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนเพื่อเป้าหมายให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี สิ่งสำคัญอีกประการ คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ นั้นหมายถึง สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชนและสังคม ต้องมีการช่วยกันดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด มีความปลอดภัย เป็นระเบียบ รู้สึกรอบอุ่นเต็มไปด้วยความรักความเอาใจใส่ จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ๑. สำรวจพื้นที่ ๒. มีองค์การรับผิดชอบ ๓. ปรับภูมิทัศน์น่าชม และ ๔. กลุ่มชมรมร่วมกิจกรรม

๒.๔ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านระบบบริการสาธารณสุข

ประเด็นสัมภาษณ์ คือ การพัฒนาผู้สูงอายุ ด้านระบบบริการสาธารณสุข ควรมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) ท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เฉพาะวัย รวมทั้งเสริมสุขภาพพร้อมกันกับหน่วยบริการในพื้นที่เพราะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ เป็นหน้าที่ของสังคม ชุมชน ครอบครัวร่วมกัน^{๑๒๗}

๒) ควรมีบุคลากรที่ผ่านการอบรม และอาสาสมัคร ขององค์กรท้องถิ่น ให้เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุตามกลุ่มติดบ้าน ติดสังคม และติดเตียง^{๑๒๘}

๓) จัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันโรคไตวายและอาการอื่นไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา หากกลุ่มทดลองและดูแลผลลัพธ์ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม^{๑๒๙}

๔) มีการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพในชุมชน ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพที่บ้าน และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง รวมทั้งการมอบอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า ฟันเทียม ฯลฯ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ จัดบริการสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรม ตลอดจนมีระบบและแบบแผนเพื่อช่วยเหลือ เมื่อเกิดโรค เช่น โรคระบาด หรือโรคที่มาตามฤดูกาล เป็นต้น^{๑๓๐}

๕) ควรมีเจ้าหน้าที่หรือประสานกับผู้นำชุมชนลงพื้นที่แจ้งข่าวสารให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้ทราบ ถึงการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ได้มีการจัดให้วัคซีนอะไรบ้าง การดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นควรทำอย่างไร การรับประทานอาหารที่ดีและเหมาะสม อาหารประเภทไหนควรลดหรืองด เพื่อไม่ให้เป็นโรคความดัน เบาหวานหรือไขมันอุดตัน^{๑๓๑}

๖) มีการคัดกรองโรคเบื้องต้น ให้ยืมรถเข็นสำหรับผู้สูงอายุ และในกรณีผู้ปวยติดเตียง ควรมีการลงพื้นที่เพื่อสำรวจตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ^{๑๓๒}

๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภค หรือสิ่งของใช้ที่จำเป็นในด้านสาธารณสุข เพื่อจะได้มีการให้บริการอย่างเพียงพอ^{๑๓๓}

^{๑๒๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๒๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๒๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๓๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๓๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๓๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๓๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๘) มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงพื้นที่ตรวจคัดกรองโรคให้ผู้สูงอายุติดบ้านหรือป่วยเรื้อรังที่บ้าน^{๑๓๔}

๙) สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น เยี่ยมบ้านผู้ป่วย มีระบบการส่งต่อที่ดี เพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา^{๑๓๕}

๑๐) มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลงพื้นที่มาตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เช่น วัดความดัน วัดไข้ สอบถามถึงสุขภาพหรือโรคที่เป็นอยู่และการให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลและดูแลตนเองเบื้องต้น^{๑๓๖}

๑๑) สนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้ในด้านสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ มอบอุปกรณ์ที่จำเป็น และให้คำแนะนำการดูแลตนเอง^{๑๓๗}

๑๒) ควรมีการให้บริการนอกเวลาราชการ มีขั้นตอนบริการที่เหมาะสมไม่ซับซ้อนและการมีเจ้าหน้าที่คอยบริการให้คำปรึกษาแนะนำอย่างถูกต้อง^{๑๓๘}

๑๓) ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ในการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้ารับบริการและสิทธิการรักษาพยาบาล^{๑๓๙}

๑๔) ควรจัดเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ด้อยโอกาส อย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เดือนละ ๑ - ๒ ครั้ง รวมทั้งให้การสนับสนุนปัจจัยหรือเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น^{๑๔๐}

๑๕) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและตรวจสุขภาพประจำปี จัดตั้งและพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพในชุมชน มอบอุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ^{๑๔๑}

๑๖) ภาควิชาเครือข่าย พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มอบถุงยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุป่วยติดเตียง และผู้สูงอายุที่มีความพิการ^{๑๔๒}

๑๗) จัดฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและทักษะในด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม^{๑๔๓}

๑๘) มีการจัดตั้งหน่วยงานนอกจากอาสาสมัครสาธารณสุข ขึ้นมาเพื่อคอยดูแลด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ^{๑๔๔}

^{๑๓๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๓๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๓๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๓๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๓๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๓๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๔๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๔๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๔๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๔๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๔๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

โครงการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านระบบบริการสาธารณสุข

๑. การส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการประเมิน คัดกรอง ส่งเสริม และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. การพัฒนาการบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งต่อและดูแลอย่างบูรณาการเชื่อมโยง จากสถานพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น
๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้พิการ
๔. โครงการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีอาการอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทย เป็นการนวดแบบฟื้นฟูตามแนวเส้นพื้นฐานหรือการลงจุดสัญญาณ จะเป็นการ นวดที่หนักเพื่อกระตุ้นรักษาตามความเหมาะสมของผู้ป่วย บำบัดรักษาด้วยการประคบความร้อนขึ้น ใช้ลูกประคบสมุนไพร ช่วยปรับสมดุลการไหลเวียนของเลือด
๕. ส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่น มีระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
๖. มาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดและควบคุมโรคในกลุ่ม ผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล โดยมี Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าเยี่ยมและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan
๗. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถาน บริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ
๘. การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือ คณะกรรมการกองทุนตำบล
๙. แนะนำสิทธิการรักษาพยาบาล ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลของรัฐ

ตารางที่ ๔.๓๑ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านระบบบริการสาธารณสุข

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	บริการดีเยี่ยม	๘	๑, ๓, ๙, ๑๐, ๑๒, ๑๔, ๑๕, ๑๖
๒	เพียงพอส่วนบุคคล	๔	๒, ๕, ๘, ๑๗
๓	อุปกรณ์เหมาะสม	๓	๔, ๖, ๑๑
๔	ระดมเครือข่าย	๓	๗, ๑๓, ๑๘



แผนภาพที่ ๔.๑๓ สังเคราะห์องค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านระบบบริการสาธารณสุข
ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านระบบบริการสาธารณสุข เป็นการหนุนเสริมเพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคก่อนเจ็บป่วย และป้องกันไม่ให้เกิดเป็นโรคเรื้อรัง รวมถึงชะลอการเกิดภาวะพึ่งพิง ดังนั้น ความจำเป็นในการจัดวางระบบบริการสุขภาพและสังคม โดยหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งดำเนินการขับเคลื่อนทั้งระบบ การจัดการบริการสุขภาพและสังคมที่เอื้อต่อการชะลอภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปด้านระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑. บริการดีเยี่ยม ๒. เพียงพร้อมบุคคล ๓. อุปกรณ์เหมาะสม และ ๔. ระดมเครือข่าย

๓. การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย (Physical Health) สุขภาวะทางจิต (Mental Health) สุขภาวะทางสังคม (Social Health) สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ปรากฏผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

๓.๑ สุขภาวะทางกาย (Physical Health)

ประเด็นสัมภาษณ์ คือ การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านร่างกาย มีแนวทางอย่างไร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านร่างกายที่ดี ต้องมีวิเคราะห์ปัญหาและจัดกระบวนการแก้ไข ตลอดจนให้ความรู้กับผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพและดำเนินชีวิตได้ถูกต้อง^{๑๔๔}

^{๑๔๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๒) มีการเตรียมความพร้อมและสำรวจตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพและด้านการรักษาโรค รวมทั้งมีการจัดตั้งอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งอุปกรณ์ออกกำลังกายและการรักษาสุขภาพ^{๑๔๖}

๓) การให้ความรู้เรื่องการใช้ยา แนะนำการบริหารร่างกาย และประเมินสภาพร่างกายตามช่วงเวลา^{๑๔๗}

๔) มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายแอโรบิก กายบริหาร รำไทเก๊ก ในชุมชน มีกิจกรรมทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ในช่วงเวลา ๑๗.๐๐-๑๘.๓๐ น. มีการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันในผู้สูงอายุ การตรวจฟัน ให้กับผู้สูงอายุ ปีละ ๑ ครั้ง รวมถึงการคัดกรองการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมให้ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ^{๑๔๘}

๕) มีนักโภชนาการจากโรงพยาบาลแนะนำให้ผู้สูงอายุดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ เช่น งดทานอาหารรสเค็มรสจัด อาหารทอดทานผักและผลไม้ เพื่อช่วยในเรื่องของระบบขับถ่าย และการรับประทานอาหาร ๕ หมู่^{๑๔๙}

๖) ส่งเสริมให้เลือกกินอาหารที่เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุควรกินอาหารอ่อนๆ หรืออาหารที่มีรสชาติไม่จัดจนเกินไปกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง และสนับสนุนให้ออกกำลังกายเล็กน้อยเพื่อสุขภาพที่ดี^{๑๕๐}

๗) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่หวาน เค็มหรือของมันของทอด^{๑๕๑}

๘) จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัย^{๑๕๒}

๙) จัดกิจกรรมที่สามารถพัฒนาสมองหรือความจำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ^{๑๕๓}

๑๐) การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สารอาหารครบถ้วนและปลอดภัย^{๑๕๔}

๑๑) การเข้าใจและยอมรับกับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุขัย และพร้อมที่พัฒนาหรือดูแลตนเองตามความเหมาะสม^{๑๕๕}

^{๑๔๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๔๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๔๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๔๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๕๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๕๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๕๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๕๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๕๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๕๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๑๒) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการจัดโครงการที่ให้ความรู้ใหม่ๆ กับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาด้านจิตใจ และส่งเสริมให้มีงานอดิเรกทำ เช่น สอนทักษะการถ่ายภาพ หรือสอนการใช้งานสื่อออนไลน์ เป็นต้น^{๑๕๖}

๑๓) จัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร การใช้ยา การดูแลสุขภาพทางกายและใจ การดูแลสุขภาพจิต และการออกกำลังกายที่เหมาะสม^{๑๕๗}

๑๔) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีการเอาใจใส่ ดูแลร่างกาย รวมถึงสิ่งอุปโภคบริโภคในปัจจุบัน ๔ อย่างถูกต้อง และอบรมให้ความรู้กับครอบครัวและตัวผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี และร่างกายแข็งแรง^{๑๕๘}

๑๕) คัดกรองจำแนกผู้สูงอายุตามช่วงอายุ และให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา การใช้ยา สนับสนุนการอบรมเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม รวมไปถึงการให้คำแนะนำโดยวิธีที่เหมาะสมที่จะกำจัดความเครียด^{๑๕๙}

๑๖) การเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เป็นต้นควรได้รับการสนับสนุนจากบุคคลทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นบุคคลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือญาติ พี่น้อง ของผู้สูงอายุ ทุกคนล้วนมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ช่วยเหลือกันและกันทำให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น^{๑๖๐}

๑๗) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ^{๑๖๑}

๑๘) การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง และการตรวจสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ ควรมีการแยกประเภทผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม ตลอดจนมีการส่งเสริมกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้^{๑๖๒}

โครงการหรือกิจกรรมสุขภาพทางกาย (Physical Health)

๑. ฝึกอบรมการใช้สมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อย เช่น การทำลูกประคบสมุนไพรขมิ้นสด การทำสมุนไพรพอกเข้า และการทำน้ำมันนวดตะไคร้หอม เป็นต้น

๒. โครงการฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุ หลักสูตรทำอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น การทำสลัดโรล การทำยาสมุนไพร เป็นต้น

๓. การทำแบบประเมินคัดกรองการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และเตรียมความพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

^{๑๕๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๕๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๕๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๕๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

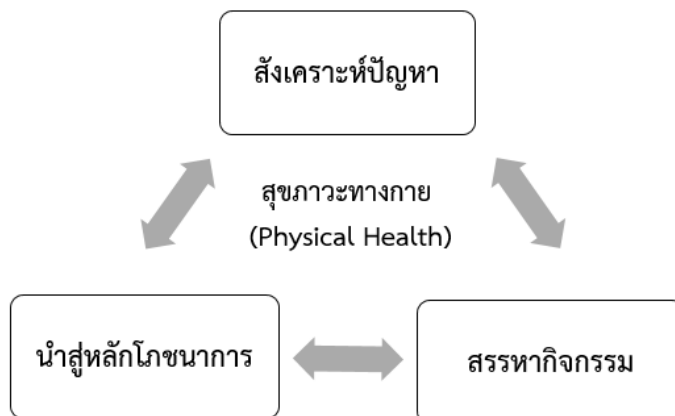
^{๑๖๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๖๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๖๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

ตารางที่ ๔.๓๒ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกสุขภาวะทางกาย (Physical Health)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	สังเคราะห์ปัญหา	๖	๑, ๒, ๑๑, ๑๕, ๑๖, ๑๘
๒	สรรหากิจกรรม	๗	๓, ๔, ๘, ๙, ๑๓, ๑๔, ๑๗
๓	นำสู่หลักโภชนาการ	๕	๕, ๖, ๗, ๑๐, ๑๒



แผนภาพที่ ๔.๑๔ สังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาวะทางกาย (Physical Health)

ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป สุขภาวะทางกาย (Physical Health) เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความคาดหวังที่ดีต่อสุขภาพกาย และมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยทางกาย และเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุต้องรู้จักพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุทางกาย (Physical Health) ประกอบด้วย ๑. สังเคราะห์ปัญหา ๒. สรรหากิจกรรม และ ๓. นำสู่หลักโภชนาการ

๓.๒ สุขภาวะทางสังคม (Social Health)

ประเด็นการให้สัมภาษณ์ คือ การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสังคม มีแนวทางอย่างไร จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) การช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง จากการแสดงออกทางสังคมในรูปแบบชมรมต่าง ๆ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถออกสังคมได้ก็ต้องการให้แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ บุคลากรที่มีคุณค่าไม่ใช่พึ่งพิง^{๑๖๓}

๒) ให้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นวัฒนธรรม มีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย โดยส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการจัดตั้งกิจกรรมตามประเพณี ตลอดจนจัดกิจกรรมที่มีการให้บริการที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในพื้นที่^{๑๖๔}

^{๑๖๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๖๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ จัดกิจกรรมบริการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุเยี่ยมผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง^{๑๖๕}

๔) มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกมาพบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีการทำกิจกรรมอื่นร่วมกัน^{๑๖๖}

๕) การแนะนำให้ผู้สูงอายุได้ออกไปพบปะกับเพื่อนบ้าน หรือออกไปทำกิจกรรมกับหน่วยงาน ภายนอก หรือไปร่วมงานสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน หรือญาติ^{๑๖๗}

๖) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พบปะกันสร้างสัมพันธ์ต่อกันภายในชุมชน หรือแนะนำให้ลูกหลาน ของผู้สูงอายุพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวเพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว หากิจกรรม ให้ผู้สูงอายุได้ออกไปพบกับผู้คนที่สร้างสัมพันธ์ไมตรีกับสังคม เช่น พาไปบริจาคของกับมูลนิธิ หรือพา ไปทำบุญไหว้พระ เป็นต้น^{๑๖๘}

๗) จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำกิจกรรมกับชุมชน เพื่อเป็นการสร้างไมตรีที่ดีกับ ผู้อื่น และทำให้ผู้สูงอายุไม่เสียวหรือมีภาวะเป็นโรคซึมเศร้า^{๑๖๙}

๘) ชมรมผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น^{๑๗๐}

๙) ทำกิจกรรมจิตอาสาร่วมกับคนอื่น ช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่ตัวเองจะช่วยให้^{๑๗๑}

๑๐) มีกิจกรรมฝึกซ้อมดนตรีไทยเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ^{๑๗๒}

๑๑) ลงพื้นที่พูดคุยให้กำลังใจผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง^{๑๗๓}

๑๒) รวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ทำกิจกรรมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นให้มีอัตลักษณ์^{๑๗๔}

๑๓) ทำกิจกรรมนอกสถานที่แลกเปลี่ยนความรู้กับผู้สูงอายุ ภาคีเครือข่ายท้องถิ่นอื่น^{๑๗๕}

๑๔) มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาอาชีพในชุมชนสู่ผลิตภัณฑ์โอท็อป^{๑๗๖}

๑๕) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ และช่วยเหลือตนเอง ได้ให้ความรู้แก่ ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ^{๑๗๗}

^{๑๖๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๖๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๖๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๖๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๖๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๗๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๗๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๗๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๗๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๗๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๗๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๗๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๗๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๑๖) ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน^{๑๗๘}

๑๗) มีการตั้งสมาคมผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ร้องเพลง สอนหนังสือพิเศษ และการช่วยเหลือสังคม เป็นต้น^{๑๗๙}

๑๘) ควรมีการปรับปรุงอาคารสถานที่เป็นศูนย์กลางสำหรับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมร่วมกัน และส่งเสริมสนับสนุนการทำกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากเท่าใด ความคงอยู่ของสถานภาพก็จะมีมากขึ้น ทำให้อัตมโนทัศน์เป็นไปในทางบวก และการเข้าสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข^{๑๘๐}

โครงการหรือกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (Social Health)

๑. กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิกที่ถึงแก่กรรม

๒. การเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน (กองทุนสัจจะวันละบาท) โดยบุคคลที่เป็นสมาชิกจะต้องส่งเงินออมวันละ ๑ บาท หรือ เดือนละ ๓๐ บาท และส่งรายปี ปีละ ๓๖๕ บาท ซึ่งเป็นกองทุนที่มีการจัดสรรผลประโยชน์ให้กับสมาชิกทุกคน สวัสดิการที่สมาชิกจะได้รับ คือ ค่ารักษาพยาบาลทุนการศึกษา เงินปลงศพเฉพาะบุคคลที่เป็นสมาชิกแล้วเสียชีวิต เป็นต้น

๓. กิจกรรมช่วยเหลือสังคม เช่น มอบของให้กับผู้สูงอายุหรือเด็กที่ประสบปัญหาทางสังคม

๔. สนับสนุนให้ผู้สูงเป็นวิทยากรถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรมในลักษณะของงานวิชาชีพ กรณีผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในด้านนั้น ๆ อยู่แล้ว เช่น ช่างไม้ การตัดเย็บเสื้อผ้า การนวดแผนโบราณ และงานหัตถกรรม เป็นต้น

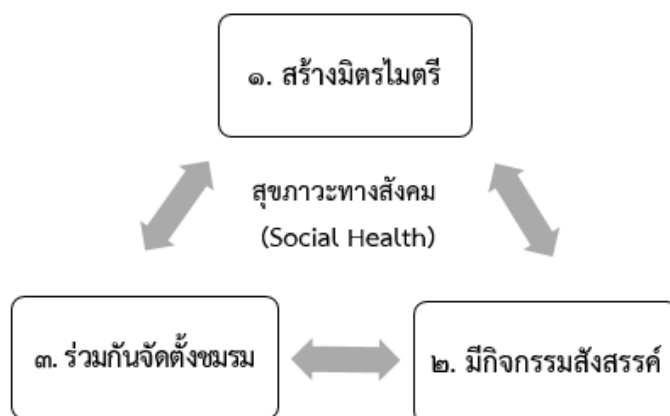
ตารางที่ ๔.๓๓ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกสุขภาพทางสังคม (Social Health)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	สร้างมิตรไมตรี	๕	๕, ๖, ๘, ๑๑, ๑๖
๒	มีกิจกรรมสังสรรค์	๗	๓, ๗, ๙, ๑๐, ๑๓, ๑๕, ๑๘
๓	ร่วมกันจัดตั้งชมรม	๖	๑, ๒, ๔, ๑๒, ๑๔, ๑๗

^{๑๗๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๗๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๘๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.



แผนภาพที่ ๔.๑๕ สังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาวะทางสังคม (Social Health)
ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป สุขภาวะทางสังคม (Social Health) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ทว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น จะมีแนวโน้มมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่าย ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ เกิดแรงจูงใจทำให้ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น รวมทั้งได้รับการยอมรับและรู้สึกว่าคุณค่าต่อผู้อื่น จึงเป็นเหมือนสะพานที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างบุคคลกับครอบครัว และบุคคลกับชุมชนและสังคม จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุทางสังคม (Social Health) ประกอบด้วย ๑.สร้างมิตรไมตรี ๒.มีกิจกรรมสร้างสรรค์ และ ๓. ร่วมกันจัดตั้งชมรม

๓.๓ สุขภาวะทางจิต (Mental Health)

ประเด็นสัมภาษณ์ คือ การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิต มีแนวทางอย่างไร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) การส่งเสริมการให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุและแบบปฏิบัติการตรวจประเมินตนเองได้ถูกต้อง เพื่อเฝ้าระวังตนเองได้^{๑๘๑}

๒) มีการคัดกรองสภาวะสุขภาพจิตอย่างน้อยปีละครั้ง จัดกิจกรรมที่พัฒนาสุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมร้องเพลง รำวง บาสโลบ ดนตรีบำบัด และเล่นดนตรีไทย เป็นต้น^{๑๘๒}

๓) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิ เข้าวัดทำบุญ^{๑๘๓}

^{๑๘๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๘๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๘๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๔) ส่งเสริมการทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา กิจกรรมร้องรำทำเพลง และกิจกรรมประกอบจังหวะในชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Abbreviated Mental Test : AMT) ในผู้สูงอายุ และคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุ โดยการใช้แบบทดสอบ^{๑๘๔}

๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบูรณาการร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้าน พุดคุยให้กำลังใจผู้สูงอายุ รับฟังปัญหาที่ได้รับ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระดับความเครียดหรือความวิตกกังวลของตนเอง^{๑๘๕}

๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในรูปแบบการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ สร้างความผ่อนคลาย ลดความเบื่อหน่าย เน้นความคุ้มค่า คำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก^{๑๘๖}

๗) ควรมีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ใช้เวลาาร่วมกัน รวมถึงบุคคลในครอบครัวช่วยผู้สูงอายุให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า โดยการไปขอคำแนะนำ คำปรึกษา และขอความช่วยเหลือให้ดูแลควบคุมภายในบ้าน ปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหลานหรือการกล่าวชื่นชม และที่สำคัญคนในครอบครัว ควรระมัดระวังคำพูด และการกระทำต่อผู้สูงอายุ^{๑๘๗}

๘) มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น งานศพ ผู้สูงอายุจะช่วยเหลือเป็นพวงหรีด หรือเงินสงเคราะห์^{๑๘๘}

๙) ส่งเสริมให้คนในครอบครัวของผู้สูงอายุดูแลและเข้าใจใส่ค้อยให้ความรักแก่ผู้สูงอายุ และส่งเสริม^{๑๘๙}

๑๐) ส่งเสริมการปฏิบัติธรรม หมั่นฝึกสมาธิ เจริญสติและฟังธรรมะ^{๑๙๐}

๑๑) สนับสนุนกิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่ชื่นชอบทำ เพื่อเป็นการเยียวยาจิตใจของผู้สูงอายุเอง เช่น ทำอาหาร ปลูกต้นไม้ หรือ ประดิษฐ์งานฝีมือ หรืออาจจะเป็นการไปทำบุญ ไหว้พระ^{๑๙๑}

๑๒) มีการจัดกิจกรรมโดยการพาผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ต่างจังหวัด หรือต่างตำบล เพื่อจะได้นำความรู้หรือสิ่งอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองมาปรับเปลี่ยน เรียนรู้และนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน^{๑๙๒}

^{๑๘๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๘๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๘๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๘๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๘๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๘๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๙๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๙๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๙๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

- ๑๓) เดินทางไปท่องเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย^{๑๙๓}
- ๑๔) ควรมีความร่วมมือจากคนในครอบครัวไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตัวคนเดียวเพื่อหลีกเลี่ยงอาการซึมเศร้าควรมีการพาผู้สูงอายุไปเที่ยวสถานที่ใหม่ๆ โดยไปแบบครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน เพื่อให้จิตใจแจ่มใส^{๑๙๔}
- ๑๕) การทำบุญหรือ ทำกิจกรรมไหว้พระ ๙ วัด ซึ่งเป็นที่พึ่งที่ดีของผู้สูงอายุ จะช่วยบรรเทาทุกข์ ให้ความหวังและความสุขแก่ผู้สูงอายุ^{๑๙๕}
- ๑๖) การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาเป็นประจำ เช่น การทำบุญ ให้ทาน และการรักษาศีล^{๑๙๖}
- ๑๗) มีการกำหนดเป็นรูปแบบโครงการระยะสั้น หรือระยะยาวตามความเหมาะสม ซึ่งหากผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาในเรื่องการปฏิบัติตามหลักนี้ ย่อมจะเป็นผู้ที่มีสมาธิแน่นแน่ว และมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถทนต่อสภาวะทางอารมณ์ ที่มากระทบได้อย่างเท่าทันและรู้จักวิธีการบริหารจัดการอารมณ์สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเท่าทัน^{๑๙๗}
- ๑๘) ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและให้ตนเองมีเป้าหมายในชีวิต และสิ่งสำคัญ คือ บุคคลในครอบครัว ต้องคอยพูดคุยให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวเพียงลำพัง^{๑๙๘}

โครงการหรือกิจกรรม สุขภาวะทางจิต (Mental Health)

๑. จัดกิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะ เช่น การวาดภาพ งานฝีมือ การแกะสลักเทียนพรรษา ฯลฯ
๒. กิจกรรมการกุศลบำเพ็ญประโยชน์ รวมทั้งสาธารณกุศลที่ชมรมสามารถจะช่วยให้ และการกุศลที่ทำแก่เพื่อนร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย
๓. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในรูปแบบของสมาคม ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่พอมีความสามารถอยู่บ้าง และเต็มใจช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน ซึ่งได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายรับความช่วยเหลือก็เกิดกำลังใจ ส่วนฝ่ายให้ความช่วยเหลือก็ได้รับความภูมิใจ
๔. การคัดกรองและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
๕. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติธรรมฝึกจิตภาวนา เจริญกรรมฐานตามหลักพระพุทธศาสนา
๖. โครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ เป็นโครงการที่สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงานราชการ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุ และองค์กรเครือข่ายชาวพุทธ ได้ขับเคลื่อนโครงการเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ทำกิจกรรมด้านพระพุทธศาสนาร่วมกัน ตลอดจนเกิดทัศนคติที่ดีในการอยู่ในสังคม มีจิตใจเกื้อกูล สงบเย็นเป็นประโยชน์ต่อสังคม

^{๑๙๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๙๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๙๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

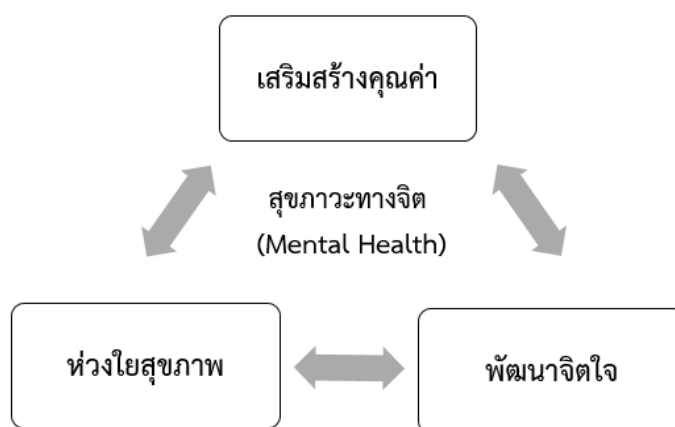
^{๑๙๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๑๙๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๑๙๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

ตารางที่ ๔.๓๔ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกสุขภาวะทางจิต (Mental Health)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	เสริมสร้างคุณค่า	๖	๗, ๘, ๙, ๑๔, ๑๖, ๑๘
๒	พัฒนาจิตใจ	๘	๒, ๓, ๑๐, ๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๕, ๑๗
๓	ห่วงใยสุขภาพ	๔	๑, ๔, ๕, ๖,



แผนภาพที่ ๔.๑๖ สังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาวะทางจิต (Mental Health)

ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป สุขภาวะทางจิต (Mental Health) เป็นผลในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ที่สามารถแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวเข้ากับปัญหาได้ แม้มีสภาวะร่างกายที่เสื่อมลง แต่สามารถทำให้ตนเองมีทัศนคติเชิงบวกต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก เกิดความพึงพอใจในชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ทั้งเป็นผู้รับและผู้ให้ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุทางจิต (Mental Health) ประกอบด้วย ๑. เสริมสร้างคุณค่า ๒. พัฒนาจิตใจ และ ๓. ห่วงใยสุขภาพ

๓.๔ สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health)

ประเด็นการให้สัมภาษณ์ คือ การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางปัญญา มีแนวทางอย่างไร จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) การส่งเสริมทางด้านปัญญา เช่น เกี่ยวกับการจัดเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ตั้งแต่วัยก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ การเข้าใจสรีระร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในวัยผู้สูงอายุ ให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมตัว^{๑๙๙}

^{๑๙๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๒) มีการส่งเสริมให้ความรู้ในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การใช้จ่ายสมุนไพร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย กฎหมายและสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสวัสดิการอันเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ^{๒๐๐}

๓) วางแผนการบริการร่างกายตามหลักการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมด้านระบบความจำสำหรับผู้สูงอายุ^{๒๐๑}

๔) มีการส่งเสริมให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ กับชมรมผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยกำหนดการจัดกิจกรรมเป็นประจำเดือนละ ๑ ครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ การใช้จ่ายที่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพฟันและการรักษานามัยช่องปาก ตลอดจนมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง^{๒๐๒}

๕) มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนความรู้และพัฒนาความจำ โดยการนับเลขตามลำดับ เขียนตัวเลข และทักษะบวกลบเลข ให้ผู้สูงอายุได้บริหารความจำโดยการพูดคำศัพท์ เพื่อกระตุ้นให้สมองเกิดการเรียนรู้สม่ำเสมอ เป็นการชะลอป้องกันการเสื่อมของสมอง^{๒๐๓}

๖) มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาตนเองให้ผู้สูงอายุคนอื่นได้นำประสบการณ์ไปพัฒนาศักยภาพกระบวนการคิด รวมทั้งส่งเสริมให้คนในครอบครัว ได้ดูแลผู้สูงอายุตามหลักการที่ถูกรวบรวม^{๒๐๔}

๗) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ทางภูมิปัญญาภายในท้องถิ่น เพื่อเป็นการฝึกสมาธิและพัฒนาปัญญาให้กับผู้สูงอายุ และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทำให้ผู้สูงอายุสนใจที่อยากจะทำเรื่อง สามารถนำไปประกอบอาชีพ หรือนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้^{๒๐๕}

๘) สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมคลังปัญญาผู้สูงอายุ^{๒๐๖}

๙) สนับสนุนผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุโดยประชาชนผ่านสื่อออนไลน์ของหน่วยงาน^{๒๐๗}

๑๐) มีการจัดกิจกรรมพัฒนาความจำและพัฒนาทักษะด้านความคิดสำหรับผู้สูงอายุ^{๒๐๘}

๑๑) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ตนเองถนัด^{๒๐๙}

^{๒๐๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๐๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๐๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๐๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๐๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๐๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๐๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๐๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๐๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๐๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๑๒) มีการอบรมให้ความรู้จากผู้สูงอายุด้วยกันเอง และได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลที่มีความรู้จากมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานภายนอกได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี และเครื่องมือสื่อสารออนไลน์^{๒๑๐}

๑๓) แนะนำให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีการจัดการความเครียดของตนเอง^{๒๑๑}

๑๔) มีการเผยแพร่ความรู้และวิทยาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามชุมชน มีการทบทวนความจำ ด้วยเกมหรือบทเพลง และมีการพูดคุยกับผู้สูงอายุเปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นกับบุคคลวัยอื่น^{๒๑๒}

๑๕) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในด้านที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ สร้างสังคมให้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ และการใช้เครื่องมือสื่อสาร เครื่องมือออนไลน์ เช่น Facebook และ Line เป็นต้น^{๒๑๓}

๑๖) ส่งเสริมพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย^{๒๑๔}

๑๗) ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาปัญญา ย่อมรู้เท่าทันโลก และรู้ความเป็นจริงของชีวิต ว่า การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติที่มนุษย์ต้องประสบทุกคน สามารถทำจิตให้เป็นอิสระ และกำหนดรู้ทันความทุกข์ แก้ไขปัญหาด้วยปัญญาได้^{๒๑๕}

๑๘) ผู้สูงอายุสามารถรับรู้เข้าใจชีวิตมนุษย์ และการยอมรับความเป็นจริงในเรื่องของ สุขภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง^{๒๑๖}

โครงการหรือกิจกรรม สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health)

๑. กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาทางความคิด เช่น การวาดภาพศิลปะ การเล่นดนตรี การอ่าน นิยายหรือหนังสือที่ประทับใจ การประพันธ์บทกลอน และการเรียนรู้ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นต้น

๒. การอบรมความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

๓. การเรียนรู้การทำปุ๋ยอินทรีย์ น้ำหมักชีวภาพ และการปลูกพืชตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

๔. การถ่ายทอดคลังปัญญาท้องถิ่นด้านศิลปวัฒนธรรม

๕. กิจกรรมนันทนาการ สร้างความภาคภูมิใจ ความสนุกสนาน และนำไปสู่การพัฒนา ทางด้านอารมณ์ จิตใจ รวมไปถึงร่างกายเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น การจับคู่ภาพเหมือน การเล่นบิงโก เล่นหมากรุก เกมสัตัวต่อ และการคิดเลข เป็นต้น

^{๒๑๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๑๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๑๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๑๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

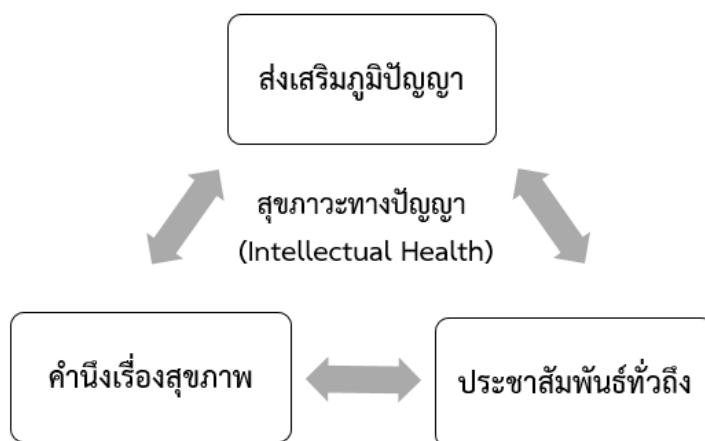
^{๒๑๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๑๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๑๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

ตารางที่ ๔.๓๕ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกสุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	ส่งเสริมภูมิปัญญา	๘	๑, ๔, ๕, ๖, ๗, ๘, ๑๑, ๑๗
๒	ประชาสัมพันธ์ทั่วถึง	๖	๙, ๑๒, ๑๓, ๑๔, ๑๕, ๑๖
๓	คำนึงเรื่องสุขภาพ	๔	๒, ๓, ๑๐, ๑๘



แผนภาพที่ ๔.๑๗ สังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health)

ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health) เป็นวิธีการหนึ่งที่น่ามาใช้แก้ปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ ดังนั้น ทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ สถานการณ์และใช้ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุทางปัญญา (Intellectual Health) ประกอบด้วย ๑. ส่งเสริมภูมิปัญญา ๒. ประชาสัมพันธ์ทั่วถึง และ ๓. คำนึงเรื่องสุขภาพ

๔. การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักทฤษฎี ๔ หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดี ประกอบด้วย กายภาพ (การพัฒนาด้านร่างกาย) สติปัญญา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตใจ (การพัฒนาด้านจิตใจ) และปัญญา (การพัฒนาด้านปัญญา) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ปรากฏผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

๔.๑ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักกายภาพ (การพัฒนาด้านร่างกาย)

ประเด็นการให้สัมภาษณ์ คือ การพัฒนาผู้สูงอายุตามหลักกายภาพ หรือการพัฒนาทางด้านร่างกาย ควรเป็นไปในรูปแบบใด จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคำนึงถึงความเหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารที่พอควร อยู่ในสถานที่ที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต้องไม่ลืมทานยาตามอาการของโรค เพื่อให้มีร่างกายที่พร้อมในการทำกิจกรรมประจำวันต่อไป^{๒๑๗}

๒) มีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันเพื่อคัดแยกเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดสังคม และติดเตียง รวมทั้งการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายตามความเหมาะสมโดยมีทีมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนช่วยดูแล^{๒๑๘}

๓) มีการจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุภายในแหล่งชุมชน^{๒๑๙}

๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ หรือศูนย์ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีการอบรมให้ความรู้หรือแนะนำข้อปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ^{๒๒๐}

๕) ผู้สูงอายุมีสถานะทางด้านร่างกายที่สามารถ เคลื่อนไหวได้ปกติตามช่วงอายุ^{๒๒๑}

๖) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอยู่เสมอเพื่อสุขภาพ แนะนำให้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พยายามให้ครบ ๕ หมู่ งดอาหารที่มีรสจัดหรืออาหารที่มีไขมันเยอะเพื่อสุขภาพ^{๒๒๒}

๗) ให้ความรู้ในเรื่องของการออกกำลังกาย เช่น การบริหารหัวไหล่ ต้นคอ แกว่งแขน อย่างถูกวิธี เป็นต้น แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร และการพักผ่อนให้เพียงพอ^{๒๒๓}

๘) มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ^{๒๒๔}

๙) มีการบริหารจัดการการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์ฯ^{๒๒๕}

๑๐) ผู้สูงอายุหรือคนพิการในพื้นที่ได้รับการบริการทั้งที่บ้าน ในชุมชน และในหน่วยบริการอย่างทั่วถึง^{๒๒๖}

๑๑) ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาตนเองด้านพฤติกรรมกรบริโภคและอุปโภค และใช้ชีวิตแบบพอเพียง^{๒๒๗}

^{๒๑๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๑๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๑๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๒๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๒๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๒๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๒๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๒๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๒๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๒๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๒๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๑๒) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย บริการตรวจสุขภาพประจำปี การทำกิจกรรมหรือ
อบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุในด้านการดูแลสุขภาพ^{๒๒๘}

๑๓) ผู้สูงอายุรู้จักทำตนเองให้มีความสุข รู้จักความพอใจในชีวิต^{๒๒๙}

๑๔) ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬา เช่น แอโรบิค เปตอง รำไม้พลอง เป็นต้น^{๒๓๐}

๑๕) จัดการอบรมให้ความรู้ทางด้านร่างกาย ร่วมกิจกรรมทางด้านร่างกาย มีบริการตรวจ
สุขภาพประจำปี^{๒๓๑}

๑๖) ผู้สูงอายุพัฒนากายของตนด้วยการเรียนรู้และสร้างจิตสำนึก โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของ
การรู้จักเลือกบริโภคปัจจัย^{๒๓๒}

๑๗) ส่งเสริมการสร้างกระบวนการความคิดให้แก่ผู้สูงอายุ ใช้เป็นเครื่องมือในการขจัดปัญหา
ที่ต้องประสบกับตนเอง และพัฒนาสุขภาพะทั้งด้านร่างกายและจิตให้ให้สมบูรณ์พร้อมที่จะดำรงอยู่ใน
สังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ^{๒๓๓}

๑๘) ควรมีการจัดตั้งทีมดูแลโดยเฉพาะ เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการ
ช่วยบออยู่บ่อย ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการเส้นยึดหรืออัมพาต จึงทำกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ^{๒๓๔}

โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักกายภาวนา

๑. กิจกรรมช่วยการสบายชีวี เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนออกกำลังกายตามเพลง
โดยใช้เวลาการทำกิจกรรม ๑ ชั่วโมง

๒. จัดตั้งโครงการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชนด้านการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

๓. ลงพื้นที่กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยฟื้นฟูสุขภาพร่างกายหรือกายภาพให้เกิดความ
สมดุลในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุติดบ้าน หรือผู้ป่วยติดเตียง

ตารางที่ ๔.๓๖ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักกายภาวนา
(การพัฒนาทางด้านร่างกาย)

ที่	สรุปประเด็นปัญหา	ความถี่	คนที่
๑	จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู	๓	๔, ๘, ๑๘
๒	เพิ่มพูนองค์ความรู้	๓	๗, ๑๑, ๑๗
๓	มุ่งสู่กิจกรรม	๗	๑, ๓, ๖, ๙, ๑๐, ๑๒, ๑๔
๔	นำมาปฏิบัติ	๕	๒, ๕, ๑๓, ๑๕, ๑๖

^{๒๒๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๒๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๓๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๓๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๓๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๓๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๓๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.



แผนภาพที่ ๔.๑๘ สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักกายภาพนา
(การพัฒนาด้านร่างกาย)

ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักกายภาพนา เป็นการพัฒนาด้านร่างกายให้มีความแข็งแรง เกิดความสมดุลในการเคลื่อนไหว และส่งเสริมกระบวนการความคิดให้แก่ผู้สูงอายุ สามารถขจัดปัญหาที่ต้องประสบกับตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงปัจจัยด้านกายภาพนา จึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อชีวิตที่ดี จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักกายภาพนา ประกอบด้วย ๑. จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู ๒. เพิ่มพูนองค์ความรู้ ๓. มุ่งสู่กิจกรรม และ ๔. นำมาปฏิบัติ

๔.๒ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักสรีรภาพนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม)

ประเด็นการให้สัมภาษณ์ คือ การพัฒนาผู้สูงอายุตามหลักสรีรภาพนา หรือการพัฒนาด้านพฤติกรรม ควรมีลักษณะอย่างไร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

- ๑) ด้านพฤติกรรม จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สังคมยอมรับและตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีกิจกรรมให้เข้าร่วมเป็นผู้นำชุมชนและช่วยเหลืองานในชุมชน^{๒๓๕}
- ๒) สืบรวจและติดตามพฤติกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้ความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านที่ดีขึ้น^{๒๓๖}
- ๓) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย^{๒๓๗}

^{๒๓๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๓๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๓๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๔) มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่ติดบ้าน พร้อมรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม หรือผู้สูงอายุไม่สามารถออกมารับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาลได้^{๒๓๘}

๕) แนะนำให้ผู้สูงอายุสร้างความระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างเดิน และห้ามไม่ให้ผู้สูงอายุทำงานหนักเกินตัว เช่น การยกของที่มีน้ำหนักมาก การใช้ร่างกายหนักเกินไปและมีการแนะนำให้ผู้สูงอายุทานอาหารที่มีประโยชน์มากกว่าการทานอาหารตามความอยาก^{๒๓๙}

๖) ถี้อศีล ๕ เพื่อควบคุมพฤติกรรมทางกายและวาจาไม่ให้เบียดเบียนตัวเองและผู้อื่น^{๒๔๐}

๗) อบรมให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ให้ดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง เพราะเมื่ออายุมากขึ้นพฤติกรรมก็ต้องเปลี่ยนตามไปด้วย เพื่อสร้างความสมดุลในการใช้ชีวิต^{๒๔๑}

๘) ผู้สูงอายุมีการประพฤติปฏิบัติตนให้ ตั้งอยู่ในระเบียบวินัยของศีล^{๒๔๒}

๙) มีจิตอาสา ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้การฟื้นฟูและทำกายบำบัดให้กับผู้สูงอายุ^{๒๔๓}

๑๐) ตั้งเจตนารักษาศีล ๕ ควบคุมพฤติกรรมทางกาย วาจา ใจ และอารมณ์ ให้สามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข^{๒๔๔}

๑๑) ปรับพฤติกรรมในการกินอาหาร และการเคลื่อนไหวร่างกายเพราะเมื่ออายุมากขึ้นการทำงานของร่างกายจะลดลง^{๒๔๕}

๑๒) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกจากบ้าน เพื่อมาทำกิจกรรมร่วมกัน และหนุนเสริมความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ มีการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อไปแนะนำแนวทางการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม^{๒๔๖}

๑๓) มีการประพฤติตนไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น^{๒๔๗}

๑๔) แนะนำให้ผู้สูงอายุเข้าวัดฟังธรรมปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อให้เข้ากับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น และการจัดกิจกรรมเพื่อละลายพฤติกรรมของผู้สูงอายุ^{๒๔๘}

^{๒๓๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๓๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๔๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๔๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๔๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๔๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๔๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๔๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๔๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๔๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๔๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

๑๕) การรวมกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง เฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น^{๒๔๙}

๑๖) การลดกิจกรรมที่จะส่งผลต่อด้านสุขภาพ และไม่ทำอะไรที่หักโหมเกินไปสำหรับตัวผู้สูงอายุเอง ควบคุมพฤติกรรมในการกิน การนอน และการทำกิจกรรม^{๒๕๐}

๑๗) สำหรับผู้สูงอายุการเจริญสติภาวนา หรือการพัฒนาความประพฤตินั้น หน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบจำเป็นต้องมีสถานที่พร้อมและกำหนดกิจกรรมการพัฒนาให้สม่ำเสมอ โดยกำหนดเป็นรูปแบบโครงการระยะสั้น หรือระยะยาวตามความเหมาะสม ซึ่งหากผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาในเรื่องการปฏิบัติ ตามหลักศีลนี้ ย่อมจะเป็นผู้ที่มีสมาธิแน่น และมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถทนต่อสภาวะทางอารมณ์ ที่มากระทบได้อย่างเท่าทันและรู้จักวิธีการบริหารจัดการอารมณ์สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเท่าทัน^{๒๕๑}

๑๘) การพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุควรมีการแนะนำและชี้แจงให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของตนเองต่อคนใน ชุมชนโดยเฉพาะการเป็นแบบอย่างให้กับลูกหลาน^{๒๕๒}

โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักศีลภาวนา

๑. กิจกรรมร่วมเรียนรู้ธรรมะ สมาธิด้วยการเจริญสติภาวนา ผ่านการพับดอกบัวถวายพระ
๒. กิจกรรมปักผ้าภาวนากับถักผ้าสี่ธรรม ใช้เวลาที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ผ่านการภาวนากับการปักผ้า ผูกสตติดอยู่กับปัจจุบันขณะทุกฝีก้าว เส้นด้ายกับถักผ้าอย่างต่อเนื่องเคลื่อนไหว
๓. โครงการวิถีธรรมสู่การดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เป็นโครงการที่ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัดปฏิบัติธรรม

ตารางที่ ๔.๓๗ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักศีลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม)

ที่	สรุปประเด็นปัญหา	ความถี่	คนที่
๑	รู้คุณค่าของคน	๕	๑, ๕, ๗, ๑๕, ๑๖
๒	ประพฤติตนตามหลักศีล	๖	๖, ๘, ๑๐, ๑๓, ๑๗, ๑๘
๓	ร่วมกลุ่มจิตอาสา	๓	๔, ๙, ๑๔
๔	นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง	๔	๒, ๓, ๑๑, ๑๒

^{๒๔๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๕๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๕๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๕๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.



แผนภาพที่ ๔.๑๙ สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักศีลภาวนา
(การพัฒนาด้านพฤติกรรม)
ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักศีลภาวนา เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าวัดปฏิบัติธรรม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมให้เข้ากับผู้อื่นได้ รวมทั้งการสร้างสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม รู้จักช่วยเหลือกัน ไม่เบียดเบียน หรือสร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ตลอดจนรู้จักวิธีการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเท่าทัน จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักศีลภาวนา ประกอบด้วย ๑. รู้คุณค่าของคน ๒. ประพฤติตนตามหลักศีล ๓. ร่วมกลุ่มจิตอาสา และ ๔. นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง

๔.๓ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักจิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ)

ประเด็นการให้สัมภาษณ์ คือ การพัฒนาผู้สูงอายุตามหลักจิตภาวนา หรือการพัฒนาด้านจิตใจ ควรมีลักษณะอย่างไร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) ด้านจิตใจ เนื่องจากความกังวลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมมีปัญหาความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย มีผลต่อระบบประสาทความทรงจำ เกิดอาการหลงลืม กังวลใจ กลัวถูกทอดทิ้ง จึงต้องหากิจกรรมทางสังคมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมมีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหมดคุณค่า^{๒๕๓}

๒) ส่งเสริมกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ตลอดจนมีการจัดกิจกรรมจิตบำบัด ดำเนินการโดยบุคลากรเฉพาะทาง^{๒๕๔}

^{๒๕๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๕๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๓) จัดโครงการฝึกสมาธิ เข้าวัดฟังธรรมสวดมนต์ตามประเพณี และร่วมกันปลูกต้นไม้ในพื้นที่สาธารณะ^{๒๕๕}

๔) จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว และผู้สูงอายุกับคนในชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกัน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาและได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์แก่นักเรียน นักศึกษาและประชาชนในชุมชน^{๒๕๖}

๕) จัดกิจกรรมฟังธรรมะทุกวันพระหรือวันพระใหญ่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฟังธรรมะทำบุญและทำจิตใจให้สงบ^{๒๕๗}

๖) แนะนำให้ผู้สูงอายุทำสมาธิอยู่เสมอ สวดมนต์ ฟังเทศน์ เข้าวัดทำบุญเพื่อให้มีจิตใจที่แจ่มใสอยู่เสมอ จัดทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้พบปะกันเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว และลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ^{๒๕๘}

๗) จัดหาผู้ที่มีความรู้มาแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ในการใช้ชีวิตหรือปรับวิธีคิดอย่างไรให้เหมาะสมกับจิตใจของผู้สูงอายุ ฝึกทำสมาธิ แนะนำให้ผู้สูงอายุหากิจกรรมที่ชื่นชอบทำในเวลาว่างเพื่อเป็นการจรรโลงจิตใจให้เบิกบานแจ่มใส^{๒๕๙}

๘) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ผู้อื่น เรามีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม^{๒๖๐}

๙) การรวมกลุ่มพบปะ จัดกิจกรรมสังสรรค์ เช่น จัดเลี้ยงสังสรรค์วันขึ้นปีใหม่^{๒๖๑}

๑๐) หมั่นฝึกจิตใจให้มั่นคงด้วยคุณธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา มีสติ สมาธิ^{๒๖๒}

๑๑) การเข้าวัด ทำบุญ ไหว้พระ ฟังเทศน์ หมั่นปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวัน^{๒๖๓}

๑๒) แนะนำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุดูแลเอาใจใส่ตัวของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโรคซึมเศร้า^{๒๖๔}

๑๓) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมทางศาสนา และการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว^{๒๖๕}

^{๒๕๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๕๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๕๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๕๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๕๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๖๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๖๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๖๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๖๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๖๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๖๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

๑๔) จัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและสนุกด้วยกัน เช่น ร้องเพลง ออกกำลังกาย หรือจัดงานเลี้ยงเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสออกจากบ้านมาพบปะ^{๒๖๖}

๑๕) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มปฏิบัติกรรฐานเป็นเนือง ๆ หรือในโอกาสสำคัญ^{๒๖๗}

๑๖) จัดกิจกรรมศึกษาดูงาน กิจกรรมจิตสาธารณะประโยชน์ และจัดอบรมการสร้างจิตใจกรพัฒนาความคิด พัฒนาจิตใจไปในทางที่ดี^{๒๖๘}

๑๗) ด้านจิตภาวนา เป็นการเจริญจิต เป็นการพัฒนาจิต และการฝึกอบรมจิตใจให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตที่ เข้มแข็ง เจริญด้วยหลักคุณธรรม อันประกอบด้วยหลักเมตตา หลักกรุณา หลักมุทิตา และอุเบกขา เป็นต้น การฝึกอบรมจิตใจให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตที่เข้มแข็ง ซึ่งผู้สูงอายุเมื่อได้รับการพัฒนาจิตใจ และฝึกอบรมจิตอย่างสม่ำเสมอแล้ว ย่อมเป็นผู้ที่มีจิตใจยิ้มแย้ม แจ่มใส เบิกบานอยู่ทุกเมื่อ ทนรับสภาพทุกขเวทนา^{๒๖๙}

๑๘) มีการแนะนำให้ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเอง เพื่อให้การดำรงชีวิตมีความสุขและอายุยืนยาว^{๒๗๐}

โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักจิตภาวนา

๑. โครงการสมาธิบำบัดขจัดโรคและคลายเครียดในผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านปัญหาสุขภาพ การทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด บำบัดขจัดโรคภัยแก่ผู้สูงอายุ โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นวิทยากรในการบรรยาย

๒. โครงการหมู่บ้านศีล ๕ เป็นโครงการที่บูรณาการร่วมกับวัด โรงเรียน ชุมชน และท้องถิ่น ที่ส่งเสริมให้บุคคลได้เข้าวัดสวดมนต์ สันทนาธรรม เพื่อขัดเกลาจิตใจให้มีความเมตตา อ่อนโยน คิดดี ประพฤติดีให้กับตนเอง และผู้อื่นในสังคม

ตารางที่ ๔.๓๘ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักจิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	อบรมพัฒนาจิต	๕	๓, ๖, ๑๐, ๑๕, ๑๗
๒	มุ่งเน้นกิจกรรม	๘	๑, ๒, ๕, ๙, ๑๑, ๑๓, ๑๔, ๑๖
๓	แนะนำเรี็ดความรู้	๕	๔, ๗, ๘, ๑๒, ๑๘

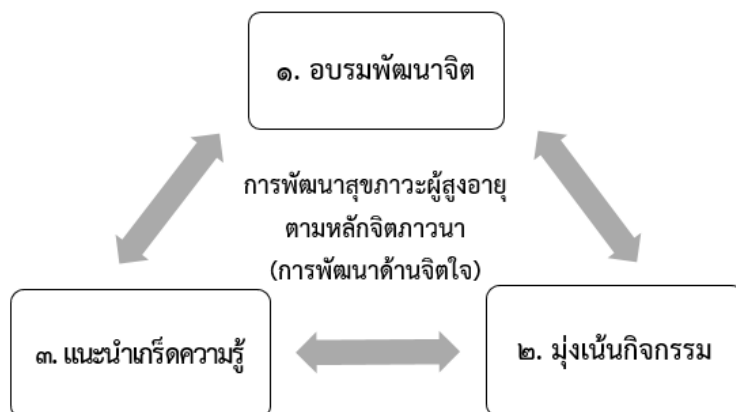
^{๒๖๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๖๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๖๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๖๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๗๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.



แผนภาพที่ ๔.๒๐ สังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักจิตภาวนา
(การพัฒนาด้านจิตใจ)

ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักจิตภาวนา เป็นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น สามารถปรับสมดุลทางจิตใจของตนเองให้สามารถยอมรับความจริงและจัดการกับความเศร้าหมองได้ โดยการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง และเน้นให้ผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ได้ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อความสัมพันธ์อันอบอุ่นภายในครอบครัว อีกทั้ง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม มีจิตสาธารณะประโยชน์เพื่อพัฒนาจิตให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจเข้มแข็ง ภูมิใจที่เป็นผู้ให้และผู้รับกับคนอื่น จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักจิตภาวนา ประกอบด้วย ๑. อบรมพัฒนาจิต ๒. มุ่งเน้นกิจกรรม และ ๓. แนะนำเกร็ดความรู้

๔.๔ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา)

ประเด็นการให้สัมภาษณ์ คือ การพัฒนาผู้สูงอายุตามหลักปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาด้านปัญญา ควรมีลักษณะอย่างไร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน พบผลการสัมภาษณ์ดังนี้

๑) ด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุมีการพัฒนาด้านสติปัญญาล่าช้าลง ความจำเสื่อมถอย หลงลืมกิจกรรมที่เหมาะสม คือ การทำสมาธิ ตั้งสติ ใช้พุทธศาสนามาช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนตนเองและสร้างพลังให้เพิ่มขึ้น^{๒๗๑}

๒) ส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมีแก่คนรุ่นหลังตามตามความสามารถและความรู้ที่มีของตนเอง^{๒๗๒}

^{๒๗๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๗๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

๓) สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินชีวิต ตลอดจนจัดกิจกรรมเพื่อฝึกฝนทักษะสติปัญญาของผู้สูงอายุ^{๒๗๓}

๔) ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ ควรแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม และดำเนินการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อได้อย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนด้านอาชีพ และการสร้างรายได้ที่เหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณ เพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะด้านอาชีพ^{๒๗๔}

๕) มีการจัดอบรมให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ^{๒๗๕}

๖) ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาปัญญาอยู่เสมอ เช่น มีการสอนผู้สูงอายุในการใช้เทคโนโลยี เพื่อให้ตามทันยุคทันสมัย เช่น สร้างกลุ่มไลน์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยกันและแลกเปลี่ยนสิ่งที่พบเจอในชีวิตประจำวันแก่กัน และเป็นการฝึกสมาธิให้แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย^{๒๗๖}

๗) มีการจัดหาผู้ที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ภายในท้องถิ่นมาฝึกสอนและหาความรู้ผู้สูงอายุที่มีความสนใจที่จะเรียนรู้และสามารถนำไปประกอบอาชีพได้หรือนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันของตนเองได้^{๒๗๗}

๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบูรณาการร่วมกับสถาบันการศึกษาหรือปราชญ์ชาวบ้าน รวมตัวมาเป็นวิทยากร ให้ความรู้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ทำกิจกรรม อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยี^{๒๗๘}

๙) การที่ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง ยึดหลักความถูกต้องในการดำรงชีวิต^{๒๗๙}

๑๐) ฝึกอบรมพัฒนาด้านปัญญาทักษะทางความคิดให้รู้เท่าทันสิ่งทั้งหลายตามความจริง^{๒๘๐}

๑๑) ผู้สูงอายุสามารถนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการเพิ่มช่องทางการจำหน่ายและพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญา^{๒๘๑}

๑๒) ผู้สูงอายุสามารถแนะนำและเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้อื่นได้^{๒๘๒}

๑๓) มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพเพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และเป็นการเสริมสร้างปัญญาให้กับผู้สูงอายุ^{๒๘๓}

^{๒๗๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๗๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๗๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๗๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๗๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๗๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๗๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๘๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๘๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๘๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๘๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

- ๑๔) ผู้สูงอายุมีการรับรู้เรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง^{๒๘๔}
- ๑๕) การแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ หรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถที่ตนเองเชี่ยวชาญ ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่รุ่นสู่รุ่น^{๒๘๕}
- ๑๖) ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาปัญญา อบรมปัญญา ย่อมรู้เท่าทันโลก และตามรู้ความเป็นจริงของชีวิต^{๒๘๖}
- ๑๗) ผู้สูงอายุสามารถคิดวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และไม่ถูกรอบงำจากกิเลสและตัณหา^{๒๘๗}
- ๑๘) ในด้านปัญญาเมื่อผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญของตนเองควรส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับคนรุ่นใหม่และมีการให้ความรู้ความเข้าใจกับคนรุ่นใหม่ในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ^{๒๘๘}

โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักปัญญาภวานา

๑. โครงการสร้างการเรียนรู้และส่งเสริมการอ่านเพื่อผู้สูงวัย เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการอ่านและการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุจากสื่อสารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์อย่างเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต
๒. โครงการฝึกฝนสมอง ช่อมแซมปัญญาให้กับผู้สูงอายุ โดยการทบทวนความจำด้วยการทำท่าทางแทนสัตว์ชนิดต่าง ๆ การฝึกทักษะทางด้านกระบวนการคิดวิเคราะห์ ทำการจัดเรียงบวกลบจำนวนเลขและให้ผู้สูงอายุคำนวณและตอบคำถาม
๓. กิจกรรมส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้กับเด็กและเยาวชนในพื้นที่
๔. กิจกรรมรู้เท่าทันเทคโนโลยี โดยการตั้งกลุ่ม Application Line สำหรับชมรมผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร ปฏิทินประชุมประจำเดือน และการดำเนินโครงการของหน่วยงาน

ตารางที่ ๔.๓๙ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักปัญญาภวานา (การพัฒนาด้านปัญญา)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	คนที่
๑	เสริมสร้างปัญญา	๗	๓, ๖, ๙, ๑๐, ๑๒, ๑๓, ๑๗
๒	พัฒนาองค์ความรู้	๗	๑, ๒, ๕, ๑๔, ๑๕, ๑๖, ๑๘
๓	มุ่งสู่นวัตกรรม	๔	๔, ๗, ๘, ๑๑

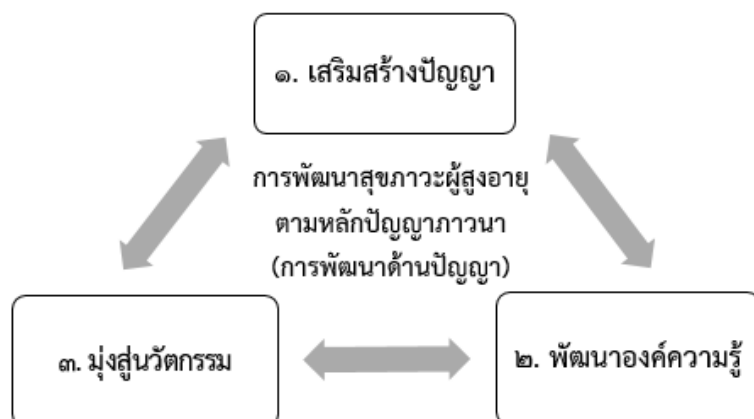
^{๒๘๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๘๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๘๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

^{๒๘๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

^{๒๘๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.



แผนภาพที่ ๔.๒๑ สัเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักปัญหาภาวนา
 (การพัฒนาด้านปัญหา)

ที่มา : สัเคราะห์โดยผู้วิจัย

สรุป การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักปัญหาภาวนา เป็นการเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้ผู้สูงอายุรู้จักคิดพิจารณาปัญหาตามความจริง รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับคนรุ่นใหม่ในการเข้าถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความสุขในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ รวมไปถึงการรู้จักใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือสื่อสารบนโลกออนไลน์อย่างถูกต้อง จากผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักปัญหาภาวนา ประกอบด้วย ๑. เสริมสร้างปัญหา ๒. พัฒนาองค์ความรู้ และ ๓. มุ่งสู่วัฒนธรรม

๔.๓ การสนทนากลุ่มเฉพาะ (FOCUS GROUP DISCUSSION)

ผลการสนทนากลุ่มเฉพาะ (FOCUS GROUP DISCUSSION) องค์กรความรู้จากการวิจัย เรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ ๓) เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิง สาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๙ รูปหรือคน ได้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบและให้ข้อคิดเห็นต่อองค์ ความรู้สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๔๐ ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวม

(N=๙)

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ	ระดับความเหมาะสม		
	μ	σ	แปลผล
๑.การวางแผน (Plan)	๔.๖๗	๐.๕๐๐	มากที่สุด
๒.การปฏิบัติงาน (Do)	๔.๕๖	๐.๕๒๗	มากที่สุด
๓.งบประมาณ (Budget)	๔.๖๗	๐.๕๐๐	มากที่สุด
๔.บุคลากร (Staff)	๔.๕๖	๐.๕๒๗	มากที่สุด
ภาพรวม	๔.๖๑	๐.๔๓๕	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๔๐ พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยด้านการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๑ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๐.๔๓๕ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีค่าความเหมาะสมมากที่สุดทุกด้าน

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ทรงคุณวุฒิในด้านปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

จากการสนทนากลุ่มเฉพาะ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่นำเสนอ แต่มีผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อการปรับแก้ไขขององค์ความรู้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นใน ประเด็นต่อไปนี้

๑. ควรระบุชื่อตัวแปรหลักก่อนแล้วจึงแยกเป็นตัวแปรย่อย^{๒๘๙}
๒. ควรเพิ่มเติมแนวทางการป้องกันการทุจริต ในส่วนของงบประมาณหรือสวัสดิการที่ภาครัฐ จัดสรรให้กับผู้สูงอายุ^{๒๙๐}

^{๒๘๙} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

^{๒๙๐} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

ตารางที่ ๔.๔๑ ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยภาพรวม

(N=๙)

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความเหมาะสม		
	μ	σ	แปลผล
๑. การป้องกันและควบคุมโรค	๔.๖๗	๐.๕๐๐	มากที่สุด
๒. การเสริมสร้างกิจกรรม	๔.๖๗	๐.๕๐๐	มากที่สุด
๓. สภาพแวดล้อม	๔.๕๖	๐.๕๒๗	มากที่สุด
๔. ระบบบริการสาธารณสุข	๔.๕๖	๐.๕๒๗	มากที่สุด
ภาพรวม	๔.๖๑	๐.๔๗๐	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๔๑ พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๑ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๐.๔๐๗ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเหมาะสมมากที่สุดทุกด้าน

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ทรงคุณวุฒิในด้านปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการสนทนากลุ่มเฉพาะ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่นำเสนอ แต่มีผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อการปรับแก้ไของค์ความรู้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในประเด็นต่อไปนี้

๑. ควรเพิ่มแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและทั่วถึง^{๒๕๑}
๒. ควรสอบถามความถูกต้อง คำว่า ผู้สูงอายุเรื้อรัง กับ ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง^{๒๕๒}
๓. ควรระบุผลการวิจัยเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาประเด็นของแต่ละตัวแปรขององค์ความรู้ได้ชัดเจนมากขึ้น^{๒๕๓}

^{๒๕๑} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

^{๒๕๒} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

^{๒๕๓} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

ตารางที่ ๔.๔๒ ผลการประเมินความเหมาะสมของสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยภาพรวม

(N=๙)

สุขภาวะผู้สูงอายุ	ระดับความเหมาะสม		
	μ	σ	แปลผล
๑. สุขภาวะทางกาย	๔.๗๘	๐.๖๖๗	มากที่สุด
๒. สุขภาวะทางสังคม	๔.๗๘	๐.๔๔๑	มากที่สุด
๓. สุขภาวะทางจิต	๔.๖๗	๐.๗๐๗	มากที่สุด
๔. สุขภาวะทางปัญญา	๔.๘๙	๐.๓๓๓	มากที่สุด
ภาพรวม	๔.๗๘	๐.๔๙๑	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๔๒ พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๘ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๐.๔๙๑ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเหมาะสมมากที่สุดทุกด้าน

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ทรงคุณวุฒิในด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ

จากการสนทนากลุ่มเฉพาะ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่นำเสนอ แต่มีผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อการปรับแก้ไขของค์ความรู้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในประเด็นต่อไปนี้

๑. ควรอธิบายขยายความของตัวแปรย่อยให้มีความชัดเจน^{๒๙๔}
๒. ควรนำเสนอในลักษณะของตัวชี้วัดสุขภาวะ^{๒๙๕}

^{๒๙๔} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

^{๒๙๕} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

ตารางที่ ๔.๔๓ ผลการประเมินความเหมาะสมของการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ โดยภาพรวม

(N=๙)

การพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔	ระดับความเหมาะสม		
	μ	σ	แปลผล
๑. กายภาวะ (การพัฒนาด้านร่างกาย)	๔.๖๗	๐.๕๐๐	มากที่สุด
๒. สีสภาวะ (การพัฒนาด้านพฤติกรรม)	๔.๕๖	๐.๗๒๖	มากที่สุด
๓. จิตภาวะ (การพัฒนาด้านจิตใจ)	๔.๕๖	๐.๗๒๖	มากที่สุด
๔. ปัญญาภาวะ (การพัฒนาด้านปัญญา)	๔.๖๗	๐.๕๐๐	มากที่สุด
ภาพรวม	๔.๖๑	๐.๕๓๒	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๔๓ พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวะ ๔ ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๑ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๐.๕๓๒ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเหมาะสมมากที่สุดทุกด้าน

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ทรงคุณวุฒิในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวะ ๔

จากการสนทนากลุ่มเฉพาะ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่นำเสนอ แต่มีผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อการปรับแก้ไของค์ความรู้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในประเด็นต่อไปนี้

๑. ควรอธิบายขยายความของตัวแปรย่อยให้มีความชัดเจนและมองเห็นเป็นรูปธรรม^{๒๔๖}
๒. ควรปรับคำหัวข้อย่อยด้านสีสภาวะ ให้มีความสอดคล้องกับตัวแปรหลัก ซึ่งองค์ประกอบด้านสีสภาวะ ควรกล่าวถึง คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ^{๒๔๗}

๔.๔ องค์ความรู้

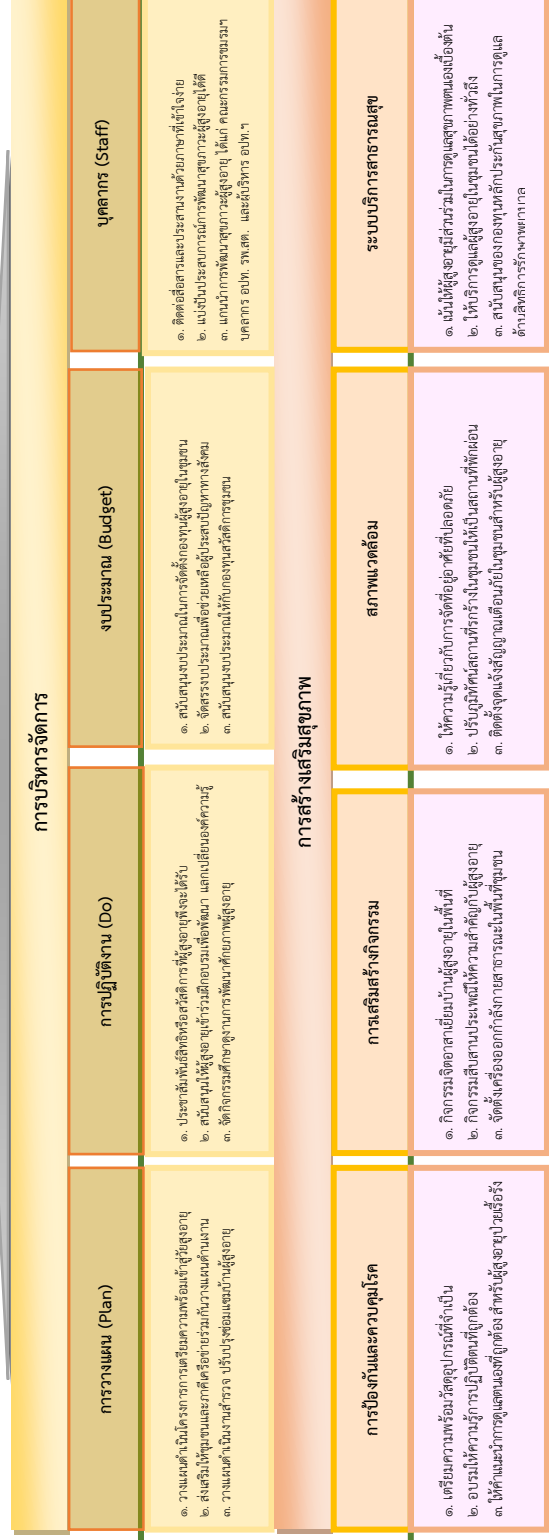
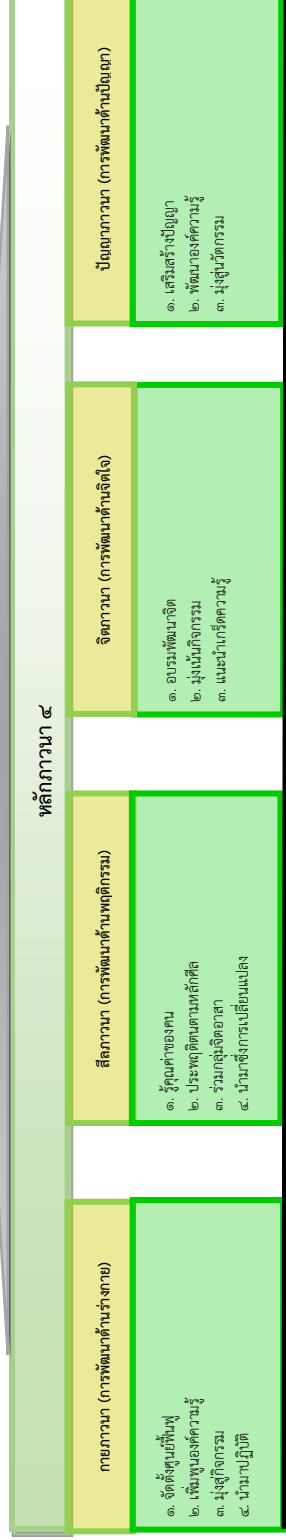
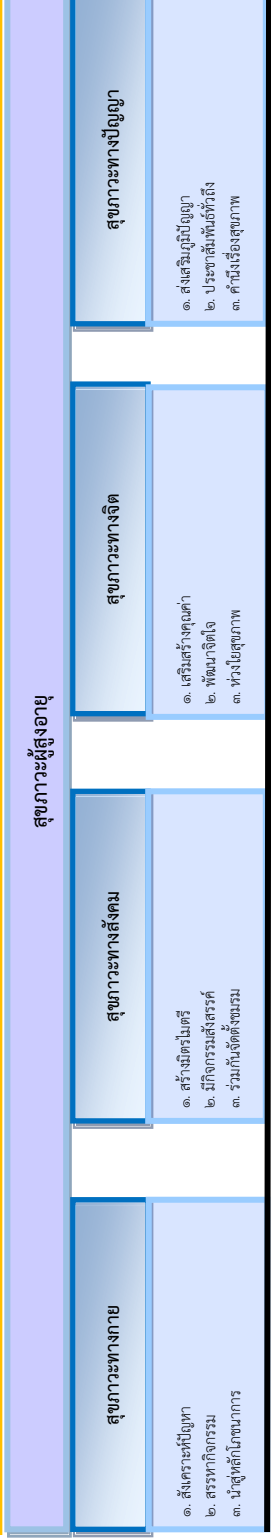
๔.๔.๑ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ ๓) เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย ดังแผนภาพที่ ๔.๒๒

^{๒๔๖} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

^{๒๔๗} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



จากแผนภาพองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า

ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุในท้องถิ่นนั้น ต้องให้ความสำคัญกับดุลยภาพของชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้ง ๔ ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา ภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ซึ่งมีกลไกการดำเนินการพื้นฐาน ๒ ปัจจัย คือ การบริหารจัดการ และการสร้างเสริมสุขภาพ โดยหนุนเสริมด้วยหลักพุทธธรรม อันได้แก่ หลักภาวนา ๔ บูรณาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ รวมทั้งเชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวม และในแต่ละด้านมีจุดเด่น ดังนี้

สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อันได้แก่

๑) สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย สังเคราะห์ปัญหา สรรหากิจกรรม นำสู่หลักโภชนาการ

๒) สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย สร้างมิตรไมตรี มีกิจกรรมสังสรรค์ ร่วมกันจัดตั้งชมรม

๓) สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย เสริมสร้างคุณค่า พัฒนาจิตใจ ห่วงใยสุขภาพ

๔) สุขภาวะทางปัญญา ประกอบด้วย ส่งเสริมภูมิปัญญา ประชาสัมพันธ์ทั่วถึง คำนึงเรื่องสุขภาพ

โดยสุขภาวะผู้สูงอายุทั้ง ๔ ด้าน ดังกล่าวเป็นผลมาจากการดำเนินการพื้นฐาน ๒ ปัจจัย คือ

๑. การบริหารจัดการ ประกอบด้วย

๑) การวางแผน (Plan) ได้แก่ วางแผนดำเนินโครงการการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันวางแผนดำเนินงาน และดำเนินงานสำรวจ ปรับปรุงซ่อมแซม บ้านผู้สูงอายุ

๒) การปฏิบัติงาน (Do) ได้แก่ ประชาสัมพันธ์สิทธิหรือสวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะหรือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และจัดกิจกรรมศึกษาดูงานการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

๓) งบประมาณ (Budget) ได้แก่ สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน จัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม และสนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน

๔) บุคลากร (Staff) ได้แก่ ติดต่อบริการและประสานงานด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุได้ดี และแกนนำในการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการชมรมฯ บุคลากร อปท. รพ.สต. และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

๑) การป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ เตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น อบรมให้ความรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง

๒) การเสริมสร้างกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในพื้นที่ กิจกรรมสืบสานประเพณีให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายสาธารณะในพื้นที่ชุมชน

๓) สภาพแวดล้อม ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ปรับภูมิทัศน์ สถานที่รกร้างในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อน และติดตั้งจุดแจ้งสัญญาณเตือนภัยในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

๔) ระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ เน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองเบื้องต้น ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างทั่วถึง และมีการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดูแลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ทั้งนี้หลักดำเนินการพื้นฐานทั้ง ๒ ปัจจัย จะต้องบูรณาการกับหลักภาวะ ๔ เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ อันได้แก่ ๑) กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) ประกอบด้วย จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู เพิ่มพูนองค์ความรู้ มุ่งสู่กิจกรรม นำมาปฏิบัติ ๒) สีสภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) ประกอบด้วย รู้คุณค่าของคน ประพฤติตนตามหลักศีล ร่วมกลุ่มจิตอาสา นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓) จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) ประกอบด้วย อบรมพัฒนาจิต มุ่งเน้นกิจกรรม แนะนำเกร็ดความรู้ และ ๔) ปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) ประกอบด้วย เสริมสร้างปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ มุ่งสู่นวัตกรรม

๔.๔.๒ องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์จากการวิจัย

ผลการวิจัยผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ ๔.๒๓



แผนภาพที่ ๔.๒๓ องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์จากการวิจัย

จากแผนภาพที่ ๔.๒๓ องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” แสดงให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการร่วมกับภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า

การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องอาศัยการขับเคลื่อนร่วมกันหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ชุมชน หรือตัวผู้สูงอายุเอง ที่เชื่อมประสานกัน ทั้งนี้ แนวทางการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องมีการบริหารจัดการเชิงระบบ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วม การส่งเสริม ศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง การพัฒนาศักยภาพของแกนนำ และการหนุนเสริมให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้แนวคิดการสร้างศักยภาพ เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนปัจจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตามหลักการบริหารจัดการ ประกอบด้วย (๑) การวางแผน (Plan) กำหนดแผนดำเนินโครงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมวางแผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพและวางแผนการดำเนินงานอันเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ (๒) การปฏิบัติงาน (Do) ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมฝึกอบรมพัฒนาทักษะหรือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิหรือสวัสดิการที่พึงจะได้รับ (๓) งบประมาณ (Budget) สนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน จัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส) รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน และ (๔) บุคลากร (Staff) ต้องเป็นบุคคลที่ความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี

ทั้งนี้กลไกที่หนุนเสริมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องอาศัยหลักการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องยิ่งขึ้น โดยควรดำเนินการใน ๔ ด้าน คือ (๑) การป้องกันและควบคุมโรค การอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันโรค การจัดเตรียมความพร้อมในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น และการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง (๒) การเสริมสร้างกิจกรรม การจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายสาธารณะในพื้นที่ชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการประเพณีให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเป็นเหยื่อรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของมิจฉาชีพ (๓) สภาพแวดล้อม การติดตั้งจุดแจ้งสัญญาณเตือนภัยในชุมชน ติดตั้งป้ายสำหรับผู้สูงอายุในที่สาธารณะ การปรับภูมิทัศน์สถานที่รกร้างในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อน รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย และ (๔) ระบบบริการสาธารณสุข การติดต่อเรียกสายด่วน ๑๖๖๙ เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน มุ่งให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองเบื้องต้น การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดูแลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล และการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างทั่วถึง

แนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตไปในวิถีที่ถูกต้องดีงามและมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ต้องหนุนเสริมด้วยหลักพุทธธรรมอันสอดคล้องกับหลักภาวนา ๔ (ธรรมที่พัฒนาให้บุคคลเจริญขึ้น) ที่สามารถนำมาแก้ปัญหาหรือพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรดำเนินการใน ๔ ด้าน คือ (๑) กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) การแนะนำให้ผู้สูงอายุเลือกบริโภคสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย มีการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม รวมทั้งส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ และการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (๒) สีสภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) การจัดกิจกรรมสันทนาการแก่ผู้สูงอายุเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุให้กล้าแสดงออก ส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสร้างรายได้และใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ ทั้งนี้มีการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ตลอดจนดำเนินกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ด้านสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน (๓) จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) การจัดทำโครงการปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตใจ เช่น การไหว้พระสวดมนต์ ทำบุญตักบาตร จัดกิจกรรมเชิดชูผู้สูงอายุ เช่น วันผู้สูงอายุ วันสำคัญตามเทศกาล เป็นต้น รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว และ (๔) ปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ กิจกรรมเรียนรู้นอกสถานที่ และแนะนำการเข้าถึงช่องทางติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย ฝึกใช้ Application เช่น LINE FACEBOOK หรือ YOUTUBE เป็นต้น

ในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ๒ ดำเนินการพื้นฐาน + ๑ หลักพุทธธรรม อันนำไปสู่สุขภาพองค์กรรวม เป็นผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุม อันส่งผลต่อ (๑) สุขภาวะทางกาย คือ ผู้สูงอายุมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติอย่างสมดุล สมรรถภาพทางด้านร่างกายเคลื่อนไหวเป็นปกติ มีการพักผ่อนที่เพียงพอ สามารถพึ่งตนเองและเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยมีแนวทางปฏิบัติคือ สังเคราะห์ปัญหา สรรหากิจกรรม นำสู่หลักโภชนาการ (๒) สุขภาวะทางสังคม คือ ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรต่อกัน ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น อีกทั้งเกิดแรงบันดาลใจในเสียสละอุทิศเวลาส่วนตนสร้างประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ เสริมสร้างคุณค่า พัฒนาจิตใจ ห่วงใยสุขภาพ (๓) สุขภาวะทางจิต คือ ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอารมณ์และจัดการพฤติกรรมของตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือภาวะที่เกิดความกดดัน สามารถปรับตัวเข้าสังคมและสิ่งแวดล้อมได้และเข้าใจลักษณะการให้และรับในความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีสภาวะทางจิตใจที่อ่อนโยน เมตตาต่อผู้อื่น สามารถตัดสินใจหรือทำการสิ่งใดอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างมีเหตุมีผล โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ สร้างมิตรไมตรี มีกิจกรรมสังสรรค์ ร่วมกันจัดตั้งชมรม และ (๔) สุขภาวะทางปัญญา คือ ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่รับรู้เท่าทันความจริงของชีวิต มีความรู้จักนึกคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถการแก้ปัญหาเมื่อเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือวิธีการป้องกันการเกิดโรค และเกิดองค์ความรู้ความเข้าใจแยกเหตุผลแห่งความมีประโยชน์และโทษในสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ ส่งเสริมภูมิปัญญา ประชาสัมพันธ์ทั่วถึง คำนึงเรื่องสุขภาพ

สามารถสรุปในภาพรวมได้ว่า องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ (๒ ดำเนินการพื้นฐาน + ๑ หลักพุทธธรรม) = นำสู่สุขภาวะองค์กรวม ดังนี้

๒ ดำเนินการพื้นฐาน

เป็นหลักดำเนินการพื้นฐาน ได้แก่ (๑) การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และบุคลากร (Staff) และ (๒) การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข

๑ หลักพุทธธรรม

หลักพุทธธรรมที่นำมาหนุนเสริมเพื่อให้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักภavana ๔ (ธรรมที่พัฒนาให้บุคคลเจริญขึ้น) เป็นหลักธรรมสำคัญที่สามารถนำมาแก้ปัญหาหรือพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย กายภavana (การพัฒนาด้านร่างกาย) สีสภavana (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภavana (การพัฒนาด้านจิตใจ) และ ปัญญาภavana (การพัฒนาด้านปัญญา)

นำสู่สุขภาวะองค์กรวม

เป็นผลลัพธ์ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และดำเนินตามนโยบายขององค์กร โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุม อันส่งผลให้มีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญาที่สมบูรณ์ รวมทั้งนำไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข และสามารถสร้างคุณประโยชน์ให้กับสังคมต่อไปได้

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ ๓) เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) การดำเนินการแบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้สำรวจกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งประกอบด้วย จำนวนผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป กำหนดการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) จำนวน ๔๓๐ ตัวอย่าง ซึ่งเป็นขนาดที่เหมาะสมในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการทดสอบคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๘๙๒ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (EFA) การประมาณค่าความเที่ยง การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรงตามกรอบแนวคิดในการวิจัยด้วยโปรแกรมทางสถิติ

ระยะที่ ๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน ๑๘ รูปหรือคน โดยแบ่งออกเป็น ๑) ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑ คน ๒) ตัวแทนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓ คน ๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๓ คน ๔) ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๔ คน ๕) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕ คน ๖) นักวิชาการทางด้านรัฐประศาสนศาสตร์และพระพุทธศาสนา จำนวน ๒ รูปหรือคน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เพื่อยืนยันโมเดลหลังการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การเสนอสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ เป็นการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และส่วนที่ ๒ เป็นการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

๕.๑.๑ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน ๓๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒ มีอายุระหว่าง ๖๐ - ๖๙ ปี มีจำนวน ๒๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๔ มีสถานภาพสมรส จำนวน ๒๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑ ระดับศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน ๓๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๘ มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง ๖๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๓๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗ รายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ มีจำนวน ๒๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๓

จากผลการศึกษา การบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ ด้านบุคลากร (Staff) ($\bar{X} = ๔.๑๙$, S.D. = ๐.๘๕) รองลงมา คือ ด้านการวางแผน (Plan) ($\bar{X} = ๔.๑๑$, S.D. = ๐.๘๑) ด้านการปฏิบัติงาน (Do) ($\bar{X} = ๔.๐๒$, S.D. = ๐.๘๕) และ ด้านงบประมาณ (Budget) ($\bar{X} = ๔.๐๑$, S.D. = ๐.๘๙)

จากผลการศึกษา ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ($\bar{X} = ๔.๑๙$, S.D. = ๐.๘๒) รองลงมาคือ ด้านระบบบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = ๔.๑๓$, S.D. = ๐.๙๑) ด้านการเสริมสร้างกิจกรรม ($\bar{X} = ๔.๑๑$, S.D. = ๐.๘๓) และด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = ๓.๙๐$, S.D. = ๐.๙๓)

จากผลการศึกษา การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวะ ๔ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ สีสภาพนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) ($\bar{X} = ๔.๒๒$, S.D. = ๑.๐๐) รองลงมา คือ จิตภาพนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) ($\bar{X} = ๔.๒๑$, S.D. = ๐.๙๑) ภายภาพนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) ($\bar{X} = ๔.๑๔$, S.D. = ๐.๘๗) และด้านปัญญาภาพนา (การพัฒนาด้านปัญญา) ($\bar{X} = ๔.๐๗$, S.D. = ๐.๙๗)

จากผลการศึกษา สุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ สุขภาวะทางสังคม (Social Health) ($\bar{X} = ๔.๔๔$, S.D. = ๐.๖๘) รองลงมา คือ สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health) ($\bar{X} = ๔.๔๑$, S.D. = ๐.๖๑) สุขภาวะทางจิต (Mental Health) ($\bar{X} = ๔.๓๕$, S.D. = ๐.๖๙) และสุขภาวะทางกาย (Physical Health) ($\bar{X} = ๔.๓๓$, S.D. = ๐.๙๓)

๕.๑.๒ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี ผู้วิจัยนำเสนอสาระจากวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แยกตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็น ๓ ด้านคือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ ๓) เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากผลการศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า

การบริหารจัดการ ประกอบด้วย

๑.การวางแผน (Plan) ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันวางแผนดำเนินงาน และมีแผนดำเนินงานสำรวจปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ รวมทั้ง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมวางแผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อสุขภาวะ

๒.การปฏิบัติงาน (Do) ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสิทธิหรือสวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะหรือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ มีการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และให้บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น รถเข็นวีลแชร์ ไม้เท้าพยุง เป็นต้น

๓.งบประมาณ (Budget) ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา สนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อให้สมาชิกได้รับสิทธิประโยชน์ และจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

๔.บุคลากร (Staff) ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับผู้สูงอายุด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุได้ดี แกนนำหลักในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการชมรมฯ บุคลากร อปท. รพ.สต. ผู้บริหารอปท.ฯ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

๑. การป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ มีการจัดเตรียมความพร้อมในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันโรค การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นอย่างสม่ำเสมอ

๒. การเสริมสร้างกิจกรรม ได้แก่ มีการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในพื้นที่ ส่งเสริมกิจกรรมสืบทอดประเพณีให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ การจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายสาธารณะในพื้นที่ชุมชน และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเป็นเหยื่อรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของมิฉฉีพ

๓. สภาพแวดล้อม ได้แก่ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การปรับภูมิทัศน์สถานที่รกร้างในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อน การติดตั้งจุดแจ้งสัญญาณเตือนภัยในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ และมีการติดตั้งป้ายสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่สาธารณะ

๔. ระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองเบื้องต้น มีการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างทั่วถึง การประชาสัมพันธ์การเรียกสายด่วน ๑๖๖๙ เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน และมีการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดูแลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

การพัฒนาสุขภาพะหลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย

๑. กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) ได้แก่ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม และการแนะนำให้ผู้สูงอายุเลือกบริโภคสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

๒. สีสภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) ได้แก่ มีการดำเนินกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์การจัดการขยะในชุมชน การจัดกิจกรรมสันทนาการแก่ผู้สูงอายุ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุให้กล้าแสดงออก การดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และมีการส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ

๓. จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) ได้แก่ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพ จิตใจ เช่น การไหว้พระสวดมนต์ ทำบุญตักบาตร สร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว การจัดกิจกรรมเชิดชูผู้สูงอายุ เช่น วันผู้สูงอายุ วันสำคัญตามเทศกาล และมีการจัดทำโครงการปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตใจแก่ผู้สูงอายุ

๔. ปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) ได้แก่ มีการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเรียนรู้นอกสถานที่โดยการพาเข้าชมพิพิธภัณฑ์ โบราณคดี หรือวิถีชุมชนพื้นที่อื่น และมีการจัดอบรมให้ความรู้การเข้าถึงช่องทางติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยและฝึกใช้แอปพลิเคชัน (LINE) เฟซบุ๊ก (FACEBOOK) หรือยูทูบ (YOUTUBE)

สุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑. สุขภาวะทางกาย (Physical Health) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพทางด้านร่างกาย เคลื่อนไหวได้เป็นปกติ มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติ มีการพักผ่อนที่เพียงพอ สามารถพึ่งตนเองและเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ด้วยตนเอง

๒. สุขภาวะทางสังคม (Social Health) ได้แก่ ผู้สูงอายุอุทิศเวลาส่วนตนสร้างประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรต่อกัน

๓. สุขภาวะทางจิต (Mental Health) ได้แก่ ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจหรือทำการสิ่งใดอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างมีเหตุผล มีสภาวะทางจิตใจที่อ่อนโยน เมตตาต่อผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และจัดการพฤติกรรมของตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือภาวะที่เกิดความกดดัน และสามารถปรับตัวเข้าสังคมและสิ่งแวดล้อมได้และเข้าใจลักษณะการให้และรับในความสัมพันธ์กับผู้อื่น

๔. สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health) ได้แก่ ผู้สูงอายุมีความรู้จกนึ่กคิดที่เป็นเหตุเป็นผล มีความเข้าใจ แยกเหตุผลแห่งความมีประโยชน์และโทษ ในสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีทัศนคติที่รับรู้เท่าทันความจริงของชีวิต และเมื่อเกิดโรคร้ายไข้เจ็บสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นหรือพึ่งพาตนเองได้

๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด พบว่า

๑) การบริหารจัดการ (Manage)

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมระหว่างตัวแปรในโมเดล พบว่า การบริหารจัดการ (Manage) กับสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Wb) ขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๓๕ แยกเป็นอิทธิพลทางตรง - ๐.๔๔ และอิทธิพลทางอ้อม ๐.๑๘ เป็นอิทธิพลรวม - ๐.๒๖ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ หมายความว่า การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และบุคลากร (Staff) ทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอิทธิพลทางลบคิดเป็นร้อยละ ๒๖

๒) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health)

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมระหว่างตัวแปรในโมเดล พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health) กับสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Wb) ขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๔๓ แยกเป็นอิทธิพลทางตรง - ๐.๔๘ และอิทธิพลทางอ้อม ๑.๑๖ เป็นอิทธิพลรวม ๐.๖๗ โดยมีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ หมายความว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health) ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข ทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาร้อยละ ๖๗

๓) การพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ (BH)

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงของการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ (BH) ประกอบด้วย ภาวะกาย (การพัฒนาด้านร่างกาย) สีสภาวะ (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภาวะ (การพัฒนาด้านจิตใจ) ปัญญาภาวะ (การพัฒนาด้านปัญญา) พบว่า มีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๔๗ มีขนาดอิทธิพลทางตรงส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เท่ากับ ๑.๓๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ หมายความว่า เมื่อมีการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ จะทำให้สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสุขภาวะที่สมดุลได้อย่างดียิ่ง ร้อยละ ๑๓๖

๓) เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การวิจัยนี้มี ๔ ตัวแปรแฝง อันประกอบด้วย การบริหารจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔ และสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลจากการวิเคราะห์โมเดล พบว่า ค่า p-value = ๐.๐๖๒, ค่าไค-สแควร์ (χ^2) = ๕๓.๓๓, df. = ๓๙, ค่าสัดส่วนไค-สแควร์ (χ^2/df) = ๑.๓๖๗, ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) = ๐.๙๘๕, ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = ๐.๙๔๖, ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) = ๐.๙๙๙, ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) = ๐.๐๑๕, ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) = ๐.๐๒๙, แสดงให้เห็นว่าค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เชิงสมมติฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

เมื่อทำการวิเคราะห์อิทธิพลแล้ว พบว่า การบริหารจัดการและการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แต่ปัจจัยทั้ง ๒ ประการนั้นเมื่อส่งผ่านหลักภาวะ ๔ พบว่า มีอิทธิพลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยมีอิทธิพลคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา มีหลักการดำเนินการพื้นฐาน ๒ ปัจจัย คือ การบริหารจัดการ และการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม อันได้แก่ หลักภาวะ ๔ มาใช้เพื่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์แบบองค์รวม ซึ่งในแต่ละด้านมีจุดเด่น ดังนี้

สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้ง ๔ ด้าน คือ

- ๑) สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย สังเคราะห์ปัญหา สรรหากิจกรรม นำสู่หลักโภชนาการ
- ๒) สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย สร้างมิตรไมตรี มีกิจกรรมสังสรรค์ ร่วมกันจัดตั้งชมรม
- ๓) สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย เสริมสร้างคุณค่า พัฒนาจิตใจ ห่วงใยสุขภาพ
- ๔) สุขภาวะทางปัญญา ประกอบด้วย ส่งเสริมภูมิปัญญา ประชาสัมพันธ์ทั่วถึง คำนึงเรื่องสุขภาพ

การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง ๔ ด้าน ดังกล่าวเกิดจากการดำเนินการพื้นฐาน ๒ ปัจจัย คือ
๑. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ มีจุดเด่น ดังนี้

๑) การวางแผน (Plan) ได้แก่ วางแผนดำเนินโครงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัย ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน และสำรวจ ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ

๒) การปฏิบัติงาน (Do) ได้แก่ ประชาสัมพันธ์สิทธิหรือสวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะหรือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และจัดกิจกรรมศึกษาดูงานการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

๓) งบประมาณ (Budget) ได้แก่ สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน จัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา และสนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน

๔) บุคลากร (Staff) ได้แก่ ติดต่อสื่อสารและประสานงานด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี และแกนนำในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการชมรมฯ บุคลากร อปท. รพ.สต. และผู้บริหาร อปท.ฯ

๒. ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ มีจุดเด่น ดังนี้

๑) การป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ เตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น อบรมให้ความรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สำหรับผู้สูงอายุเรื้อรัง

๒) การเสริมสร้างกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในพื้นที่ กิจกรรมสืบสานประเพณีให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายสาธารณะในพื้นที่ชุมชน

๓) สภาพแวดล้อม ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ปรับภูมิทัศน์สถานที่รกร้างในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อน และติดตั้งจุดแจ้งสัญญาณเตือนภัยในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

๔) ระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ เน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองเบื้องต้น ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างทั่วถึง และมีการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดูแลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

โดยหลักดำเนินการพื้นฐานทั้ง ๒ ประการจะต้องบูรณาการกับหลักภาวะ ๔ ดังนี้

๑) ภาวะกาย (การพัฒนาด้านร่างกาย) ประกอบด้วย จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู เพิ่มพูนองค์ความรู้ มุ่งสู่กิจกรรม นำมาปฏิบัติ

๒) ภาวะจิต (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) ประกอบด้วย รู้คุณค่าของคน ประพฤติตนตามหลักศีล ร่วมกลุ่มจิตอาสา นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง

๓) ภาวะใจ (การพัฒนาด้านจิตใจ) ประกอบด้วย อบรมพัฒนาจิต มุ่งเน้นกิจกรรม แนะนำเกร็ดความรู้

๔) ภาวะปัญญา (การพัฒนาด้านปัญญา) ประกอบด้วย เสริมสร้างปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ มุ่งสู่นวัตกรรม

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ๓ ส่วนคือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ ๓) เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยยกข้อค้นพบจากผลการวิจัยที่น่าสนใจมาอภิปรายผล ดังนี้

๕.๒.๑ สภาพทั่วไปสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การบริหารจัดการ ประกอบด้วย ๑.การวางแผน (Plan) ๒.การปฏิบัติงาน (Do) ๓.งบประมาณ (Budget) และ ๔.บุคลากร (Staff) ผลการวิจัยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านบุคลากร (Staff) แสดงให้เห็นว่า ทรัพยากรบุคคลมีความสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน พัฒนาทักษะในการจัดทำระบบฐานข้อมูล/ทะเบียนสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญเพื่อให้มีเจตคติที่เหมาะสม สามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูวิธานสุพัฒน์กิจ (นนทิโย/อินทร์อยู่) และคณะ^๑ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารการพัฒนาวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของประชาชนในจังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า การบริหารการพัฒนาวัดเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของประชาชน ในจังหวัดระยอง ผู้ให้ข้อมูลโดยปัจจัยพื้นฐานการบริหารด้วย M's ๔ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การบริหารการพัฒนาวัด โดยปัจจัยพื้นฐานการบริหาร ด้วย M's ๔ ได้แก่ คน (Man) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ วัสดุสิ่งของ (Materials) การจัดการ (Management) สอดคล้องกับงานวิจัยของพระโกศล มณีรัตน (ญีม)^๒ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำทางการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ภาคเหนือตอนล่าง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำทางการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ภาคเหนือตอนล่าง ใน ๕ ด้าน คือ ๑) ด้านการวางแผน ๒) ด้านการจัดองค์กร ๓) ด้านการบริหารบุคลากร ๔) ด้านการอำนวยความสะดวก ๕) ด้านการกำกับดูแลในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรินทร์ นียมางกูร^๓ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย อธิบายว่า ปัจจัยการบริหาร ประกอบด้วย ภาวะผู้นำงบประมาณ บุคลากร และ

^๑ พระครูวิธานสุพัฒน์กิจ (นนทิโย/อินทร์อยู่) และคณะ, “การบริหารการพัฒนาวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของประชาชนในจังหวัดระยอง”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ) (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๗๔๑-๗๕๗.

^๒ พระโกศล มณีรัตน (ญีม), รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำทางการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ภาคเหนือตอนล่าง, พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธบริหารการศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๖๐.

^๓ สุรินทร์ นียมางกูร, “การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๒๑-๓๖.

การประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุทุกด้าน (ด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง และด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน) และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรากร เกรียงไกรศักดิ์^๔ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ ปัจจัย คือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบล ซึ่งแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนกลไกการดำเนินงาน คือ ระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ

การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ๑.การป้องกันและควบคุมโรค ๒.การเสริมสร้างกิจกรรม ๓.สภาพแวดล้อม และ ๔.ระบบบริการสาธารณสุข ผลการวิจัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การป้องกันและควบคุมโรค แสดงให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคสูงกว่าการรักษาโรค โดยกำหนดทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของสุขภาพร่วมงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง เกิดโรคร่างง่าย รวมทั้งเน้นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย เป็นต้น ตลอดจนแนะนำการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย รวมถึงวิธีป้องกันและรักษา โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้สูงอายุจะต้องพบและโรคติดต่อที่เป็นกันง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูโสภณพุทธิศาสตร์ และคณะ^๕ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมในรูปแบบการทำกิจกรรมร่วมกันภายในชุมชน โดยมีการสถิติข้อมูล การเปรียบเทียบกิจกรรมระหว่างชุมชนต่างจังหวัดและกิจกรรมชุมชนเมือง ได้นำเอากิจกรรมไปพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบให้เกิดความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และเป็นการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุจากการอยู่บ้าน ส่งเสริมเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ จัดกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุอย่างน้อยอาทิตย์ละ ๒ วันต่อสัปดาห์ ตลอดถึงส่งเสริมให้ครอบครัวได้ตระหนักต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม สอดคล้องกับงานวิจัยของนวรรตน์

^๔ วรากร เกรียงไกรศักดิ์, “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ”, วารสารสมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐) : ๘๑-๘๗.

^๕ พระครูโสภณพุทธิศาสตร์และคณะ, “โรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วารสารมหาจุฬานาครธรรม์, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (เมษายน ๒๕๖๒) : ๙๖๐-๙๗๒.

ไวชมภู และรัตติภรณ์ บุญทัศน์^๖ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตตามบริบทของตนเองอาจส่งผลให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาว ลดการเจ็บไข้ได้ป่วย และยกระดับคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ๑) การออกกำลังกาย ๒) อาหาร ๓) งดการสูบบุหรี่ ๔) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๕) ลดความตึงเครียด ๖) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และ ๗) การทำกิจกรรมที่ท้าทาย ทั้งนี้ การส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเชื่อมโยงกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ ประกอบด้วย ๑) อ.อาหาร ๒) อ.ออกกำลังกาย และ ๓) อ.อารมณ์ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้กับผู้สูงอายุ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพ

การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย ๑.กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) ๒.ศีลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) ๓.จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) และ ๔.ปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) ผลการวิจัยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ศีลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักศีลภาวนา เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมหาสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าวัดปฏิบัติธรรม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมให้เข้ากับผู้อื่นได้ รวมทั้งการสร้างสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม รู้จักช่วยเหลือกัน ไม่เบียดเบียน หรือสร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ตลอดจนรู้จักวิธีการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเท่าทัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระสุนทรกิตติคุณ**^๗ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ อธิบายถึง ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนา กล่าวถึง องค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้าน ได้แก่ หลักไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงามมีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง ๓ ด้านนั้น ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา ๔ ด้าน คือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

^๖ นวรัตน์ ไวชมภูและคณะ, “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๒) : ๒๖๒-๒๖๙.

^๗ พระสุนทรกิตติคุณ, “หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ”, วารสารมหาจุฬาริชาการ, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) : ๑๑-๒๕.

สุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑.สุขภาพทางกาย (Physical Health) ๒.สุขภาพทางสังคม (Social Health) ๓.สุขภาพทางจิต (Mental Health) และ ๔.สุขภาพทางปัญญา (Intellectual Health) ผลการวิจัยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สุขภาพทางสังคม (Social Health) แสดงให้เห็นว่า สุขภาพทางสังคม (Social Health) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ทว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น จะมีแนวโน้มมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ เกิดแรงจูงใจทำให้ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น รวมทั้งได้รับการยอมรับและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อผู้อื่น จึงเป็นเหมือนสะพานที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างบุคคลกับครอบครัว และบุคคลกับชุมชนและสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ**^๘ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย สุขภาพด้านจิตวิญญาณ สุขภาพด้านสังคม สุขภาพด้านจิตใจ สุขภาพด้านร่างกาย และสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ปรีชญา เทพละออง**^๙ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาพองค์รวมเชิงพุทธสำหรับชมรมผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดและทฤษฎีสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องทั้งในพระพุทธศาสนาเถรวาทและวิทยาการสมัยใหม่ คือ ภาวะที่เป็นสุขที่สมบูรณ์ ต้องประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด บูรณาการนำหลักพุทธธรรมพัฒนาสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุตามหลักไตรสิกขา โดยมีศีลเป็นหลักพัฒนาพฤติกรรมทางด้านกายและสังคม ส่งผลให้ภาวะจิตสงบเป็นสมาธิพร้อมที่จะพัฒนาให้เกิดปัญญาเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ.(สุวิทย์ คำมูล)**^{๑๐} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาพองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่า องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัย มี ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตและด้านปัญญา ซึ่งการพัฒนาสุขภาพทางจิต ๖ มิติ คือ ความเป็นตัวเอง จัดสภาพแวดล้อมได้ มีความงอกงามในตน มีสัมพันธภาพต่อผู้อื่น มีเป้าหมายชีวิต และยอมรับตนเองได้ ส่วนหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ สัปปายะ ๗ และใช้หลักไตรสิกขา ๓ เพื่อพัฒนาสุขภาพองค์รวมสำหรับผู้สูงวัย ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านสุขภาพทางกาย ๒) สุขภาพทางสังคม ๓) สุขภาพทางจิต ๔) สุขภาพทางปัญญา ๕) สุขภาพทางอารมณ์ ๖) สุขภาพทางจิต ๗) สุขภาพทางปัญญา ๘) สุขภาพทางสังคม ๙) สุขภาพทางอารมณ์ ๑๐) สุขภาพทางจิต

^๘ พรทิพย์ สุขอดิศัยและคณะ, “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๗) : ๙๐-๑๐๒.

^๙ ปรีชญา เทพละออง, “รูปแบบการพัฒนาสุขภาพองค์รวมเชิงพุทธสำหรับชมรมผู้สูงอายุ”, วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, ปีที่ ๑๔ ฉบับพิเศษ (มิถุนายน-กันยายน ๒๕๖๑) : ๒๐๘-๒๑๗.

^{๑๐} พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ.(สุวิทย์ คำมูล), “การพัฒนาสุขภาพองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”, วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗ (กันยายน ๒๕๖๒) : ๓๔๑๔-๓๔๒๓.

ถึงการมีสติและพึงพอใจในการดำรงชีวิต และ ๕) สุขภาวะทางปัญญา เรียนรู้เกิดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงชีวิต

๕.๒.๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการกับสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๓๕ แยกเป็นอิทธิพลทางตรง - ๐.๔๔ และอิทธิพลทางอ้อม ๐.๑๘ เป็นอิทธิพลรวม - ๐.๒๖ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ หมายความว่า การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) บุคลากร (Staff) ทำให้เกิดการพัฒนสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอิทธิพลทางลบคิดเป็นร้อยละ ๒๖ แต่เมื่อส่งผ่านหลักภานา ๔ พบว่า มีขนาดอิทธิพลทางตรงส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เท่ากับ ๑.๓๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ หมายความว่า เมื่อการบริหารจัดการตามหลักภานา ๔ จะทำให้เกิดการพัฒนสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาดียิ่งขึ้น

แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ๑) การวางแผน (Plan) ๒) การปฏิบัติงาน (Do) ๓) งบประมาณ (Budget) และ ๔) บุคลากร (Staff) เป็นปัจจัยดำเนินการพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุที่สมดุล โดยการสร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงานและบูรณาการกิจกรรมร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน จิตอาสา หน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ในการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการที่อันเกิดประโยชน์ต่อสุขภาวะผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพสูงสุดได้จะต้องผ่านกระบวนการที่เรียกว่าพุทธธรรม คือ หลักภานา ๔ เป็นหลักธรรมที่ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามแล้วจะเกิดผลดี โดยการปฏิบัติกายภานา ศีลภานา จิตภานา และปัญญาภานา เนื่องจาก การดำเนินชีวิตประจำวันนั้นต้องมีหลักเพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติให้ยึดถือและฝึกตนนั่นเอง สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้ เชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาวะครบทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา อันส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูวิธานสุพัฒน์กิจ (นนทิโย/อินทร์อยู่) และคณะ**^{๑๑} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารการพัฒนาวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของประชาชนในจังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานการบริหารด้วย M's ๔ ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Materials) และการจัดการ (Management) เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนา ซึ่งการบริหารจัดการเพียงหลักการเดียวอาจจะทำให้การ

^{๑๑} พระครูวิธานสุพัฒน์กิจ (นนทิโย/อินทร์อยู่) และคณะ, “การบริหารการพัฒนาวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของประชาชนในจังหวัดระยอง”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ) (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๗๔๑-๗๕๗.

พัฒนาไม่เกิดประสิทธิภาพที่ดีได้ จึงจัดให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการนำหลักธรรมมาบูรณาการเข้ากับการบริหารพัฒนาวัด เพื่อเชื่อมโยงให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาวะองค์กรรวมของประชาชนในจังหวัดระยอง

ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพกับสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๔๓ แยกเป็นอิทธิพลทางตรง - ๐.๔๘ และอิทธิพลทางอ้อม ๑.๑๖ เป็นอิทธิพลรวม ๐.๖๗ โดยมีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ หมายความว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ ๖๗ แต่เมื่อส่งผ่านหลักภavana ๔ พบว่า มีขนาดอิทธิพลทางตรงส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เท่ากับ ๑.๓๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ หมายความว่า เมื่อมีการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักภavana ๔ จะทำให้สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสมดุลและสมบูรณ์อย่างยิ่งขึ้น

แสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เพิ่มสมรรถนะในการดูแล และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญในการเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี แต่ปฏิบัติตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพียงหลักการเดียว อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้มีสุขภาวะที่ดีได้ ดังนั้นควรเชื่อมโยงหลักพุทธธรรมที่เป็นเครื่องวัดและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม คือ หลักภavana ๔ อันหมายถึง กาย ภavana สีสภavana จิตตภavana และปัญญาภavana เข้ามาปรับใช้ เนื่องจาก การพัฒนาศักยภาพเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและการสร้างศักยภาพในบุคคล โดยสุขภาวะเป็นกรอบการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา อันเป็นเหตุปัจจัยเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่มีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของสมรทิพย์ วิภาวนิช^{๑๒} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ผลการวิจัยพบว่า มีการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อแก้ปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน พบว่า เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพ

^{๑๒} สมรทิพย์ วิภาวนิชและนรินทร์ สังข์รักษา, “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน”, *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๑๒๐๗-๑๒๓๓.

ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และจากการถอดบทเรียน พบว่ามีความก้าวหน้าในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงทั้งทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติสอดคล้องกับงานวิจัยของ**พระภิกษุสละ ปณฺญาปิโชโต**^{๑๓} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภavana ๔ ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมโดยใช้หลักกายภavana มาเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี ๒) การเสริมสร้างโดยใช้หลักศีลภavana มาเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม มีเป้าหมายคือผู้สูงอายุจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี คือ การมีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมที่ดี ๓) การป้องกันโดยใช้หลักจิตภavana มาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต เพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา ให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม และ ๔) การเตรียมความพร้อมโดยใช้หลักปัญญาภavana มาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิต ผ่านกระบวนการคิดพิจารณาอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ**อุ้นเอื้อ สิงห์คำ**^{๑๔} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธ สังเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธ เป็นการเรียนรู้ทฤษฎีเพื่อการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติ โดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์ เน้นองค์ความรู้เพื่อการ “พึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้” มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่ดีงาม มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้มีสุขภาพดี และช่วยทำให้สุขภาพของสังคมดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ**ปาริชาติ ชาลีเครือ**^{๑๕} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า บทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ การประกันสังคม การได้รับการช่วยเหลือสาธารณสุขสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การบริการสังคม การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน หรือนันทนาการ ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

^{๑๓} พระภิกษุสละ ปณฺญาปิโชโต, “การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภavana ๔ ของผู้สูงอายุในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย”, วารสาร มจร การพัฒนาสังคม, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๒) : ๔๙-๖๓.

^{๑๔} อุ้นเอื้อ สิงห์คำ, “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธ”, วารสารสมาคมวิจัย, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๓) : ๗๓-๘๕.

^{๑๕} ปาริชาติ ชาลีเครือ, “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ”, วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๖๒๑-๑๖๓๒.

๕.๒.๓. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกิดจากการดำเนินการพื้นฐาน ประกอบด้วย หลักการบริหารจัดการและการเสริมสร้างสุขภาพ บูรณาการหลักธรรมอันได้แก่ หลักภavana ๔ นำมาสู่สุขภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ครอบคลุมทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม ระบบกลไก รวมถึงระบบบริการสาธารณสุข จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย หนุนเสริมผ่านระบบการบริหารจัดการและการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน จิตอาสา หน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป็นกลไกสำคัญสร้างการเรียนรู้ของชุมชนในการดำเนินการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยข้อค้นพบที่สำคัญ คือ

สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกิดจากจิตภavana (การพัฒนาด้านจิตใจ) เป็นอันดับที่ ๑ แสดงให้เห็นว่า สภาวะทางด้านจิตใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามอายุที่มากขึ้น รวมถึงอารมณ์และจิตใจที่ไวต่อการกระตุ้นจากสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวมากขึ้น หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ และสะสมเป็นระยะเวลาานาน อาจจะพบปัญหาสุขภาพจิต ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะสุขภาพจิต สามารถนำไปสู่โรคร้ายและปัญหาต่าง ๆ ซึ่งมีผลกับกิจวัตรประจำวัน ดังนั้น การฝึกอบรมจิตให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง หากได้รับการพัฒนาและฝึกอบรมจิตใจอย่างสม่ำเสมอแล้ว ย่อมเป็นผู้ที่มีจิตใจยิ้มแย้ม มองโลกในแง่ดี ทนรับสภาพทุกข์เวทนาที่เกิดขึ้นได้ ในการดูแลจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตที่เป็นสุข เป็นเรื่องที่พระพุทธเจ้าทรงเน้น ในการสร้างเสริมจิตให้มีสุขภาพจิตต้องสร้างเสริมให้เกิดจิต ๓ ลักษณะ คือ สมรรถภาพจิตดีมีความเข้มแข็ง มีความสามารถ คุณภาพจิตดีมีคุณภาพ และสุขภาพจิตดีสงบเย็นอ่อนโยนและนุ่มนวล รวมทั้งสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ปรีชญา เทพละออง**^{๑๖} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมเชิงพุทธสำหรับชมรมผู้สูงอายุ พบว่า สุขภาวะองค์กรรวมของผู้สูงอายุที่เป็นสุขที่สมบูรณ์ ต้องประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ สุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด บูรณาการนำหลักพุทธธรรมพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมของผู้สูงอายุตามหลักไตรสิกขา โดยมีศีลเป็นหลักพัฒนาพฤติกรรมทางด้านกายและสังคม ส่งผลให้ภาวะจิตสงบเป็นสมาธิพร้อมที่จะพัฒนาให้เกิดปัญญาเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง

สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกิดจากศีลภavana (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) เป็นอันดับที่ ๒ แสดงให้เห็นว่า บุคคลทุกคนล้วนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามความเหมาะสม ทั้งนี้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตก็เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ การใช้จ่าย ที่พักอาศัย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการปรับทัศนคติทางความคิด กล่าวคือ การพัฒนาด้านพฤติกรรม

^{๑๖} ปรีชญา เทพละออง, “รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมเชิงพุทธสำหรับชมรมผู้สูงอายุ”, วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, ปีที่ ๑๔ ฉบับพิเศษ (มิถุนายน-กันยายน ๒๕๖๑) : ๒๐๘-๒๑๗.

นั้น หากผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาและปฏิบัติตามหลักศีลนี้ ย่อมจะเป็นผู้ที่มีสมาธิแน่วแน่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีจิตใจที่เข้มแข็ง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ทนต่อสภาวะทางอารมณ์ที่มากกระทบ ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุนำหลักศีลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) มาผสมผสานกับการดูแลตนเอง จะช่วยพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาที่มีความสมบูรณ์ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ**พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุทฺโธ (พรสุทธชัยพงศ์)**^{๑๗} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภาวนา ๔ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภาวนา ๔ เป็น Module ประกอบด้วย ๑) กายภาวนา คือ การพัฒนาทางด้านร่างกาย หรือการฝึกอบรมทางกาย เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพกับผู้คน สิ่งของ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงนั้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก ๒) ศีลภาวนา คือ การพัฒนาทางร่างกายให้มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนตนเองและก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่นให้รู้จักช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยน้ำใจที่ดีงาม ๓) จิตตภาวนา การพัฒนาทางด้านจิตใจ หรือ การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงต่ออารมณ์ที่มากกระทบ นับเป็นการฝึกฝนทำจิตใจให้เข้มแข็งอย่างมีความสุข ไม่ว่าจะเหวหรือวิตกกังวลมากเกินไป และ ๔) ปัญญาภาวนา คือ การพัฒนาทางด้านปัญญา หรือการฝึกอบรมปัญญาให้รู้และเข้าใจในสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ**นวินดา นิลวรรณ และคณะ**^{๑๘} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้หลักภาวนา 4 ตามแนวพระพุทธศาสนา เถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถมีความพร้อมและรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ และการพัฒนาปัญญา เพื่อให้มีศักยภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต และประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุในสังคม ด้านพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยใช้หลักศีลภาวนา

สุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา เกิดจากปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) เป็นอันดับที่ ๓ แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาด้านปัญญา มีความสำคัญมากอีกด้านหนึ่ง เนื่องจาก ปัญญาช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความรู้ความเข้าใจ ส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ ดังนั้น การจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฐิ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม ปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญาของผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัย ๒ ประการ คือ ปรโตโฆষ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก และโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้ง ๒ เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ นับว่าเป็นหลักการสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริงของธรรมชาติและชีวิต

^{๑๗} พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุทฺโธ (พรสุทธชัยพงศ์), “กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภาวนา ๔”, วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๐ (ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๕๖๑๓-๕๖๒๕.

^{๑๘} นวินดา นิลวรรณและคณะ, “การประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ”, วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (มีนาคม ๒๕๖๓) : ๓๙-๔๙.

มนุษย์ ส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ **จินกุล หลวงอภัย**^{๑๙} ได้ศึกษาวินิจฉัยเรื่อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวะธรรมของศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค ๖ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ในทางพระพุทธศาสนามีหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือ หลักภาวะนา หมายถึง การทำให้เป็น ให้มีขึ้น การฝึกอบรม การพัฒนา ซึ่งมีอยู่ ๔ ประการ คือ (๑) ภาวะนา เป็นการพัฒนาอบรมกาย ให้รู้จักปฏิบัติต่ออินทรีย์ทั้งห้าในทางที่เป็นคุณ และพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (๒) ศิลภาวะนา เป็นการพัฒนาความประพฤติ ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน (๓) จิตตภาวะนา เป็นการพัฒนาจิต ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย (๔) ปัญญาภาวะนา เป็นการพัฒนาปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงรู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลส และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **นวินดา นิลวรรณ และคณะ**^{๒๐} ได้ศึกษาวินิจฉัยเรื่อง การประยุกต์ใช้หลักภาวะนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถมีความพร้อมและรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ ทั้งนี้ การพัฒนาปัญญา เพื่อให้มีศักยภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ต้องประยุกต์ใช้หลักภาวะนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทในการพัฒนาปัญญา โดยใช้หลักปัญญาภาวะนาเพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุในสังคม

สุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกิดจากภาวะภาวะนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) เป็นอันดับที่ ๔ แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาร่างกายเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญ ซึ่งเป็นการรู้จักใช้ชีวิตอย่างมีสติ รวมถึงการดูแลร่างกายให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี ทั้งนี้ ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้มีคุณภาพและเป็นสุข ด้วยหลัก ๕ อ. ได้แก่ (๑) อ.อาหาร รับประทานอาหารให้ ได้สัดส่วนเพียงพออิ่ม ครบ ๕ หมู่ (๒) อ. ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม (๓) อ.อารมณ์ อารมณ์รื่นเรริงยินดี จิตแจ่มใส มองโลกในแง่บวกไม่เครียด (๔) อ.อดิเรก ทำกิจกรรมที่ชอบ สร้างความเพลิดเพลิน มีคุณค่าทางจิตใจ และ (๕) อ.อนามัย สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ **นิพาวรรณ ไวศยะนันท์**^{๒๑} ได้ศึกษาวินิจฉัยเรื่อง หลักไตรสิกขากับการส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อมนุษย์สามารถดับทุกข์ย่อมเกิดสุขภาวะทางจิต ส่งผลถึงสุขภาพกาย หลักการของไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา คือ ศิลและสมาธิควบคุมกายและจิตใจ ตามลำดับ ก่อให้เกิดสติ อันเป็นจุดเริ่มต้นของปัญญาเข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพตามวัย และเห็นแจ้งถึงวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

^{๑๙} นกุล หลวงอภัย, “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวะธรรมของศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค ๖ จังหวัดนครสวรรค์”, *วารสารวิจัยวิชาการ*, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๗๕-๙๒.

^{๒๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๙-๔๙.

^{๒๑} พาวรรณ ไวศยะนันท์, “หลักไตรสิกขากับการส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ”, *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนมปริทรรศน์*, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๔๓-๕๘.

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรปรับปรุงแผนพัฒนาและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ตามองค์ประกอบ ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และด้านการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุให้ถูกต้อง ทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สำคัญ ที่จะนำมาใช้ในการวางแผนดำเนินงาน ตลอดจนมีการติดตามผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการสร้างแกนนำ พัฒนาภาคีเครือข่ายการทำงาน และแสวงหาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้บรรลุความสำเร็จ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในวางแผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

๒) ควรลงพื้นที่สำรวจผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคมให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่ เพื่อเตรียมดำเนินการให้ความช่วยเหลือ

๓) ควรจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เพียงพอในห้วงเวลาแต่ละปีงบประมาณ

๔) ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะ พัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญ ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่มีมาถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

๕) ควรประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดหาวิทยากรให้ความรู้การดูแลตนเอง และดำเนินการตรวจและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น วัดความดันโลหิตสูง คัดกรองเบาหวาน ชั่งน้ำหนัก รวมทั้งแนะนำวิธีปฏิบัติและการป้องกันโรคที่จะพบในผู้สูงอายุ

๖) ควรสร้างเครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวังในชุมชน ให้ทุกคนช่วยกันสอดส่องดูแล และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของกลุ่มมิจฉาชีพที่แฝงตัวเข้ามาในพื้นที่

๗) ควรการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ออกแบบมาเพื่อสำหรับผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม และปลอดภัย เช่น ที่จอดรถ ทางลาด ป้ายสัญลักษณ์ ห้องน้ำ และจุดบริการข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

๘) ควรมีระบบการรับแจ้งเหตุ การเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย หรือการนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ให้แก่โรงพยาบาล ตลอด ๒๔ ชั่วโมงอย่างรวดเร็ว

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรศึกษาวิจัยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นกับภาคเอกชน เพื่อนำข้อมูลจุดเด่นที่ได้มาปรับปรุง และนำไปพัฒนาการบริหารงานด้านผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒) ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยการสัมภาษณ์ และการจัดสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และจัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

๓) ควรศึกษาวิจัยในด้านความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค และนำผลวิจัยดังกล่าวไปวางแผน ปรับปรุง กลยุทธ์ในการให้ความช่วยเหลือหรือการสร้างนโยบาย เพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นอื่นต่อไป

๔) ควรศึกษาวิจัยการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเฉพาะด้าน เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หรือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม เพื่อหาแนวทางการพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิต เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา

๕) ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุ และส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นผู้นำในการจัดทำการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุระดับชุมชน

บรรณานุกรม

๑.ภาษาไทย

ก.ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก ๒๕๐๐. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

ข.ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖. กรุงเทพมหานคร : เจ. เอส. การพิมพ์, ๒๕๔๘.

เกษม จันทรแก้ว. วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร : อักษรสยาม, ๒๕๔๐.

กรมประชาสัมพันธ์กระทรวงมหาดไทย. ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง. กรุงเทพมหานคร : กองสวัสดิการสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๓๐.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๙ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๙). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๔.

ชาญชัย อาจินสมาจาร. ทฤษฎีการบริหารตามแนวคิดของปราชญ์ตะวันตก. กรุงเทพมหานคร : ปัญญาชน, ๒๕๕๑

นงลักษณ์ วิรัชชัย. โมเดลลีลเรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒.

_____. วิจัยและสถิติ: คำถามชวนตอบ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพริ้นติ้ง, ๒๕๕๒.

ธงชัย วงศ์ชัยสุวรรณ. วิทยาการบริหารสำหรับนักบริหารมืออาชีพ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐.

ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๓.

ประเวศ วะสี. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัตน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประเวศ วะสี. **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. พิมพ์ลักษณะ : นนทบุรี, ๒๕๔๓.
- พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). **พุทธวิธีบริหาร**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙.
- พระไพศาล วิสาโล. **สุขแท้ด้วยปัญญา วิธีสู่สุขภาวะทางปัญญา**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๒.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์.พี. อินเตอร์แมสโปรดักส์จำกัด, ๒๕๔๖.
- _____ **ธรรมญูชีวิต**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๗.
- _____ **สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ**. กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๔๙.
- พิสมัย จันทรวิมล. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี**. มหาวิทยาลัยมหิดล : กรุงเทพมหานคร, ๒๕๓๙.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**. นนทบุรี : สถาบันระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. **ภาพรวมผู้สูงอายุไทยในการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๕๐**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), ๒๕๕๒.
- วิโรจน์ สารรัตน์. **การบริหาร หลักการ ทฤษฎี ประเด็นทางการศึกษาและบทวิเคราะห์องค์การศึกษาไทย**. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์พิสูทธิ์, ๒๕๔๕.
- วิลาวรรณ รพีพิศาล. **หลักการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร : วิจิตรหัตถกร, ๒๕๕๐.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๔๙.
- สกุณา บุญนารกร. **การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย**. สงขลา : เหมการพิมพ์, ๒๕๕๒.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. กรุงเทพมหานคร : อักษราพัฒนา, ๒๕๔๓.
- สุภมาส อังศุโชติ และคณะ. **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL**. กรุงเทพมหานคร : เจริญมั่นคงดีการพิมพ์, ๒๕๕๔.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สุภางค์ จันทวานิช. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์, ๒๕๕๑.

สมพงศ์ เกษมสิน. **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช. ๒๕๒๓.

สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์. **รัฐประศาสนศาสตร์ แนวคิดและทฤษฎี**. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์เปอร์เน็ท. ๒๕๔๙.

อภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.

(๒) ดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ :

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. “การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชน”. **วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๕๓.

พระโกศล มณिरตนา (ณัฐม). **รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำทางการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ภาคเหนือตอนล่าง. พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต** สาขาวิชาพุทธบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

(๓) รายงานวิจัย :

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. “พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง”. **รายงานการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : สามดีการพิมพ์, ๒๕๓๑.

ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. “การศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ”. **รายงานการวิจัย**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๗.

(๔) บทความ :

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา. “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ”. **วารสารสมาคมนักวิจัย**. ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐) : ๘๑-๙๗.

ขวัญษา เอกจิตต์ และอุทัย สติมัน. “หลักไตรสิกขากับการพัฒนาตน”. **วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์**. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๕) : ๑๗๐-๑๗๙.

จามรี พระสุนิล. “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนดงมะดะ จังหวัดเชียงราย”. **วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่**. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๒๗๐-๒๗๙.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- จินุกุล หลวงอภัย. “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวะนาธรรมของศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค ๖ จังหวัดนครสวรรค์”. วารสารวิจัยวิชาการ. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๗๕-๙๒.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. “สังคมผู้อายุ (อย่างสมบูรณ์) ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ”. วารสารกึ่งวิชาการ. ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๐) : ๖-๒๘.
- ชนพงษ์ อารณพิศาล. “การศึกษาปัจจัยการบริหารจัดการวิสาหกิจชุมชนในภาคกลางของประเทศไทย”. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ เล่มที่ ๔) พฤษภาคม ๒๕๖๐ : ๖๕๗-๖๓๓.
- ดำรงศักดิ์ จันโททัย. “บทเรียนการจัดการสังคมผู้สูงอายุจากประเทศญี่ปุ่น”. วารสารนิติรัฐกิจและสังคมศาสตร์. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๓) : ๑๕๙-๑๘๒.
- ธนพร วรรณกุลและคณะ. “การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณลักษณะภาวะผู้นำแบบผู้บริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาล”. วารสารวิชาการ. ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๙) : หน้า ๕๙๘-๖๑๐.
- นรินทร์ หมิ่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์. “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่”. พยาบาลสาร. ปีที่ ๔๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๗) : ๑-๑๒.
- นวรรตน์ ไชยมณี และคณะ. “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ”. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๒) : ๒๖๒-๒๖๙.
- นฤกร ไชยสุขทักษิณ. “ผู้นำต้นแบบเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพชุมชน”. วารสารศึกษาศาสตร์. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๒) : ๙๙-๑๑๔.
- นิพาวรรณ ไชยชนะนนท์. “หลักไตรสิกขากับการส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ”. วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยนครน่านปริทรรศน์. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๔๓-๔๙.
- ประเวศ วะสี. “ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมกับการพัฒนา”. วารสารราชบัณฑิตยสถาน. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๒. (๒๕๕๖) : ๒๗๕-๒๘๐.
- ปาริชาติ ชาลีเครือ. “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ”. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๖๒๑-๑๖๓๒.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปยะ กล้าประเสริฐ. “ข้อเสนอเชิงนโยบายในการเตรียมความพร้อมด้านบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานีในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ”. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๖๐๖-๑๖๑๙.
- ปรีชญา เทพละเอง. “รูปแบบการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมเชิงพุทธสำหรับชมรมผู้สูงอายุ”. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**. ปีที่ ๑๔ ฉบับพิเศษ (มิถุนายน-กันยายน ๒๕๖๑) : ๒๐๘-๒๑๗.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ. “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น”. **วารสารสาธารณสุข**. ที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๕) : ๒๕-๓๗.
- พระครูใบฎีกากอภิชชาติ ธรรมสุโท (พรสุทรชัยพงศ์). “กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภavana ๔”. **วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๐ (ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๕๖๑๓-๕๖๒๕.
- พระครูปลัดมหาเถรานุวัตร (ศรีณภิรมย์ กิตติธโร) และคณะ. “รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการสภาพระณิกเผยแพร่จังหวัดเพชรบุรี”. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๒) : ๘๖-๙๕.
- พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ.(สุวิทย์ คำมูล). “การพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”. **วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗ (กันยายน ๒๕๖๒) : ๓๔๑๔-๓๔๒๓.
- พระครูวิธานสุพัฒน์กิจ (นนทิโย/อินทร์อยู่) และคณะ. “การบริหารการพัฒนาวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดระยอง”. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ) (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๗๔๑-๗๕๗.
- พระครูสิริภุณินัทน์ (ภุณินัฐ ดิขสุวรรณค์). “วิถีการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม”. **วารสารวิจัยวิชาการ**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๒) : ๑๐๗-๑๑๙.
- พระครูโสภณพุทธศาสตร์ และคณะ. “โรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. **วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (เมษายน ๒๕๖๒) : ๙๖๐-๙๗๒.
- พระภูษิตสะ ปณญาปโชโต. “การเสริมสร้างสุขภาพตามหลักภavana ๔ ของผู้สูงอายุในตำบลยางหอมอำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย”. **วารสาร มจร การพัฒนาสังคม**. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๒) : ๔๙-๖๓.
- พระมหาดนัย อุปาทมโน (ศรีจันทร์). “รูปแบบการบริหารจัดการองค์กรสันติสุข ศึกษากรณิ วัดปัญญาภิรมย์ ทาราม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี”. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๘) : ๒๓-๓๑.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พระมหาสากล สุภรเมธี (เดินชาบัน ดร.). “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวพุทธปรัชญา”. **วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด**. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๓๕๑-๓๕๘.
- พระมหาสหัส คำคุ้ม. “การพัฒนารูปแบบการบริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยที่มีประสิทธิผล”. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๙) : ๑๗๗-๑๘๗.
- พระมนตรี กิจจสโร (วีโรจะ). “การปรับใช้หลักไตรสิกขาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนโรงเรียนศรีวิไลวิทยา อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ”. **วารสารธาตุพนมปริทรรศน์**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๖๘-๑๘๔.
- พระสุนทรกิตติคุณ, ผศ. “หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ”. **วารสารมหาจุฬาราชการ**. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) : ๑๑-๒๕.
- พิมพ์ิสุทธิ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย”. **วารสารสมาคมนักวิจัย**. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๙๔-๑๐๙.
- พรทิพย์ สุขอดิษฐ์และคณะ. “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก”. **วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๓) : ๙๐-๑๐๒.
- รวมพร ทองรัมย์ และคณะ. “รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยเซาธ์อีสท์บางกอก”. **วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-พฤษภาคม ๒๕๕๗) : ๘๙-๑๐๖.
- วรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา. “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ”. **วารสารสมาคมนักวิจัย**. ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐) : ๘๑-๙๗.
- วิไลลักษณ์ พรหมเสน และอัจฉริยา ครุฑาโรจน์. “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ”. **วารสารการบริหารท้องถิ่น**. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๗๐-๙๑.
- สมรทิพย์ วิภาวนิช และนรินทร์ สังข์รักษา. “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน”. **วารสารวิชาการ**. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๑๒๐๗-๑๒๓๓.
- สุรินทร์ นิยมางกูร. “การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย”. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๒๑-๓๖.

บรรณานุกรม (ต่อ)

อัจฉรา ประเสริฐสิน และคณะ. “สุขภาวะของผู้สูงอายุ แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง”. วารสารสุขศึกษา. ปีที่ ๔๑ เล่มที่ ๑. (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๑-๑๕.

อุเทน ลาพิงค์. “การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ ๔ ในภาคเหนือ”. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์. ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๒๓๓-๒๔๓.

อุ้นเอื้อ สิงห์คำ. “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธ”. วารสารสมาคมนวิจัย. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๓) : ๗๓-๘๕.

อำนาจ บุญประเสริฐ และจินดา ศรีญาณลักษณ์. “รูปแบบการบริหารจัดการหลักสูตรสาขาวิชาการบริหาร การศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏ”. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๖ (สิงหาคม ๒๕๖๒) : ๒๘๗๕-๒๘๘๔.

ฤทธิชัย แกมภาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์. “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย”. วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์. ปีที่ ๑๑ ฉบับพิเศษ (สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๔๗-๖๒.

(๕) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่และเอกสารอื่น ๆ :

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. “การพยาบาลผู้สูงอายุ”. คณะพยาบาลศาสตร์. คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. “ความเจ็บปวด ประสาทสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยา”. คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๒.

บุญญาดา นาสมบูรณ์ และคณะ “โครงการการศึกษาพฤติกรรมและความตระหนักต่อการสวม หมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์”. รายงานฉบับสมบูรณ์. ๒๕๕๙, (อัดสำเนา).

วรรณิ์ จันท์สว่าง. “แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ”. เอกสารคำสอนรายวิชาพยาบาลเพื่อ การเสริมสร้างสุขภาพ. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๗.

รัชนีพร ภูกร. “สุขภาพผู้สูงอายุ”. ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีศรีบูรูล สงคราม, ๒๕๓๓.

รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. “มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ”. เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖. (อัดสำเนา).

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”. นนทบุรี: สถาบันระบบสาธารณสุข. ๒๕๔๑.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. “นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ”. ฉบับปรับปรุง แปลโดยพิสมัย จันทวิมล นนทบุรี, ๒๕๔๑.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สุรกุล เจนอบรม. “วิทยาการผู้สูงอายุ”. ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔.

ศิริพร ชัมภลิติต และประภาพร จินันทุยา. “แนวคิดสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ”. **คู่มือการสอนส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต**, ๒๕๔๕.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. “โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ”. กรุงเทพมหานคร : บริษัท มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๔๗.

อำพล จินดาวัฒนะ. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”. **ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ**, ๒๕๔๗.

(๖) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :

กลุ่มประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ สำนักโฆษก. **แผนผู้สูงอายุรองรับสังคมผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thaigov.go.th> [๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓].

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **สิทธิผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th>. [๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓].

_____ .**แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th> [๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓].

_____ .**นโยบายผู้สูงอายุของรัฐบาล**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th> [๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓].

_____ .**แผนกลยุทธ์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th> [๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓].

_____ .**ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th/th> [๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓].

ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.banphom.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลวังแดง อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.wangdaeng.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลา อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://maela.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำเต้า อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.namtao.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ข้อมูลเทศบาลตำบลบางปะอิน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.bangpainscity.go.th>. [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลเทศบาลตำบลบางปะหัน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.bangpa-incity.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลเทศบาลตำบลบางไทร อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.bangsai.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแค อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.bankae.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลเทศบาลตำบลภาชี อำเภอกาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://phachi.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://abt-ladbualueang.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลเทศบาลเมืองลำตาเสา อำเภอลำตาเสา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://lamtasao.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลเทศบาลตำบลบางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.bangnomko.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลบางซ้าย อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.bangsailocal.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลเสนา อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.senauthai.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลมหาราช อำเภออำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.maharat.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- ข้อมูลเทศบาลตำบลบ้านแพรก อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.banpraek.go.th> [๒ กันยายน ๒๕๖๓].
- จรัส จันทร์แสงศรี. “หลักการบริหารงานสมัยใหม่”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thaifencing.org> [๒๘ มกราคม ๒๕๖๓].
- ชัชฎา กำลิ่งแพทย์. “เรียนรู้นโยบายเพื่อผู้สูงวัยของสิงคโปร์”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.bangkokbiznews.com> [๘ ตุลาคม ๒๕๖๓].

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปนัดดา นามสอน. “สุขภาพ”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://healthycear.blogspot.com> [๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓].
- พวงไสล พูลวิรัตน์. “การบริหาร”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://th.hrnote.asia> [๒๘ มกราคม ๒๕๖๓].
- มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. “สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย (ด้านประชากร)”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://fopdev.or.th> [๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓].
- ราชกิจจานุเบกษา. “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.ratchakittha.soc.go.th> [๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓].
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. “การส่งเสริมสุขภาพกับปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุปี ๒๕๕๒”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th> [๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓].
- วีรสิทธิ์ ชินวัตร. “ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC และหลักการจัดการองค์กรสู่ความสำเร็จ”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://veerasit-dba04.blogspot.com>. [๒๘ มกราคม ๒๕๖๓].
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ฉบับประชาชนนวัตกรรม คือ หัวใจของการพัฒนา”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://planning.dld.go.th> [๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓].
- สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. “ชุดข้อมูลกลาง การวิเคราะห์ข้อมูลด้านผู้สูงอายุ”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://ayuttaya.nso.go.th/> [๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓].

(๗) สัมภาษณ์ :

- สัมภาษณ์ นางปาริชาติ พุทธิไสย. หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.
- นางสุนทรี กันสุวิโร. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.
- นายคมสัน แสงเพลิง. นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสวนพลู อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.
- นางสาวเบญญา เรืองเดช. นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ลิง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.
- นางฉัฐนันท์ เสถียรเนตร. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.
- นางสาวอำนวยการ บัญแท้. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

บรรณานุกรม (ต่อ)

นางอารีย์ พุ่มอุไร. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

นายเกษม อรุณเรือ. ประธานชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

นางประคอง ชันฉวีทิพย์. หัวหน้าห้องโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

นายบุญสูง นาคชาติ. อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

นายประเชิญ แสงจันทร์. ประธานชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

นายอภิชาติ สุขสมบูรณ์. นายกององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

นายชาคริต มัยสกุล. นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓.

นางสาวลลิตร์นั ททรัพย์มูล. หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ เทศบาลตำบลมหาพรหมณ์ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

นางสาวพาฝัน ลิตรีทิพย์. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

นางสาวศวิตา ไชยมัน. นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓.

ศาสตราจารย์ ดร.บุญทัน ดอกไธสง. ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

พระมหากฤษฎา กิตติโสภโณ, ผศ.ดร. เลขาธิการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาการจัดการ-เชิงพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

(๘) สนทนากลุ่ม :

สนทนากลุ่มเฉพาะ รศ.ดร.สุรพล สุษะพรหม. ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

บรรณานุกรม (ต่อ)

พระปลัดระพิน พุทธิสารโร, ผศ.ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง. รองคณบดีคณะสังคมศาสตร์ ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัย-มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

ผศ.ดร.ธิดิวุฒิ หมั่นมี. ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ-ราชวิทยาลัย, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

ผศ.ดร.สุริยา รักษาเมือง. เลขานุการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ (นานาชาติ) ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

อาจารย์ ดร.สมบัติ นามบุรี. อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

อาจารย์ ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ. อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

ดร.वलัญชญา เลิศรัชชาพันธุ์. ปลัดเทศบาลตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

นายธนรัตน์ จรัสศรี. รองปลัดเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔.

๒. ภาษาอังกฤษ

1. Primary Sources

2. Secondary Sources

(I) Books:

Cronbach. W.G. **Sampling Techniques**. Third Edition. New York: John Wiley and Sons. Inc., 1997.

Deming. Edward W.. **Out the Crisis**. USA: The Massachusetts Institute of Technology Center for Advanced Engineering Study, 1995.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Drucker Peter F. **The Practice of Management**. New York: Harper and Row Publishers, 1974.
- Likert. Rensis. **The Method of Constructing and Attitude Scale**. Fishbeic. Matin. Ed.
New York: Wiley and Son, 1970.
- Lindeman RH. And Other. **Introduction to Bivariate and Multivariate Analysis**. Scott.
Foresman. Glenview. IL.,1982.
- Luther Gulick and Lyndall Urwick. **Paper on the Science of Administration**. Clifton:
Augustus M. Kelley, 1973.
- Pender. N.J. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed. Connecticut: Appleton and
Lange, 1987.
- Smith. J. A. **The Idea of Health: Implications for the Nursing Professional**. New York:
Teachers College Press. Columbia University, 1983.
- Weiss. R.. **The Provision of Social Relationship**. In Z. Rubin (Ed). Doing Unto others
Englewood Cliff. N. J: Prentice-Hall, 1972.

(II) Articles:

- Adams and Others. “ Conceptualization and measurement of the spiritual and
psychological dimensions of wellness in a college population” . **Journal of
American College Health**. Vol. 48 No. 4 (Mar 2010): 165-173.
- Kanitta Bundhamcharoen and Siriphan Sasat. “ Long-Term Care: Comparative Analysis
for Policy Recommendation” . **Journal of the Rama Nurs**. Vol. 14 No. 3
(September-December 2008): 385-399.
- Myers and Other. “ The wheel of wellness counseling for wellness : A holistic model
for treatment planning” . **Journal of Counseling and Development**. Vol. 78
No. 3 (December 2011): 251-266.
- Rovinelli. R.J. and Hambleton. R.K. “On the Use Content Specialiats in the Assessment
of Criterin Reference Test Item Validity” . **Journal of Educational**. Vol. 28
No. 2 (May-August 2017): 49-60.
- Ryff. C. D. And Other. “ The structure of psychological well-being revisited” . **Journal of
Personality and Social Psychology**. Vol. 69 No. 4. (October 1995): 719-727.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง :

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ด้านพัฒนาผู้สูงอายุ และจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงลึก รวมทั้งการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ เมื่อปฏิบัติตามโมเดลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีสุขภาวะที่สมบูรณ์แบบองค์รวมและสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ใคร่ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุดและครบทุกข้อ ทั้งนี้คำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๖ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตอนที่ ๔ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔

ตอนที่ ๕ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ

ตอนที่ ๖ เป็นแบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสุขภาวะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open – ended Question) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ

นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ

นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงข้อเดียว

๑. เพศ

ชาย หญิง

๒. อายุ

๖๐ - ๖๙ ปี ๗๐ - ๗๙ ปี ๘๐ ปีขึ้นไป

๓. สถานภาพ

โสด สมรส
 หย่าร้าง/แยกกันอยู่ หม้าย

๔. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโทขึ้นไป

๕. รายได้ต่อเดือน

๖๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท
 ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท ตั้งแต่ ๒๐,๐๐๑ บาท ขึ้นไป

๖. ที่มาของรายได้

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
 บำเหน็จ/บำนาญ ได้รับจากการประกอบอาชีพ
 ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ/ประกันสังคม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านซึ่งเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	การบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
การวางแผน (Plan)						
๑	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนดำเนินโครงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ					
๒	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนดำเนินงานสำรวจปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ					
๓	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมวางแผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพ					
๔	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันวางแผนการดำเนินงานอันเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ					
การปฏิบัติ (Do)						
๑	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น รถเข็นวีลแชร์ไม้เท้าพยาง เป็นต้น					
๒	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะหรือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้					
๓	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสิทธิหรือสวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ					
๔	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ					

ลำดับที่	การบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
งบประมาณ (Budget)						
๑	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อให้สมาชิกได้รับสิทธิประโยชน์					
๒	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุ					
๓	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส)					
๔	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน					
บุคลากร (Staff)						
๑	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ					
๒	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี					
๓	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับผู้สูงอายุด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย					
๔	แกนนำหลักในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการชมรมฯ บุคลากร อปท. รพ.สต. ผู้บริหาร อปท.ฯ					

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านซึ่งเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
การป้องกันและควบคุมโรค						
๑	มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันโรค					
๒	มีการจัดเตรียมความพร้อม ในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่					
๓	มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นอย่างสม่ำเสมอ					
๔	มีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง					
การเสริมสร้างกิจกรรม						
๑	มีการจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายสาธารณะในพื้นที่ชุมชน					
๒	มีการส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการประเพณีให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ					
๓	มีการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในพื้นที่					
๔	มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเป็นเหยื่อรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของมิฉฉาชีพ					

ลำดับที่	การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
สภาพแวดล้อม						
๑	มีการติดตั้งจุดแจ้งสัญญาณเตือนภัยในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ					
๒	มีการติดตั้งป้ายสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่สาธารณะ					
๓	มีการปรับปรุงมีทัศนสถานที่รกร้างในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อน					
๔	มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย					
ระบบบริการสาธารณสุข						
๑	มีการประชาสัมพันธ์การเรียกสายด่วน ๑๖๖๙ เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน					
๒	มีการมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองเบื้องต้น					
๓	มีการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดูแลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล					
๔	มีการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างทั่วถึง					

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพตามหลักภาวะ ๔

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านซึ่งเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	การพัฒนาสุขภาพตามหลักภาวะ ๔	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย)						
๑	มีการแนะนำให้ผู้สูงอายุเลือกบริโภค สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย					
๒	มีการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม อย่างครอบคลุม					
๓	มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพ					
๔	มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ					
สรีลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม)						
๑	มีการจัดกิจกรรมสนทนากันแก่ผู้สูงอายุ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุให้กล้าแสดงออก					
๒	มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ					
๓	มีการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน					
๔	มีการดำเนินกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การจัดการขยะในชุมชน					
จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ)						
๑	มีการจัดทำโครงการปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตใจ แก่ผู้สูงอายุ					
๒	มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตใจ เช่น การไหว้พระสวดมนต์ ทำบุญตักบาตร					
๓	มีการจัดกิจกรรมเชิดชูผู้สูงอายุ เช่น วันผู้สูงอายุ และวันสำคัญตามเทศกาล					
๔	มีการจัดกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์และส่งเสริม การมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว					

ลำดับที่	การพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะ ๔	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)	น้อย (๒)	มากที่สุด (๕)
ปัญญาภาวะ (การพัฒนาด้านปัญญา)						
๑	มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ					
๒	มีการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้					
๓	มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้นอกสถานที่ โดยการพาเข้าชมพิพิธภัณฑ์ โบราณคดี หรือวิถีชุมชนพื้นที่อื่น					
๔	มีการจัดอบรมให้ความรู้การเข้าถึงช่องทางติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยและฝึกใช้แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เฟซบุ๊ก(FACEBOOK) หรือยูทูบ(YOUTUBE)					

ตอนที่ ๕ แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านซึ่งเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	สุขภาวะผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)	น้อย (๒)	มากที่สุด (๕)
สุขภาวะทางกาย						
๑	มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติ					
๒	สมรรถภาพทางด้านร่างกายเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ					
๓	มีการพักผ่อนที่เพียงพอ					
๔	สามารถพึ่งตนเองและเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ด้วยตนเอง					

ลำดับที่	สภาวะผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)	น้อย (๒)	มากที่สุด (๕)
สภาวะทางสังคม						
๑	สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรต่อกัน					
๒	ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น					
๓	อุทิศเวลาส่วนตนสร้างประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน					
๔	มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น					
สภาวะทางจิต						
๑	สามารถควบคุมอารมณ์และจัดการพฤติกรรมของตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือภาวะที่เกิดความกดดัน					
๒	สามารถปรับตัวเข้าสังคมและสิ่งแวดล้อมได้และเข้าใจลักษณะการให้และรับในความสัมพันธ์กับผู้อื่น					
๓	มีสภาวะทางจิตใจที่อ่อนโยน เมตตาต่อผู้อื่น					
๔	สามารถตัดสินใจหรือทำการสิ่งใดอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างมีเหตุมีผล					
สภาวะทางปัญญา						
๑	มีทัศนคติที่รับรู้เท่าทันความจริงของชีวิต					
๒	มีความรู้จักนึกคิดที่เป็นเหตุเป็นผล					
๓	เมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นหรือพึ่งพาตนเองได้					
๔	มีความเข้าใจแยกเหตุผลแห่งความมีประโยชน์และโทษในสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน					

ตอนที่ ๖ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสภาวะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความกรุณาสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามนี้



แบบสัมภาษณ์

เรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....เวลา.....น

ชื่อ/นามสกุล.....

อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

ตอนที่ ๒ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และบุคลากร (Staff)

๑) ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ท่านมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๒) ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ท่านมีขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๓) ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ท่านมีการบริหารหรือจัดสรรงบประมาณอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๔) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ท่านมีการบริหารจัดการด้านบุคคลากรอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข

๑) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ท่านมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๒) ด้านการเสริมสร้างกิจกรรม ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ท่านมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๓) ด้านสภาพแวดล้อม ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ท่านมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๔) ด้านระบบบริการสาธารณสุข ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ท่านมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๔ สุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย (Physical Health) สุขภาวะทางจิต (Mental Health) สุขภาวะทางสังคม (Social Health) สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health)

๑) ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุควรมีสุขภาวะทางด้านร่างกายที่ดี อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๒) ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุควรมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๓) ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุควรมีสุขภาวะทางจิตที่ดี อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๔) ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุควรมีสุขภาวะทางปัญญาที่ดี อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๕ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวะ ๔ หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดี ประกอบด้วย กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) สีสภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา)

๑) ท่านคิดว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อกายภาวนาของผู้สูงอายุ (การพัฒนาด้านร่างกาย)

.....

.....

.....

.....

๒) ท่านคิดว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อสรีรภาพของผู้สูงอายุ (การพัฒนาด้านพฤติกรรม)

.....

.....

.....

.....

๓) ท่านคิดว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อจิตภาพของผู้สูงอายุ (การพัฒนาด้านจิตใจ)

.....

.....

.....

.....

๔) ท่านคิดว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อปัญญาภาพของผู้สูงอายุ (การพัฒนาด้านปัญญา)

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความกรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสัมภาษณ์เพื่อประโยชน์
ในการศึกษาวิจัย

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย


 วิทยาลัยการศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
 อักษรย่อ ร.บ.ส.จ. ๕๐๕
 เลขที่ ๗๗ 1 ตำบลบ้านดง อำเภอเมือง
 จังหวัดสกลนคร ๕๖๐๐๑
 โทร: 035 - 248 - 000 ถึง 8202, 8203
 Fax: 035 - 248 - 000 ถึง 8203
 Website : sru.mcu.ac.th
 E-mail : sru@mcu.ac.th

ที่ ๐๗ ๘๐๐๕๒/๗๒๕๕๕

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบใบเสร็จเมื่อใช้ในการทำบัญชีเงินต้น

เรียน อาจารย์ ดร.สมาน นามสฤต


มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ในพระบรมราชูปถัมภ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โฉนดบัญชีเงินต้น จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทำบัญชีเงินต้น จำนวน ๑ ฉบับ

เนื่องด้วย นางสาวทัศนาวดี นามสฤต ฉากภาพ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๐๑๑๕๒๐๐ นิสิตหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ปริญญาโท


ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำบัญชีเงินต้น ดังที่แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามราชวิทยาลัย ซึ่งเป็นอย่างไรจึงจะได้มีความถูกต้องจากท่านด้วย และขอขอบคุณในความร่วมมือที่ทรงวิทยากรมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

 (รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

๐๖๓๕ ๗๖๖
 โทร. ๐๓-๗๕๖-๑๑๑
 (๐-๓๐๖๓๕๖๓) (๗๕๖๓๕๖๓)
 ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๓

ผู้ประสานงาน: นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ
 โทรศัพท์: ๐๘๖-๙๕๖-๙๐๐๐


 วิทยาลัยการศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
 อักษรย่อ ร.บ.ส.จ. ๕๐๕
 เลขที่ ๗๗ 1 ตำบลบ้านดง อำเภอเมือง
 จังหวัดสกลนคร ๕๖๐๐๑
 โทร: 035 - 248 - 000 ถึง 8202, 8203
 Fax: 035 - 248 - 000 ถึง 8203
 Website : sru.mcu.ac.th
 E-mail : sru@mcu.ac.th

ที่ ๐๗ ๘๐๐๕๒/๗๒๕๕๕

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบใบเสร็จเมื่อใช้ในการทำบัญชีเงินต้น

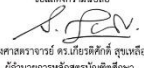
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษกร วัฒนสุภา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โฉนดบัญชีเงินต้น จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทำบัญชีเงินต้น จำนวน ๑ ฉบับ

เนื่องด้วย นางสาวทัศนาวดี นามสฤต ฉากภาพ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๐๑๑๕๒๐๐ นิสิตหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ปริญญาโท


ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำบัญชีเงินต้น ดังที่แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามราชวิทยาลัย ซึ่งเป็นอย่างไรจึงจะได้มีความถูกต้องจากท่านด้วย และขอขอบคุณในความร่วมมือที่ทรงวิทยากรมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

 (รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

๐๖๓๕ ๗๖๖
 โทร. ๐๓-๗๕๖-๑๑๑
 (๐-๓๐๖๓๕๖๓) (๗๕๖๓๕๖๓)
 ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๓

ผู้ประสานงาน: นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ
 โทรศัพท์: ๐๘๖-๙๕๖-๙๐๐๐


บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ โทร/แฟกซ์ ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ถึง ๘๒๐๓

ที่ ๐๗ ๘๐๐๕๒/๗๒๕๕๕ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓


เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบใบเสร็จเมื่อใช้ในการทำบัญชีเงินต้น

เรียน อาจารย์ ดร.สมาน นามสฤต

เนื่องด้วย นางสาวทัศนาวดี นามสฤต ฉากภาพ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๐๑๑๕๒๐๐ นิสิตหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ปริญญาโท

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำบัญชีเงินต้น ดังที่แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามราชวิทยาลัย ซึ่งเป็นอย่างไรจึงจะได้มีความถูกต้องจากท่านด้วย และขอขอบคุณในความร่วมมือที่ทรงวิทยากรมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

 (รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ
 โทรศัพท์: ๐๘๖-๙๕๖-๙๐๐๐

๐๖๓๕ ๗๖๖
 โทร. ๐๓-๗๕๖-๑๑๑
 (๐-๓๐๖๓๕๖๓) (๗๕๖๓๕๖๓)
 ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๓



บันทึกข้อความ


ส่วนงาน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ โทรเลข ๐๙๕-๒๕๔-๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓
 ที่ ฮา ๘๐๐๕๒/ว ๒๓๗/ว วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำคุณวุฒิบัตร

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิภา รัชชามือถึง

เนื่องด้วย นางสาวทัศนาวดี นามสกุล ฉากภาพ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๐๕๑๐๕๒๑๐ นิสิตหลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของภาคศึกษาค้นคว้าหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำคุณวุฒิบัตร ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือเป็นอย่างยิ่งจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการ ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์


 (รองศาสตราจารย์ ศ.เกียรติคุณ สุเชษฐพงษ์)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
 ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓
 ผศ.ดร. สุวิภา รัชชามือ
 (๒๓ - ๑๐ - ๒๕๖๓)

ผู้ประสานงาน: นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ
 โทรศัพท์: ๐๘๑-๙๔๖-๑๐๘๐



บันทึกข้อความ

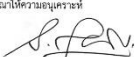
ส่วนงาน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ โทรเลข ๐๙๕-๒๕๔-๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๓
 ที่ ฮา ๘๐๐๕๒/ว ๒๓๗/ว วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำคุณวุฒิบัตร

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวุฒิ หน่งมี

เนื่องด้วย นางสาวทัศนาวดี นามสกุล ฉากภาพ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๐๕๑๐๕๒๑๐ นิสิตหลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของภาคศึกษาค้นคว้าหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำคุณวุฒิบัตร ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือเป็นอย่างยิ่งจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการ ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์


 (รองศาสตราจารย์ ศ.เกียรติคุณ สุเชษฐพงษ์)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

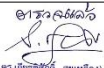
ผู้ประสานงาน: นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ
 โทรศัพท์: ๐๘๑-๙๔๖-๑๐๘๐

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

 (ผศ.ดร. สิริวุฒิ หน่งมี)
 ๒๕/๑๐/๒๕๖๓

ภาคผนวก ค


ผลการวิเคราะห์ค่า (Index of Item Objective Congruence : IOC)


 (ผ.ศ.ดร.อภิสิทธิ์ศักดิ์ สุขเหลือง)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
 ๒๕๖๒

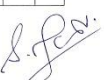
ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์เป็นรายชื่อของแบบผู้สอน (Index of Item - Objective Congruence: IOC)
 คู่มือป็นเรื่อง ในลดความสิ้นเปลืองเชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ
 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 ผู้วิจัย พัทธมาณี ฉากบาท
 หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ข้อที่	ประเด็นการสัมภาษณ์	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					สรุปและแปลผล	
		๑	๒	๓	๔	รวม		
การบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และบุคลากร (Staff) มีแนวทางดำเนินการอย่างไร								
๑	ด้านการวางแผน ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีรูปแบบอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๒	ด้านการปฏิบัติงาน ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีรูปแบบอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๓	ด้านงบประมาณ ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีการบริหารหรือจัดสรรอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๔	ด้านบุคลากร ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีรูปแบบอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้


ข้อที่	ประเด็นการสัมภาษณ์	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					สรุปและแปลผล	
		๑	๒	๓	๔	รวม		
การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข มีแนวทางดำเนินการอย่างไร								
๑	ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๒	ด้านการเสริมสร้างกิจกรรม ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๓	ด้านสภาพแวดล้อม ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๔	ด้านระบบบริการสาธารณสุข ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้



ข้อที่	ประเด็นการสัมภาษณ์	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					สรุปและแปลผล	
		๑	๒	๓	๔	รวม		
การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุอีกภาวาม ๔ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อความเป็นชีวิตที่ดี ประกอบด้วย กายภาพ (การพัฒนาด้านร่างกาย) สติปัญญา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตใจ (การพัฒนาด้านจิตใจ) และปัญญา (การพัฒนาด้านปัญญา) มีแนวทางดำเนินการอย่างไร								
๑	กายภาพ (การพัฒนาด้านร่างกาย) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๒	สติปัญญา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๓	จิตใจ (การพัฒนาด้านจิตใจ) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๔	ปัญญา (การพัฒนาด้านปัญญา) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้



ข้อที่	ประเด็นการสัมภาษณ์	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					สรุปและแปลผล	
		๑	๒	๓	๔	รวม		
การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย (Physical Health) สุขภาพทางจิต (Mental Health) สุขภาพทางสังคม (Social Health) สุขภาพทางปัญญา (Intellectual Health) มีแนวทางดำเนินการอย่างไร								
๑	ด้านสุขภาพทางกาย (Physical Health) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๒	ด้านสุขภาพทางจิต (Mental Health) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๓	ด้านสุขภาพทางสังคม (Social Health) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้
๔	ด้านสุขภาพทางปัญญา (Intellectual Health) ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านคิดว่าควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑	ใช้ได้



ภาคผนวก ง
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
(Try Out)

ที่ อว ๘๐๐๕๒/ ทวท



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอรังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม
เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทัศนาวดี นามสกุล ฉากภาพ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๐๑๑๐๔๒๑๐
นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุภายในพื้นที่ของท่าน
จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ
ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามในการวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็น
อย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ
โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ
โทรศัพท์ต่อ. ๐๘๑-๙๔๖-๑๐๘๐


ได้รับต้นฉบับแล้ว

(..... อธิคม จ.โรง)
..... / ๒๙ / ๒๕๖๓

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

๓๑๑๒๖๖๖


 (ศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
 ๑๓/๒๕๖๓/๒๒๑

ผลการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม
 เรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้
 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 ผู้วิจัย นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ
 หลักสูตรปริญญาตรีศึกษาศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Case Processing Summary		
	N	%
Cases		
Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

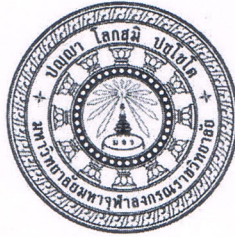
Reliability Statistics		
ตัวแปร	Cronbach's Alpha	N of Items
ด้านการบริหารจัดการ (A1-D4)	.944	16
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (E1-H4)	.977	16
ตัวแปรมิติการมา 4 (I1-L4)	.991	16
ด้านการพัฒนาสุขภาพ (M1-P4)	.992	16
รวม	.992	64

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	273.1333	3491.706	.357	.993
A2	273.2333	3467.909	.513	.993
A3	273.2000	3484.097	.373	.993
A4	273.0000	3475.586	.484	.993
B1	273.5667	3494.323	.271	.993
B2	272.7000	3457.666	.750	.992
B3	272.8000	3455.062	.778	.992
B4	273.3667	3473.620	.393	.993
C1	273.2000	3446.786	.693	.992
C2	273.1667	3423.937	.716	.992
C3	272.9333	3419.789	.834	.992
C4	272.9000	3419.128	.834	.992
D1	272.9667	3422.516	.909	.992
D2	272.7667	3425.426	.913	.992
D3	272.7000	3424.700	.946	.992
D4	272.7333	3423.720	.925	.992
E1	272.8333	3428.971	.839	.992
E2	272.8000	3425.890	.911	.992
E3	272.9000	3411.128	.852	.992
E4	272.8667	3413.499	.851	.992
F1	272.8667	3426.602	.886	.992
F2	272.8000	3423.269	.905	.992
F3	272.8667	3430.189	.913	.992
F4	272.9000	3431.403	.852	.992
G1	273.2000	3432.028	.713	.992
G2	273.5000	3442.466	.512	.993
G3	272.9000	3416.714	.871	.992
G4	272.8000	3415.269	.917	.992

S. J. J.

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
O1	272.7667	3428.530	.916	.992
O2	272.6333	3432.378	.884	.992
O3	272.6667	3427.126	.926	.992
O4	272.6000	3431.283	.896	.992
P1	272.8667	3435.499	.868	.992
P2	272.7000	3431.114	.893	.992
P3	272.7333	3425.651	.939	.992
P4	272.6333	3430.861	.897	.992

S. J. J.



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุชฎินิพนธ์ เรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบดุชฎินิพนธ์

ประธานกรรมการ
(ศ.ดร.สมบุรณ์ สุขสำราญ)

กรรมการ
(ศ.ดร.บุญทัน ดอกไธสง)

กรรมการ
(รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม)

กรรมการ
(รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

กรรมการ
(รศ.ดร.สุรินทร์ นิยมางกูร)

คณะกรรมการควบคุมดุชฎินิพนธ์

รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง

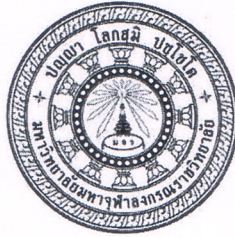
ประธานกรรมการ

รศ.ดร.สุรินทร์ นิยมางกูร

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบดุุษฎีนิพนธ์

ประธานกรรมการ
(ศ.ดร.สมบุรณ์ สุขสำราญ)

กรรมการ
(ศ.ดร.บุญทัน ดอกไธสง)

กรรมการ
(รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม)

กรรมการ
(รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

กรรมการ
(รศ.ดร.สุรินทร์ นียมางกูร)

คณะกรรมการควบคุมดุุษฎีนิพนธ์

รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง

ประธานกรรมการ

รศ.ดร.สุรินทร์ นียมางกูร

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย


(นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ)

ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

 **บันทึกข้อความ**

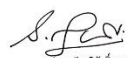
ส่วนงาน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชาวิจัยฯ โทร/แฟกซ์ ๐๙๕-๒๕๕-๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๐
 ที่ ๒๗ ๕๐๐๕.๒/ ๒ วันที่ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้มีสิทธิ์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระมหาบุญญา กิตติโสภโณ, ศ.ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวทัศนาวดี นามสกุล ฉากภาพ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๐๑๑๕๒๑๐ นิสิตหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวិธีเรื่อง "โมเดลความสัมพันธืเชิงสาเหตุการพัฒนาบุคลากรผู้สอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว


การศึกษาวិธีเกี่ยวกับเรื่องนี้มีควมจำเป็นตือองเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกาววิจัยให้ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้มีสิทธิ์ดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางการศึษาต่อไป หลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับควมอนุเคราะห์จากพระคุณท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อหาวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์


 (รองศาสตราจารย์ ดร.เมธีศักดิ์ สุขเหลือง)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ
 โทรติดต่อ ๐๙๕-๙๖๖-๙๐๕๐

บันทึกข้อความ
 พระมหาบุญญา กิตติโสภโณ, ศ.ดร.
 ๒๕ / ๑๒ / ๖๓

 **บันทึกข้อความ**


ส่วนงาน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชาวิจัยฯ โทร/แฟกซ์ ๐๙๕-๒๕๕-๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๐
 ที่ ๒๗ ๕๐๐๕.๒/ ๒ วันที่ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้มีสิทธิ์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

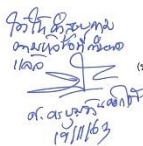
เรียน ศาสตราจารย์ ดร.บุญถิ่น ดอกโสม อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวทัศนาวดี นามสกุล ฉากภาพ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๐๑๑๕๒๑๐ นิสิตหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิธีเรื่อง "โมเดลความสัมพันธืเชิงสาเหตุการพัฒนาบุคลากรผู้สอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาวิธีเกี่ยวกับเรื่องนี้มีควมจำเป็นตือองเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกาววิจัยให้ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้มีสิทธิ์ดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางการศึษาต่อไป หลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับควมอนุเคราะห์จากพระคุณท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อหาวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์


 (รองศาสตราจารย์ ดร.เมธีศักดิ์ สุขเหลือง)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์


 ศ.ดร.เมธีศักดิ์ สุขเหลือง
 ๒๕/๑๒/๖๓

ผู้ประสานงาน นางสาวทัศนาวดี ฉากภาพ
 โทรติดต่อ ๐๙๕-๙๖๖-๙๐๕๐

ภาคผนวก ซ
ประมวลภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



สัมภาษณ์ นางปาริชาติ พุทธิไธสง
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สัมภาษณ์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
วันพุธที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นางสุนทรี กันสุวีโร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
พิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลวัดพระญาติการาม

สัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วัดพระญาติการาม
วันพุธที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นายคมสัน แสงเพลิง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
คลองสวนพลู

สัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
คลองสวนพลู
วันพุธที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นางสาวเบญญา เรืองเดช
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ลิง

สัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลไผ่ลิง
วันพุธที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นางฉัฐนันท์ เสถียรเนตร
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 สัมภาษณ์ที่ ชุมชนอโยธยา
 วันเสาร์ที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นางสาวอำนวยการ บัญแท้
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 สัมภาษณ์ที่ ชุมชนเจ้าพ่อจ้อย
 วันจันทร์ที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นางอารีย์ พุ่มอุไร
 ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 สัมภาษณ์ที่ ชุมชนวัดพระญาติการาม
 วันเสาร์ที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นายเกษม อรุณเรื่อ
 ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุ
 องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด
 สัมภาษณ์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด
 วันพฤหัสบดีที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓



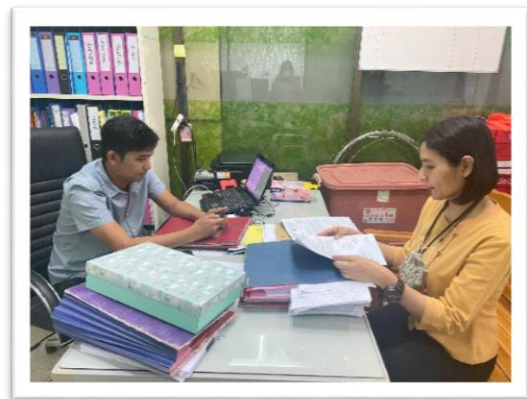
สัมภาษณ์ นางประคอง ชันฉวีทิพย์
ตำแหน่ง หัวหน้าห้องโรงเรียนผู้สูงอายุ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม
สัมภาษณ์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม
วันพุธที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นายบุญส่ง นาคชาติ
ตำแหน่ง อธิบดีผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลสามัคคี
สัมภาษณ์ที่ชุมชนอโยธยา
วันจันทร์ที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นายประเชิญ แสงจันทร์
ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบล
เชียงรากน้อย
สัมภาษณ์ที่เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย
วันศุกร์ที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นายอภิชาติ สุขสมบูรณ์
ตำแหน่ง นายองค์การบริหารส่วนตำบล
บ้านป้อม
สัมภาษณ์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม
วันพฤหัสบดีที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นายชาคริต ม้วยสกุล
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด
สัมภาษณ์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด
วันพฤหัสบดีที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓



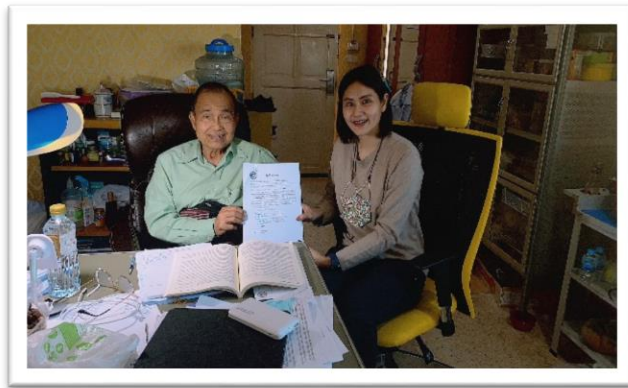
สัมภาษณ์ นางสาวพาฝัน ลิตรทิพย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย
สัมภาษณ์ที่เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย
วันศุกร์ที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



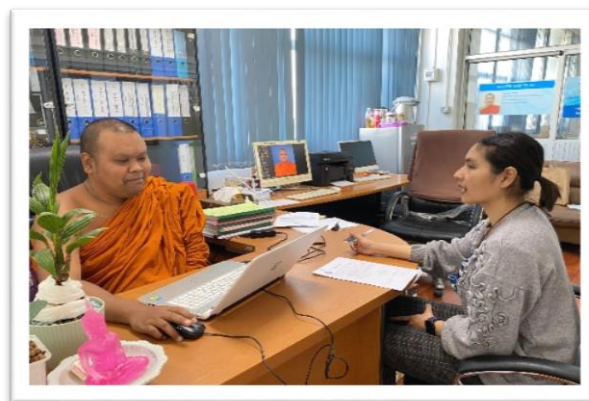
สัมภาษณ์ นางสาวลลิตัน ทรัพย์มูล
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์
เทศบาลตำบลมหาพราหมณ์
สัมภาษณ์ที่เทศบาลตำบลมหาพราหมณ์
วันอังคารที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ นางสาวศวิตา ไชยมั่น
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลวัดตูม
สัมภาษณ์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลวัดตูม
วันอังคารที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓




สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.บุญทัน ดอกไธสง
 ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต
 หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขารัฐประศาสนศาสตร์
 ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 สัมภาษณ์ที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วันศุกร์ที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



สัมภาษณ์ พระมหาภุชญา กิตติโสภโณ, ผศ.ดร.
 ตำแหน่ง เลขาธิการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 สาขาการจัดการเชิงพุทธ ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 สัมภาษณ์ที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วันศุกร์ที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ภาคผนวก ฅ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ
(FOCUS GROUP DISCUSSION)


 วิทยาลัยราชภัฏบรพฬราชธานี คณะศึกษาศาสตร์
 อาคารเรียนรวม ชั้นที่ 5 ห้อง B 504
 ซอยที่ 19 หมู่ 1 ตำบลโคกสูง อำเภอวังน้อย
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
 โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
 Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
 Website : gpa.mcu.ac.th
 Email : gpa@mcu.ac.th

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

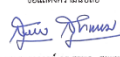
เรื่อง ขณัติเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
 ยื่น นายธนวิทย์ จรัสศรี
 นักบริหารงานท้องถิ่นในระดับสูง รองมีผลเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา
 ที่ซึ่งมีสมาชิก ๑. กำนันตำบล จำนวน ๑ คน
 ๒. เอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม จำนวน ๑ เล่ม

เนื่องด้วย นางสาวกัญจนาภา นามสกุล ฉากภาพ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๐๑๑๑๒๑๐
 นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบรพฬราชธานี
 ได้ทำการศึกษาเรื่อง "โมเดลความยั่งยืนเชิงยุทธศาสตร์พัฒนาชุมชนขององค์กรปกครอง
 ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโท


ในการศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่อง นิสิตผู้ควบคุมวิจัยบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ จึงขอ
 แลกเห็นว่าการทำเป็นวิทยานิพนธ์ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงได้ขอเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนา
 กลุ่ม เรื่อง "โมเดลความยั่งยืนเชิงยุทธศาสตร์พัฒนาชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" ในวันที่จันทร์ที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้อง
 ๒๑๔๔ ชั้น ๕ โขงหิน อาคารเรียนรวม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบรพฬราชธานี
 จำนวนวันเดียว จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นิสิตผู้ควบคุมวิจัยบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏบรพฬราชธานี หรือเป็นอย่างไรบ้างก็ได้ไว้ความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
 ขอขอบพระคุณในความเมตตาของท่านมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ ตามวันเวลาและสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ







 (รองศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ สุขพรหม)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
 ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์

ผู้ประสานงาน นางสาวกัญจนาภา ฉากภาพ
 โทรศัพท์ ๐๘๕-๙๒๖-๙๐๕๐


 จงกาน-อ.ร.ม.


 ราชภัฏบรพฬราชธานี
 การสนทนากลุ่มเฉพาะ (FOCUS GROUP DISCUSSION)
 ศึกษานิพนธ์เรื่อง โมเดลความยั่งยืนเชิงยุทธศาสตร์พัฒนาชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 นางสาวกัญจนาภา
 นิสิตปริญญาโท หลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏบรพฬราชธานี

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล/ฉายา	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
๑.	ดร.สุรศักดิ์ สุขพรหม	ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบรพฬราชธานี	
๒.	พระปลัดระพีพันธ์ พุทธิสาร, ผ.ศ.	อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ ภาควิชา รัฐศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบรพฬราชธานี	
๓.	ดร.เกษมศักดิ์ สุขพรหม	รองคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ฝ่าย วิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบรพฬราชธานี	
๔.	ดร.สิริวิมล หนุ่มมี	ประธานหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชา รัฐศาสตร์ คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบรพฬราชธานี	

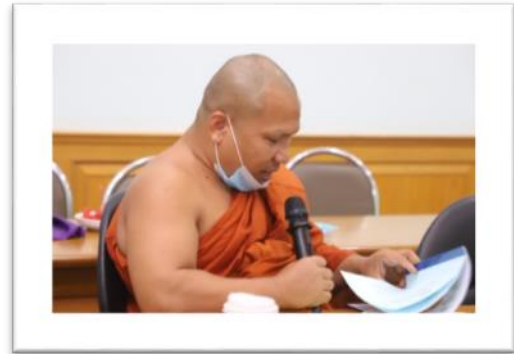
ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล/ฉายา	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
๔.	ดร.สุวิภา ภิรมย์เมือง	เลขาธิการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ (นานาชาติ) ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบรพฬราชธานี	
๖.	อาจารย์ ดร.สมบัติ นามบุรี	อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	
๗.	อาจารย์ ดร.สุภัททิพย์ สีละใบ	อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง กรณราชวิทยาลัย	
๘.	ดร.วัลย์ชัชชา เตชะวิเศษพันธุ์	มีสิทธิขาดจากคณะนิติศาสตร์ (ตั้งแต่จบองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น)	
๙.	นายธนวิทย์ จรัสศรี	รองปลัดเทศบาลนครพระนครศรี อยุธยา (ตั้งแต่จบองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น)	

ภาคผนวก ญ
ประมวลภาพจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ (FOCUS GROUP DISCUSSION)



รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันจันทร์ ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้อง B507



พระปลัดระพิน พุทธิสารโ, ผศ.ดร.
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันจันทร์ ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้อง B507



รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือ
ตำแหน่ง รองคณบดีคณะสังคมศาสตร์
ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ-
ราชวิทยาลัย

สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันจันทร์ ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้อง B507



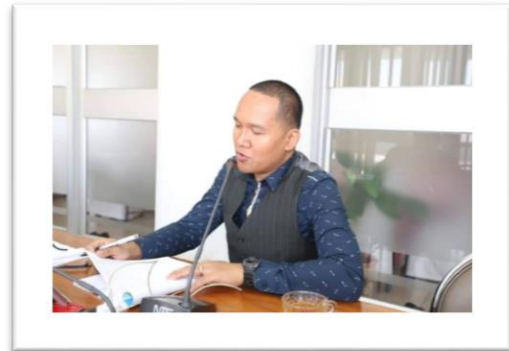
อาจารย์ ดร.สมบัติ นามบุรี
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬา-
ลวงกรณราชวิทยาลัย

สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันจันทร์ ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้อง B507



อาจารย์ ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ-
ราชวิทยาลัย

สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันจันทร์ ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้อง B507



ผศ.ดร.ริติวุฒิ หมั่นมี
ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์-
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันจันทร์ ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้อง B507



ผศ.ดร.สุริยา รักษาเมือง
ตำแหน่ง เลขาธิการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (นานาชาติ) ภาควิชารัฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันจันทร์ ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้อง B507



ดร. วลัยรัชญา เลิศรัชชาพันธ์
 ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
 วันจันทร์ ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
 ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้อง B507



นายธนรัตน์ จรัสศรี
 ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา
 อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
 วันจันทร์ ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
 ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้อง B507

ประวัติผู้วิจัย



- ชื่อ - นามสกุล : ทศมาวดี ฉากภาพ
- วัน/เดือน/ปีเกิด : ๒๗ มกราคม ๒๕๓๒
- ภูมิลำเนา : เลขที่ ๑๒๓/๑๐ ตำบลคลองสวนพลู
อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐
- การศึกษา
- พ.ศ.๒๕๕๓ : ศาสตราจารย์บัณฑิต (รัฐศาสตรการปกครอง)
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตมหาวชิราลงกรณราชวิทยาลัย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- พ.ศ.๒๕๕๖ : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
จังหวัดปทุมธานี
- ประสบการณ์การทำงาน
- พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ : องค์การบริหารส่วนตำบลคลองสาม ตำบลคลองสาม
อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ
- พ.ศ. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน : เทศบาลเมืองอโยธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
- ผลงานทางวิชาการ : งานวิจัย
- ทศมาวดี ฉากภาพ. พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของ
ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การค้นคว้าอิสระ
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย
ราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี,
๒๕๕๖.

ผลงานทางวิชาการ	<p>: บทความทางวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none">- ทศมาวดี ฉากภาพ. การพัฒนาวิสาหกิจชุมชนวิถีพุทธ สัมมนาวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๖, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓.- ทศมาวดี ฉากภาพ. การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม. วารสารพุทธจักร (ฉบับพิเศษ). ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๓).- ทศมาวดี ฉากภาพ. หลักพุทธธรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน ๒๕๖๔).
ปีที่เข้าศึกษา	: ๒๕๖๒
ปีที่สำเร็จการศึกษา	: ๒๕๖๔
ที่อยู่ปัจจุบัน	: เลขที่ ๑๒๓/๑๐ ตำบลคลองสวนพูล อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐ Email: thasama@hotmail.com