



พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพของครุวมผู้สูงอายุ
ของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

BUDDHIST INTEGRATION FOR THE DEVELOPMENT OF HOLISTIC HEALTH
FOR THE ELDERLY AT THE PUBLIC HEALTH SERVICE CENTERS
UNDER THE BANGKOK METROPOLITAN

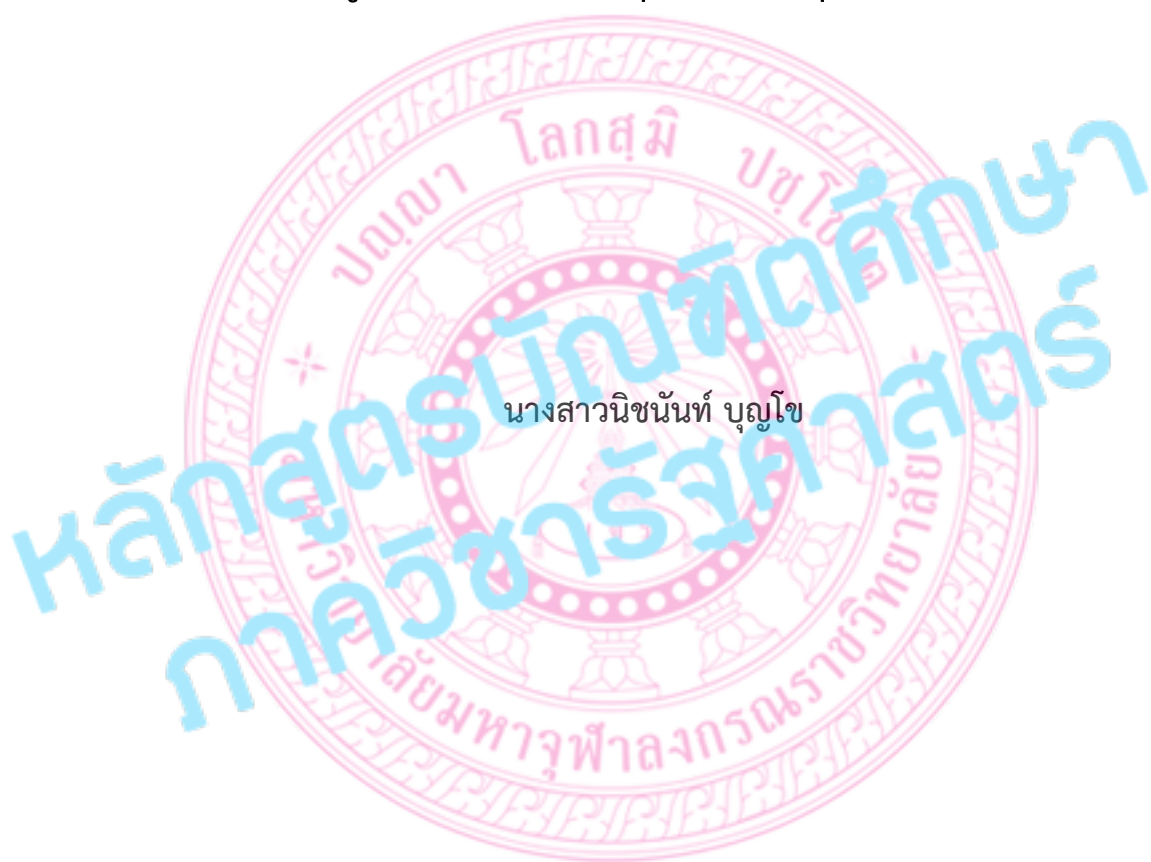
หลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์
นางสาวนิชนันท์ บุญโช

ดุขฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุขฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๘



พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุ
ของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร



นางสาวนิพนธ์ บุญโฮ

คุณูปนิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๘

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Buddhist Integration for the Development of Holistic Health
for the Elderly at the Public Health Service Centers
under the Bangkok Metropolitan

Miss Nichanun Boonkho

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

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2025

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด กรุงเทพมหานคร” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

(พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบดุษฎีนิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร.จุลศักดิ์ ชาญณรงค์)

กรรมการ

(รศ. ดร.พิเชฐ ทังโต)

กรรมการ

(รศ. ดร.เต็มศักดิ์ ทองอินทร์)

กรรมการ

(รศ. ดร.สุพล สุยะพรหม)

กรรมการ

(รศ. ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์

รศ. ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง

ประธานกรรมการ

รศ. ดร.สุพล สุยะพรหม

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

นิพนธ์ บัญไ้

(นางสาวนิพนธ์ บัญไ้)

ชื่อผู้วิจัย : พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการ
สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย : นางสาวนิชนันท์ บุญโฮ

ปริญญา : ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมผู้วิจัย

: รศ. ดร. เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, พธ.บ. (การบริหารรัฐกิจ), ศศ.ม. (การ
จัดการการพัฒนาสังคม), รป.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)

: รศ. ดร. สุรพล สุยะพรหม, พธ.บ. (สังคมวิทยา), M.A. (Politics), Ph.D.
(Political Science), ป.ด. (สื่อสารการเมือง)

วันสำเร็จการศึกษา : ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘

บทคัดย่อ

ผู้วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ ๑. เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของ
ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะ
องค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๓. เพื่อนำเสนอพุทธบูรณาการ
เพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร
ดำเนินการวิจัยแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๘๕
คน ใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๙๗๒ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน การ
วิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาภาคสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน
๑๘ รูปหรือคน โดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา และการสนทนากลุ่มเฉพาะจำนวน ๑๐ รูปหรือ
คน เพื่อยืนยันองค์ความรู้หลังจากการสังเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า

๑. การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด
กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$) เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านสุขภาวะ
ทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิต ด้านสุขภาวะทางสังคม และด้านสุขภาวะทางสติปัญญา สอดคล้องกับ
ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบประเด็นสำคัญคือ ด้านสุขภาวะทางกาย มีการตรวจสุขภาพและ
การให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ด้านสุขภาวะทางจิตจะส่งเสริมการใช้ธรรมะ
เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติเข้าใจการเสื่อมสภาพของร่างกายและบริการด้านจิตวิทยา ด้านสุขภาวะทาง
สังคม ส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และกิจกรรมสันทนาการเป็นหมู่คณะ และด้านสุขภาวะทาง
สติปัญญา มีการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และเพิ่มทักษะที่จำเป็นผ่านการอบรม
ตามความต้องการของผู้สูงอายุเป็นต้น

๒. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขใน
สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ๑) การบริหารจัดการ ประกอบด้วย วัสดุสิ่งของ เงิน คน คุณธรรม
ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยการบริหารจัดการสามารถร่วมกันทำนุบำรุงและพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ ๔๖.๖ (Adjusted $R^2=0.466$) ทั้งนี้ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าการบริหารจัดการเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุได้คือ “คน” จะต้องมิตักษะด้านต่างๆที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร “เงิน” ต้องใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด “วัสดุสิ่งของ” ต้องมีเพียงพอและทันสมัย “การจัดการ” ต้องมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นรูปธรรม และ “คุณธรรม” คือต้องสุภาพ รับผิดชอบช่วยเหลือหาทางแก้ไขปัญหายอย่างจริงจังให้ผู้สูงอายุ ๒) หลักภาวะนา ๔ ประกอบด้วย ภาวะกาย ภาวะจิต ภาวะสติปัญญา ภาวะทางสังคม และภาวะทางสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกําลังกายเป็นประจำ “ศิลปะการนา” ส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม “จิตภาวะนา” การพัฒนาจิตใจให้เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ “ปัญญาภาวะนา” ส่งเสริมความรอบคอบไม่ประมาทในชีวิต

๓. พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางสติปัญญา โดยการนำหลักภาวะนา ๔ เข้ามาบูรณาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑. ภาวะกาย การพัฒนากาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือเพื่อนร่วมชุมชน ออกกําลังกายเป็นประจำทุกวัน ๒. ศิลปะการนา การพัฒนาศิลปะ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศีล ๕ ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม ๓. จิตภาวะนา การพัฒนาจิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหมั่นทำบุญตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนร่วมชุมชนและสังคม ๔. ปัญญาภาวะนา การพัฒนาปัญญา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบคอบ ไม่ประมาทในชีวิต ทั้งนี้ได้นำการบริหารจัดการมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Materials) การจัดการ (Management) และคุณธรรม (Morality) เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

Dissertation Title : Buddhist Integration for the Development of Holistic Health for the Elderly at the Public Health Service Centers under the Bangkok Metropolitan

Researcher : Miss Nichanun Boonkho

Degree : Doctor of Philosophy (Public Administration)

Dissertation Supervisory Committee

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

: Assoc. Prof. Dr. Surapon Suyaprom, B.A. (Sociology), M.A. (Politics), Ph.D. (Political Science), Ph.D. (Political Communication)

Date of Graduation : July 18, 2025

Abstract

Objectives of this dissertation were to study the development of holistic health of the elderly in public health service centers under the Bangkok Metropolitan Administration; 2. To study the factors affecting the development of holistic health of the elderly in public health service centers under the Bangkok Metropolitan Administration; and 3. To present the integration of Buddhism for the development of holistic health of the elderly in public health service centers under the Bangkok Metropolitan Administration. The research method was a mixed-method approach. The quantitative research collected data from a sample of 385 people using a questionnaire with a reliability of 0.972. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis. The qualitative research was a field study using in-depth interviews with 18 key informants or people using descriptive content analysis and focus group discussions with 10 people or people to confirm the knowledge after data synthesis.

Findings were as follows:

1. The overall development of the holistic well-being of the elderly in the public health service centers under the Bangkok Metropolitan Administration is at a high level ($\bar{X} = 4.18$) in the following order: physical well-being, mental well-being, social well-being, and intellectual well-being.

2. Factors affecting the development of the holistic well-being of the elderly in the public health service centers under the Bangkok Metropolitan Administration found that 1) Management, consisting of materials, money, people, and morality, affects the development of the holistic well-being of the elderly in the

public health service centers under the Bangkok Metropolitan Administration. At a statistical significance level of 0.01, the management can jointly predict the development of the overall health of the elderly in the public health service centers under Bangkok by 46.6 percent (Adjusted $R^2 = 0.466$). 2) The four principles of meditation, consisting of wisdom meditation, intellectual development, mental meditation, mental development, moral meditation, behavioral development, and physical meditation. Physical development affects the development of the overall health of the elderly in the public health service centers under Bangkok by a statistical significance level of 0.01, with the four principles of meditation jointly predicting the development of the overall health of the elderly in the public health service centers under Bangkok by 52.7 percent (Adj. $R^2=0.527$).

3. Buddhist integration for the development of the overall health of the elderly in the public health service centers under Bangkok found that the development of the overall health of the elderly in the public health service centers under Bangkok consists of physical health, mental health, social health, and intellectual health by integrating the four principles of meditation to develop the overall health of the elderly in the public health service centers under Bangkok.

1. Physical meditation: Physical development encourages the elderly to help their fellow community members. Exercise regularly every day.
2. Moral meditation: Developing morality: Encourage the elderly to follow the Five Precepts and treat others with equality and fairness.
3. Mindfulness: Developing the mind: Encourage the elderly to make merit on festivals and religious holidays, and to be generous to fellow community members and society.
4. Wisdom meditation: Developing wisdom: Encourage the elderly to live their daily lives with meticulousness and not be careless in life.

In addition, internal organizational management is used as a foundation for developing the holistic well-being of the elderly at the Bangkok Metropolitan Administration Public Health Service Centers, including people (Man), money (Money), materials (Materials), management (Management), and morality (Morality) to become the elderly who are physically, mentally, socially, and intellectually complete.

กิตติกรรมประกาศ

ดุชนิพนธ์เรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากความเอื้อเฟื้อของบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งผู้วิจัยขอระบุนามเพื่อขอขอบพระคุณดังนี้

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร. สุรพล สุยพรหม รองอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ ที่บริหารจัดการและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและพัฒนาความรู้ จนทำให้ดุชนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร. เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ประธานกรรมการที่ปรึกษาดุชนิพนธ์ และ รศ. ดร. สุรพล สุยพรหม รองอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ กรรมการที่ปรึกษาดุชนิพนธ์ ที่ได้ช่วยให้คำปรึกษา รวมทั้งให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจทานข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนช่วยให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงให้เกิดความถูกต้อง มีความสมบูรณ์ของเนื้อหาในดุชนิพนธ์ฉบับนี้เพิ่มมากขึ้น

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการตรวจดุชนิพนธ์คือ รศ. ดร. จุลศักดิ์ ชาญณรงค์ ประธานกรรมการ, รศ. ดร. สุรพล สุยพรหม, รศ. ดร. พิเชฐ ทังโต, รศ. ดร. เดิมศักดิ์ ทองอินทร์ กรรมการ และ รศ. ดร. เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง กรรมการและเลขานุการ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้ความรู้และข้อเสนอแนะเพื่อให้ดุชนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาในครั้งนี้ ตลอดจนเพื่อนนิสิต, บุคลากรและคณาจารย์หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ ทุกรูปหรือคนที่มีส่วนช่วยเหลือในด้านการเรียน และขอขอบคุณ คุณพินิจ พัวพันธ์ ที่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ เป็นกำลังใจอยู่เคียงข้างเสมอมา และให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่เริ่มดำเนินการเบื้องต้นจนกระทั่งดุชนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

ขออันสงส์แห่งความเพียรพยายามในการศึกษาในระดับปรัชญาดุชนิพนธ์ และการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน หากเป็นกุศลข้าพเจ้าขอน้อมถวายเป็นพุทธบูชาแด่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายแด่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ผู้ทรงสถาปนามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และบูชาพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ทุกท่านที่สั่งสอนข้าพเจ้าในทุกๆระดับชั้น และผู้มีพระคุณทั้งหลายทุกท่าน

นางสาวนิชนันท์ บุญโฮ

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภาพ	ญ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฎ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามการวิจัย	๖
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๖
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๖
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๘
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๘
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๑๐
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๑
๒.๑ หลักภานา ๔	๑๑
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการ	๒๖
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสขภาวะผู้สูงอายุนแบบองค์รวม	๓๕
๒.๔ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	๕๔
๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย	๗๙
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘๗
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๑๑๙
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๑๒๑
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๑๒๑
๓.๒ การวิจัยเชิงปริมาณ	๑๒๒
๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๑๒๒
๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๒๕
๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๒๗
๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๒๗
๓.๓ การวิจัยเชิงคุณภาพ	๑๒๙

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๑๒๙
๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๓๐
๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๓๐
๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๓๓
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๑๓๔
๔.๑ การพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร	๑๓๔
๔.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร	๑๖๒
๔.๓ พหุบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร	๑๖๘
๔.๔ ผลการสนทนากลุ่มเฉพาะ	๒๐๘
๔.๕ องค์ความรู้	๒๑๓
๔.๕.๑ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย	๒๑๓
๔.๕.๒ องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย	๒๑๗
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	๒๑๙
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๒๒๐
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๒๒๒
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๒๓๕
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๒๓๕
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	๒๓๕
๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	๒๓๖
บรรณานุกรม	๒๓๗
ภาคผนวก	๒๕๐
ภาคผนวก ก เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	๒๕๑
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ	๒๖๔
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence)	๒๖๘
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Try Out)	๒๗๒
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)	๒๗๔
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ	๒๗๖

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	๒๘๒
ภาคผนวก ข ประมวลภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๒๘๘
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ	๒๙๑
ภาคผนวก ฉ ประมวลภาพจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ	๒๙๕
ประวัติผู้วิจัย	๒๙๘



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๒.๑	สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับหลักธรรมาวนา ๔	๒๔
๒.๒	แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพุทธบูรณาการ	๓๓
๒.๓	สรุปความหมายของผู้สูงอายุ	๓๘
๒.๔	สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๕
๒.๕	สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม	๕๒
๒.๖	สรุปความหมายของการบริหารจัดการ	๕๘
๒.๗	สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร	๗๕
๒.๘	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม	๙๕
๒.๙	สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ	๑๐๖
๒.๑๐	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักธรรมาวนา ๔	๑๑๖
๓.๑	ผลการจับฉลากเพื่อเลือกศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นตัวอย่าง	๑๒๓
๓.๒	การสุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดโควต้า (Quota Sampling)	๑๒๔
๔.๑	จำนวน และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	๑๓๔
๔.๒	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในองค์กรในภาพรวม	๑๓๖
๔.๓	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการจำแนกเป็นรายข้อ	๑๓๖
๔.๔	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามหลักธรรมาวนา ๔ ในภาพรวม	๑๓๙
๔.๕	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามหลักธรรมาวนา ๔ จำแนกเป็นรายข้อ	๑๔๐
๔.๖	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครในภาพรวม	๑๔๒
๔.๗	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครจำแนกเป็นรายข้อ	๑๔๓
๔.๘	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย	๑๔๘
๔.๙	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต	๑๕๒
๔.๑๐	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม	๑๕๗
๔.๑๑	สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาวะทางสติปัญญา	๑๖๑
๔.๑๒	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อใช้สร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร	๑๖๔

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๔.๑๓ ค่า Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของการบริหารจัดการและหลักภาวนา ๔	๑๖๕
๔.๑๔ การบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร	๑๖๖
๔.๑๕ หลักภาวนา ๔ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร	๑๖๗
๔.๑๖ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับคน (Man)	๑๗๒
๔.๑๗ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับเงิน (Money)	๑๗๖
๔.๑๘ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับวัสดุสิ่งของ (Materials)	๑๘๐
๔.๑๙ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการ (Management)	๑๘๕
๔.๒๐ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับคุณธรรม (Morality)	๑๘๙
๔.๒๑ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับกายภาวนา การพัฒนากาย	๑๙๔
๔.๒๒ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับศีลภาวนา การพัฒนาศีล	๑๙๘
๔.๒๓ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับจิตภาวนา การพัฒนาจิต	๒๐๒
๔.๒๔ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา	๒๐๖
๔.๒๕ ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยการบริหารจัดการโดยภาพรวม	๒๑๒
๔.๒๖ ผลการประเมินความเหมาะสมของหลักภาวนา ๔ โดยภาพรวม	๒๑๒
๔.๒๗ ผลการประเมินความเหมาะสมของการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครโดยภาพรวม	๒๑๓

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๑๒๐
๔.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะทางกาย	๑๔๙
๔.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะทางจิต	๑๕๓
๔.๓ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะทางสังคม	๑๕๗
๔.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะทางสติปัญญา	๑๖๑
๔.๕ ข้อมูลเกี่ยวกับคน (Man)	๑๗๒
๔.๖ ข้อมูลเกี่ยวกับเงิน (Money)	๑๗๗
๔.๗ ข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ่งของ (Materials)	๑๘๑
๔.๘ ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการ (Management)	๑๘๕
๔.๙ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณธรรม (Morality)	๑๘๙
๔.๑๐ ข้อมูลเกี่ยวกับกายภาวนา การพัฒนากาย	๑๙๔
๔.๑๑ ข้อมูลเกี่ยวกับศีลภาวนา การพัฒนาศีล	๑๙๘
๔.๑๒ ข้อมูลเกี่ยวกับจิตภาวนา การพัฒนาจิต	๒๐๒
๔.๑๓ ข้อมูลเกี่ยวกับปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา	๒๐๗
๔.๑๔ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย	๒๑๔
๔.๑๕ องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย	๒๑๗

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อในคู่มือฉบับนี้ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙

การอ้างอิงพระไตรปิฎก ได้ระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.สี. (บาลี) ๙/๒๗๖/๙๗, ที.สี. (ไทย) ๙/๒๗๖/๙๘. หมายถึง ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค ปาฐกนิบาต ภาษาบาลีเล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๗ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐, ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค ภาษาไทย เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙ ตามลำดับดังนี้

๑. คำอธิบายคำย่อในภาษาไทย

พระสุตตันตปิฎก				ภาษา
คำย่อ		ชื่อคัมภีร์		
ที.ปา.	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎิกวรรค (ภาษาไทย)
ม.ม.	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปัณณาสก์ (ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต (ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต (ภาษาไทย)
อง.สตุตถก.	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	สตุตถนิบาต (ภาษาไทย)
อง.นวก.อ.	=	สุตตันตปิฎก	มโนรธปุรณี	นวกนิบาตอรธกถา (ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท (ภาษาไทย)
ขุ.จู.	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จูฬนทเทส (ภาษาไทย)
อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก				
ส.สพ.อ.	=	สังยุตตนิกาย	สฬารัตตปกาสินี	สพายนววรรคอรธกถา (ภาษาไทย)

๒. คำอธิบายคำย่อในภาษาไทย

คำย่อ	คำเต็ม	หมายเหตุ
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	

๓. คำอธิบายคำย่อในภาษาอังกฤษ

คำย่อ	คำเต็ม	ความหมาย	หมายเหตุ
p.	page	หน้า	พหุพจน์ใช้ pp.
LTC	Long-Term Care	การดูแลระยะยาว	
MOU	Memorandum Of Understanding	บันทึกข้อตกลง	
VIF	Variance Inflation Factor	ปัจจัยการขยายตัวของความแปรปรวน	
CSR	Corporate Social Responsibility	ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร	

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

๑.๑.๑ ความเป็นมา

ประกาศเรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ได้กำหนดการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัยตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นการสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะช่วงวัยผู้สูงอายุ ที่กำหนดให้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม^๑

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากผลสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ ๑๒.๘ ล้านคน ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ ๑๙.๔ ของประชากรทั้งหมด^๒ ในขณะที่ประชากรวัยทำงานกลับลดลงเหลือเพียงประมาณ ๔๓.๒๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๖๕ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งการลดลงอย่างต่อเนื่องของประชากรวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุทำให้อัตราส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรสูงอายุลดลงจากร้อยละ ๓.๖ คนต่อผู้สูงอายุ เป็นร้อยละ ๑.๘ คนต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้อัตราส่วนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงานเพิ่มขึ้นจากผู้สูงอายุ ๒๗.๗ คนต่อประชากรวัยทำงาน ๑๐๐ คน^๓ แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบค่อยเป็นค่อยไป อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศไทยยังไม่พร้อมเต็มที่ในการรับมือกับผลกระทบของการ

^๑ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐), ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๓๕ ตอนที่ ๘๒ ก, (๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑) : ๓๗.

^๒กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สถิติผู้สูงอายุ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>. [๕ กันยายน ๒๕๖๖].

^๓กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง), พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๖๒), หน้า ๘.

เปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุในประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพที่เสื่อมโทรมลงตามวัย ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและโรคเรื้อรัง เช่น ปวดตามข้อและหลัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ จึงส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจเพราะต้องใช้เงินเก็บที่มีไปกับการรักษาพยาบาล อีกทั้งไม่สามารถหารายได้เพิ่มเติมได้อีกจึงอาจจะต้องเริ่มพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้นอกบ้านเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดการละทิ้งผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย แนวโน้มนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความท้าทายทางด้านสังคม เช่น มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความพิการ และการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ จึงมักนำไปสู่การสูญเสียความเป็นอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการการดูแลและความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และแม้ว่าจะมีระบบการดูแลและสนับสนุนโดยชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ก็มีข้อจำกัดทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ รวมทั้งการบริการสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน ทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอ และข้อจำกัดของระบบโดยรวมที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบริการสุขภาพที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ^๔

กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุหลายคนกำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพที่ทรุดโทรมลงตามวัย โรคเรื้อรัง และความพิการที่เกี่ยวข้องกับอายุ พวกเขาส่วนใหญ่ไม่สามารถออกไปทำงานนอกบ้านได้และมักถูกปล่อยไว้ลำพังและไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เนื่องจากความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจของสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงานต้องออกจากบ้านไปหารายได้ ถึงแม้ว่ารัฐบาลส่วนกลางและท้องถิ่น รวมถึงบางชุมชนจะมีความพยายามในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายในครอบครัวและชุมชน แต่ระบบที่มีอยู่ก็ยังไม่มั่นคง มีการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ความรู้ที่จำกัดของผู้ดูแลในการดูแลที่เหมาะสมและการขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวทำให้ประเทศไทยต้องประสบปัญหาทางด้านผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพ ทางด้านสวัสดิการ ซึ่งการบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุนั้นควรเสริมพลังและสร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ การให้ผู้สูงอายุคงอยู่กับครอบครัวและชุมชนเดิมให้นานที่สุด ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ต้องการการช่วยเหลือยังคงสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยมีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมด้วย^๕

^๔ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ, แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม, (มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๕๘).

^๕วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และยศ วัชรคุปต์, ระบบประกันการดูแลระยะยาว : ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์วิบูลย์การปก (1997) จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๑-๕.

๑.๑.๒ ความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาสถิติประชากรสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง พบว่า ในปี ๒๕๖๖ กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ ๒๒.๙๔ ของประชากรทั้งหมด^๖ สถิตินี้เน้นย้ำถึงการมีอยู่ของประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีสัดส่วนสูงมาก องค์กรภาครัฐจำเป็นต้องเร่งพัฒนานโยบายด้านสวัสดิการสังคมที่ครอบคลุมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดำเนินมาตรการที่ส่งเสริมความมั่นคงของรายได้ โอกาสในการจ้างงาน ระบบการดูแลระยะยาว สภาพแวดล้อมที่เข้าถึงได้ รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในทุกมิติ มีสุขภาพดีทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สิ่งแวดล้อม และดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ปัญหาการสร้างระบบสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครให้กลับมาเข้มแข็งโดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จะต้องเข้าไปดูแลประชาชนในลักษณะเส้นเลือดฝอยนั้นมีความท้าทายอยู่ไม่น้อย รายละเอียดในเชิงศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งด้านบุคลากร เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการนั้นมีปัญหาดังนี้ ๑) ทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องจัดหาเพิ่มทั้งบุคลากรและงบประมาณ เพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถทำงานเชิงรุกได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ๒) ปัญหาด้านการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้จัดการพื้นที่ทุกระดับทั้ง Mentor Manager และ Area Manager รับทราบข้อมูลร่วมกันซึ่งจะสามารถติดตามการทำงานได้อย่างรวดเร็ว ๓) ปัญหาด้านกลไกทางการเงิน ที่จำเป็นต้องมีการออกแบบระบบการจ่ายเงินทั้งในส่วนของการบริหารจัดการของหน่วยบริการ และส่วนที่เป็นของการเบิกจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๔) กรุงเทพมหานครไม่ได้มีอำนาจเด็ดขาดในการจัดการระบบสาธารณสุขทั้งระบบ เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องหลายสังกัด จึงจำเป็นต้องหากกลไกมาช่วยในการบริหารจัดการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หรือมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อสร้างระบบสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครโดยเฉพาะ^๗

สำหรับแนวทางในการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ สู่การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุนั้น เป็นผลมาจากนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินที่กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^๘ ทำให้กรุงเทพมหานครประสานความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ

^๖กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สถิติผู้สูงอายุ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449> [๕ กันยายน ๒๕๖๖].

^๗Theactive.thaipbs, Bangkok Health Zoning พลิกโฉมระบบสุขภาพ กทม., [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://theactive.thaipbs.or.th/read/bangkok-health-zoning> [๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๘].

^๘กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง), พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๖๒), หน้า ๘.

เตรียมความพร้อมสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับผู้สูงอายุในพื้นที่ของกรุงเทพมหานครที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุของรัฐบาล เพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร มีกรอบทิศทางการทำงานด้านผู้สูงอายุต่อเนื่องจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครรวมทั้งนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมาเป็นกรอบที่เน้นการร่วมกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานต่างๆ ภายในกรุงเทพมหานครเพื่อให้นำไปสู่การขับเคลื่อนแผนอย่างบูรณาการ

ด้วยความเป็นเมืองขนาดใหญ่และมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยมีทั้งกลุ่มประชากรหลักและประชากรแฝงจากจังหวัดต่างๆ ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ ที่มีความแตกต่างจากจังหวัดอื่น รวมถึงกลไกบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขในพื้นที่ ที่จำเป็นต้องรับมือกับความหลากหลายและความแตกต่างของประชากร ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ไม่เพียงพออย่างมากและเป็นโจทย์ใหญ่ที่ควรให้มีการศึกษาหาข้อมูล ที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยมหานาคมีนโยบายเพื่อมุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองน่าอยู่ (Healthy city) เน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตชาวกรุงเทพมหานคร นับเป็นความท้าทายอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินงานด้วยงบประมาณของประเทศ ภายใต้ “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งในปีที่ผ่านมาได้มีการริเริ่ม “กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” (Long Term Care: LTC) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปสู่การจัดระบบดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยดำเนินงานร่วมกับกรุงเทพมหานคร มีศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่^๙ ทั้งนี้ในการอธิบายถึงงบประมาณปีพ.ศ. ๒๕๖๘ “ด้านสุขภาพดี” พบว่าได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น แต่ไม่ได้เพิ่มในเรื่องค่าครุภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์ กล่าวคือเพราะวิวัฒนาการของโรคมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเพิ่มเครื่องมือที่ดีที่สามารถตอบสนองต่อการรักษาผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้นนั้นจึงมีความสำคัญ และงบประมาณปีพ.ศ. ๒๕๖๘ มุ่งเป้าในการเพิ่มและปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุขที่อยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเพิ่มความสามารถในการให้บริการได้เต็มศักยภาพ^{๑๐}

ปัจจุบันบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายรรวมถึงบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนยัง ไม่เพียงพอ ทรัพยากรทางด้านบุคคลไม่เพียงพอ อีกทั้งข้อจำกัดของระบบโดยรวมส่วนใหญ่ที่มุ่งเน้นแนวทางเชิงรับมากกว่าเชิงรุก เน้นการอยู่รอด พื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง มากกว่าการมีส่วนร่วมเชิงรุกและการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมที่ให้บริการด้านส่งเสริมกิจกรรมเพื่อจะทำให้มี

^๙ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ กทม, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ กทม. ต้นแบบดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในเขตเมืองใหญ่, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter60/page/sub/12175/ศูนย์บริการสาธารณสุข-๖๐-กทม-ต้นแบบดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในเขตเมืองใหญ่>. [๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗].

^{๑๐}theactive.thaipbs, จับตางบฯ ๖๘ กทม.พบด้านสุขภาพเพิ่มเกือบ ๕๐% แต่ยังไม่ค่อยไป, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://theactive.thaipbs.or.th/news/public-health-20240824> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗].

สุขภาพกายดีสุขภาพจิตดี ป้องกันการเกิดโรค ฯลฯ จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบริการด้านการเสริมสร้างสุขภาพที่ครอบคลุม ซึ่งสุขภาพในที่นี้หมายถึงภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล^{๑๑} สุขภาวะทั้ง ๔ ด้านนี้เชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการ เชื่อมโยงถึงกัน และอยู่ในกันและกัน โดยมีปัญญาเป็นศูนย์กลาง ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็จะไม่สามารถเป็นไปได้ การพัฒนาปัญญาจะพึงไปสู่การพัฒนา กาย พัฒนาจิต และพัฒนาสังคม และเมื่อมีการพัฒนากาย จิต และสังคม ย่อมจะนำไปสู่การพัฒนา ปัญญา เมื่อพัฒนาทั้ง ๔ ด้านแล้วจะพึงเกิดเป็นความสุข เกิดเป็นภาวะที่สมบูรณ์^{๑๒}

การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมโดยการเริ่มจากการพัฒนาปัญญานั้น จึงควรใช้หลัก พุทธธรรมหรือคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าในด้านการพัฒนาปัญญา พัฒนาจิต เป็นแนวปฏิบัติ โดย มุ่งเน้นที่การพัฒนาปัญญา พัฒนาจิตเป็นสำคัญเพราะเมื่อพัฒนาจิตแล้วก็ได้ชื่อว่าบุคคลนั้นได้รับการ พัฒนาทุกอย่าง เป็นคนมีจิตใจสูง เมื่อได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้องแล้วจะนำความสุขมาให้แก่ตนเอง ผู้อื่นและสังคม การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาให้มี คุณภาพ เพราะมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาสิ่งต่างๆ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องสร้างคนให้ มีความรู้มีความสามารถมีทักษะพื้นฐานที่จำเป็น มีลักษณะนิสัยจิตใจที่ดีงาม มีความพร้อมที่จะต่อสู้ เพื่อตนเองและสังคม มีความพร้อมที่จะประกอบการทำงานอาชีพได้ การศึกษาพัฒนาคุณภาพชีวิตก็ เพื่อที่จะให้ได้พัฒนาไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมและเจริญยิ่งขึ้นไป วัตถุประสงค์ในการศึกษาหลัก พุทธธรรมที่เหมาะสมก็เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุข ภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุโดยมุ่งไปที่หลักการปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔^{๑๓} คือ ๑) กายภาวนา พัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอก ทางอินทรียทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ ๒) สีสภาวนา พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อ ความเดือดร้อนเสียหายอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน ๓) จิตภาวนา การพัฒนาจิต การ ฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตา กรุณา ขยันหมั่นเพียร อุตุน มีสมาธิ และสดชื่นเบิกบานเป็นสุข ผ่องใส เป็นต้น ๔) ปัญญาภาวนา พัฒนา ปัญญา การฝึกอบรมปัญญาให้รู้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

^{๑๑}พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๒๔/ตอนที่ ๑๖ ก, (มีนาคม ๒๕๕๐) : ๔.

^{๑๒}ประเวศ วะสี, สุขภาพในมิติทาง "จิตวิญญาณ" หรือ "ปัญญา", [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.hitap.net/news/16301> [๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗].

^{๑๓}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๗๐.

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่ศึกษาเกี่ยวกับ “พุทธบูรณาการ เพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นภารกิจที่สำคัญของทุกภาคส่วนและต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวัง อาศัยความใส่ใจเป็นพิเศษเนื่องจากผู้สูงอายุต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและทางทางด้านจิตใจด้วย จึงเป็นเหตุผลที่จำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยนำเอาหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดผลคือการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ลดการเจ็บป่วยโดยมีผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

๑.๒.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีอะไรบ้าง

๑.๒.๓ พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ควรเป็นอย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๓.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๓.๓ เพื่อนำเสนอพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” มีขอบเขตการวิจัยดังต่อไปนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับพุทธบูรณาการ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ หลักภวนา ๔ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยออกแบบการวิจัยด้วยวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ดังนั้น ตัวแปรจึงจัดแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทตามวิธีการวิจัย ดังนี้

๑) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิด และข้อค้นพบจากผลงานวิจัยในบริบทของพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุ ของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรเชิงปริมาณ (Quantitative Variable) ประกอบด้วย ตัวแปร ดังนี้

๑.๑) ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

(๑) การบริหารจัดการ^{๑๔} ประกอบด้วย (๑) คน (Man) (๒) เงิน (Money) (๓) วัสดุสิ่งของ (Materials) (๔) การจัดการ (Management) (๕) คุณธรรม (Morality) เนื่องจากการบริหารจัดการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นจะต้องมีและขาดไม่ได้ทั้ง ๕ ด้าน ซึ่งจะทำให้การพัฒนาผู้สูงอายุเกิดประสิทธิผล

(๒) หลักภavana ๔^{๑๕} ประกอบด้วย (๑) กายภavana การพัฒนากาย (๒) ศีลภavana การพัฒนาความประพฤติ (๓) จิตภavana การพัฒนาจิต (๔) ปัญญาภavana การพัฒนาปัญญา เนื่องจากว่าหลักภavana ๔ เป็นหลักธรรมที่เป็นเครื่องพัฒนาบุคคลให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจจึงมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด กรุงเทพมหานคร

๑.๒) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร^{๑๖} ประกอบด้วย (๑) สุขภาวะทางกาย (๒) สุขภาวะทางจิต (๓) สุขภาวะทางสังคม (๔) สุขภาวะทางสติปัญญา เนื่องจากว่าสุขภาพองค์รวมเป็นปรัชญาเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีเพื่อสร้างความสมดุลให้กับชีวิตผู้สูงอายุเพื่อให้มีความสุข อยู่ในสังคมได้ปกติสุข

๒) ตัวแปรเชิงคุณภาพ (Qualitative Variable) ได้แก่ พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑) ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐ ศูนย์บริการ ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน

๒) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มดังนี้

ผู้บริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวน ๕ คน
พนักงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวน ๕ คน

^{๑๔}วิช วิรัชนิภาวรรณ, การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม, ๒๕๕๓), หน้า ๒๔-๒๖.

^{๑๕}ช.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๐๖/๖๓.

^{๑๖}พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๒๔/ตอนที่ ๑๖ ก (มีนาคม ๒๕๕๐) : ๒.

ตัวแทนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร	จำนวน ๔ คน
นักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านรัฐประศาสนศาสตร์	จำนวน ๒ คน
นักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านพระพุทธศาสนา	จำนวน ๒ รูปหรือคน
	รวม ๑๘ รูปหรือคน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พื้นที่วิจัยคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐ แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๒ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๙ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๖ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๓๓ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๐ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๗ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๔ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๑ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๘ เนื่องจากว่าศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนมากถึง ๖๘ ศูนย์ และดูแลประชาชนทั่วกรุงเทพมหานคร จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มเลือกเพียงแค่ ๑๐ ศูนย์บริการ เพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘ รวมเป็นระยะเวลา ๑๘ เดือน

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ ๑ การบริหารจัดการ ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุสิ่งของ การจัดการ และคุณธรรม อย่างน้อย ๑ ด้านส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ ๒ หลักภาวะ ๔ ประกอบด้วย ภาวะกาย ภาวะจิต ภาวะปัญญา ภาวะศีลภาวะ การพัฒนาความประพฤติ จิตภาวะ การพัฒนาจิต ปัญญาภาวะ การพัฒนาปัญญา อย่างน้อย ๑ ด้านส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑ การบริหารจัดการ หมายถึง แนวทางการบริหารจัดการสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Materials) การจัดการ (Management) และคุณค่าด้านจิตใจ (Morality)

๑) คน (Man) หมายถึง การกำหนดนโยบายให้พนักงานแต่ละคนต้องผ่านกระบวนการฝึกฝนทักษะ มีการมอบหมายงานที่มีลักษณะเหมาะสมกับทักษะของแต่ละคนโดยการแบ่งงานกันทำเฉพาะด้านและมีการส่งเสริมพัฒนาความรู้ความสามารถของพนักงานให้เกิดความเชี่ยวชาญอยู่ตลอดเวลา

๒) เงิน (Money) หมายถึง การกำหนดแนวทางการบริหารการใช้จ่ายเงินหรืองบประมาณ อย่างประหยัดและคุ้มค่า มีการวางแผนการใช้งบประมาณสำหรับพัฒนาผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดสรรงบประมาณที่ใช้ในการจัดหาวัสดุเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

๓) วัสดุสิ่งของ (Materials) หมายถึง มีวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอและมีประสิทธิภาพต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ และมีการส่งเสริมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนด

๔) การจัดการ (Management) หมายถึง มีกระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดความผิดพลาดและช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างดี มีการควบคุม ติดตามโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลเป็นรูปธรรม และมีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) คุณธรรม (Morality) หมายถึง การให้เกียรติ การคอยซักถามเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ ชวนคุย เล่าเรื่องสนุกๆ ให้ผู้สูงอายุฟัง หากิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและสนใจเพื่อสร้างความเพลิดเพลิน หมั่นทำกิจกรรมร่วมกัน หมั่นสังเกตความผิดปกติ และสอบถามสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล พุดคุย และรับฟัง แลกเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๑.๖.๒ พุทธบูรณาการ หมายถึง การบูรณาการองค์ประกอบของพุทธศาสนากับศาสตร์ต่างๆนอกศาสนาพุทธซึ่งงานวิจัยฉบับนี้เลือกใช้หลักการบริหารจัดการ บูรณาการเข้ากับหลักภาวนา ๔ เพื่อพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุ

๑.๖.๓ หลักภาวนา ๔ คือหลักธรรมที่เป็นเครื่องพัฒนาบุคคลให้มีความสมบูรณ์ ประกอบด้วย กายภาวนา การพัฒนากาย ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ จิตภาวนา การพัฒนาจิต และปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา

๑) กายภาวนา การพัฒนากาย หมายถึง การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้ร่างกายพร้อมสำหรับการดำเนินชีวิต มีน้ำใจและช่วยเหลือเพื่อนร่วมสังคมอยู่เสมอในทุกๆ เรื่อง ตระหนักถึงความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นจากการกระทำที่ไม่สำรวมระวังทางกาย วาจา ใจ ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น

๒) ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ หมายถึง การปฏิบัติตามหลักศีล ๕ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต มุ่งเน้นความซื่อสัตย์และซื่อตรงต่อสังคมในการใช้ชีวิตประจำวัน และประพฤติปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม พุดจาด้วยความสุภาพ

๓) จิตภาวนา การพัฒนาจิต หมายถึง การควบคุมอารมณ์ของตนเองขณะพุดคุยหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น หมั่นทำบุญตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนาอยู่เสมอ และมีการช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนร่วมชุมชน สังคม

๔) ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา หมายถึง การใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบครอบ ไม่ประมาทในชีวิต เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะควบคุมสติ และแก้ไขโดยใช้หลักเหตุผล และให้อยู่กับผู้ที่ทำผิดพลาดและยกย่องสรรเสริญผู้ที่ทำความดี

๑.๖.๔ การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด กรุงเทพมหานคร หมายถึง สุขภาพองค์รวมเป็นปรัชญาเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีโดยจะพิจารณาถึงองค์ประกอบของร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา พร้อมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเหล่านี้ เพื่อสร้างสมดุลให้กับชีวิตที่มีความสุข ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางสติปัญญา

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การได้รับการตรวจร่างกายและการสนับสนุนด้านอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ได้รับการช่วยเหลือปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัย รวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มด้วย รวมทั้งการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อร่างกายที่แข็งแรง

๒) สุขภาวะทางจิต หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และมีความสุขตามอัตภาพ ใช้หลักธรรมทางศาสนาในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตดี มีความสบายใจ ดูแลฝึกทักษะทางอารมณ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ไม่เครียด

๓) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข รู้สึกได้ว่าเป็นคนมีคุณค่าต่อสังคมและสามารถช่วยเหลือสังคมได้อีกมาก และรู้สึกได้ว่าปัจจุบันนี้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

๔) สุขภาวะทางสติปัญญา หมายถึง การเข้าใจดีว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้แน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ใช้เหตุผลโดยพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นและมีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่สร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

๑.๖.๕ ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้านทั่วไปที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด ครอบคลุมประชากร ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ คน การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาล โดยสถานีนานามัยจะตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขจะตั้งอยู่ในเขตเทศบาลและกรุงเทพมหานคร

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๗.๒ ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๗.๓ ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๗.๔ ผลจากการวิจัยสามารถนำไปเสริมสร้างการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยอาศัยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และจะช่วยให้นักวิจัย นักวิชาการ สามารถนำองค์ความรู้ไปบูรณาการให้เกิดประโยชน์ อันเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงลึก รวมทั้งการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในส่วนอื่นของประเทศต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์คือ ๑. เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๓. เพื่อนำเสนอพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารั้้งนี้ประกอบไปด้วย

๒.๑ หลักภาวนา ๔

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการ

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม

๒.๔ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ หลักภาวนา ๔

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลจากพระไตรปิฎก รวมถึงเอกสารและงานวิจัยของผู้มีองค์ความรู้ทางด้านพระพุทธศาสนาแล้วนำเอาหลักธรรมมาสังเคราะห์จำแนกดังนี้

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งการกระทำเป็นศาสนาแห่งความเพียรที่มีความเชื่อที่ว่ามนุษย์สามารถเรียนรู้ฝึกอบรมจนกลายเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญของมวลมนุษยโลกได้ ดังเรื่องเวรณฺขพราหมณ์กล่าวว่า กิตติศัพท์อันงามขจรไปอย่างนี้ว่า พระผู้มีพระภาคเป็นพระอรหันต์ตรัสรู้ด้วยพระองค์เองโดยชอบ เพียบพร้อมด้วยวิชาและจรณะ เสด็จไปดีเป็นสารถี ฝึกผู้ที่ควรฝึกได้อย่างยอดเยี่ยม เป็นศาสดาของเทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย เป็นพระพุทเจ้า เป็นพระผู้มีพระภาค พร้อมรู้แจ้งโลกทั้งเทวโลก มารโลก พรหมโลก และหมู่สัตว์ พร้อมทั้งสมณะพราหมณ์ เทวดา และมนุษย์ด้วยพระองค์เอง แล้วจึงทรงประกาศให้ผู้อื่นรู้ตามทรงแสดงธรรมมีความงามในเบื้องต้น มีความงามในท่ามกลาง และมีความงามในที่สุด ทรงประกาศพรหมจรรย์พร้อมทั้งอรรถและพยัญชนะ บริสุทธิ์บริบูรณ์ครบถ้วน การได้พบพระอรหันต์ทั้งหลายเช่นนี้เป็นความดีอย่างแท้จริงพระพุทธศาสนามีหลักในการสร้าง “ทุนมนุษย์” ที่อาจจะแตกต่างจากการจัดการทุนมนุษย์ตามทฤษฎีตะวันตกที่ได้กล่าวไว้ในบทที่สองซึ่งในทางพระพุทธศาสนาเน้นในการสร้างคนให้เป็นทั้งคนเก่ง (วิชา) และคนดี (จรณะ) เนื่องปรัชญาทางพระพุทธศาสนาแสดงให้เห็นได้ชัดว่าพระพุทธศาสนาสามารถฝึกอบรมกุลบุตรที่เข้ามาอุปสมบทในพระพุทธศาสนาให้เป็นทั้งคนเก่งและคนดีได้ (วิชาจรณสัมปโน) และผู้ที่ถูกฝึกอบรม

แล้วก็จะกลายเป็นทุนมนุษย์ที่จะเป็นกำลังหลักในการประกาศพระพุทธศาสนาดำรงพระสัทธรรมให้มีอายุยาวนานมาจวบจนทุกวันนี้ นอกจากนี้พระพุทธศาสนายังมีหลักธรรมอีกมากมายที่จะสังเคราะห์ให้เป็นศาสตร์และศิลป์อันกลมเข้ากับการจัดการทุนมนุษย์อันเป็นศาสตร์แห่งตะวันตกได้อีกด้วย

คำว่า “พัฒนา” หมายถึง ความเจริญ, ทำให้เจริญ^๑ คำว่า “วัฒนา” หมายถึงความเจริญ ความงอกงาม^๒ เมื่อพิจารณาคำว่า “พัฒนา” หรือ “วัฒนา” ตามแนวคิดทางพุทธศาสตร์พบว่า หมายถึง การเจริญการเติบโต เช่น ต้นไม้งอก เป็นการเติบโตที่ไม่มีการควบคุม อาจยั่งยืนหรือไม่ยั่งยืนก็ได้ เดิมนั้นพระพุทธศาสนาไม่ได้ใช้คำว่า พัฒนา ในยุคปัจจุบันใช้กันมากมีคำหนึ่ง คือ คำว่า “ภาวนา” ถ้าแปลกันในภาษาไทยง่ายๆ ว่าเจริญ เป็นความเจริญที่ยั่งยืน^๓ ดังนั้นคำว่า “พัฒนา” ในภาษาไทยปัจจุบันมีความหมายตรงกับคำภาษาบาลีว่า “ภาวนา” การพัฒนาตนของบุคคลตามแนวพุทธต้องตั้งอยู่บนหลักภาวนา ๔ คือ กายภาวนา สติภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ถ้าเป็นคุณสมบัติของท่านผู้พัฒนาตนแล้วเป็นรูปคุณนามเป็นคุณสมบัติของบุคคลท่านใช้ว่า ภาวิตกาโย ภาวิตสีโล ภาวิตจิตโต และภาวิตปัญญา^๔

๒.๑.๑ ความหมายของภาวนา ๔

คำว่า “ภาวนา” ก่อนที่จะแปลว่า เจริญภาวนา ถ้าแปลตามตัวอักษร แปลว่า “การทำให้เป็น ให้มี” หมายความว่า อันไหนที่ไม่เป็นก็ทำให้เป็นขึ้น อันไหนที่ไม่มีก็ทำให้มีขึ้น ซึ่งหมายความว่า การทำให้เพิ่มพูนขึ้น ทำให้กล้าแข็งขึ้น อะไรพวกนี้ เราจึงแปลกันอีกความหมายหนึ่งว่า “ฝึกอบรม” คำว่า “ฝึกอบรม” ก็ไปใกล้เคียงกับความหมายของคำว่า สิกขา เพราะฉะนั้น สิกขา กับ ภาวนา จึงเป็นคำที่ใช้อย่างใกล้เคียงกัน บางที่เหมือนกันแทนกันเลยทีเดียว นี่เป็นการโยงเข้ามาหาตัวหลักใหญ่ในการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าตรัสในคำสอนของพระองค์เองเพื่อใช้เป็นคุณสมบัติของบุคคลท่านใช้ว่า ภาวิตกาโย ภาวิตสีโล ภาวิตจิตโต ภาวิตปัญญา คือคำว่า ภาวนา เวลาใช้เป็นคุณศัพท์เป็นภาวิตะ ภาวิตกาโย ผู้มีกายที่เจริญแล้วหรือฝึกอบรมแล้ว ภาวิตสีโล ผู้มีศีลที่ฝึกอบรมแล้วหรือเจริญแล้ว ภาวิตจิตโต ผู้มีจิตที่เจริญแล้วหรือมีจิตที่ฝึกอบรมแล้ว ภาวิตปัญญา ผู้มีปัญญาที่เจริญแล้วหรือปัญญาที่ฝึกอบรมแล้วถ้าเป็นคำนาม ๔ อันนี้ ก็คือ^๕

๑. กายภาวนา คนเป็นภาวิตกาโย ตัวการกระทำเป็นกายภาวนา
๒. สติภาวนา คนเป็นภาวิตสีโล ตัวการกระทำเป็นจิตภาวนา
๓. จิตภาวนา คนเป็นภาวิตจิตโต ตัวการกระทำเป็นจิตภาวนา
๔. ปัญญาภาวนา คนเป็นภาวิตปัญญา ตัวการกระทำเป็นปัญญาภาวนา

^๑ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๕๔, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพมหานคร : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖), หน้า ๔๑๒.

^๒เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๔๖.

^๓พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมสภา ๒๕๔๐), หน้า ๓.

^๔อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๐๔-๑๐๖, ขุ.จ. (ไทย) ๓๐/๑๔๘/๕๒-๕๓.

^๕พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต, หน้า ๕๑.

ภาวนาเป็นคำในภาษาบาลีที่มีรูปกริยาศัพท์เป็น ภาเวติ มีความหมายตรงกับคำว่า วาเพติ ซึ่งก็คือพัฒนาหรือการพัฒนาที่ใช้ในภาษาไทยคำว่าภาวนาในคำสอนของพระพุทธศาสนาหมายถึงการทำให้มีขึ้นเป็นครั้ง, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ, การฝึกอบรม, การพัฒนาเพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้น^๖ โดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติตนทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน^๗

ภาวนา ๔ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก มักแสดงในรูปที่เป็นคุณสมบัติของบุคคลผู้ได้เจริญกาย ศีล จิตและปัญญาแล้ว ดังข้อความตัวอย่างต่อไปนี้

พระผู้มีพระภาคเจ้าชื่อว่า ทรงอบรมพระองค์แล้ว ทรงเป็นภาวิตต์หรือพระองค์ที่ทรงเจริญ หรือพัฒนาแล้วเป็นอย่างไร คือ พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงอบรมพระวรกาย อบรมศีล อบรมจิต อบรมปัญญา (ขยายความต่อไปอีกว่าทรงเจริญโพธิปักขิยธรรม ๓๗ ประการแล้ว)^๘

ดังนั้นความหมายของภาวนา ๔ คือ การเจริญการพัฒนาทั้งทางด้านสมณะและวิปัสสนาเพื่อให้มีผลปรากฏ เช่น มีบุคลิกภาพพาลักษณ์ภายนอกและคุณธรรมภายในที่ดีขึ้น ซึ่งในความหมายนี้แบ่งผลที่ปรากฏออกเป็น ๔ ด้านคือ

การพัฒนา ตามความหมายของพระพุทธศาสนาคือ ภาวนา หมายถึง การทำให้เป็นให้มีขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนาซึ่งมีการพัฒนาอยู่ ๔ ประเภทคือ

๑) กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดีและปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

๒) ศีลภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน

๓) จิตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีการเมตตา มีฉันทะ ขันหมั่น เพียรอดทน มีสมาธิและสดชื่นเบิกบานเป็นสุขผ่องใสเป็นต้น

๔) ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะสามารถทำให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดปล่อยจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา ความหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนานั้นต้องพัฒนาร่วมกันหลายอย่าง เช่น การพัฒนา

^๖พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐๓.

^๗พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), หลักแม่บทของการพัฒนาดน, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๐, ๑๕.

^๘พ.จ. (ไทย) ๓๐/๑๘/๑๑๕.

กาย การพัฒนาจิต การพัฒนาปัญญา เข้าด้วยกันจึงจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยไม่เน้นอย่างใดอย่างหนึ่ง^๙

สรุปว่า พระพุทธศาสนาให้มนุษย์เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากล่าว คือ มนุษย์ต้องเป็นผู้กระทำให้ด้วยการฝึกฝนอบรมให้เกิดคุณสมบัติภายในตนซึ่งได้แก่ คุณสมบัติทางกาย ทางศีล ทางจิต และทางปัญญา ที่ส่งผลไปสู่ภายนอกตน ซึ่งแสดงออกผ่านพฤติกรรมทางกายและวาจา และเมื่อมีปฏิบัติในทุกด้านครบถ้วนแล้วในทางศาสนาก็จะให้ความสำคัญต่อเรื่องจิตเพราะจิตเป็นผู้บงการให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆ ได้ในการพัฒนาจิตของบุคคลตามแนวพุทธนี้ เป็นการฝึกให้บุคคลมีจิตใจสงบ ถือว่าเป็นการทำให้บุคคลได้พัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมตามที่สังคมต้องการ ผู้ที่ได้รับการอบรมทางจิตให้ถูกวิธีจะสามารถพัฒนาจิตได้คำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” จึงเป็นความจริงเพราะเมื่อบุคคลมีจิตใจสงบและคิดแต่ในสิ่งที่ดีแล้วก็จะมีผลทำให้ร่างกายพฤติกรรมหรือการประพฤติปฏิบัติเป็นไปแต่ในสิ่งที่ดีงาม

๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔ โดยได้รวบรวมไว้ดังนี้ คำว่า ภาวนาการทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ

๑. การฝึกอบรมตามหลักพระพุทธศาสนามีสองอย่างคือ

๑.๑ สมถภาวนาฝึกอบรมให้เกิดความสงบ

๑.๒ วิปัสสนาฝึกอบรมปัญญาให้เกิดความรู้เข้าใจเป็นจิต อีกนัยหนึ่งจัดเป็นสองเหมือนกันคือ

๑.๒.๑ จิตภาวนา คือ การฝึกจิตใจให้เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมความเข้มแข็ง มั่นคงเบิกบานสงบสุขผ่องใสด้วยความเพียรสติและสมาธิ

๑.๒.๒ ปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญาให้รู้เท่าทันเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงจนมีจิตใจเป็นอิสระไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสและความทุกข์

๒. การเจริญสมถกรรมฐานเพื่อให้เกิดสมาธิมี ๓ ขั้น คือ

๒.๑ บริกรรมภาวนา ภาวนาขั้นเตรียมคือกำหนดอารมณ์กรรมฐาน

๒.๒ อุปะการภาวนา ภาวนาขั้นจวนเจียนคือเกิดอุปะการสมาธิ

๒.๓ อัปปนาภาวนา ภาวนาขั้นแน่วแน่คือเกิดอัปปนาสมาธิขั้นสู่ฌาน^{๑๐}

สรุปได้ว่า เมื่อมนุษย์อยู่ในระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยของธรรมชาติ ชีวิตและการกระทำของมนุษย์ก็ย่อมเป็นไปตามระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยนั้น เพราะฉะนั้นมนุษย์ทำอะไรขึ้นมาก็มีผลในระบบเหตุปัจจัยนี้ กระทบต่อสิ่งภายนอกบ้าง กระทบตัวเองบ้าง และในทำนองเดียวกัน สิ่งที่เกิดขึ้นภายนอกก็มีผลกระทบต่อตัวมนุษย์ด้วย คือ ทั้งในมุมกิริยาและปฏิกิริยาตัวเองทำไปก็

^๙พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : ดวง แก้ว, ๒๕๔๔), หน้า ๓๗๑.

^{๑๐}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอส. อาร์พรีนเตอร์แมสโปรดักส์จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๑๗๒.

กระทบสิ่งอื่น และสิ่งอื่นเป็นอย่างไรก็มากระทบตัวเอง ข้อสำคัญคือ มองไปให้ครบตลอดทุกระบบ ความสัมพันธ์นี้ว่าชีวิตและกิจกรรมการกระทำของตนเอง ทั้งเป็นไปตามระบบเหตุปัจจัยแล้วก็ทำให้เกิดผลตามระบบเหตุปัจจัยนั้นด้วย

๒.๑.๓ ความสำคัญเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔

ภิกษุผู้ไม่ได้เจริญการสีก จิต ปัญญา จักไม่สามารถแนะนำผู้อื่นให้สามารถประพฤติใน อธิศีล อธิจิต อธิปัญญาได้ ไม่สามารถแสดงธรรมอันเยี่ยมยอดที่สร้างความปิติมาชื่นชมแก่ผู้ฟัง ถลาลงสู่ธรรมดำ ได้แก่ แสดงธรรมเพื่อการแข่งดี เพื่อกล่าวกระทบบุคคลอื่นหรือเพื่อหวังลาภสักการะ ไม่ใส่ใจ ไม่ให้ความสำคัญในพระธรรมที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ แต่กลับชื่นชมยินดีสนใจศึกษาในคำกล่าวของบุคคลนอกพระพุทธศาสนา ประพฤติตนเป็นผู้มักมากเป็นตัวอย่างไม่ดีให้คนรุ่นหลังพากันทำตาม^{๑๑}

ภาวนา ๔ เป็นคุณสมบัติที่มีคุณค่าให้แก่บุคคลพระพุทธศาสนาให้มีความสำคัญกับการพัฒนาตน จึงเชิดชูบุคคลผู้มีการพัฒนาแล้วว่าเป็นบุคคลสูงสุด เป็นผู้ควรค่าแก่การบูชาซึ่งยกย่องเช่นนั้นเกิดจากคุณของภาวนา ๔ ที่เป็นผลของการฝึกตนนั่นเอง^{๑๒}

ภาวนา ๔ ตอนปฏิบัติการฝึกสิกขามี ๓ แต่ทำไมตอนวัดผลภาวนามี ๔ ไม่เท่ากันทำไม (ในเวลาทำการฝึก) จัดจึงเป็นสิกขา ๓ และ (ในเวลาวัดผลคนที่ได้รับการฝึก) จึงจัดเป็นภาวนา ๔ อย่างในที่ชี้แจงแล้วว่า ธรรมภาคปฏิบัติการต้องจัดให้ตรงสอดคล้องกับระบบความเป็นไปของธรรมชาติ แต่ตอนวัดผลไม่ต้องจัดให้ตรงกันแล้ว เพราะวัตถุประสงค์อยู่ที่จะมองดูผลที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งมองที่จะให้เห็นชัดเจน ตอนนี้อธิบายละเอียดออกไปก็ยิ่งดี นี่แหละคือเหตุผลที่ว่าหลักวัดผลคือ ภาวนาเพิ่มเป็น ๔ ข้อให้ดูความหมายและหัวข้อของภาวนา ๔ นั้นก่อน “ภาวนา” แปลว่าทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น หรือฝึกอบรมในภาษาบาลีท่านให้ความหมายว่า “วฏฒนา” คือ วัฒนาหรือพัฒนานั่นเอง ภาวนานี้เป็นคำหนึ่งที่มีความหมายใช้แทนกันได้กับ “สิกขา” ภาวนาจัดเป็น ๔ อย่างคือ^{๑๓}

๑. กายภาวนา การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือทางวัตถุ

๒. ศีลภาวนา การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมคือเพื่อนมนุษย์

๓. จิตภาวนา การพัฒนาจิต คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจและการหยั่งรู้ความจริง

๔. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจและการหยั่งรู้ความจริง

^{๑๑}อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๕.

^{๑๒}อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๖/๕๙.

^{๑๓}พ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๐๖/๖๓.

อย่างที่กล่าวแล้วว่าภาวนา ๔ นี้ใช้ในการวัดผลเพื่อดูว่าด้านต่างๆ ของการพัฒนาชีวิตของ คนนั้นได้รับการพัฒนาครบถ้วนหรือไม่ ดังนั้นเพื่อจะดูให้ชัดเจนได้แยกบางส่วนละเอียดออกไปอีก ส่วนที่แยกออกไปอีกนี้ คือ สิกขาข้อที่ ๑ (ศีล) ซึ่งในภาวนาแบ่งออกไปเป็นภาวนา ๒ ข้อคือกาย ภาวนาและศีลภาวนา ทำไมจึงแบ่งสิกขาข้อศีลเป็นภาวนา ๒ ข้อที่จริงสิกขาข้อที่ ๑ คือศีลนั้นมี ๒ ส่วนอยู่แล้วในตัวเมื่อจัดเป็นภาวนาจึงแยกเป็น ๒ ได้ทันที คือ

๑) ศีล ในส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกาย (ที่เรียกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับวัตถุหรือโลกของวัตถุและธรรมชาติส่วนอื่นที่ไม่ใช่มนุษย์ เช่น เรื่องปัจจัย ๔ สิ่ง ที่เราบริโภคใช้สอยทุกอย่างและธรรมชาติแวดล้อมทั่ว ๆ ไปส่วนนี้แหละที่แยกออกไปจัดเป็นกาย ภาวนา

๒) ศีล ในส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ บุคคลอื่นในสังคมมนุษย์ ด้วยกัน ได้แก่ ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์อยู่ร่วมกันด้วยดีในหมู่มนุษย์ที่จะไม่เบียดเบียนกัน แต่ช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน ส่วนนี้แยกออกไปจัดเป็น ศีลภาวนา ในไตรสิกขา ศีล ครอบคลุมความสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมทั้งทางวัตถุหรือทางกายภาพและทางสังคมนั้นไว้ในข้อเดียวกัน แต่เมื่อจัดเป็นภาวนาท่าน แยกกันชัดเจนออกเป็น ๒ ข้อโดยยกเรื่องความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในโลกวัตถุแยกออกไปเป็น กาย ภาวนา ส่วนเรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ในสังคม จัดไว้ในข้อ ศีลภาวนา ทำไมตอนที่เริ่มสิกขา ไม่แยก แต่ตอนเป็นภาวนาจึงแยก อย่างที่กล่าวแล้วว่า ในเวลาฝึกหรือในกระบวนการฝึก ศึกษาองค์ ทั้ง ๓ อย่างของไตรสิกขา จะทำงานประสานไปด้วยกันในศีลที่มี ๒ ส่วน คือ ความสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพในโลกวัตถุและความสัมพันธ์กับมนุษย์ในสังคมนั้นส่วนที่สัมพันธ์แต่ละครั้งจะ เป็นอันใดอันหนึ่งอย่างเดียวในกรณีหนึ่งๆ

ศีล อาจจะเป็นความสัมพันธ์ด้านที่ ๑ (กายภาพ) หรือด้านที่ ๒ (สังคม) ก็ได้ แต่ต้องอย่าง ใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นในกระบวนการฝึกศึกษาของไตรสิกขาที่มีองค์ประกอบทั้งสามอย่างทำงาน ประสานเป็นอันเดียวกันนั้นจึงต้องรวมศีลทั้ง ๒ ส่วน เป็นข้อเดียวทำให้สิกขามีเพียง ๓ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา แต่ในภาวนาไม่มีเหตุบังคับอย่างนั้นจึงแยกศีล ๒ ส่วนออกจากกัน เป็นคนละข้ออย่างชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบจะได้วัดผลดูเฉพาะให้ชัดไปที่ละอย่างว่า ในด้านซ้ายความสัมพันธ์กับ สภาพแวดล้อมทางวัตถุ เช่น การบริโภคปัจจัย ๔ เป็นอย่างไร ในด้านศีลความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ เป็นอย่างไร เป็นอันว่าหลักภาวนานิยมใช้ในเวลาวัดหรือแสดงผล แต่ในการฝึกศึกษาหรือตัว กระบวนการฝึกฝนพัฒนาจะใช้เป็นไตรสิกขา เนื่องจากภาวนาท่านนิยมใช้ในการวัดผลของการศึกษา หรือการพัฒนาบุคคล รูปศัพท์ที่พบจึงมักเป็นคำแสดงคุณสมบัติของบุคคลคือแทนที่จะเป็นภาวนา ๔ (กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา) ก็เปลี่ยนเป็นภาวิต ๔ คือ

๑) ภาวิตกาย มีกายที่พัฒนาแล้ว (มีกายภาวนา) คือ มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี เริ่มแต่รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น เป็นต้น อย่างมีสติ ดูเป็น ฟังเป็น ให้ได้ปัญญา บริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดได้ผลตรงเต็ม ตามคุณค่า

๒) ภาวิตศีล มีศีลที่พัฒนาแล้ว (มีศีลภาวนา) คือ มีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้วไม่เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนเวรภัยตั้งอยู่ในวินัยและมีอาชีพะที่สุจริต มีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะที่เกื้อกูลสร้างสรรค์และส่งเสริมสันติสุข

๓) ภาวิตจิต มีจิตที่พัฒนาแล้ว (มีจิตภาวนา) คือ มีจิตในที่ฝึกอบรมดีแล้ว สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ ประกอบด้วยคุณธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา เอื้ออารี มีมิตตา มีความเคารพอ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง มีความเพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต คือ มีจิตใจที่ร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เิบอิม ผ่องใส และสงบเป็นสุข

๔) ภาวิตปัญญา มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว (มีปัญญาภาวนา) คือ รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้ เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น ปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝง เป็นผู้ที่ไม่เลศรอบงำปัญหาไม่ได้ เป็นอยู่ด้วยปัญญา รู้เท่าทันโลกและชีวิตเป็นอิสระไร้ทุกข์ ผู้มีภาวนาครบทั้ง ๔ อย่างเป็นภาวิตทั้ง ๔ ด้านนี้แล้วโดยสมบูรณ์ เรียกว่า “ภาวิตัตตะ” แปลว่าผู้ได้พัฒนาตนแล้วได้แก่พระอรหันต์

สรุปได้ว่า พระพุทธศาสนาตั้งจุดหมายสูงสุดไว้ที่การบรรลุนิพพาน ซึ่งจัดว่าเป็นจุดหมายที่มนุษย์สามารถพัฒนาตนเองให้บรรลุถึงได้ด้วย “การพัฒนา” ซึ่งในพระพุทธศาสนาใช้คำว่า “ภาวนา” แปลว่าการทำให้มีทำให้เป็นและการบรรลุนิพพานมีความสัมพันธ์กับบุคคลและเงื่อนไขต่างๆ ในการบรรลุนิพพาน

๒.๑.๔ กระบวนการเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔

กระบวนการเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔ มีรายละเอียดดังนี้ ภาวนา ๔ (การเจริญ, การทำให้เป็นให้มีขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนา : cultivation; training; development)

๑) กายภาวนา การเจริญกาย, พัฒนากาย, การฝึกอบรมกายให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอก ทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดีและปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ : physical development

๒) สีลภาวนา การเจริญศีล, พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน : morality development

๓) จิตภาวนา การเจริญจิต, พัฒนาจิต, การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตา กรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ และสดชื่นเบิกบานเป็นสุข ผ่องใส เป็นต้น : cultivation of the heart; emotional development

๔) ปัญญาภาวนา การเจริญปัญญา, พัฒนาปัญญา, การฝึกอบรมปัญญาให้รู้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา^{๑๔}

สรุปได้ว่า ภาวนา ๔ เป็นหลักธรรมที่ผู้ปฏิบัติตามได้แล้วจะมีผลดีทั้งสิ้น โดยการปฏิบัติ สติภาวนา สมาธิภาวนา ปัญญาภาวนา และกายภาวนา จากการทำงานทุกอาชีพนั้นต้องมีหลักต้องมีทั้งสติ สมาธิ ปัญญา และกาย ถ้าไม่มีสิ่งเหล่านี้การทำงานต่างๆ ก็ไม่อาจประสบผลสำเร็จก็เป็นไปได้

๒.๑.๕ แนวทางการพัฒนามนุษย์ตามหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา

ในการพัฒนาชีวิตเพื่อความสุขในปัจจุบันหรืออนาคตก็ตามเราจะต้องพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตจะมีคุณภาพได้ก็ต้องมีคุณธรรมดังนั้นคุณธรรมย่อมจะมีขึ้นได้ก็ด้วยการฝึกฝนอบรมนี้เรียกว่าหลักภาวนา ๔ นั้นได้แก่ กายภาวนา สติภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา^{๑๕}

๑. กายภาวนา คือ การทำกายให้เจริญมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การพัฒนากายให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และยังรวมถึงการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างถูกต้อง ดังว่า ในทางที่เป็นคุณประโยชน์ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะไม่เพียงหมายถึงสิ่งแวดล้อมทางสังคม แต่ยังหมายถึงสิ่งอื่นๆ ที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ เช่น รู้จักการบริโภคปัจจัย ๔ อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การใช้การบริโภคยา และรู้จักใช้อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย^{๑๖} ในการเสพหรือใช้สอยวัสดุ อุปกรณ์ ในทางที่เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการมีความสัมพันธ์กับปัจจัย ๔ อย่างถูกต้องนั้น หมายถึง การจัดสรรให้มีปัจจัย ๔ เพียงพอที่จะเลี้ยงชีวิตให้ดำรงอยู่ได้อย่างดีและใช้ปัจจัย ๔ นั้นตามคุณค่าแท้ เช่น รับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่ใช่รับประทานอาหารตามคุณค่าเทียม คือ รับประทานอาหารเพื่อความเริ่ดอร่อยโดยไม่คำนึงถึงโทษที่จะตามมา นอกจากปัจจัย ๔ แล้ว ในการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ก็ต้องพิจารณาถึงความถูกต้องเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น รวมถึงการพัฒนาความสัมพันธ์กับธรรมชาติให้เป็นไปในทางเกื้อกูลกันมากกว่าจะเป็นการทำลายเพื่อประโยชน์ของมนุษย์เพียงฝ่ายเดียว เพราะในที่สุดโทษที่เกิดจากการทำลายสิ่งต่างๆ ย่อมจะย้อนกลับมาทำความเสียหายให้แก่มนุษย์เอง ด้วยสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องของการพัฒนากายและคนที่พัฒนาตนแล้วเรียกว่า ภาวิตกาย

ในพระพุทธศาสนากล่าวถึงหลักธรรม ดังขณิกปัจจเวกขณะปาฐะ^{๑๗} ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตเอาไว้ ทั้งนี้ก็เพื่อให้มนุษย์เราบริโภคปัจจัยพื้นฐานนั้นอย่างถูกต้อง ถูกจุดประสงค์เรียบง่ายและคุ้มค่าอย่างที่สุดปัจจัย ๔ ได้แก่เครื่องยังชีพทางร่างกายในการดำรงชีวิตซึ่งมีดังนี้

^{๑๔}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), “พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม”, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๗๐.

^{๑๕}ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๒๘/๒๐๐, อัง.ปญจก.(ไทย) ๒๒/๗๙/๑๐๔.

^{๑๖}พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมสภา ๒๕๔๐), หน้า ๙.

^{๑๗}สมเด็จพระสังฆราช (ปุสฺสเทว), หนังสือสวดมนต์ฉบับหลวง, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บำรุงนุกูลกิจ, ๒๕๗๒), หน้า ๑๑๔-๑๑๕.

๑. อาหาร โดยมีจุดมุ่งหมายในการบริโภคอาหารก็คือ ๑) เพื่อให้กายดำรงอยู่ได้ ๒) เพื่อกำจัดความหิวอาหาร ๓) เพื่อจะอนุเคราะห์การปฏิบัติธรรม

๒. เครื่องนุ่งห่ม คือ ๑) เพื่อบรรเทาความหนาว ๒) เพื่อบรรเทาความร้อน ๓) เพื่อป้องกันพวกแมลงสัตว์ร้ายมารบกวนเช่นยุง เป็นต้น ๔) เพื่อปกปิดอวัยวะที่ทำให้เกิดความละอาย

๓. ที่อยู่อาศัย คือ ๑) เพื่อบรรเทาความหนาว ๒) เพื่อบรรเทาความร้อน ๓) เพื่อป้องกันสัตว์ร้ายรวมทั้งคนร้ายด้วย ๔) เพื่อป้องกันอันตรายจากฤดูกาลต่างๆ เช่นพายุฝน เป็นต้น

๔. ยารักษาโรค คือ ๑) เพื่อบรรเทาเวทนาเป็นการระงับโรคต่างๆ ให้บรรเทาเบาบางลงหรือให้โรคหายไปในที่สุด ๒) เพื่อความเป็นผู้ไม่มีอาพาธหรือโรคต่างๆ

เพราะฉะนั้นการบริโภคปัจจัย ๔ นี้ จะต้องไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

๑. เพื่อเล่น

๒. เพื่อมัวเมา

๓. เพื่อประดับ

๔. เพื่อตกแต่งประเทืองผิว

นอกจากนี้ ในพระพุทธศาสนายังได้กล่าวถึงหลัก จรณะ หรือข้อปฏิบัติของผู้ฝึกอบรมตนเพื่อบรรลุมรรคหรือปัญญา ผู้ที่ต้องพัฒนาตนในที่นี้หมายถึง ปุณฺณ โสดาบัน สกทาคามี และอนาคามี บุคคลอาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมทางการพัฒนากาย คือ การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การสำรวมอินทรี การรู้จักประมาณในการบริโภค เป็นต้น ดังพุทธพจน์ว่า แม้ข้อที่อริยสาวกเป็นผู้ถึงพร้อมด้วย ศีล นี้ก็เป็นจรณะของเธอ อีกประการหนึ่งแม้ข้อที่อริยสาวกเป็นผู้คุ้มครองทวารในอินทรีทั้งหลายนี้ก็เป็นจรณะของเธอประการหนึ่ง แม้ข้อที่อริยสาวกเป็นผู้รู้ประมาณในโภชนะก็เป็นจรณะของเธอประการหนึ่ง แม้ข้อที่อริยสาวกเป็นผู้ประกอบความเพียรเครื่องต้นนี้ก็เป็นจรณะของเธอประการหนึ่ง แม้ข้อที่อริยสาวกเป็นผู้ประกอบด้วยสัพปุริสธรรม ๗ ประการนี้ก็เป็นจรณะของเธอประการหนึ่ง แม้ข้อที่อริยสาวกเป็นผู้ได้ฌานทั้ง ๔ อันเป็นธรรมอาศัยซึ่งจิตอันยิ่งเป็นเครื่องอยู่เป็นสุขในทิฏฐธรรมตามความปรารถนา เป็นผู้ได้โดยไมยาก ไม่ลำบากนี้ก็เป็นจรณะของเธอประการหนึ่ง^{๑๘}

จรณะหรือข้อปฏิบัติของผู้ฝึกอบรม ๖ ประการนี้ ปรากฏในหลายที่ต่างกรรมต่างวาระ เช่น เสขปฏิบัติ ความเป็นผู้ถึงพร้อมด้วยสิกขาและการปฏิบัติ (ฝึกฝนอบรม) เป็นต้น โดยทั่วไป กิจกรรมนี้เรียงตามลำดับด้วยคือเริ่มจาก

๑) ความถึงพร้อมด้วยศีล

๒) คุ้มครองทวารในอินทรีทั้งหลาย

๓) ประมาณในการบริโภค

๔) ประกอบความเพียรเครื่องต้น

๕) ประกอบด้วยสัพปุริสธรรม

๖) ปฏิบัติเพื่อบรรลุฌาน ๔ ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากายดังนี้

^{๑๘}ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๓/๒๘.

(๑) อินทรีย์สังวรหรือคุ้มครองทวารอินทรีย์ หมายถึง การสำรวมอินทรีย์ คือ ระวังไม่ให้บาปอกุศลธรรมครอบงำจิตใจ เมื่อรับรู้อารมณ์ด้วยอินทรีย์ ๖ ในขั้นนี้ เป็นการควบคุมการรับรู้ เมื่อติดต่อกับเกี่ยวข้องกับโลกทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ เป็นการควบคุมตามกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานภายนอก การควบคุมที่วุ่นวายโดยสภาวะแล้วเป็นการระมัดระวังในขณะที่ตาเห็นรูป หูได้ยินเสียง จมูกได้กลิ่น ลิ้นได้ลิ้มรส กายได้สัมผัส และจิตใจคิดสิ่งต่างๆ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือพร้อมกันหลายๆ อย่างก็ได้ โดยระมัดระวังไม่ให้หมายรู้หรือยึดถือเป็นสาระ ไม่ว่าโดยการตีความเอาจากลักษณะทั่วไปหรือลักษณะเฉพาะ เพราะถ้าไม่ระมัดระวังแล้วถ้าหมายรู้เอาว่าเป็นตัวตนก็จะเปลืองใจไปตามความชอบความชัง ก็จะทำให้ความดีใจ เสียใจ ครอบงำจิตใจเอาได้ ที่ต้องระมัดระวังก็เพราะว่า ผู้ฝึกฝนยังไม่รู้แจ้งวิชา การระมัดระวังนี้อาจทำได้โดยตั้งสติกำหนดรู้อารมณ์ แล้วนำหลักการที่ช่วยไม่ให้ผลอดตัวดังกล่าว หลักการสำคัญในกิจกรรมนี้คือไม่ถือนิมิต ไม่ถืออนุพยัญชนะ^{๑๙}

(๒) ประมาณในการบริโภค คือ รู้จักพิจารณาในการรับประทานอาหารว่าเพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายเพื่อใช้ทำกิจกรรมให้เกิดความผาสุกมิใช่เพื่อสนุกสนานมัวเมา^{๒๐} เช่น ขณะในการบริโภคอาหารให้พอเหมาะพอควรแก่ฐานะของผู้ฝึกฝน แล้วบริโภคเพื่อให้ได้ประโยชน์ที่เป็นคุณค่าแท้ ไม่ใช่ประโยชน์จากค่านิยมหรือคุณค่าเทียม การประมาณในการบริโภคเช่นนี้ทำให้การยึดติดในการบริโภคลดลง จิตใจก็สงบขึ้น ในการแสวงหาสิ่งบริโภคการพัฒนาจะเป็นไปด้วยดี อีกทั้งยังป้องกันไม่ให้ความไม่สบายกายต่างๆ เช่น ความหิว ผู้ฝึกฝนก็จะมีวิถีชีวิตแห่งการพัฒนาตนได้อย่างสมบูรณ์

๒. ศิลภาวนา พัฒนาศีล เจริญศีล คือ มีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้ว ไม่เบียดเบียนก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น แก่สังคมและประเทศสิ่งที่เป็นประโยชน์ก็ถือปฏิบัติสังคมมีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริต เป็นการฝึกตนให้อยู่ในสังคมด้วยดีและเป็นประโยชน์^{๒๑} ระดับต้น คือ ความมีระเบียบวินัยในการเป็นอยู่ ในการดำเนินชีวิต โดยไม่ให้มีการเบียดเบียนกัน ศีล ๕ ซึ่งเป็นศีลขั้นพื้นฐานจะเห็นได้ว่า มุ่งที่การไม่เบียดเบียนกัน กล่าวคือ ไม่เบียดเบียนต่อกันในทางชีวิต ร่างกาย ในทางทรัพย์สิน ในทางคู่ครอง ในทางข้าวปลา ตลอดจนไม่เบียดเบียนสติสัมปชัญญะของตนเอง เมื่อไม่เบียดเบียนกันแล้วก็ขยายออกไปถึงความสุจริต

ดังนั้น การอบรมกาย วาจาให้อยู่ในศีล ก็คือความประพฤติที่ดีงาม มีมารยาทงดงาม และนำเคารพนับถือ เป็นที่ไว้วางใจ โดยมีคุณธรรมเป็นเครื่องอยู่ซึ่งได้แก่ เบญจศีล เป็นคุณธรรมพื้นฐานสำหรับมนุษย์ ซึ่งอาจเรียกคุณธรรมนี้ว่า มนุษยธรรม อีกทั้งยังทำให้สังคมมนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขด้วย ได้แก่

๑) จดเว้นจากการฆ่าสัตว์แต่ควรมีเมตตากรุณาต่อสรรพสัตว์ทั้งปวง

๒) จดเว้นจากการลักทรัพย์หรือแสวงหาทรัพย์ในทางมิชอบแต่ควรประกอบสัมมาอาชีพที่สุจริตถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

^{๑๙}ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๘/๒๓.

^{๒๐}ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๙/๒๔.

^{๒๑}พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมสภา ๒๕๔๐), หน้า ๑๐.

๒) ปรมัตถสัจจะ คือ ความจริงโดยปรมัตถ์ เป็นความจริงตามความหมายอันแท้จริง ตรงตามสภาวะเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเท่าทันตามความเป็นจริงของสรรพสิ่ง เพื่อให้เกิดประโยชน์อันสูงสุด ซึ่งได้แก่ การหยั่งรู้สัจธรรมเพื่อจะทำลายการยึดมั่น ถือมั่น ที่เป็นสาเหตุของการทำให้หลงผิดให้สลายหายไป ทำให้หลุดพ้นจากกิเลสและความทุกข์ มีจิตใจที่ผ่องใสบริสุทธิ์ มีความสุขตามความเป็นจริง สิ่งที่เป็นจริงโดยปรมัตถ์ เช่น นามธรรม รูปธรรม เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ

การที่มนุษย์ประพฤติปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ประการ ที่พระพุทธเจ้าทรงค้นพบนี้ มีคุณประโยชน์อย่างมหาศาล โดยทำให้บุคคลสามารถเข้าใจในชีวิตของมนุษย์ได้มากมาย ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเพื่อเข้าสู่สภาวะบุคคลในอุดมคติระดับขั้นอริยบุคคล อันเป็นจุดหมายสูงสุดตามหลักพระพุทธศาสนาได้เป็นอย่างดี ในการพัฒนาจิตตามหลักพระพุทธศาสนานี้ทำให้เกิดปัญญาเป็นเรื่องที่สำคัญมาก

การพัฒนาที่มุ่งเน้นการพัฒนาตนเองมาใช้ประกอบ คือ หลักธรรมภาวนา ๔ ซึ่งในการอธิบายความหมายตามพระธรรมปิฎก พจนานุกรมพุทธศาสตร์ โดยความหมายได้ว่า^{๒๓} การบรรลุนิพพาน ๔ ประการ ในทางพุทธศาสนาเพื่อการเจริญการทำให้เป็นหรือให้มีขึ้นประกอบด้วย (๑) กายภาวนา (๒) ศิลภาวนา (๓) จิตภาวนา (๔) ปัญญาภาวนา^{๒๔}

๑) กายภาวนา หมายถึง การเจริญกาย พัฒนากายและฝึกอบรมกายให้สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับปัจจัยภายนอกที่เป็นอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ เพิ่มพูนกุศลกรรมให้บังเกิดโทษสลายอกุศลกรรมที่อาจเกิดผลต่อการทำงานเป็นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในทางกายภาพ (Physical Development)

๒) ศิลภาวนา หมายถึง การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ใคร ทว่าสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นก่อเกิดความเกื้อกูลแก่กัน (Morality Development)

๓) จิตภาวนา หมายถึง การเจริญจิต พัฒนาจิตการฝึกอบรมจิตให้เข้มแข็งมั่นคง และเจริญงอกงามด้วยสรรพคุณธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา มีความขยันหมั่นเพียร อดทน เสริมสร้างสมาธิและสดชื่นเบิกบานเป็นสุขผ่องใส เป็นต้น (Cultivation of the heart; Emotional Development)

๔) ปัญญาภาวนา หมายถึง การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญาการฝึกอบรมปัญญาให้รู้และเข้าใจถึงความจริงตามสิ่งที่เป็น รู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถกระทำจิตใจให้อิสระบริสุทธิ์จากกิเลสทั้งมวล และปลอดจากอคติอันก่อให้เกิดความไม่สบายใจในการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหาที่เกิดได้ด้วยปัญญา

ทั้งนี้เมื่อสังเกตคำว่า ภาวนา จะพบว่ามีความหมายถึง การพัฒนาซึ่งมีลักษณะเป็นรูป คำนาม รูปคุณนาม เป็นกริยาช่อง ๓ ใช้คำว่า ภาวิต แปลว่า ผู้ที่เจริญแล้วเมื่อนำรวมเข้ากับคำว่า

^{๒๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙).

^{๒๔} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๓๙/๑๐๔-๑๐๖, พุ.จ. (ไทย) ๓๐/๑๔๘/๕๒-๕๓.

อัสตะหรืออัสตา ที่แปลว่า ตัน จึงกลายเป็น ภาวิตตตะ แปลว่า ผู้มีตนอันเจริญแล้ว คือ มีตนอันพัฒนาแล้ว ในบางแห่งอาจหมายถึง พระพุทธเจ้า โดยเฉพาะประกอบด้วย ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต ภาวิตปัญญา เป็นรูปคุณนามเป็นคุณสมบัติของบุคคลและหากตั้งเป็นศัพท์นามให้เป็นหัวข้อธรรมก็เปลี่ยนคำไปอีกรูปหนึ่งเป็นคำว่า ภาวนา อย่างไรก็ตามก็ยังมีความหมายของหลักภาวนา ๔ ดังนี้^{๒๕}

๑) กายภาวนา การพัฒนากาย ในทางธรรมมุ่งเอาที่อินทรีย์ ๕ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ซึ่งเป็นด่าน เป็นช่องทางที่จะติดต่อกับโลกภายนอก ถ้าเรียกตามภาษาปัจจุบันก็ว่าความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือเรื่องวัตถุสภาพแวดล้อมต่างๆ ไปทางกายภาพ ซึ่งมนุษย์สัมพันธ์ด้วยตา หู จมูก ลิ้น กาย การพัฒนากายจึงเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับช่องทางเหล่านั้นให้ดี ไม่ให้เกิดเป็นโทษ ดังจะเห็นในหลักอินทรีย์สังวร เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ของตัวมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือวัตถุทั้งหลาย

การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกด้วยดี เช่น ตาของเราเห็นสิ่งแวดล้อมภายนอก จะดูอย่างไรให้ได้ประโยชน์ ไม่เกิดโทษทำอย่างไร จะให้เด็กของเราดูโทรทัศน์เป็น ให้เขารู้จักเลือกรับเอาสิ่งที่ดีมาใช้ประโยชน์ ไม่เอาสิ่งที่เป็นโทษมา รู้จักสัมพันธ์ทางตา รู้จักสัมพันธ์ทางหู เมื่อได้ยินก็เลือกรับสิ่งที่ดี เช่น ห่วงความรู้ที่เป็นประโยชน์ไม่เอาสิ่งที่ร้ายตลอดจน พัฒนาการใช้จมูก พัฒนาการใช้ลิ้น ฯลฯ

๒) ศีลภาวนา คือ การพัฒนาความประพฤติ ได้แก่ การพัฒนาในเรื่องความสัมพันธ์ทางด้านกาย วาจา กับบุคคลอื่นหรือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน การไม่เบียดเบียนเพื่อสร้างสภาพการอยู่ร่วมกันด้วยดีช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เว้นจากการพูดเท็จเพื่อเห็นแก่ประโยชน์ตน ไม่กล่าวเท็จเพื่อทำลายประโยชน์ของผู้อื่นหรือการกล่าวที่เป็นมุสาวาทนั้น สำคัญสำคัญอยู่ที่มุ่งจะทำลายประโยชน์ของผู้อื่นทำให้เขาเสียหาย

๓) จิตตภาวนา คือ พัฒนาจิตใจหรือคือพัฒนาคุณภาพจิต สมรรถภาพจิตและสุขภาพจิต

๔) ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา คือ การรู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันสภาวะของโลกและชีวิต ทำจิตใจให้เป็นอิสระได้จนถึงขั้นสูงสุด เมื่อพัฒนาปัญญาสูงสุดการพัฒนาข้อต้นๆ ก็ได้รับการพัฒนาไปพร้อมบริบูรณ์ด้วยดังคำสรรเสริญพระพุทธเจ้าแห่งหนึ่งว่า

ยถาปิ อุตเท ชาตํ ปุณฺหริกํ ปวทุตฺตํ

น อุปลิปฺติ โตเยน สุจิณฺธํ มโนรมํ

ตเถว โลเก สุชาโต พุทฺโธ โลเก วิหฺรติ

น อุปลิปฺติ โลเกน โตเยน ปทุมํ ยถา

แปลความว่า เปรียบเหมือนว่าดอกบัวเกิดในน้ำเจริญงอกงามขึ้นมาในน้ำ ไม่ติดด้วยน้ำ ข้ำยังมีกลิ่นหอมน่าชื่นใจฉันใด พระพุทธเจ้าทรงบังเกิดดีแล้วในโลก ทรงอยู่ในโลกแต่ไม่ติดโลกเหมือนใบบัวไม่ติดน้ำฉันนั้น นี่คือลักษณะของคนที่พัฒนาตนไปจนถึงมีปัญญาสูงสุด ตรัสรู้แล้ว หหมดสิ้นกิเลสเกิดในโลก อยู่ในโลก แต่ไม่ติดโลกเหมือนดอกบัวเกิดในน้ำแต่ไม่ติดน้ำ มีกลิ่นหอมน่าชื่นใจ

^{๒๕}สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **หลักแม่บทของการพัฒนาตน**, [ออนไลน์] : แหล่งที่มา : <https://www.watnyanaves.net/th/book-reading/469/5> [๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖].

กล่าวโดยสรุปคือ ในการพัฒนาความเป็นมนุษย์เพื่อให้เป็นสิ่งมีชีวิตซึ่งอยู่ในลำดับของความเป็นผู้เจริญ ย่อมต้องมีกระบวนการและวิธีการซึ่งใช้ขัดเกลาหรือทำให้เรามีพัฒนาการทางสถานะ ทางความคิด พฤติกรรมจนแตกต่าง ปัจจัยที่ทำให้มนุษย์แตกต่างคือ การศึกษา การเรียนรู้ การฝึกฝน ในทางพุทธศาสนาเรียกว่า สิกขา ซึ่งมนุษย์นี้เองที่จะต้องเป็นผู้ก่อเกิดกระบวนการพัฒนาดังกล่าว จนถึงจุดหนึ่งเขาผู้นั้นจึงถูกเรียกได้ว่าเป็นผู้เจริญแล้ว สามารถแยกแยะสิ่งที่ไม่ดีเพื่อนำตนเองไปสู่วิถีทางอันงามพร้อมและเพื่อให้สังคมอยู่ในความสงบสุข

สรุปได้ว่า การนำหลักธรรมภาวนา ๔ มาใช้เพื่อการพัฒนาที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่า ทฤษฎีและแนวคิดอื่นๆ เพราะการจะบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม ผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องกระทำควบคู่กันไปทั้งทางโลกและทางธรรมเพื่อให้เกิดดุลยภาพที่ดีเนื่องด้วยมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือความคิดของตนได้ง่าย การนำหลักธรรมมาใช้จึงเท่ากับการจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพให้การดำรงชีวิตอย่างมีนัยยะ

ตารางที่ ๒.๑ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับหลักธรรมภาวนา ๔

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ราชบัณฑิตยสถาน	คำว่า “พัฒนา” หมายถึง ความเจริญ, ทำให้เจริญ, คำว่า “วัฒนา” หมายถึง ความเจริญความงอกงาม
พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต)	เมื่อพิจารณาคำว่า “พัฒนา” หรือ “วัฒนา” ตามแนวคิดทางพุทธศาสตร์พบว่า หมายถึง การเจริญการเติบโต เช่น ต้นไม้ งอก เป็นการเติบโตที่ไม่มีการควบคุม อาจยังยืนหรือไม่ยังยืนก็ได้ เดิมนั้นพระพุทธศาสนาไม่ได้ใช้คำว่า พัฒนา ในยุคปัจจุบันใช้กันมากมีคำหนึ่ง คือ คำว่า “ภาวนา” ถ้าแปลกันในภาษาไทยง่ายๆ ว่าเจริญ เป็นความเจริญที่ยั่งยืน
อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๐๔-๑๐๖	คำภาษาบาลีว่า “ภาวนา” การพัฒนาตนของบุคคลตามแนวพุทธต้องตั้งอยู่บนหลักภาวนา ๔ คือ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ถ้าเป็นคุณสมบัติของท่านผู้พัฒนาตนแล้ว เป็นคุณสมบัติของบุคคลท่านใช้ว่า ภาวิตกาโย ภาวิตสึโล ภาวิตจิตโต และภาวิตปัญโญ
ช.จุ. (ไทย) ๓๐/๑๔๘/๕๒-๕๓.	พระผู้มีพระภาคเจ้าชื่อว่า ทรงอบรมพระองค์แล้ว ทรงเป็นภาวิตตหรือพระองค์ที่ทรงเจริญหรือพัฒนาแล้วเป็นอย่างไร คือ พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงอบรมพระวรกาย อบรมศีล อบรมจิตใจ อบรมปัญญา

ตารางที่ ๒.๑ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับหลักธรรมภาวนา ๔ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต)	การพัฒนา ตามความหมายของพระพุทธศาสนาคือ ภาวนา หมายถึง การทำให้เป็นใหม่ขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนาซึ่งมีการพัฒนาอยู่ ๔ ประเภทคือ ๑) กายภาวนา คือ การเจริญกาย ๒) ศีลภาวนา คือ การเจริญศีล ๓) จิตภาวนา คือ การเจริญจิต ๔) ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา
พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต)	หลักภาวนา ๔ โดยได้รวบรวมไว้ดังนี้ คำว่า ภาวนาการทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ ๑. การฝึกอบรมตามหลักพระพุทธศาสนามีสองอย่างคือ ๑) สมถภาวนาฝึกอบรมให้เกิดความสงบ ๒) วิปัสสนาฝึกอบรมปัญญาให้เกิดความรู้เข้าใจเป็นจิตร, อีกนัยหนึ่งจัดเป็นสองเหมือนกัน ๒. การเจริญสมถกรรมฐานเพื่อให้เกิดสมาธิมี ๓ ขั้น คือ ๑) บริกรรมภาวนาภาวนาขั้นเตรียมคือกำหนดอารมณ์กรรมฐาน ๒) อุปะภาวนาภาวนาขั้นจนเจียนคือเกิดอุปะการสมาธิ ๓) อัปปนาภาวนาภาวนาขั้นแน่วแน่คือเกิดอัปปนาสมาธิขั้นสุมาณ
อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๖/๕๙.	ภาวนา ๔ เป็นคุณ สมบัติ ที่มีคุณ ค่า ให้ แก่ บุคคล พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาตน จึงเชิดชูบุคคลผู้มีการพัฒนาแล้วว่าเป็นบุคคลสูงสุด เป็นผู้ควรค่าแก่การบูชาซึ่งยกย่องเช่นนั้น เกิดจากคุณของภาวนา ๔ ที่เป็นผลของการฝึกตนนั่นเอง
ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๒๒๘/๒๐๐	ในการพัฒนาชีวิตเพื่อความสุขในปัจจุบันหรืออนาคตก็ตามเราจะต้องพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตจะมีคุณภาพได้ก็ต้องมีคุณธรรมดังนั้นคุณธรรมย่อมจะมีขึ้นได้ก็ด้วยการฝึกฝนอบรมนี้เรียกว่าหลักภาวนา ๔ นั้นได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา
สมเด็จพระสังฆราช (ปสุสเทว)	พระพุทธศาสนากล่าวถึงหลักธรรม ดังขณิกปัจจเวกขณปาฐะ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตเอาไว้ ทั้งนี้ก็เพื่อให้มนุษย์เราบริโภคนปัจจัยพื้นฐานนั้นอย่างถูกต้อง ถูกจุดประสงค์เรียบง่ายและคุ้มค่าอย่างที่สุดปัจจัย ๔ ได้แก่ เครื่องยังชีพทางร่างกายในการดำรงชีวิต

ตารางที่ ๒.๑ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับหลักธรรมภาวนา ๔ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๓/๒๘.	พระพุทธศาสนายังได้กล่าวถึงหลัก จรณะ หรือข้อปฏิบัติของผู้ฝึกอบรมตนเพื่อบรรลุวิชาหรือปัญญา ผู้ที่ต้องพัฒนาตนในที่นี้หมายถึง ปุณฺณ โสดาบัน สกทาคามี และอนาคามี บุคคลอาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมทางการพัฒนากาย คือ การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การสำรวมอินทรีย์การรู้จักประมาณ ในการบริโภค เป็นต้น
สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต)	ภาวิตตตะ แปลว่า ผู้มีตนอันเจริญแล้ว คือ มีตนอันพัฒนาแล้ว ในบางแห่งอาจหมายถึง พระพุทธเจ้า โดยเฉพาะประกอบด้วย ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต ภาวิตปัญญา เป็นรูปคุณนามเป็นคุณสมบัติของบุคคลและหากตั้งเป็นศัพท์นามให้เป็นหัวข้อธรรมก็เปลี่ยนคำไปอีกรูปหนึ่งเป็นคำว่า ภาวนา อย่างไรก็ตามก็ยังมีความหมายของหลักภาวนา ๔

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการ

๒.๒.๑ ความหมายเกี่ยวกับการบูรณาการ

การบูรณาการ มีความหมายตรงกับภาษาอังกฤษคือ Integration หมายถึง การทำสิ่งต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ ไม่มีสิ่งใดขาดหาย หรือเป็นการรวมสิ่งหนึ่งเข้ากับอีกสิ่งหนึ่งเพื่อให้สิ่งเดิมเพิ่มพูนหรือสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นการเอื้อประโยชน์ต่อกัน^{๒๖}

การบูรณาการ เป็นการทำให้สมบูรณ์ หมายถึง ทำให้หน่วยย่อยๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน ร่วมกันทำหน้าที่อย่างผสมกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียวที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตนเอง^{๒๗} และเป็นการทำให้เต็ม หรือความเต็ม ความสมบูรณ์ ที่มนุษย์ทุกคนต้องการที่จะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาต่างๆ^{๒๘}

การบูรณาการ เป็นการทำให้หน่วยย่อยที่อิงอาศัยความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เข้ามาร่วมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว ที่มีความหมายครบถ้วนสมบูรณ์ในตัวเอง^{๒๙} รวมถึง

^{๒๖}เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การคิดเชิงวิเคราะห์, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : ชัคเชสมิเดีย, ๒๕๕๖), หน้า ๔-๘.

^{๒๗}พระมหาพรหมชา ธมฺมาโส และคณะ, คู่มือปฏิบัติงานการบูรณาการพันธกิจ, (พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๑.

^{๒๘}สาโรช บัวศรี, หนังสือความรู้สำหรับครู เรื่องบูรณาการ, (กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, ๒๕๒๑), หน้า ๓.

^{๒๙}พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๓๐.

การทำให้บุคคลและองค์กรมีเป้าหมายร่วมกันและพยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในองค์กร^{๓๐}

การบูรณาการ เป็นการทำให้สมบูรณ์ ขยายความได้ว่าการนำหน่วยย่อยอันหนึ่งเข้าร่วมกับหน่วยย่อยอื่นๆ ภายในองค์กรรวม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ หรือขยายความออกไปอีกว่าการประมวลหน่วยย่อยที่แยกๆ กัน ให้รวมเข้าเป็นองค์กรรวมที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ขออีกอันหนึ่งว่า การทำให้หน่วยย่อยทั้งหลายเข้าร่วมเป็นองค์ประกอบซึ่งทำหน้าที่ประสานซึ่งกันและกัน กลมกลืนเข้าเป็นองค์กรรวมอันเดียว อันทำให้เกิดความสมดุลที่องค์กรรวมนั้นสามารถดำรงอยู่และดำเนินไปได้ในภาวะที่ครบถ้วนสมบูรณ์^{๓๑}โดยที่เป็นการทำให้หน่วยย่อยทั้งหลายที่สัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกันเข้ามารวมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์กรรวมหนึ่งเดียวมีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตัว การบูรณาการ นั้นเราจะเอาหน่วยย่อยหน่วยหนึ่งมารวมเข้าในองค์กรรวมที่มีหน่วยย่อยอื่นอยู่แล้วก็ได้ หรือจะเอาหน่วยย่อยทั้งหลายที่ต่างแยกกันอยู่มารวมเข้าด้วยกันเป็นองค์กรรวมก็ได้ซึ่งเรียกว่าบูรณาการทั้งสิ้น แต่ข้อสำคัญจะต้องมีตัวยูนีที่เป็นหลักอยู่ ๓ อย่าง ในเรื่องบูรณาการ^{๓๒}

๑. มีหน่วยย่อยองค์ประกอบ ชิ้นส่วน อวัยวะ ชั้น ระดับ หรือแง่ด้านที่จะเอามาประมวลเข้าด้วยกัน อันนี้เป็นสิ่งที่จะเอามาประมวลเข้าด้วยกันคือ สิ่งย่อย ส่วนย่อย

๒. หน่วยย่อยเป็นต้นนั้น มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอิงอาศัยซึ่งกันและกัน อันนี้อาจจะเลยไปถึงลักษณะที่ว่ายืดหยุ่นปรับตัวได้ มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลาด้วย

๓. เมื่อรวมเข้าด้วยกันแล้วก็จะเกิดความครบถ้วนเต็มบริบูรณ์ โดยมีความประสานกลมกลืนเกิดภาวะได้ทีพอดีหรือสมดุลก็จะทำให้การรวมนั้นก็มีชีวิตดำรงอยู่และดำเนินไปด้วยดี อันจะเป็นภาวะของบูรณาการ

ถ้าครบสามอย่างนี้ก็เป็นบูรณาการ สามอย่างนี้เป็นตัวยูนีที่จำเป็นตามสภาวะ ส่วนในทางปฏิบัติจะมีหลักและกระบวนการวิธีอย่างไรก็พิจารณาว่าอันอีกส่วนหนึ่ง แต่สิ่งที่จะต้องเน้นก็คือ ความพอดีหรือความสมดุล ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องการของบูรณาการนั้น เราจะแสดงลักษณะออกมาให้เห็นเป็นข้อสำคัญได้ ๒ อย่างคือ เมื่อเป็นองค์กรรวมแล้วองค์กรรวมนั้นมีชีวิตหรือดำเนินไปด้วยดี องค์กรรวมนั้นเกิดมีภาวะและคุณสมบัติของมันเองที่ต่างหากจากภาวะและคุณสมบัติขององค์ประกอบทั้งหลาย

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าขั้นตอนของวิธีคิดแบบบูรณาการประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน^{๓๓} คือ

^{๓๐}ติน ปรัชญพฤทธ์, ศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี.พี.รินทร์, ๒๕๕๕), หน้า ๒๐๔.

^{๓๑}สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 'บูรณาการ (๑๙ เมษายน ๒๕๕๐)' (๒๕๕๐), ออนไลน์, แหล่งที่มา : legacy.orst.go.th/?knowledges=บูรณาการ-๑๙-เมษายน-๒๕๕๐. [๑ มีนาคม ๒๕๖๗].

^{๓๒}พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะ, โครงการติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ, (กรุงเทพมหานคร : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, ๒๕๕๖), หน้า ๑๓-๑๔.

^{๓๓}เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การคิดเชิงวิเคราะห์, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : ชัคเชสมิเดีย, ๒๕๕๖), หน้า ๔-๘.

ขั้นที่ ๑ ถอดกรอบ เพื่อที่จะให้หลุดจากกับดักทางความคิด ทางวัฒนธรรม ทางความรู้ทางประสบการณ์ เป็นต้น

ขั้นที่ ๒ ขยายกรอบ โดยอาศัยฐานแนวคิดในเรื่ององค์รวม สหวิทยาการ คิดโดยวิธีอุปนัย การมองประสานชั่วคราวข้าม และมองแบบทุกฝ่ายชนะ

ขั้นที่ ๓ คุมกรอบ ซึ่งเป็นขั้นกลับมาบูรณาการอีกครั้ง โดยเงื่อนไขความสำเร็จของการบูรณาการสวัสดิการของชุมชนในระดับนโยบาย คือ ๑) ผู้ดำเนินกิจกรรมหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒) เป้าประสงค์ ๓) ทรัพยากร ๔) กระบวนการและแนวทางการทำงาน ๕) ผลกระทบ ผลผลิต และวิวัฒนาการ

นักวิชาการมีแนวคิดว่าการศึกษาวิชาความรู้ถูกครอบงำตามแนวทางของแนวทางวิทยาศาสตร์มี ๒ ประเภท คือ^{๓๔}

๑. แบบลดทอน (Reductionism) หรือที่เรียกว่าพวก Atomism ที่แยกแยะปัญหาต่างๆ ลงเป็นส่วนย่อยๆ เพื่อค้นหาต้นตอของปัญหา เมื่อทราบแล้วก็แก้ไขที่ปัญหานั้นๆ เป็นเรื่องๆ ไป

๒. อีกพวกหนึ่งคือ พวกที่มองข้ามส่วนย่อยๆ ไป จะมองแต่ภาพรวม เรียกพวกนี้ว่า Wholism เช่นนี้ วิลเบอร์ เห็นว่าทำให้ขาดความเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริงเพราะปัญหาทุกเรื่องมันไม่ได้เกิดขึ้นเองอย่างลอยๆ มันต้องมีผลกระทบเนื่องจากสิ่งต่างๆ ที่แวดล้อมตัวปัญหานั้นๆ จึงต้องนำทุกเรื่องที่เป็นองค์ประกอบ เชื่อมโยงกัน เกี่ยวข้องกัน มาพิจารณาด้วย จึงจะเป็นแนวคิดที่ถูกต้องจริงๆ

ทฤษฎีการบูรณาการจึงเป็นทฤษฎีที่นำเสนอปัญหาทุกอย่างในโลกปัจจุบัน โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ สามารถแก้ไขด้วยการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างรอบด้าน โดยมีปัจจัยหลักๆ อยู่ ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านเจตจำนงหรือเจตนา (Intention) เรียกว่า “I” หรือ “ฉัน” เป็นด้านที่เกี่ยวข้องกับภายในของมนุษย์ (Interior) เป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด จิต วิวัฒนาการของจิตและสิ่งที่เป็นอัตวิสัย เป็นต้น

๒. ด้านพฤติกรรม (Behavior) เรียกว่า “It” หรือ “สิ่งนั้น” หรือ “มัน” เป็นด้านเกี่ยวกับกายภาพ โครงสร้างของร่างกาย วิวัฒนาการเชิงกายภาพ กฎทางฟิสิกส์ หรือเคมี และการแสดงออกเป็นเรื่องของภายนอกที่มองเห็น (Exterior) เป็นต้น

๓. ด้านวัฒนธรรม (Culture) เรียกว่า “We” หรือ “พวกเรา” เป็นวิถีชีวิตในชุมชน วิวัฒนาการในเรื่องความสัมพันธ์เชิงชาติพันธุ์ ระบบการให้คุณค่า ทศนะในการมองโลกในสังคม หรือสิ่งที่ปรากฏภายใน (Interior) ของสังคมที่เป็นนามธรรม เป็นต้น

๔. ด้านสังคม (Social) เรียกว่า “Its” หรือ “สิ่งเหล่านั้น” เป็นด้านที่เกี่ยวกับสังคมในภาพกว้าง รูปแบบการปกครอง นิเวศวิทยา ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งที่ปรากฏภายนอก

^{๓๔}Ken Willber, อ้างใน อรทัย มีแสง, “ทฤษฎีบูรณาการเชิงพุทธ”, *ดัชนีนิพนธ์พุทธศาสตร์คุณ* บัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๓๕.

(Exterior) ของสังคมที่มองเห็นเป็นรูปธรรม เป็นวิวัฒนาการของสังคม ชุมชน ประเทศ หรือระดับโลก จักรวาล กาแล็กซีต่างๆ เป็นต้น

ทฤษฎีบูรณาการนำเสนอว่า มีปัจจัยสำคัญๆ และจำเป็นที่ทำให้มนุษย์มีการพัฒนาหรือมีวิวัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในการตระหนักรู้ของมนุษย์ทุกคน และเป็นลักษณะของจิต ซึ่งรูปแบบการบูรณาการนี้เป็นรูปแบบที่ง่ายที่สุดที่ใช้ในการตอบสาระสำคัญที่เป็นความจริงของทุกสรรพสิ่ง และสิ่งที่นำเสนอมานั้นเป็นเพียงเครื่องมือ แผนที่ในการเดินทางที่จะนำทุกคนไปสู่ความสำเร็จทั้งทางด้านการประกอบอาชีพและการตื่นรู้ นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการบูรณาการสิ่งทีสร้างเป็นเครื่องมือในการพัฒนาให้กาย จิตวิญญาณ วัฒนธรรมและธรรมชาติเจริญงอกงามยิ่งขึ้น

๒.๒.๒ รูปแบบของการบูรณาการ

การบูรณาการนั้นมีหลากหลายรูปแบบ การแบ่งประเภทของนักวิชาการท่านหนึ่งที่กล่าวถึงวิธีที่นิยมบูรณาการอย่างแพร่หลาย ๒ วิธี ดังนี้^{๓๕}

๑. วิธีสหวิทยาการ (Interdisciplinary) เป็นวิธีที่ผสมผสานสาระการเรียนรู้กลุ่มต่างๆ เข้าด้วยกัน จัดเป็นหน่วย (Theme) คล้ายหน่วยการเรียนรู้ของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน

๒. วิธีพหุวิทยาการ (Multidisciplinary) เป็นวิธีนำเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปสอดแทรก (Infusion) ในสาระการเรียนรู้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น การบูรณาการเรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในกลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ เป็นต้น

สอดคล้องกับนักวิชาการอีกท่านที่ได้นำเสนอรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ จำแนกตามประเภทของการบูรณาการไว้ดังนี้^{๓๖}

๑. การบูรณาการแบบสหวิทยาการ เป็นลักษณะการบูรณาการระหว่างกลุ่มสาระการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการนำเอาสาระการเรียนรู้จากหลายกลุ่มสาระมาเชื่อมโยงร้อยรัดให้เป็นเนื้อเดียวกัน เพื่อจัดการเรียนรู้ภายใต้หัวข้อเรื่อง (Theme) เดียวกัน

๒. การบูรณาการแบบพหุวิทยาการ เป็นลักษณะการบูรณาการที่ผู้สอนนำเอาเรื่องหรือสาระการเรียนรู้ที่ต้องการให้นักเรียนได้เรียนรู้ไปสอดแทรกในสาระการเรียนรู้หรือวิชาที่ตนเองรับผิดชอบสอน เช่น ผู้สอนสาระการเรียนรู้ภาษาไทย ต้องการจะสอนเรื่อง การอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมก็สามารถนำเรื่องนี้เข้ามาสอดแทรกในการสอนได้

นอกจากนั้นการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการสามารถทำได้หลายลักษณะ และได้เสนอแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการโดยใช้กลุ่มสาระการเรียนรู้เป็นหลัก ซึ่งแบ่งได้เป็น ๒ ประเภทคือ^{๓๗}

^{๓๕} ษนาธิป พรกุล, การออกแบบการสอน การบูรณาการ การอ่าน การคิดวิเคราะห์และการเขียน, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี. พรินท์ (๑๙๙๑) จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๓.

^{๓๖} สุวิทย์ มูลคำ, การสอนคิดบูรณาการ, (กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘๔-๑๙๑.

^{๓๗} สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๓, (กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๕๓), หน้า ๑๖.

๑. การบูรณาการภายในกลุ่มสาระการเรียนรู้ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงเนื้อหาด้านความรู้ ทักษะ/กระบวนการ หรือคุณลักษณะอันพึงประสงค์ในกลุ่มสาระการเรียนรู้เดียวกันเข้าด้วยกัน เพื่อมุ่งศึกษาเกี่ยวกับเรื่องราว ประเด็นปัญหา หัวเรื่องหรือประสบการณ์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง

๒. การบูรณาการระหว่างกลุ่มสาระการเรียนรู้ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงสาระการเรียนรู้ ทักษะ/กระบวนการ หรือคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ตั้งแต่สองกลุ่มสาระการเรียนรู้ขึ้นไปเข้าด้วยกัน เพื่อมุ่งศึกษาเกี่ยวกับเรื่องราว ประเด็นปัญหา หัวเรื่องหรือประสบการณ์เรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้ในเรื่องนั้นๆ อย่างเข้าใจลึกซึ้งและชัดเจนใกล้เคียงกับความเป็นจริงในชีวิต

๒.๒.๓ หลักพุทธบูรณาการ

พุทธบูรณาการเป็นแนวคิดใหม่ คือการนำเอาหลักธรรมในพระพุทธศาสนามาบูรณาการเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อให้เห็นการทำงานร่วมกัน และมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ทฤษฎีบูรณาการเชิงพุทธ เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปพัฒนาตนเองและสังคม เช่น การส่งเสริมให้เยาวชนทำกิจกรรมเพื่อสังคม หรือการส่งเสริมความรู้เรื่องความสัมพันธ์ที่อิงอาศัย เพื่อให้เกิดจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม เป็นต้น การพัฒนาตนเองจะทำให้เกิดความสุข ความสงบ และสามารถพัฒนาตนเองสู่ขั้นสูงสุดคือการหลุดพ้นได้ นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปพัฒนาเพื่อความสงบสุขของสังคมได้อีกด้วย^{๓๘}

“พุทธธรรม” เป็นหลักการสูงส่ง มีเนื้อหาละเอียดลึกซึ้ง ไม่ใช่เรื่องที่จะนำมากล่าวถึงเป็นๆ ทั่วๆ ไปได้ง่ายในสังคมทั่วไป ดังที่พระพุทธองค์ในตอนที่ตรัสรู้ใหม่ๆ ขณะประทับอยู่ ณ ฌานสมาบัติ ทรงหลีกเร้นอยู่ในที่สงัด ทรงดำริว่า^{๓๙}

ลึกซึ้ง เห็นได้ยาก รู้ตามได้ยาก สงบ ประณีต ไม่เป็นวิสัยแห่งตรรกะละเอียด บัณฑิตจึงจะรู้ได้ สำหรับประชาชนผู้รุ่มร่ามด้วยอาลัย ยินดีในอาลัย เพลิดเพลินในอาลัย ฐานะอันนี้ย่อมเป็นสิ่งที่เห็นได้ยาก

เมื่อเนื้อหาพุทธธรรมมีความละเอียดลึกซึ้ง การที่จะนำมาประยุกต์ใช้ก็ต้องอาศัยความเข้าใจลึกซึ้งเช่นเดียวกัน และการที่จะนำมาบูรณาการเพื่อการใดๆ ก็ตามก็ต้องอาศัยความเข้าใจมากขึ้นเป็นเท่าตัว คำว่า “พุทธบูรณาการ” จึงเป็นคำใหญ่ที่ใครๆ ให้ความสนใจ แท้จริงแล้วไม่ใช่เพียงเป็นคำใหญ่ แต่มีนัยที่ลึกซึ้งและมีหลายนัย ที่ว่ามีหลายนัยนั้นคืออะไรบ้าง ? มีคำถามทุกยุคทุกสมัยว่า “พระพุทธเจ้ากับนักวิทยาศาสตร์ผู้ยิ่งใหญ่ของโลก ศึกษาและค้นพบสิ่งเดียวกันหรือไม่ ?” เมื่อพิจารณาดูสิ่งที่ศึกษา วิธีการศึกษา และผลของการศึกษาแล้ว เชื่อได้ว่า “ศึกษาและค้นพบสิ่ง

^{๓๘} อรรถาธิบาย มีแสง, “ทฤษฎีบูรณาการเชิงพุทธ”, *ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕).

^{๓๙} พระราชปริยัติกวี, ศ.ดร., “พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคม”, ใน *เอกสาร สารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต ๒๕๖๓*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : https://www.mcu.ac.th/directory_uploads/administrator/file_upload/20201225092233_03EA2AC1-18ED-4E6F-81B8-192F83CB57C3.pdf. [๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓].

เดียวกัน จะต่างกันก็แต่เพียงความลึกซึ้งเท่านั้น” เราจะมองเห็นความคล้ายคลึงเมื่อนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปอธิบายเทียบเคียงกับวิทยาการใหม่ๆ ที่นักวิทยาศาสตร์อธิบายไว้ เช่น นักฟิสิกส์เมื่อทำการสังเกตโลกและปรากฏการณ์ลึกลงไปในระดับอนุภาค เห็นการเคลื่อนตัวของอนุภาคโยงโยไปทั่วเหมือนเต้นระบำ ปรากฏการณ์เช่นนี้เป็นธรรมชาติของสรรพสิ่งที่ตกอยู่ภายใต้กฎไตรลักษณ์ตามหลักพระพุทธศาสนานั้นเอง หรือกรณีการทดลองทางวิทยาศาสตร์ เมื่อถึงระดับสูงสูดนักวิทยาศาสตร์ผู้ทำการทดลองมีความรู้สึกเหมือนกับว่าเขาเองรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่กำลังทดลองอยู่ ปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดจากสมาธิจิตขั้นสูงหรือที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า “สมาบัติ” นั้นเอง เมื่อจิตเข้าถึงสมาธิระดับนี้จะกำจัดความคิดแบ่งแยกระหว่างเรา (Subject) กับเขา (Object) กลายเป็น “อหัตถะ (Non-Duality)” แปลว่าความไม่เป็นสอง หมายถึงรวมเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการปฏิบัติธรรมตามหลักพระพุทธศาสนาฝ่ายนิกายเซน ดังคำกล่าวที่ว่า

ภาวะแห่งสมาธิขั้นสูง ทำให้กลับสมองตอนกลางส่วนบนหยุดทำการส่งข้อมูลสู่เปลือกสมองใหญ่ส่วนหน้าแบบแบ่งแยก มีผลทำให้เปลือกสมองใหญ่ส่วนหน้าหยุดรู้สึกสำนึกแบบแบ่งแยก “เส้นแบ่งกั้นระหว่างตัวเรากับโลกภายนอกจะเลือนไป เรา (subject) จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของโลกภายนอก (objects)

วิธีการนำตถาคตโพธิญาณและข้อค้นพบทางวิทยาศาสตร์ไปใช้โดยการบูรณาการคือเดิมเต็มให้แก่นักและกัน มี ๓ วิธีดังนี้^{๔๐}

วิธีที่ ๑ การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและหลักการทางวิทยาศาสตร์ไปอธิบายเสริมกันและกันให้เป็นที่เข้าใจง่ายขึ้น เช่น กรณีพระพุทธเจ้าทรงแสดงโลกทัศน์ที่เป็นสัมมาทิฐิและมีจนาทิฐิว่า

โลกนี้โดยมากอาศัยส่วนสุดโต่ง ๒ ข้าง คือ ความมี (อัตถิตา) และความไม่มี (นัตถิตา) เมื่อบุคคลเห็นเหตุเกิดแห่งโลก ด้วยปัญญาอันชอบตามความเป็นจริง ความไม่มี (นัตถิตา) ในโลกก็ไม่มี เมื่อบุคคลเห็นความดับแห่งโลก ด้วยปัญญาอันชอบตามความเป็นจริงความมี (อัตถิตา) ในโลกก็ไม่มี ข้อที่ว่า ‘สิ่งทั้งปวงมีอยู่’ นั้น เป็นส่วนสุดโต่งข้างหนึ่ง ข้อที่ว่า ‘สิ่งทั้งปวงไม่มีอยู่’ นั้น เป็นส่วนสุดโต่งอีกข้างหนึ่ง ตถาคตแสดงธรรมโดยสายกลางไม่เข้าไปข้องแวะส่วนสุดโต่งทั้งสองข้างนั้น

แนวคิดทางพระพุทธศาสนา นักวิทยาศาสตร์อาจไม่เข้าใจชัด ก็ให้นำหลักการของฟิสิกส์คว้นดัมมาอธิบายเทียบเคียงกัน ทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ที่เหมือนกันมีว่า

^{๔๐}พระราชปริยัติกิจ, ศ.ดร., “พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคม”, ใน เอกสาร สารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต ๒๕๖๓, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : https://www.mcu.ac.th/directory_uploads/administrator/file_upload/20201225092233_03EA2AC1-18ED-4E6F-81B8-192F83CB57C3.pdf, [๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓].

โปรตอนหรือส่วนประกอบย่อยแห่งอะตอมของแสง เป็น ‘ทวิลักษณ์’ คือ (๑) อนุภาค (๒) คลื่น ทั้งสองอยู่ด้วยกัน แต่เป็น ๒ อย่างที่ขัดแย้งกันอยู่ในตัว ถ้าเราบอกว่า โปรตอน เป็นอนุภาค ก็เป็นมุมมองที่ สุดโต่งข้างหนึ่ง ถ้าเราบอกว่า โปรตอนเป็นคลื่น ก็เป็นมุมมองที่ สุดโต่งอีกข้างหนึ่ง มองอย่างไรจึงไม่ถือว่าเป็นที่ สุดโต่ง ? มองโดยมีขณธรรมเทศนาคือมองโดยสายกลาง

นักวิชาการทางพระพุทธศาสนาอาจไม่เข้าใจทฤษฎีนี้ของนักวิทยาศาสตร์ ก็ให้นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่แสดงไว้ข้างต้นนั้นมาอธิบายเทียบเคียงกัน

วิธีที่ ๒ การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปเติมเต็มวิทยาการใหม่ๆ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น แนวคิดทฤษฎีทางการบริหารยุคใหม่อาจมีความสมบูรณ์บางมิติ แต่ยังขาดไปบางมิติ ในการบริหารคน นักบริหารยุคใหม่อาจมองเพียงว่า การบริหารคนที่จะให้ได้ดำเนินด้วยดีนั้น ให้ค่าตอบแทนสูงมีสวัสดิการพร้อม สร้างความเป็นกันเอง เท่านั้นก็น่าจะเพียงพอ แต่พระพุทธศาสนามีหลักสังคหวัตถุ ๔ คือ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตตา ที่จะทำให้การบริหารมีประสิทธิภาพยิ่งยไปกว่า หรือแม้แต่หลักวิชาว่าด้วยการรักษาพยาบาล ในการรักษาพยาบาลคนเจ็บป่วยที่ผ่านมา เราอาจเน้นการรักษาโรคแต่ปัจจุบันมีการนำหลักการทางพระพุทธศาสนามารักษาใจผู้เจ็บป่วย ใช้วิธีการรักษาโรค รักษาใจควบคู่กันไป

วิธีที่ ๓ การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาเป็นฐานในการทำวิทยาการใหม่ๆ ทั้งหลายมีโอกาสดังแสดงฐานะและบทบาทมากยิ่งขึ้น นั่นคือผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในวิชาการยุคใหม่ได้หันมาศึกษาปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา พัฒนาตัวเองให้มีความเข้มแข็งสามารถยืนหยัดอยู่ได้ในท่ามกลางโลกธรรมที่แปรเปลี่ยนไปในทางดีและไม่ดีตลอดเวลา ความเป็นคนเข้มแข็งนี้ จะเป็นโอกาสให้ได้ใช้วิชาความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา วิธีที่ ๓ นี้ นับถือว่าตรงกับพุทธประสงค์มากที่สุด เพราะทรงแสดงลำดับขั้นของการพัฒนาตนเพื่อบรรลุปเป้าหมายที่ถึงประสงค์ โดยเริ่มจากการศึกษาหาความรู้ด้านวิชาการวิชาชีพ (ปริยัติสัทธรรม) อบรมสั่งสมตนให้มีความเรียบร้อยด้านกายภาพ ให้เข้มแข็งอดทนด้านจิตภาพ และโลกทัศน์ชีวิตทัศน์ที่เป็นสัมมาทิฐิตลอดเวลา (ปฏิบัติสัทธรรม) และท้ายให้มีความร่มเย็นเป็นสุข (ปฏิเวธสัทธรรม)

สรุปได้ว่า พุทธบูรณาการ คือ การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาเป็นฐานในการทำวิทยาการใหม่ๆ ทั้งหลายมีโอกาสดังแสดงฐานะและบทบาทมากยิ่งขึ้น นั่นคือผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในวิชาการยุคใหม่ได้หันมาศึกษาปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา พัฒนาตัวเองให้มีความเข้มแข็งสามารถยืนหยัดอยู่ได้ในท่ามกลางโลกธรรมที่แปรเปลี่ยนไปในทางดีและไม่ดีตลอดเวลา และเป็นการนำเอาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาและหลักความสำคัญมาผสมผสานเพิ่มเติมหรือเติมเต็ม เพื่อต้องการลดปัญหาข้อผิดพลาดจากที่มีอยู่ หรือการเชื่อมโยงองค์ความรู้ให้มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับความต้องการ ตรงกับสภาพความเป็นจริงและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ตารางที่ ๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพุทธบูรณาการ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์	การบูรณาการ ตรงกับภาษาอังกฤษคือ Integration หมายถึง การทำสิ่งทีบกร่องให้สมบูรณ์ ไม่มีสิ่งใดขาดหาย หรือเป็นการรวมสิ่งหนึ่งเข้ากับอีกสิ่งหนึ่งเพื่อทำให้สิ่งเดิมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นการเอื้อประโยชน์ต่อกัน
พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส และคณะ	การทำให้สมบูรณ์ หมายถึง ทำให้หน่วยย่อยๆ ที่มีความสัมพันธ์กันร่วมกันทำหน้าที่อย่างผสมกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียวที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตนเอง
สาโรช บัวศรี	การทำให้เต็ม หรือความเต็ม ความสมบูรณ์ ที่มนุษย์ทุกคนต้องการที่จะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาต่างๆ
พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต)	การทำให้หน่วยย่อยที่อิงอาศัยความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เข้ามาร่วมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว ที่มีความหมายครบถ้วนสมบูรณ์ในตัวเอง
ติน ปรัชญพฤทธิ	การทำให้บุคคลและองค์การมีเป้าหมายร่วมกันและพยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในองค์การ
สำนักงานราชบัณฑิตยสภา	การบูรณาการ คือ การทำให้สมบูรณ์ ขยายความได้ว่าการนำหน่วยย่อยอันหนึ่งเข้ารวมกับหน่วยย่อยอื่นๆ ภายในองค์รวม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ หรือขยายความออกไปอีกว่าการประมวลหน่วยย่อยที่แยกๆ กัน ให้รวมเข้าเป็นองค์รวมที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ขออีกอันหนึ่งว่าการทำให้หน่วยย่อยทั้งหลายเข้าร่วมเป็นองค์ประกอบซึ่งทำหน้าที่ประสานซึ่งกันและกัน กลมกลืนเข้าเป็นองค์รวมอันเดียว อันทำให้เกิดความสมดุลครบถ้วนสมบูรณ์
พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะ	การบูรณาการ หมายถึง การทำให้หน่วยย่อยทั้งหลายที่สัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกันเข้ามาร่วมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียวมีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตัว
Ken Willer	การทำให้ขาดความเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริงเพราะปัญหาทุกเรื่องมันไม่ได้เกิดขึ้นเองอย่างลอยๆ มันต้องมีผลกระทบเนื่องจากสิ่งต่างๆ ที่ แวดล้อมตัวปัญหานั้นๆ จึงต้องนำทุกเรื่องที่เป็นองค์ประกอบ เชื่อมโยงกันเกี่ยวข้องกัน มาพิจารณาด้วย จึงจะเป็นแนวคิดที่ถูกต้อง

ตารางที่ ๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพุทธบูรณาการ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ชนาธิป พรกุล	วิธีที่นิยมบูรณาการอย่างแพร่หลาย ๒ วิธี ดังนี้ ๑. วิธีสหวิทยาการ เป็นวิธีที่ผสมผสานสาระการเรียนรู้กลุ่มต่างๆ เข้าด้วยกัน จัดเป็นหน่วยคล้ายหน่วยการเรียนรู้ของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๒. วิธีพหุวิทยาการ เป็นวิธีนำเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปสอดแทรกในสาระการเรียนรู้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
สุวิทย์ มูลคำ	ประเภทของการบูรณาการ ดังนี้ ๑. การบูรณาการแบบสหวิทยาการ เป็นลักษณะการบูรณาการระหว่างกลุ่มสาระการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการนำเอาสาระการเรียนรู้จากหลายกลุ่มสาระมาเชื่อมโยงร้อยรัดให้เป็นเนื้อเดียวกันเพื่อจัดการเรียนรู้ภายใต้หัวข้อเรื่องเดียวกัน ๒. การบูรณาการแบบพหุวิทยาการ เป็นลักษณะการบูรณาการที่ผู้สอนนำเอาเรื่องหรือสาระการเรียนรู้ที่ต้องการให้นักเรียนได้เรียนรู้ไปสอดแทรกในสาระการเรียนรู้
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	การจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ ๑. การบูรณาการภายในกลุ่มสาระการเรียนรู้ เป็นการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงเนื้อหาด้านความรู้ ทักษะ/กระบวนการ หรือคุณลักษณะอันพึงประสงค์ในกลุ่มสาระการเรียนรู้เดียวกันเข้าด้วยกัน ๒. การบูรณาการระหว่างกลุ่มสาระการเรียนรู้ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงสาระการเรียนรู้ ทักษะ/กระบวนการ หรือคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ตั้งแต่สองกลุ่มสาระการเรียนรู้ขึ้นไปเข้าด้วยกัน
อรทัย มีแสง	ทฤษฎีบูรณาการเชิงพุทธ เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปพัฒนาตนเองและสังคม เช่น การส่งเสริมให้เยาวชนทำกิจกรรมเพื่อสังคม หรือการส่งเสริมความรู้เรื่องความสัมพันธ์ที่อิงอาศัยเพื่อให้เกิดจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม เป็นต้น การพัฒนาตนเองจะทำให้เกิดความสุข ความสงบ และสามารถพัฒนาตนเองสู่ขั้นสูงสุดคือการหลุดพ้นได้ นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปพัฒนาเพื่อความสงบสุขของสังคมได้อีกด้วย

ตารางที่ ๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพุทธบูรณาการ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
พระราชปรีดิทีเกวี่, ศ.ดร.	วิธีการนำทฤษฎีพุทธญาณและข้อค้นพบทางวิทยาศาสตร์ไปใช้โดยการบูรณาการคือเติมเต็มให้แก่นักและกัน มี ๓ วิธีดังนี้ วิธีที่ ๑ การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและหลักการทางวิทยาศาสตร์ไปอธิบายเสริมกันและกันให้เป็นที่เข้าใจง่ายขึ้น วิธีที่ ๒ การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปเติมเต็มวิทยาการใหม่ๆ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น วิธีที่ ๓ การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นฐานในการทำให้วิทยาการใหม่ๆ ทั้งหลายมีโอกาสได้แสดงฐานะและบทบาทมากยิ่งขึ้น นั่นคือผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในวิชาการยุคใหม่ได้หันมาศึกษาปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาพัฒนาตัวเองให้มีความเข้มแข็งสามารถยืนหยัดอยู่ได้ในท่ามกลางโลกธรรมที่แปรเปลี่ยนไปในทางดีและไม่ดีตลอดเวลา

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการศึกษาเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้พบทวนไว้ ดังนี้

๒.๓.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า ชรา ว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะ ก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุแทน ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์^{๔๑}

การเป็นบุคคลสูงอายุคือ บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ ๔ ลักษณะดังนี้^{๔๒}

^{๔๑}ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖), หน้า ๓๖๐.

^{๔๒}สุรกุล เจนอบรม, วิสัยทัศน์ ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : นิชนเอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป, ๒๕๔๑), หน้า ๖-๗.

๑. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

๒. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

๓. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

๔. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า (Elderly Person) เป็นสถานะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย^๓ ซึ่งตรงกับความหมายขององค์การสหประชาชาติ ที่ได้จัดประชุมโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ^๔

ซึ่งถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจก็จะเป็นผู้ที่เกษียณอายุการทำงานแล้ว โดยมีสภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ ทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นผู้ที่ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมที่เคยทำในอดีตได้ อันเนื่องมาจากการเสื่อมโทรมของร่างกายที่เป็นผล ทำให้เกิดโรคภัยและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม^๕

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจก็จะเป็นผู้ที่เกษียณอายุการทำงานแล้ว โดยมีสภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ ทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นผู้ที่ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมที่เคยทำในอดีตได้

^๓กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, รายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖, (มปท., ๒๕๕๗), หน้า ๒.

^๔สุทธิพงศ์ บุญผดุง, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๗-๘.

^๕นันทิยา ใจเย็น, แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบล ท่าไม้ อำเภอดำรงวิทยะ จ.จังหวัดกาญจนบุรี, รายงานการวิจัย, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๗), หน้า ๙.

๒.๓.๒ ประเภทของผู้สูงอายุ

ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ ๖๐-๖๙ ปี เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้
๒. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ ๗๐-๗๙ ปี เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง

๓. ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ และอาจมีภาวะทุพพลภาพ^{๔๖} นอกจากนี้ยังมีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ ตีตสังคม เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอกบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สื่งด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย

กลุ่มที่ ๒ ตีตบ้าน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือในการพาไปห้องน้ำ

กลุ่มที่ ๓ ตีตเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ทุพพลภาพ ไม่สามารถ ย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถขยับได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะ ป้อนอาหารให้ ต้องขยับภายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา ต้องเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นประจำ^{๔๗}

สรุปได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้แบ่งออกไว้ ๓ กลุ่ม ดังนี้ ๑. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ ๖๐-๖๙ ปี เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้ ๒. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ ๗๐-๗๙ ปี เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมี อาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ๓. ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ และอาจมีภาวะทุพพลภาพ

^{๔๖} ยุติ รอดจากภัย, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจและไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, “รูปแบบการพัฒนาชุมชนและ ครอบครัวยุคใหม่เพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ”, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๕๓), หน้า ๗.

^{๔๗} กลุ่มพัฒนา อสม., ความหมายของกลุ่มสุขภาพผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม ในแบบรายงานผลการ ปฏิบัติงานของ อสม., [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.esanphc.net/vhv/600/bath_MeanOf3GroupsAged.htm, [๓ มกราคม ๒๕๖๗].

ตารางที่ ๒.๓ สรุปความหมายของผู้สูงอายุ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ราชบัณฑิตยสถาน	คำว่า ชรา ว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง
สุรกุล เจนอบรม	บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกัน ๔ ลักษณะดังนี้ ๑. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ ๒. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ๓. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ๔. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ผู้ที่มีสภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ
สุทธิพงศ์ บุญผดุง	บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ
นนทียา ไชเย็น	มีสภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ ทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นผู้ที่ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมที่เคยทำในอดีตได้ อันเนื่องมาจากการเสื่อมโทรมของร่างกายที่เป็นผล ทำให้เกิดโรคภัยและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม
ยุวดี รอดจากภัยและคณะ	๑. ผู้สูงอายุตอนต้น เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้ ๒. ผู้สูงอายุตอนกลาง เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ๓. ผู้สูงอายุตอนปลาย เป็นผู้สูงอายุที่อวัยวะเสื่อมสภาพและอาจมีภาวะทุพพลภาพ
กลุ่มพัฒนา อสม.	กลุ่มที่ ๑ ดิตสังคม เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มที่ ๒ ดิตบ้าน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง กลุ่มที่ ๓ ดิตเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจาร/ทุพพลภาพ

๒.๓.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นักวิชาการด้านผู้สูงอายุได้พิจารณากระบวนการสูงวัย ของบุคคลว่าเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ปรากฏการณ์ของความสูงวัยหรือกระบวนการที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการ ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งได้ ทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุนั้นแบ่งได้เป็น ๓ ทฤษฎีหลัก ดังนี้คือ

๑. ทฤษฎีทางชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค พบว่า ในทุกระดับของชีววิทยาตั้งแต่เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบอวัยวะจะต้องมีการเสื่อมและมีการตายเกิดขึ้น^{๔๘}

๒. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำและการรับรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัยและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล จะผลักดันให้มีบุคลิกแตกต่างกันไป และมนุษย์จะมีช่วงการเปลี่ยนแปลงคือช่วงต่อของชีวิต ซึ่งล้วนแต่เป็นภาวะวิกฤต การที่บุคคลสามารถผ่านช่วงวิกฤตในชีวิตแต่ละระยะได้ดีเพียงใด ก็จะส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพในอนาคตคือการเป็นผู้สูงอายุด้วย^{๔๙}

๓. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไปเพราะมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาในแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทฤษฎีทางสังคมแบ่งออกได้เป็น ๓ ทฤษฎี คือ

๓.๑ ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการละบทบาททางสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย คือ ได้ให้คนในวัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ สำหรับผู้สูงอายุเองก็จะได้เตรียมตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้ และความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งที่สำคัญ

๓.๒ ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคลการมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานะทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกทอดถอนตัวออกไป ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ กิจกรรม

^{๔๘}กระทรวงศึกษาธิการ, รายงานผลการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับ ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒, (กรุงเทพมหานคร : รังสิตการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๔๓.

^{๔๙}สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มุลนิธิ), รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๑, (กรุงเทพมหานคร : ทีคิวพี, ๒๕๕๒), หน้า ๖๘.

เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

๓.๓ ทฤษฎีความต่อเนื่อง ทฤษฎีนี้ได้มาจากการนำทฤษฎีไว้ภาระผูกพันและทฤษฎีกิจกรรม มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่เป็นทฤษฎีความต่อเนื่องที่สามารถอธิบายชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้ คือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมจะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมมาก่อนก็มีความสุขในการแยกตัวเองในวัยสูงอายุ^{๔๐}

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น ทำให้สามารถอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงได้ว่า ผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับเวลาของการมีชีวิตและสัมพันธ์โดยตรงกับความเจริญและความเสื่อมถอยของร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกองค์ประกอบของมนุษย์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Changes) เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติจากวัยมีใช้จากการเป็นโรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อมเป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิต ที่มีลักษณะการพัฒนาการไปในทางตรงกันข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้าง การเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร

๒. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Changes) มักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน ต้องสูญเสียอำนาจบทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียดถ้าไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เมื่อมีวัยสูงขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หลงลืม สับสนได้ง่ายในวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิตคือ การขาดคู่ชีวิต ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการกระทบกระเทือน การอยู่โดยขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ และเพื่อนฝูงวัยเดียวกันก็มักจะล้มหายตายจากไป ที่เหลือก็ขาดการติดต่อเนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย จึงต้องอยู่แบบเหงาๆ ซึ่งภาวะแบบนี้ ผู้สูงอายุจะท้อแท้ มักมีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวัง และอาจจะเป็นเหตุให้การทำงานของระบบต่างๆ อ่อนล้าลงอีกได้

๓. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Changes) จากการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยและอารมณ์ออกมาคล้ายคลึงกัน ได้แก่ สนใจตนเองมากเป็น

^{๔๐}ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ, (นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์, ๒๕๕๓), หน้า ๙.

พิเศษ แสงนอน ใจน้อย ทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อคำพูดและเหตุการณ์ต่างๆ แต่แสดงออกโดยการไม่พูด เจ็บเฉย สนใจกับบุคคลในทางที่จะต้องเอาใจตน รำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตและชอบเปรียบเทียบ เสมอ มีความวิตกกังวล ทุกข์ร้อน ห่วงใยบุตรหลานและครอบครัวมาก กลัวถูกทอดทิ้งและว่าเหว^{๕๑}

สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง มี ๓ ประการ คือ

๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งจะมีลักษณะไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง
๒) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และการปรับตัวมักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม

๓) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม จะเป็นลักษณะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้มีผลทำให้รู้สึกขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง^{๕๒}

ความต้องการผู้สูงอายุควรเป็นสิ่งที่ควรได้รับการประคับประคองและให้ความช่วยเหลือ เนื่องจากสภาพของสังคมไทยการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมาอย่างช้านาน แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพสังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดผลกระทบกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวทั้งในเรื่องตัวผู้สูงอายุ คนครอบครัวและผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ถึงอย่างไรผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลตามสมควร การจะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ควรต้องรู้ความต้องการของผู้สูงอายุเสียก่อนความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปบ้าง ตามสภาพพื้นฐานชีวิตของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานได้แก่ ความต้องการอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

๒. ความต้องการทางด้านจิตใจผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย

๓. ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุยังต้องการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

๔. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญ รวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย^{๕๓}

ความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้ประจำ

^{๕๑}สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., ๒๕๔๕), (อัดสำเนา).

^{๕๒}แสวง บุญเฉลิมวิภาส และไพศาล ลิ้มสฤต, ก่อนวันพลัดใบ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา, ๒๕๕๒), หน้า ๒๖-๒๗.

^{๕๓}บังอร ธรรมศิริ, ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ, (ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๔๙), หน้า ๔๗-๔๘.

๒. ความต้องการด้านสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุต้องการหมอหรือผู้ดูแลประจำหมู่บ้าน หรือชุมชน เพื่อที่ตนจะได้ไม่ต้องเดินทางไปหาหมอที่โรงพยาบาล เนื่องจากสภาพร่างกายไม่อำนวย

๓. ความต้องการทางด้านสุขภาพจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับลูกหลานให้ลูกหลานเห็น ความสำคัญ งานบางอย่างต้องการทำด้วยตนเอง ไม่อยากให้เป็นภาระของลูกหลาน

๔. ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุต้องการชมรมหรือสมาคมที่มีผู้สูงอายุด้วยกันอยู่ อาศัย ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ได้แสดงออก ได้ร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม เพื่อตนเองจะได้ไม่ต้องคิดมากกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง

๕. ความต้องการทางสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พื้นที่อยู่ ก่อสร้าง รถมอเตอร์ไซด์ รถจักรยานยนต์ที่เหมาสมกับผู้สูงอายุหรือให้รัฐช่วยเหลือในเรื่องของการจัดหารายได้เงินจูงใจชีวิต^{๕๔}

สรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงได้ว่า ผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับเวลาของการมีชีวิต และสัมพันธ์โดยตรงกับความเจริญ และความเสื่อมถอยของร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกองค์ประกอบของมนุษย์ ความต้องการผู้สูงอายุควรเป็นสิ่งที่ควรได้รับการระคับประคอง และให้ความช่วยเหลือ เนื่องจากสภาพของสังคมไทย การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมาอย่างช้านาน แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพสังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

๒.๓.๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๕ ยุทธศาสตร์และมีมาตรการหลัก ๑๙ มาตรการซึ่งมีรายละเอียดดังนี้^{๕๕}

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการหลัก

๑.๑ มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

๑.๒ มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๑.๓ มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ มาตรการหลัก

๒.๑ มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทที่มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

๒.๒ มาตรการการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น

^{๕๔}ประสงค์ ขาญช่าง, “การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”, วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓, (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๔), หน้า ๖๖-๗๘.

^{๕๕}กรมกิจการผู้สูงอายุ, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔), ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th/th> [๒๒ เมษายน ๒๕๖๗].

- ๒.๓ มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งองค์กรผู้สูงอายุ
- ๒.๔ มาตรการส่งเสริมด้านการงานการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- ๒.๕ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- ๒.๖ มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก

- ๓.๑ มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- ๓.๒ มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
- ๓.๓ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง
- ๓.๔ มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ มาตรการหลัก

- ๔.๑ มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
- ๔.๒ มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก

- ๕.๑ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- ๕.๒ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

๕.๓ มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

๕.๔ มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

แนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการตามมาตรฐานการดำเนินการด้านผู้สูงอายุตามองค์ประกอบ ๕ ด้าน ดังนี้^{๕๖}

- ๑. ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ เช่น
 - ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการการศึกษาและการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสม

^{๕๖}กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น, โครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวทางพระราชรัฐ, (กรุงเทพมหานคร : กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น, ๒๕๖๑), (อัดสำเนา)

- มีกิจกรรมรณรงค์ให้สังคมหรือชุมชนตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเป็นผู้สูงอายุและมีจิตสำนึก และตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ เช่น อบรมให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมตามสถานภาพและสภาพร่างกาย การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ฯลฯ

- ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน เช่น อบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

- มีกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย

- มีกิจกรรมส่งเสริมและสร้างวินัยการออมในครัวเรือน เช่น การทำบัญชีครัวเรือน ส่งเสริมประชาชนทุกกลุ่มเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนการออมต่างๆ

๒. ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ

- มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

- สนับสนุนการจัดกิจกรรมนันทนาการ

- ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมกับวัย เช่น ทำขนม ทำอาหาร

เครื่องจักสาน

- ยกย่อง เชิดชู ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุ ที่เป็นตัวอย่างที่ดีในสังคมหรือชุมชน

- จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ

- เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ

- ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้บริการที่พึงอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้

- มีบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เช่น ดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ช่วยทำความสะอาดช่วยเตรียมอาหาร ฯลฯ

- จัดให้มีหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

- สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ

๓. ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐาน เช่น เบี้ยยังชีพ ฯลฯ

- จัดตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง

- สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

- ประสานงานเรื่องฉาปนกิจสำหรับผู้สูงอายุ

- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิหรือสวัสดิการที่หน่วยงานต่างๆ จัดให้บริการ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธินั้น

- ประสานหรือดำเนินการให้มีบริการให้คำแนะนำ ปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต

อย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง

- จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เช่น รถเข็น ไม้เท้า

- มีบริการเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุตามที่อยู่อาศัย
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับอุปกรณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันตามความจำเป็น
- จัดให้มีหน่วยบริการผู้สูงอายุในชุมชน

๔. ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- จัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุ
- อบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุขององค์กร
- ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรด้านผู้สูงอายุฝึกอบรมกับหน่วยงานที่มีการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- มีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายผู้สูงอายุ

๕. ด้านการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

- จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในสอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ

สรุปได้ว่า การดำเนินการด้านผู้สูงอายุ คือ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๒.๔ สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
กระทรวงศึกษาธิการ	ทฤษฎีทางชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค
สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำและการรับรู้ แรงจูงใจ
คิริบุน จงวุฒิเวศย์	ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต

ตารางที่ ๒.๔ สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ	๑. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ๒. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ๓. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม
แสวง บุญเฉลิมวิภาส และไพศาล ลิ้มสถิต	๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานได้แก่ ความต้องการ อาหาร การขับถ่าย ๒. ความต้องการทางด้านจิตใจ ๓. ความต้องการทางด้านสังคม ๔. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ
บังอร ธรรมศิริ	๑. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ๒. ความต้องการด้านสุขภาพร่างกาย ๓. ความต้องการทางด้านสุขภาพจิตใจ ๔. ความต้องการทางด้านสังคม ๕. ความต้องการทางสิ่งแวดล้อม
กรมกิจการผู้สูงอายุ	๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคม ๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม
กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น	๑. ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ ๒. ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ๓. ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๔. ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ๕. ด้านการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

๒.๓.๕ การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม

มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะต่างๆ มากมาย ที่กล่าวถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

๑. สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ โมเดลนี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาวะ หรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น ๖ ด้านที่เชื่อมโยงกัน ส่วนด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน ๖ ด้าน มีการพัฒนามักจะส่งผลให้สุขภาวะในมิติที่เหลือเติบโตด้วย สำหรับสุขภาวะด้านต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้^{๕๗}

๑) สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical wellness) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ การไม่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

๒) สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เช่น การนับถือศาสนา) ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง

๓) สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) หมายถึง การมีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลสามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ มีความคิดริเริ่มกระตือรือร้น และเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

๔) สุขภาวะด้านสังคม (Social wellness) หมายถึง การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

๕) สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional wellness) หมายถึง การมีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการกับอารมณ์ทั้งทางบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

๖) สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) หมายถึง การมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง

๒. สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย โดยเรียกโมเดลนี้ว่า “โมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness) ไมเยอร์ และคณะ ระบุว่า กงล้อแห่งสุขภาวะ เป็นการบูรณาการใน ๕ ด้านหลักของสุขภาวะอย่าง

^{๕๗} Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M., “The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions” , *American Journal of Health Promotion*, 11(3), (1997) : 208-218.

สมดุล หากด้านใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลต่อด้านอื่นๆ ด้วยเช่นกัน มีรายละเอียดแต่ละด้านหลักต่อไปนี้^{๕๘}

๑) ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่และความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่างๆ รอบตัว

๒) ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง การมีการดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีเป้าหมาย ประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ คือ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (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) ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีรายได้ที่เหมาะสมกับหน้าที่การงาน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน มีความพึงพอใจในตำแหน่งหน้าที่การงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ส่วนการใช้เวลาว่างเกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมการเล่นสนุกสนานรื่นเริง

๔) ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งที่เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและชุมชน ที่นอกเหนือความสัมพันธ์ทางครอบครัว

๕) ด้านความรัก (Love) หมายถึง การมีความรู้สึกรักเป็นที่รักของบุคคลรอบข้าง และมีความผูกพันใกล้ชิด

๓. สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ มองสุขภาวะว่าเป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวมเนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักภวนา ๔ ดังรายละเอียดดังนี้^{๕๙}

๑) กายภวนา (Physical Development) เป็นการพัฒนากาย และการพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลายในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ กายภวนามี ๔ หมวดย่อย คือ สิ่งแวดล้อม คือ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้งมีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติ ปัจจัยสี่ รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี คือ การเสพ บริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนา และสร้างสรรค์ให้เกิดความพอดี การใช้อินเทอร์เน็ต โดยเน้นที่การใช้ประสาธาและหูเป็นสำคัญ

^{๕๘}Myers J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M., "The wheel of wellness for counseling: A holistic model for treatment planning", *Journal of Counseling and development*, 78(3), (2000): 251-266.

^{๕๙}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘), หน้า ๑๔๔-๑๔๗.

และใช้อย่างมีสติรู้ตัว สุขภาพร่างกาย การดูแล เอาใจใส่สุขภาพร่างกาย การมีสุขภาพทั่วไปสมบูรณ์ แข็งแรง

๒) ศิลภาวนา (Social Development) เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมโดยการพัฒนาด้านกายและวาจาให้มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมมี ๓ หมวดย่อยคือ ปฏิสัมพันธ์ คือการไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่นรู้จักสงเคราะห์ เกื้อหนุน ทำให้เกิดมิตรและความสามัคคี อาชีพ คือ มีความสุจริตในการประกอบสัมมาอาชีพะ วินัย คือ การมีความเคารพ รักษา กฎเกณฑ์ กติกา จรรยาบรรณ กฎหมาย รู้จักใช้วินัยในการดำรงชีวิต

๓) จิตภาวนา (Emotional Development) คือ การพัฒนาด้านจิตใจ เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีจิตที่สมบูรณ์ มีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีสุขภาพจิตที่ดี ประกอบด้วย ๓ หมวดย่อย คือ คุณภาพ คือ การมีความศรัทธา มีความเชื่อที่ประกอบด้วยปัญญา สมรรถภาพ คือการความเพียรพยายาม บากบั่น อุตุนและมีสติควบคุมให้อยู่ในทางไม่หันเหไปในทางเสื่อม สุขภาพจิต คือ การมีความร่าเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ตั้งมั่น โปร่งโล่ง ไม่มีภาวะ กตัญญู ปวดคัน

๔) ปัญญาภาวนา (Wisdom Development) คือ การพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรองใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหา และดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญา ประกอบด้วย ๒ หมวดย่อย คือ การปฏิบัติต่อความรู้ เช่น รู้วิชาชีพการงานที่เป็นหน้าที่ของตน คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ดับทุกข์เป็น และการมีระดับความรู้ คือการมีความรู้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ในการดำเนินชีวิตและกิจการงานทั้งหลาย การหยั่งรู้ รู้เข้าไปในความจริงของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตามเหตุปัจจัย และการรู้แจ้งส่งผลทำให้จิตใจ หลุดพ้นเป็นอิสระ

๔. สุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวคิดของRyff กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองในเชิงบวก สุขภาวะในผู้สูงอายุจากการศึกษาของRyff พบว่า ประกอบด้วยมิติทั้ง ๖ ด้าน คือ^{๖๐}

๑) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับในคุณลักษณะของตนเอง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจ มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ

๒) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relation with other) หมายถึง ผู้มีสุขภาพจิตดีจะมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น รู้สึกไว้วางใจและเห็นใจผู้อื่น มีความห่วงใยความรู้สึกผู้อื่น เป็นผู้รับและผู้ให้ มีความรักต่อผู้อื่น

๓) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) หมายถึง ความมีอิสระ สามารถตัดสินใจ สิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

๔) ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือก สร้าง หรือจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องเหมาะสมกับตนเอง

^{๖๐}Ryff, C. D., “ Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), (1989) : 1069-1081.

๕) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) หมายถึง การมีความเข้าใจในเป้าหมาย และทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความตั้งใจนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

๖) ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal growth) หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางร่างกายและจิตใจบุคคลมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่

๕. แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ “สุขภาวะ” และการสร้างเสริมสุขภาพ (สุขภาวะ) หมายถึง ภาวะที่เป็นสุข ทั้งทางกาย (physical) ทางจิต (mental) ทางสังคม (social) ทางจิตวิญญาณ (spiritual) และทางสติปัญญา (Intellectual) ด้วยเหตุนี้ สุขภาวะจึงเป็นดุลยภาพ ซึ่งหมายถึงองค์ประกอบทั้ง ๕ มิติ มาสัมพันธ์กันอย่างถูกต้องและลงตัว” ดังนี้^{๖๑}

๑) สุขภาวะทางกาย (Physical Health) หมายถึง ความมีกำลังของระบบอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบการหายใจ และการสูดฉีดโลหิต กำลังและความทนทานของระบบกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นและสมส่วนของร่างกาย การมีภาวะโภชนาการและน้ำหนักตัวที่เหมาะสม การใช้สิ่งเสพติดต่างๆ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ

๒) สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional Health) หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับความบีบคั้นในเชิงบวก และสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย การตระหนักรู้ และยอมรับอารมณ์ของบุคคลอื่น การมีทักษะในการไม่ยอมพ่ายแพ้ ท้อถอยต่อความบกพร่อง หรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้น

๓) สุขภาวะทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับบุคคลอื่นๆ และสิ่งแวดล้อมรอบตัว อันประกอบด้วย การมีศักยภาพในการสร้าง และดำรงความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้อื่นๆ การแสดงความเคารพให้เกียรติ ตลอดจนความมีใจกว้าง และอดทนต่อความคิดเห็น และความเชื่อที่แตกต่างออกไปของผู้อื่น

๔) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง ความสามารถค้นพบ เรียบเรียงความคิด และปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของชีวิตและความเชื่อเกี่ยวกับชีวิต อันประกอบด้วย ศีลธรรม (morality) ค่านิยม (value) และจริยธรรม (ethics)

๕) สุขภาวะทางสติปัญญา (Intellectual Health) หมายถึง ความเพียรอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาตนเอง มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ และใช้ข้อมูลตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และอาชีพการงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น “สุขภาวะ” จึงเป็นดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง ๕ มิติ มิใช่ว่า สุขภาพ คือ การไม่มีโรค การที่คนเราจะมีสุขภาวะได้ ก็หมายความว่า สามารถรักษาดุลยภาพระหว่างมิติต่างๆ ได้

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๓ อธิบายว่า “สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล “ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและ

^{๖๑} ภิรมย์ กมลรัตนกุล และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, “แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ “สุขภาวะ” และการสร้างเสริมสุขภาพ”, Chula Med Journal, ปีที่ ๕๐ ฉบับที่ ๕ (พฤษภาคม ๒๐๐๖) : ๒๙๓.

เอื้อเพื่อเพื่อแผ่ “ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ “บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้^{๖๒}

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การได้รับการตรวจร่างกายและการสนับสนุนด้านอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ได้รับการช่วยเหลือปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัย รวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มด้วย รวมทั้งการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อร่างกายที่แข็งแรง ไม่หกล้ม

๒) สุขภาวะทางจิต หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และมีความสุขตามอัตภาพ ใช้หลักธรรมทางศาสนาในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตดี มีความสบายใจ ดูแลฝึกทักษะทางอารมณ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ไม่เครียด

๓) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข รู้สึกได้ว่าเป็นคนมีคุณค่าต่อสังคมและสามารถช่วยเหลือสังคมได้อีกมาก และรู้สึกได้ว่าปัจจุบันนี้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

๔) สุขภาวะทางสติปัญญา หมายถึง การเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้แน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ใช้เหตุผลโดยพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นและมีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่สร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

สุขภาพ คือ “สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา สุขภาวะทั้ง ๔ ด้าน เชื่อมโยงกัน เป็นการบูรณาการเชื่อมโยงถึงกัน ปัญญาเป็นศูนย์กลาง ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็เป็นไปไม่ได้ การพัฒนาปัญญาต้องนำไปสู่การพัฒนา กาย จิต และสังคม การพัฒนากาย จิต และสังคม ต้องนำไปสู่การพัฒนาปัญญาทั้ง ๔ ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์”^{๖๓}

เมื่อพิจารณาอย่างละเอียดจะเห็นว่ามีความสอดคล้องกัน ‘Well-being’ ไม่มีคำนิยามที่เป็นสากล เป็นคำที่มีความหมายเชิงบวกของการดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคม ไม่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคโดยหมอ ไม่ใช่คำทางการแพทย์ทางสาธารณสุขแต่เป็นเรื่องของสังคม อาจเข้าใจกันและเรียกอีกนัยหนึ่งคือ ความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับความพยายามปฏิรูประบบสุขภาพของไทย ที่มีการใช้คำว่า “สุขภาวะ” สื่อสารแทนคำว่าสุขภาพดีมากขึ้น คำๆ นี้ช่วยให้สังคมเข้าใจสุขภาพในความหมายกว้างขวางขึ้น ว่าสุขภาพดีต้องพิจารณาเชื่อมโยงสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่จำกัดเฉพาะเฉพาะเรื่องสุขภาพทางกายหรือไม่เจ็บป่วย นอกจากนี้ อาจารย์หมอประเวศ วสี ได้ขยาย

^{๖๒}พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๒๔/ตอนที่ ๑๖ ก (มีนาคม ๒๕๕๐) : ๒.

^{๖๓}ประเวศ วะสี, สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์, (นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๑-๒.

อธิบายความลึกซึ้งและซับซ้อนของ “สุขภาวะ” ว่าใกล้เคียงกับ “ความเป็นอิสระหรือหลุดพ้นจากความบีบคั้นต่างๆ” โดยมีรายละเอียดดังนี้^{๖๔}

๑) สุขภาวะทางกาย (Physical Wellbeing) เช่น การมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ

๒) สุขภาวะทางจิต (Mental Wellbeing) เช่น การไม่เครียด การไม่วิตกกังวล การมีความพึงพอใจในชีวิต

๓) ทางสังคม (Social Wellbeing) เช่น การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีการดราภาพ มีสันติภาพ เข้าถึงสวัสดิการ ระบบบริการสาธารณะที่ดี

๔) สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual well-being) เช่น การมีทักษะชีวิต การเรียนรู้ต่อเนื่อง โลกทัศน์ที่ถูกต้อง โดยท่านยังได้เสนอว่า ควรให้ความสำคัญเรื่อง สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ด้วย เช่น การรู้ผิดชอบชั่วดี การไม่ยึดถือตัวตนอัตตา การเข้าใจและเท่าทันความรู้สึกรักนึกคิดของตนเอง ซึ่งท่านมีมตินี้ทำให้มีการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

จะเห็นได้ว่าการมีสุขภาวะนั้นซับซ้อน มีความลึกซึ้งประณีต และมีความเป็นนามธรรมสูง แม้ในต่างประเทศได้มีการพยายามพัฒนาเครื่องมือเพื่อสถานะของสุขภาวะของบุคคลขึ้น มีการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อวัดคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีส่วนบุคคล มาตราวัดเหล่านี้ยังวัดได้แค่องค์ประกอบบางส่วน คงต้องใช้เวลาอีกนานกว่าจะทำให้สังคมกว้างเข้าใจว่าสุขภาพคือสุขภาวะ และรัฐมีการสร้างระบบและพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อสุขภาวะของผู้คนในสังคม

สรุปได้ว่า สุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย (๑) สุขภาวะทางกาย (๒) สุขภาวะทางจิต (๓) สุขภาวะทางสังคม (๔) สุขภาวะทางสติปัญญา

ตารางที่ ๒.๕ สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M.	สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ โมเดลนี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาวะ หรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น ๖ ด้าน คือ ๑) สุขภาวะด้านร่างกาย ๒) สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ ๓) สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด ๔) สุขภาวะด้านสังคม ๕) สุขภาวะด้านอารมณ์ ๖) สุขภาวะด้านจิตใจ

^{๖๔}อรรถัย วลีวงศ์, “Good Health and Well-being : เมื่อนิยามของสุขภาพดี” ไม่ได้หยุดอยู่แค่ร่างกายแข็งแรง”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.sdgmovement.com/2021/01/25/sdg-updates-good-health-and-well-being/> [๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖].

ตารางที่ ๒.๕ สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Myers J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M.	โมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness) เป็นการบูรณาการใน ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) ๒) ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) ๓) ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) ๔) ด้านมิตรภาพ (Friendship) ๕) ด้านความรัก (Love)
พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต)	สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ มองสุขภาวะว่าเป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวมเนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักภาวนา ๔ คือ ๑) กายภาวนา (Physical Development) เป็นการพัฒนากาย ๒) ศีลภาวนา (Social Development) เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรม ๓) จิตภาวนา (Emotional Development) คือ การพัฒนาด้านจิตใจ ๔) ปัญญาภาวนา (Wisdom Development) คือ การพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิด
Ryff, C. D.	สุขภาวะในผู้สูงอายุประกอบด้วย มิติทั้ง ๖ ด้าน คือ ๑) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) ๒) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relation with other) ๓) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ๔) ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) ๕) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) ๖) ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal growth)
ภิรมย์ กมลรัตนกุล และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี	สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุข ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ และทางสติปัญญา สุขภาวะจึงเป็นคุณภาพ ซึ่งหมายถึงองค์ประกอบทั้ง ๕ มิติ มาสัมพันธ์กันอย่างถูกต้องและลงตัว" ดังนี้ ๑) สุขภาวะทางกาย ๒) สุขภาวะทางอารมณ์ ๓) สุขภาวะทางสังคม ๔) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ๕) สุขภาวะทางสติปัญญา

ตารางที่ ๒.๕ สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐	“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล
ประเวศ วะสี	“ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
อรรถัย วลีวงศ์	สุขภาพ คือ “สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา สุขภาวะทั้ง ๔ ด้านเชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการเชื่อมโยงถึงกันและอยู่ในกันและกัน ปัญญาเป็นศูนย์กลาง ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็เป็นไปไม่ได้ การพัฒนาปัญญาต้องนำไปสู่การพัฒนา กาย จิต และสังคม การพัฒนากาย จิต และสังคม
	คำว่า “สุขภาวะ” สื่อสารแทนคำว่าสุขภาพดีมาก ขึ้น คำๆ นี้ช่วยทำให้สังคมเข้าใจสุขภาพในความหมายกว้างขวางขึ้น ว่าสุขภาพดีต้องพิจารณาเชื่อมโยงสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่จำกัดเฉพาะเฉพาะเรื่องสุขภาพทางกายหรือไม่เจ็บป่วย

๒.๔ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร ได้รับการพัฒนาขึ้นมาตามแบบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องของการวางแผนงานเพื่อดำเนินงานตามกระบวนการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และมีนักวิชาการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้ให้ความหมายและออกแบบทฤษฎีไว้หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ ดังนี้

๒.๔.๑ ความหมายของการบริหารจัดการ

การบริหาร (Administration) เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานขององค์กร เพราะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะชี้ให้เห็นความสำเร็จ หรือความล้มเหลว ความมีประสิทธิภาพ หรือความไร้ประสิทธิภาพของหน่วยงาน การบริหารเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ทราบถึงความเจริญก้าวหน้าของสังคม ความก้าวหน้าของวิทยาการต่างๆ การบริหารเป็นมรรคที่สำคัญจะนำไปสู่ความก้าวหน้า

การบริหารเป็นลักษณะการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลในองค์กรซึ่งมีการวินิจฉัยสั่งการ นักบริหารจะต้องคำนึงถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ การวินิจฉัยสั่งการเป็นเครื่องแสดงให้ทราบถึงความสามารถของนักบริหาร และความเจริญเติบโตของการบริหารชีวิตประจำวันของมนุษย์ไม่ว่าในครอบครัวหรือองค์กรใดย่อมเกี่ยวข้องกับการบริหารอยู่เสมอดังนั้น การบริหารจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและจำเป็นต่อการที่จะดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการบริหารไว้หลายทัศนะ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้การบริหาร หมายถึง การปกครอง เช่น บริหารส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดการ เช่น การบริหารธุรกิจ^{๖๕} ซึ่งผู้บริหารงานที่ดีจะต้องมีวิธีการบริหารงานที่จะทำให้ชนะใจลูกน้อง ธรรมชาติสำหรับผู้บริหารงานคือ จะต้องมีความหนักแน่นมั่นคง และสามารถเป็นเสาหลักในการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ลูกน้องได้มีความสามารถในการแบ่งงานให้ลูกน้องทำตามความชำนาญของแต่ละคน และรู้จักกระจายอำนาจให้แก่ลูกน้องได้ช่วยแบ่งเบาภาระของตนเอง ดังนั้นผู้บริหารงานที่ดีจึงเป็นผู้ที่คอยดูแลภาพรวมในการทำงานของกลุ่มบุคคลในองค์กร^{๖๖}

การบริหาร เป็นกระบวนการที่ผู้จัดการใช้ศิลปะและกลยุทธ์ต่างๆ ดำเนินกิจการตามขั้นตอนต่างๆ โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในองค์กร การตระหนักถึงความสามารถ ความถนัด ความต้องการและความมุ่งหวังด้านความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรควบคู่ไปด้วยองค์กรจึงจะสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้^{๖๗} เป็นกระบวนการของการวางแผนการจัดองค์กรและสั่งการควบคุมกำกับตลอดจนพยายามของสมาชิกขององค์กรและใช้ทรัพยากรอื่นๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ลักษณะที่สำคัญของการบริหาร การบริหารมีลักษณะสำคัญ ๘ ประการ ดังนี้^{๖๘}

๑. การบริหารเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่ง มิใช่บุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งถ้าจะกล่าวถึงบุคคลผู้ทำหน้าที่บริหารนั้นก็เรียกว่าผู้บริหาร

๒. การบริหารเป็นงานที่จุดหมายทั้งนี้หมายความว่า ในการบริหารงานนั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์หรือจุดหมายไว้ก่อน ไม่ว่าจะกำหนดไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ก็ตามส่วนการบริหารนั้นจะเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้สำเร็จตามจุดหมาย

๓. การบริหารเป็นแนวทางสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสังคมภายใน และภายนอกองค์กร ดังเช่นถ้าผู้บริหารต้องการจะปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ก็อาจได้โดยการจัดหาเครื่องจักรเครื่องมืออันทันสมัยมาใช้ จัดการฝึกอบรมคนงานให้มีความสามารถยิ่งขึ้นซึ่งจะเป็นผลดีต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติงานด้วย ตัวอย่างผลกระทบต่อสังคมภายนอกเป็นต้นว่าถ้าองค์กรนั้นๆ มีนโยบายที่จะทำ

^{๖๕}ราชบัณฑิตสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช ๒๕๕๔, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ราชบัณฑิตสถาน, ๒๕๕๖), หน้า ๖๕๕.

^{๖๖}พระมหาวิมลชัย วชิรเมธี (ว.วชิรเมธี), คนสำราญงานสำเร็จ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๐), หน้า ๒๕-๓๒.

^{๖๗}พะยอม วงศ์สารศรี, องค์กรและการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : พรานนกการพิมพ์, ๒๕๔๒), หน้า ๓๖.

^{๖๘}สมยศ นาวิการ, การบริหารเชิงกลยุทธ์, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณกิจ, ๒๕๔๔), หน้า ๗๘.

ประโยชน์ต่อสังคม เช่น ส่งเสริมการศึกษาในชุมชนโดยให้ทุนการศึกษาหรือ บริจาคเงินก่อสร้างโรงเรียนก็นับว่าองค์กรนั้นมีส่วนช่วยพัฒนาสังคมภายนอกองค์กรหรือองค์กรบางแห่งอาจไม่นำพาต่อความเดือดร้อนรำคาญ ซึ่งองค์กรของตนก่อขึ้น เช่น สิ่งเหล่านี้น่าจะเป็นผลของการบริหารอันมีอิทธิพลต่อชีวิตมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

๔. การบริหารเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสามารถของกลุ่มคนธุรกิจก่อตั้งขึ้น เพื่อดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยกลุ่มคน มิใช่เป็นความสามารถของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพียงบุคคลเดียวเท่านั้น ทั้งนี้ เพราะว่าคนเราย่อมมีขอบเขตความสามารถจำกัดทั้งด้านกำลังกาย กำลังสมอง และเวลา จึงจำต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลมาช่วยกัน

๕. การบริหารจะได้รับผลสำเร็จด้วยดีก็แต่โดยการร่วมแรงร่วมใจของบุคคลอื่นๆ นอกเหนือไปจากเจ้าของธุรกิจ ทั้งนี้เนื่องจากบรรดาเจ้าของ เช่น ผู้ถือหุ้นอาจไม่มีเวลาหรือความสามารถในการบริหารจึงต้องจัดหาผู้อื่นที่มีความสามารถในการบริหารจึงต้องจัดหาผู้อื่นที่มีความสามารถในการบริหารให้มาบริหารในองค์กร

๖. การบริหารจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ก็แต่โดยการใช้ความรู้ความชำนาญและการฝึกฝนอบรมทางด้านบริหารมาโดยเฉพาะ จึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการบริหารเป็นวิชาชีพอย่างหนึ่ง ผู้บริหารโดยเฉพาะผู้บริหารสูงสุดไม่จำเป็นต้องมีความรู้ทางเทคนิคในการปฏิบัติโดยตรง แต่ผู้บริหารจะต้องมีความรู้ความชำนาญในการบริหารอันอันได้แก่การวางแผน การจัดองค์กร ฯลฯ

๗. การบริหารเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตนไม่สามารถมองเห็นได้ แต่สิ่งที่จะแสดงให้เห็นว่า การบริหารดำเนินไปอย่างไร ได้ผลดีหรือไม่เพียงใดนั้น ก็คือผลงาน เพราะว่าผลงานจะเป็นเครื่องวัดความสามารถทางการบริหาร

๘. เจ้าของธุรกิจไม่จำเป็นต้องทำหน้าที่ผู้บริหารเสียเองโดยทั่วไปแล้ว(ยกเว้นองค์กรขนาดเล็ก) คณะผู้บริหารมักจะเป็นกลุ่มบุคคลอื่นๆ ที่มีความสามารถทางการบริหารทำหน้าที่ในนามของเจ้าของธุรกิจ

ความหมายของการบริหาร (Administration) หมายถึง การกำหนดแนวทางหรือนโยบาย การสั่งการ การอำนวยการ การสนับสนุนและการตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ^{๖๙} โดยการบริหารที่ส่วนใหญ่แล้วมักจะนึกถึงการบริหารราชการ คำศัพท์ที่ใช้มี ๒ คำ คือการบริหาร (Administration) นิยมใช้กับการบริหารราชการหรือการจัดการเกี่ยวกับนโยบายซึ่งศัพท์บัญญัติว่ารัฐประศาสนศาสตร์ (Public Administration) คำศัพท์อีกคำหนึ่ง คือ การจัดการ (Management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชนแต่อย่างไรก็ตาม คำว่า การบริหาร กับคำว่า การจัดการใช้แทนกันได้และมีความหมายเหมือนกัน เช่น การบริหารราชการในทางปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสามารถประสบการณ์และทักษะของผู้บริหารแต่ละคน ที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย นับเป็นการประยุกต์ความรู้หลักการและทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม สามารถ โน้มน้าวและจูงใจคนให้ร่วมแรงร่วมใจกันทำงานอย่างมีความสุข และงานบรรลุเป้าหมาย การบริหารจึงเป็นศิลปะอย่างหนึ่งบางคนอาจมีความสามารถพิเศษ มีพรสวรรค์สามารถจัดการได้ดี

^{๖๙}มัลลิกา ตันสอน, การจัดการยุคใหม่, (กรุงเทพมหานคร : เอกซเปอร์เน็ท จำกัด, ๒๕๔๔), หน้า ๑๐.

โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการศึกษาอบรมทางด้านการบริหารมาก่อน แต่ถ้าบุคคลนั้นได้รับการศึกษาอบรมด้วยแล้วย่อมจะทำให้การจัดการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ในทางตรงกันข้ามผู้บริหารที่ขาดศิลปะไม่มีความสามารถพิเศษมาแต่กำเนิดหากได้รับการอบรมทางการบริหารย่อมจะช่วยให้การจัดการดำเนินไปด้วยดีตามสมควร ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ผู้ที่เข้ารับตำแหน่งเป็นผู้บริหารจำเป็นต้องได้รับการศึกษาอบรมก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่และมีการฝึกอบรมผู้บริหารระหว่างดำรงตำแหน่งเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการจัดการเรียกว่า การฝึกอบรมระหว่างประจำการ ผู้บริหารที่ดีควรยึดถือว่าการจัดการเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ กล่าวคือ ผู้บริหารควรหมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ติดตามผลงานการศึกษาวิจัยทฤษฎีและหลักวิชาการใหม่ๆ ตลอดจนพยายามใช้ความสามารถของตนเองปรับปรุงบุคลิกภาพของตนให้เหมาะสมที่จะเป็นผู้นำ^{๗๐}

การบริหารเป็นเรื่องของการนำเอากฎหมายและนโยบายต่างๆ ไปปฏิบัติให้เกิดผล ซึ่งเป็นหน้าที่ของข้าราชการที่จะทำงานด้วยความเต็มใจ ด้วยความเที่ยงธรรมและอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้^{๗๑} การดำเนินงานของกลุ่มบุคคลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้^{๗๒} การขับเคลื่อนงานในองค์กรให้เดินไปข้างหน้าโดยอาศัยผู้อื่นด้วยการเป็นผู้นำ (Leadership), การแนะแนว (Guiding) และ การกระตุ้น (Motivates) ความเพียรของผู้อื่นเพื่อสู่เป้าหมายขององค์กรและยังรวมถึงการให้กำลังใจ (Inspiring) การสื่อสาร (Communicating) การวางแผน (Planning) การบริหารจัดการ (Management)^{๗๓}

นอกจากนั้นการบริหาร เป็นศิลปะในการทำให้สิ่งต่างๆ ได้รับการปฏิบัติจนเป็นผลสำเร็จ โดยที่ผู้บริหารมักจะได้เป็นผู้ปฏิบัติ แต่ผู้บริหารเป็นผู้ใช้ศิลปะเพื่อทำให้ผู้ปฏิบัติได้ทำงานจนสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกไว้แล้ว นอกจากนี้ไข่ม่อน ยังได้กล่าวย้ำเพิ่มเติมว่า นัยแห่งการขยายความของการบริหารอันสามารถ ที่จะทำให้ชัดเจนขึ้นอีกนั่นก็คือ กิจกรรมความร่วมมือของกลุ่มที่ต้องการประสบผลสำเร็จต่อส่วนรวม^{๗๔}

^{๗๐}สมคิด บางโม, องค์การและการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๖๑.

^{๗๑}พิทยา บวรวัฒนา, การบริหารเชิงบูรณาการ, (นนทบุรี : สำนักงานข้าราชการพลเรือน, ๒๕๔๖), หน้า ๒.

^{๗๒}จอมพงศ์ มงคลวนิช, การบริหารองค์การและบุคลากรทางการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๒๒.

^{๗๓}Chapman, Supervisor Survival kit, second edition, (California: Science Research Associates Inc., 1995), p.3.

^{๗๔}Herbert A. Simon, Public Administration, 14th ed. (New York: Alfred A.Knope, 1971), p.3.

ตารางที่ ๒.๖ สรุปความหมายของการบริหารจัดการ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ราชบัณฑิตสถาน	การปกครอง เช่น บริหารส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดการ เช่น การบริหารธุรกิจ
พระมหาจุฬาลงกรณ วชิรเมธี (ว.วชิรเมธี)	ผู้บริหารงานที่ดีจะต้องมีวิธีการบริหารงานที่จะทำให้ชนะใจลูกน้อง ธรรมชาติสำหรับผู้บริหารงานคือ จะต้องมีความหนักแน่นมั่นคง และสามารถเป็นเสาหลักในการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ลูกน้องได้มีความสามารถในการแบ่งงานให้ลูกน้องทำตามความชำนาญของแต่ละคน
พะยอม วงศ์สารศรี	กระบวนการที่ผู้จัดการใช้ศิลปะและกลยุทธ์ต่างๆ ดำเนินกิจการตามขั้นตอนต่างๆ โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในองค์กร การตระหนักถึงความสามารถ ความถนัด
สมยศ นาวิการ	การบริหาร มีลักษณะสำคัญ ๘ ประการ ๑. การบริหารเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่ง ๒. การบริหารเป็นงานที่จุดหมาย ๓. การบริหารเป็นแนวทางสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสังคม ๔. การบริหารเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสามารถของกลุ่มคนธุรกิจ ๕. การบริหารจะได้รับผลสำเร็จด้วยดีก็แต่โดยการร่วมแรงร่วมใจ ๖. การบริหารจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ๗. การบริหารเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตนไม่สามารถมองเห็นได้ ๘. เจ้าของธุรกิจไม่จำเป็นต้องทำหน้าที่ผู้บริหารเสียเอง
มัลลิกา ต้นสอน	การกำหนดแนวทางหรือนโยบาย การสั่งการ การอำนวยความสะดวก และการตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ
สมคิด บางโม	การบริหารที่ส่วนใหญ่มักจะนึกถึงการบริหารราชการ คำศัพท์ที่ใช้มี ๒ คำ คือ การบริหาร นิยมใช้กับการบริหารราชการหรือการจัดการเกี่ยวกับนโยบายซึ่งศัพท์บัญญัติว่า รัฐประศาสนศาสตร์ (Public Administration) คำศัพท์อีกคำหนึ่ง คือ การจัดการ (Management)
พิทยา บวรวัฒนา	การบริหารเป็นเรื่องของการนำเอากฎหมายและนโยบายต่างๆ ไปปฏิบัติให้เกิดผล ซึ่งเป็นหน้าที่ของข้าราชการที่จะทำงานด้วยความเต็มใจด้วยความเที่ยงธรรมและอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ตารางที่ ๒.๖ สรุปความหมายของการบริหารจัดการ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
จอมพงศ์ มงคลวนิช	การดำเนินงานของกลุ่มบุคคลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การขับเคลื่อนงานในองค์กรให้เดินไปข้างหน้าโดยอาศัยผู้อื่นด้วยการเป็นผู้นำ
Chapman	การขับเคลื่อนงานในองค์กรให้เดินไปข้างหน้าโดยอาศัยผู้อื่นด้วยการเป็นผู้นำ, การแนะแนว และการกระตุ้น ความเพียรของผู้อื่นเพื่อสู่เป้าหมายขององค์กรและยังรวมไปถึงการให้กำลังใจ การสื่อสาร การวางแผน การบริหารจัดการ
Herbert A. Simon	ศิลปะในการทำให้สิ่งต่างๆ ได้รับการปฏิบัติจนเป็นผลสำเร็จ โดยที่ผู้บริหารมักจะไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติ แต่ผู้บริหารเป็นผู้ใช้ศิลปะเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ทำงานจนสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกไว้แล้ว

๒.๔.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

ในปัจจุบันองค์กรมีการขยายตัวและสลับซับซ้อนมากขึ้น นักทฤษฎีและผู้บริหารสมัยใหม่จึงหันมาสนใจศึกษาพฤติกรรมขององค์กรมากขึ้นเพราะคนเป็นส่วนหนึ่งของระบบองค์กรและองค์กรก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งทุกๆ ส่วนมีความสัมพันธ์กันและมีส่วนกระทบต่อปัจจัยระหว่างกันในการดำเนินงาน และเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดแนวคิดมากมายเกี่ยวกับการบริหาร ซึ่งมีนักวิชาการหลายๆ ท่านได้ให้แนวคิดไว้ดังต่อไปนี้

แนวคิดการบริหารจัดการมีลำดับพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องโดยที่แนวคิดของนักวิชาการเหมือนแร่ชาวฝรั่งเศส ผู้เป็นต้นกำเนิดในการเสนอองค์ประกอบมูลฐานของการบริหารแบบกระบวนการ ๕ ประการ ที่เรียกว่า POCCE หมายความว่าดังนี้^{๗๕}

๑. การวางแผน (Planning) หมายถึง การสร้างทางเลือกหรือแนวทางดำเนินการไว้ล่วงหน้า เพื่อใช้ในการตัดสินใจในอนาคต

๒. การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง การกำหนดโครงสร้างหน่วยงานและระบุหน้าที่ โดยการผสมผสานระหว่างวัตถุ คน และเงิน

๓. การบังคับบัญชา (Commanding) หมายถึง การทำให้เกิดการดำเนินงานตามที่ได้มีการกำหนดไว้ ซึ่งการบังคับบัญชาที่ดีนั้นจะต้องมีการติดต่อสื่อสาร ๒ ทาง กล่าวคือ การยอมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถแสดงความคิดเห็นได้

๔. การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การรวมความพยายามของผู้ปฏิบัติงานและช่วยสนับสนุนให้เกิดการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เพื่อให้การทำงานสำเร็จ

^{๗๕}คณาจารย์ภาควิชาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, สรุปเนื้อหาวิชาทฤษฎีองค์การ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๙), หน้า ๙.

๕. การควบคุม (Controlling) การติดตามการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์นักบริหารแบบธรรมาธิปไตยควรยึดหลักธรรมในการบริหารที่เรียกว่าผล ๔ ประการ คือ

๑. ปัญญาผล กำลังความรู้หรือความฉลาด
๒. วิริยผล กำลังแห่งความเพียร
๓. อนวัชชผล กำลังการงานที่ไม่มีโทษหรือความสุจริต
๔. สังคหผล กำลังการสงเคราะห์ หรือมนุษยสัมพันธ์^{๗๖}

ผลหรือกำลังแห่งคุณธรรมทั้ง ๔ ประการนี้ ช่วยทำให้นักบริหารปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ นักบริหารจะสามารถวางแผน จัดองค์กร แต่งตั้งบุคลากร อำนาจการ และควบคุมได้ดีต้องมีความฉลาด ขยัน สุจริต และมนุษยสัมพันธ์ ยิ่งเขามีคุณธรรมทั้ง ๔ ข้อนี้เพิ่มมากขึ้นเท่าใดก็ยิ่งทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น ตรงกันข้ามถ้าใครคนใดขาดคุณธรรมทั้ง ๔ ประการ แม้เพียงบางข้อ เขาก็เป็นนักบริหารที่ดีไม่ได้^{๗๗} คุณธรรมที่นักบริหารพึงมีคือ อปรีหานิยธรรม^{๗๘} ของกษัตริย์ วัชชี หรือ วัชชีอปรินิยธรรม ๗ ธรรมอันไม่เป็นที่ตั้งแห่งความเสื่อมเป็นไปเพื่อความเจริญฝ่ายเดียว สำหรับหมู่ชนหรือผู้บริหารบ้านเมือง

๑. หมั่นประชุมกันเนืองนิตย์
 ๒. พร้อมเพรียงกันประชุม พร้อมเพรียงกันเลิกประชุม พร้อมเพรียงกันทำกิจที่พึงทำข้อนี้แปลอีกอย่างหนึ่งว่า : พร้อมเพรียงกันลุกขึ้นป้องกันบ้านเมือง พร้อมเพรียงกันทำกิจทั้งหลาย
 ๓. ไม่บัญญัติสิ่งที่มีได้บัญญัติไว้ (อันขัดต่อหลักการเดิม) ไม่ล้มล้างสิ่งที่บัญญัติไว้ (ตามหลักการเดิม) ถือปฏิบัติมั่นตามวัชชีธรรม (หลักการ) ตามที่วางไว้เดิม
 ๔. ท่านเหล่าใดเป็นผู้ใหญ่ในชนชาววัชชี เคารพนับถือท่านเหล่านั้น เห็นถ้อยคำของท่านว่าเป็นสิ่งอันควรรับฟัง
 ๕. บรรดากุลสตรี กุมารีทั้งหลาย ให้อยู่ดีโดยมิถูกข่มเหง หรือฉุดคร่าขึ้นใจ
 ๖. เคารพสักการบูชาเจดีย์ (ปูชนียสถานและปูชนียวัตถุ ตลอดถึงอนุสาวรีย์ต่างๆ) ของวัชชี (ประจำชาติ) ทั้งหลาย ทั้งภายในและภายนอก ไม่ปล่อยให้ธรรมิกพลิที่เคยให้เคยทำแก่เจดีย์เหล่านั้นเสื่อมทรามไป
 ๗. จัดให้ความอารักขา ค้ำครอง ป้องกัน อันชอบธรรม แก่พระอรหันต์ทั้งหลาย (ในที่นี้กินความกว้าง หมายถึงบรรพชิตผู้ดำรงธรรมเป็นหลักใจของประชาชนทั่วไป) ตั้งใจว่า ขอพระอรหันต์ทั้งหลายที่ยังมิได้มา พึงมาสู่แคว้นแคว้น ที่มาแล้วพึงอยู่ในแคว้นแคว้นโดยผาสุก
- อปรีหานิยธรรม ๗ ประการนี้ พระพุทธเจ้าตรัสแสดงแก่เจ้าวัชชีทั้งหลายผู้ปกครองรัฐโดยระบอบสามัคคีธรรม ซึ่งรัฐคู่อริยอมรับว่า เมื่อชาววัชชียังปฏิบัติตามหลักธรรมนี้ จะเอาชนะด้วยการ

^{๗๖}อง.นวก.อ. (ไทย) ๒๓/๕/๗๙๒.

^{๗๗}พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมมจิตโต), พุทธวิธีบริหาร, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๔๔-๔๕.

^{๗๘}อง.สตตก. (ไทย) ๒๓/๑๐/๑๘.

รับไม่ได้ นอกจากจะใช้การเกลี้ยกล่อมหรือยุแยงให้แตกสามัคคี^{๗๙} หลักสำคัญของการบริหาร ๕ ลักษณะ คือ^{๘๐}

๑. การบริหารเป็นการทำงานกับคนและโดยอาศัยคน หมายความว่า การบริหารเป็นกระบวนการทางสังคม คือ อาศัยกลุ่มคนที่รวมกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบให้สำเร็จโดยอาศัยความร่วมมือของบุคคลอื่น มิฉะนั้นจะทำงานไม่สำเร็จสาระสำคัญของการบริหารในข้อนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีสิ่งต่างๆ เหล่านี้ คือ มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี มีความเป็นผู้นำและสามารถทำงานเป็นทีมได้ มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้หากมีการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ และมีความสามารถทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้

๒. การบริหารทำให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กรต้องอาศัยความร่วมมือกันของคนทุกคนจึงจะทำให้สำเร็จลงได้ เป้าหมายเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้บริหารจะต้องทำให้บรรลุได้นั้นจะต้องมีลักษณะสำคัญ ๓ ประการ คือ เป้าหมายต้องสูงแล้วสามารถทำให้สำเร็จ เป้าหมายสูงเกินไปก็ทำให้สำเร็จไม่ได้ เป้าหมายต่ำเกินไปก็ไม่ท้าทายไม่มีคุณค่า ประการที่ ๓ การจะไปถึงเป้าหมายจะต้องมีระบบงานที่ดีมีแผนงานที่มีประสิทธิภาพ ประการสุดท้าย จะต้องระบุเวลาที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น

๓. การบริหารเป็นการสมดุลระหว่างประสิทธิผลและประสิทธิภาพ คำว่า ประสิทธิภาพ หมายความว่า ทำงานบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนด ส่วนคำว่า ประสิทธิภาพ หมายความว่า ทำงานโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดหรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำสุด การทำงานให้สำเร็จอย่างเดียวไม่พอแต่จะต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ประหยัดอีกด้วย การทำให้ได้ทั้งสองอย่างคือ งานบรรลุผลตามที่ต้องการและการใช้ทรัพยากรต่ำสุดจึงเป็นความสมดุลระหว่างประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

๔. การบริหารเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่าเราอาศัยในโลกที่มีทรัพยากรจำกัดการใช้ทรัพยากรต่างๆ จึงต้องตระหนัก ๒ ข้อใหญ่ๆ คือ เมื่อใช้ทรัพยากรใดไปแล้วทรัพยากรนั้นจะหมดสิ้นไปไม่สามารถกลับคืนมาใหม่ได้ และจะต้องเลือกใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมอย่าให้เกิดสิ้นเปลืองโดยเปล่าประโยชน์ ดังนั้นการบริหารกับเศรษฐศาสตร์จึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด เศรษฐศาสตร์เป็นการศึกษาถึงการกระจายการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างไร ส่วนผู้บริหารในองค์กรจะต้องผลิตสินค้าและบริหารให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๕. การบริหารจะต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จจะต้องสามารถคาดคะเนเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง และสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้น

^{๗๙}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๑๑ - ๒๑๒.

^{๘๐}เสนอ ตีแยว, หลักการบริหาร, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๔), หน้า ๑ - ๒.

๒.๔.๓ ปัจจัยในการบริหาร

การบริหาร คือ ศิลปะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น การทำงานต่างๆ ให้ลุล่วงไปโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำ ภายในสภาพองค์การที่กล่าวนั้น ทรัพยากรด้านบุคคลจะเป็นทรัพยากรหลักขององค์การที่เข้ามาร่วมกันทำงานในองค์การ ซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านวัตถุอื่นๆ เครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูลสารสนเทศต่างๆ เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจให้กับสังคม

การบริหารจัดการทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) หรือที่เรียกย่อๆ ว่า 4M ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหาร เพราะการบริหารจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพมีปริมาณเพียงพอ ต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการและต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ปัจจัยในการจัดการที่เป็นมูลเหตุที่สำคัญและผู้บริหารทุกคนต้องสนใจในงานด้านการบริหารจัดการ คือ^๑

๑. คน (Man) ทรัพยากรบุคคลที่ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่จะก่อผลสำเร็จให้กับกิจการได้อย่างมาก ทั้งนี้ในแง่ของปริมาณและคุณภาพ

๒. เงินทุน (Money) นับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ให้การสนับสนุนในการจัดหาทรัพยากรเพื่อหล่อเลี้ยงและเอื้ออำนวยให้กิจกรรมขององค์การดำเนินไปไม่ติดขัด

๓. วัสดุสิ่งของ (Material) ถือเป็นปัจจัยที่มีปริมาณและมูลค่าสูงไม่ต่างไปจากปัจจัยตัวอื่นๆ เพราะวัตถุดิบและสิ่งของเหล่านี้จะต้องมีการจัดหามาใช้ดำเนินการผลิต

๔. การจัดการ (Management) คือ กระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่

สอดคล้องกัน การดำเนินธุรกิจนั้นแต่ละหน่วยงานจำเป็นต้องมีองค์ประกอบสำคัญสำหรับการบริหาร แม้แต่หน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไร เช่น องค์กรการกุศล ก็จำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ 4M ได้แก่^๒

M ตัวแรกคือ Man หมายถึง บุคลากรในองค์กร จะต้องมีความรู้ ความสามารถ แต่ในมุมมองของเขาคิดว่าประการที่สำคัญที่สุดจะต้องมี จิตบริการ คือ การเอาใจใส่ลูกค้าไม่เพียงแต่ทำตามหน้าที่และทำให้เป็นมาตรฐาน ต้องมีใจรักกับงานที่ทำ และบริการที่ดีนั้นจะต้องออกมาจากใจของพนักงาน

^๑Peter F. Drucker, *The Profession of Management*, (Oxford: Butterworth-Heinemann, 1970), p. 28.

^๒พงษ์ศักดิ์ สวัสดิ์เกียรติ, “ธุรกิจ” เรื่องง่ายๆ (Easy Business), (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โกเมนเอก, ๒๕๕๐), หน้า ๒-๓.

M ตัวที่สอง คือ Money หมายถึง เงินทุนที่ใช้ในการทำงาน เรื่องเงินทุนเปรียบเทียบกับสมัยเก่าที่ยังการจัดทำบัญชีและงบกำไรขาดทุน คนสมัยเก่าชอบดูว่าเงินเข้ามามากกว่าเงินออก แต่ในปัจจุบันนี้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้จัดการสินค้าและวัตถุดิบ นั่นก็คือเครื่องคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาโปรแกรม ทำให้ทราบว่าสินค้าขึ้นไหนขายดีและไม่ดีเพื่อที่จะส่งสินค้าให้เหมาะกับการขายหรือที่เรียกว่า JIT (Just In Time) และเพื่อที่จะลดต้นทุนสินค้าคงคลัง

M ตัวที่สามคือ Material หมายถึง วัตถุดิบหรือวัสดุในการผลิต การบริหารจัดการเรื่องวัตถุดิบจะสามารถช่วยลดต้นทุนได้ ยกตัวอย่าง การบริหารกิจการบางอย่างคือ โรงพยาบาลที่มีอยู่ละแวกเดียวกันเป็นพันธมิตรกันได้และสามารถใช้อุปกรณ์บางอย่างที่มีความจำเป็นเร่งด่วนใช้ร่วมกันได้ เหตุผลที่คนส่วนใหญ่ที่เลือกโรงพยาบาลจะดูตัวหมอเป็นหลักแต่ไม่ทราบว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมืออุปกรณ์ครบหรือเปล่า แต่มักจะมองว่าการทำธุรกิจเดียวกันนั้นเป็นคู่แข่ง อย่างไรก็ตามการทำธุรกิจบางอย่างที่เหมือนกันไม่จำเป็นต้องเป็นคู่แข่งกันก็ได้ ควรที่จะเป็นเพื่อนที่ร่วมอุตสาหกรรมเดียวกันรวมตัวกันเพื่อที่จะแลกเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันได้ก็จะสามารถลดต้นทุนลงได้

M ตัวที่สี่คือ Management หมายถึง การจัดการ M ตัวที่สี่นี้ยกตัวอย่างละครเวทีเรื่อง บัลลังก์เมฆ ซึ่งตะลึงในความสามารถของนักแสดงเพราะแสดงเป็นธรรมชาติ มีความรู้สึกอารมณ์ร่วมได้จริงและทั้งในความสามารถของผู้จัดที่สามารถบริหารจัดการได้จนการแสดงสิ้นสุด นับว่าเป็นมืออาชีพจริงๆ และขอยกตัวอย่างเปรียบเทียบกับละครเรื่องบัลลังก์เมฆ กับบริษัทที่เหมือนละคร วัตถุดิบที่ใช้ก็เหมือนกับฉาก แสง สี เสียง ดนตรี และการผลิตก็เปรียบเหมือนกับการฝึกซ้อม ตัวสินค้าก็เหมือนกับการแสดงในแต่ละรอบ และความสำเร็จของกิจการก็คือ จำนวนผู้ที่มาดูละครถ้าบริษัทหรือกิจการถนัดจนถึงการแผนการจัดการที่ดีก็จะประสบความสำเร็จ

นอกจากนั้นในหนังสือ เรื่อง “หลักการและเทคนิคการเขียนงานวิจัย วิทยานิพนธ์และรายงาน” ได้กล่าวถึงกรอบแนวคิดทางวิชาการที่นำมาใช้ในการจัดกลุ่ม เป็นกรอบแนวคิดที่ประกอบด้วย “กลุ่มคำ” หลายด้านหรือหลายขั้นตอน กรอบแนวคิดแบบนี้นำมาใช้ในการศึกษา การทำวิจัย หรือการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งรวมทั้งใช้ใน “การจัดกลุ่มหรือการจัดกลุ่มปัญหา” ด้วย โดยปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการที่เรียกว่า 3M-11M (หรืออาจเรียกว่าทรัพยากรบริหารจัดการ หรือทรัพยากรการจัดการ (management resources) และได้กล่าวถึงการบริหารแบบ 5M ประกอบด้วย Man Money Management Material Morality^{๔๓}

M ตัวที่ห้า คือ Morality หมายถึง การบริหารคุณธรรม สอดคล้องกับ Morality หรือ ใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก เพราะการที่เราทำงานใดๆ ด้วยใจ นั้นหมายความว่างานนั้นย่อมมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมากกว่างานที่ต้องทำด้วยความจำใจ เพราะหากเราทำงานด้วยใจแล้วเราย่อมจะมีความตั้งใจทำ รู้สึกสนุกกับงานตรงนั้นที่กำลังทำอยู่ไม่เบื่อง่ายๆ ยิ่งถ้าเราสามารถทำให้คน

^{๔๓}วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม, ๒๕๕๓), หน้า ๒๔-๒๖.

อื่น^{๔๔} และ morality ยังหมายถึง ความประพฤติที่ดีที่ชอบ อันเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตในสังคม กล่าวคือ สังคมจะอยู่เย็นเป็นสุข ดำรงอยู่และเจริญรุ่งเรืองได้ ก็ต่อเมื่อคนในสังคมมีศีลธรรม แต่ถ้าสังคมใดที่คนในสังคมขาดศีลธรรม สังคมนั้นก็จะระส่ำระสายและล่มสลายในที่สุด ศีลธรรมมี ๒ แบบ คือ ศีลธรรมที่เป็นวัตถุวิสัย (objective) อันเป็นศีลธรรมที่กำหนดลงมาโดยพระเจ้า (หรือคำสอนของศาสนา) และศีลธรรมที่เป็นจิตวิสัย (subjective) อันเป็นศีลธรรมเฉพาะตัว ที่ได้มาจากความเห็นร่วมกันในสังคม คนในสังคมรู้จักและเรียนรู้ศีลธรรมจากพ่อแม่ เพื่อน โรงเรียน ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมของตน คนในแต่ละสังคมจะมีแนวคิดทางศีลธรรมที่แตกต่างกันไป สังคมไทยมีรากฐานจากศาสนาพุทธ ศีลธรรมของคนไทยจึงมาจากศาสนาพุทธ ดังจะเห็นได้จากรากศัพท์ของ “ศีลธรรม” ศีลธรรมเป็นลูกคำของ “ศีล” อันหมายถึง การรักษากายวาจาให้เรียบร้อย หรือข้อบัญญัติทางศาสนาพุทธ ที่กำหนดการปฏิบัติทางกายและวาจา เช่น ศีล ๕ ศีล ๘ ศีลธรรมจึงหมายถึงความประพฤติที่ดีที่ชอบ หรือศีลและธรรม ดังนั้นคนมีศีลธรรมจึงหมายถึง คนมีเบญจศีลเบญจธรรม (ศีล ๕ และธรรม ๕) หรืออัฐศีลอัฐธรรม (ศีล ๘ และธรรม ๘)^{๔๕}

ปัจจัยขั้นพื้นฐานในการบริหารงาน เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องนำมาเข้าสู่กระบวนการของการบริหารในแต่ละองค์กร เพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้คือทั้ง ๔ ประการจะต้องเกื้อหนุนหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน แต่ถ้าจะพิจารณาในแต่ละประการแล้ว คน (Man) นับได้ว่าเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุด เพราะคนเป็นผู้ใช้หรือบริหารเงิน วัสดุ สิ่งของ และการดำเนินงานทุกอย่างในองค์กร ดังที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ ได้กล่าวไว้ว่า “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทุกชนิด ส่วนการบริหาร (Management) หมายถึงกระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กร จากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ หรือกระบวนการออกแบบ และรักษาสภาพแวดล้อม ที่บุคคลทำงานร่วมกัน ในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ^{๔๖}

๒.๔.๔ ความสำคัญของการบริหาร

ความสำคัญของการบริหาร มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานสามารถที่จะเอื้อประโยชน์ให้องค์กรดำเนินงานต่างๆ ไปสู่เป้าหมายได้อย่างมั่นใจ จะเห็นได้ว่าทุกองค์กรประสงค์ที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จขององค์กร ซึ่งมีนักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวถึงความสำคัญของการบริหารไว้หลายประการด้วยกันลักษณะและความสำคัญของการบริหารมี ๗ ประการ คือ^{๔๗}

^{๔๔}homework, 5M แห่งความสำเร็จ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://homeworkgunth.blogspot.com/2011/01/5m.html> [๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗].

^{๔๕}วรชัย ทองไทย, ศีลธรรม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=639> [๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗].

^{๔๖}ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, การวิจัยตลาด : ฉบับมาตรฐาน, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๑๘.

^{๔๗}กลม อัญชันภาติ, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : ธารณาการพิมพ์, ๒๕๔๐), หน้า ๖๐-๖๑.

๑. การบริหารต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน
๒. การบริหารมีกระบวนการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การควบคุม
๓. การบริหารต้องมีการแบ่งงานกันทำ
๔. การบริหารต้องมีการประสานงาน ร่วมมือร่วมใจสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน
๕. การบริหารต้องมีทรัพยากรในการบริหาร เช่น คน เงิน วัสดุสิ่งของ
๖. การบริหารเป็นงานของผู้บริหารหรือผู้นำ
๗. การบริหารไม่มีตัวตน แต่สามารถวัดผลของความสำเร็จของการบริหารด้วยประสิทธิภาพและประสิทธิผลและได้อธิบายลักษณะที่สำคัญของการบริหารว่าการบริหารมีลักษณะสำคัญ ๘ ประการ ดังนี้^{๘๘}

๑. การบริหารเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่ง มิใช่บุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ถ้าจะกล่าวถึงบุคคลผู้ทำหน้าที่บริหารนั้นก็เรียกว่าผู้บริหาร

๒. การบริหารเป็นงานที่มีจุดหมายทั้งนี้หมายความว่า ในการบริหารงานนั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์หรือจุดหมายไว้ก่อน ไม่ว่าจะกำหนดไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ก็ตามส่วนการบริหารนั้นจะเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้สำเร็จตามจุดหมาย

๓. การบริหารเป็นแนวทางสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสังคมภายใน และภายนอกองค์กรดังเช่นถ้าผู้บริหารต้องการจะปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ก็อาจได้โดยการจัดหาเครื่องจักรเครื่องมืออันทันสมัยมาใช้จัดการฝึกอบรมคนงานให้มีความสามารถยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติงานด้วยตัวอย่างผลกระทบต่อสังคมภายนอกเป็นต้นว่า ถ้าองค์กรนั้นๆ มีนโยบายที่จะทำประโยชน์ต่อสังคม เช่น ส่งเสริมการศึกษาในชุมชนโดยให้ทุนการศึกษา หรือบริจาคเงินก่อสร้างโรงเรียนก็บ่งว่าองค์กรนั้นมีส่วนช่วยพัฒนาสังคมภายนอกองค์กรหรือองค์กรบางแห่งอาจไม่นำพาต่อความเดือดร้อนรำคาญ ซึ่งองค์กรของตนก่อขึ้น เช่น สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นผลของการบริหารอันมีอิทธิพลต่อชีวิตมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

๔. การบริหารเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสามารถของกลุ่มคน ธุรกิจก่อตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยกลุ่มคน มิใช่เป็นความสามารถของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงบุคคลเดียวเท่านั้น ทั้งนี้ เพราะว่าคนเราย่อมมีขอบเขตความสามารถจำกัดทั้งด้านกำลังกายกำลังสมองและเวลา จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลมาช่วยกัน

๕. การบริหารจะได้รับผลสำเร็จด้วยดีก็แต่โดยการร่วมแรงร่วมใจของบุคคลอื่นๆ นอกเหนือไปจากเจ้าของธุรกิจ ทั้งนี้เนื่องจากบรรดาเจ้าของ เช่น ผู้ถือหุ้นอาจไม่มีเวลาหรือความสามารถในการบริหารจึงต้องจัดหาผู้อื่นที่มีความสามารถในการบริหารจึงต้องจัดหาผู้อื่นที่มีความสามารถในการบริหารให้มาบริหารในองค์กร

๖. การบริหารจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ก็แต่โดยการใช้ความรู้ความชำนาญและการฝึกฝนอบรมทางด้านบริหารมาโดยเฉพาะ จึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการบริหารเป็นวิชาชีพ

^{๘๘}สมยศ นาวิการ, การบริหารเชิงกลยุทธ์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณกิจ, ๒๕๔๔), หน้า ๑-๒.

อย่างหนึ่ง ผู้บริหารโดยเฉพาะผู้บริหารสูงสุดไม่จำเป็นต้องมีความรู้ทางเทคนิคในการปฏิบัติโดยตรงแต่ผู้บริหารจะต้องมีความรู้ความชำนาญในการบริหารอันได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร ฯลฯ

๗. การบริหารเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตนไม่สามารถมองเห็นได้ แต่สิ่งที่จะแสดงให้เห็นได้ว่าการบริหารดำเนินไปอย่างไร ได้ผลดีหรือไม่เพียงใดนั้น ก็คือผลงานเพราะว่าผลงานจะเป็นเครื่องวัดความสามารถทางการบริหาร

๘. เจ้าของธุรกิจไม่จำเป็นต้องทำหน้าที่ผู้บริหารเสียเองโดยทั่วไปแล้ว (ยกเว้นองค์กรขนาดเล็ก) คณะผู้บริหารมักจะเป็นกลุ่มบุคคลอื่นๆ ที่มีความสามารถทางการบริหารทำหน้าที่ในนามของเจ้าของธุรกิจ

การบริหารมีความสำคัญ คือ เพื่อความอยู่รอดขององค์กร การเรียนรู้เรื่องการบริหารองค์กรจะช่วยให้องค์กรสามารถกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมายของงาน บุคลากร ตลอดจนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม^{๘๘}

องค์ประกอบของการบริหารที่สำคัญ และมีความจำเป็นต้ององค์กร ดังนี้^{๘๙}

๑. วัตถุประสงค์ที่แน่นอน กล่าวคือ จะต้องรู้ว่าจะดำเนินการไปทำไม เพื่ออะไร และต้องการอะไรจากการดำเนินการ เช่น ต้องมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการ หรือในการผลิตต้องรู้ว่าจะผลิตเพื่อใคร ต้องการผลตอบแทนเช่นใด ถ้าหากไม่มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์แล้วก็ไม่มีความหมายที่จะบริหารการดำเนินงานต่างๆ จะไม่มีผลสำเร็จ เพราะไม่มีเป้าหมายกำหนดไว้แน่นอน

๒. ทรัพยากรในการบริหาร ได้แก่ วัตถุและเครื่องมือประกอบการทำงานรวมถึงความสามารถในการจัดการ ทรัพยากรในการบริหาร ได้แก่ 4M's คือ มนุษย์ (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และความสามารถในการจัดการ (Management) หรือ 6M's ที่มีเครื่องจักร (Machine) และตลาด (Market) เพิ่มเข้ามาซึ่งในปัจจุบันมีความจำเป็นมากขึ้น

๓. มีการประสานงานระหว่างกัน หรือเรียกได้ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน กล่าวคือเป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมทั้งทรัพยากรในการบริหารทั้ง 4M's หรือ 6M's ดังกล่าว จะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน หรือกล่าวได้ว่าจะต้องมีระบบของการทำงานร่วมกันและที่เกิดขึ้นจริงๆ ด้วยการนำปัจจัยทั้งหลายเบื้องต้นมาไว้ร่วมกันแล้วไม่เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ไม่เกิดความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารก็จะไม่เกิดขึ้น

๔. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารงานนั้นสิ่งที่วัดผลสำเร็จของงานว่า บรรลุเป้าหมายของวัตถุประสงค์ขององค์กรก็คือ ประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึงความสามารถขององค์กรในอันที่จะบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรในการใช้ทรัพยากรขององค์กรที่มีอยู่ระยะสั้น โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้าและค่าใช้จ่ายกับปัจจัยนำออกและรายได้ขององค์กรได้กล่าวถึงหลักสำคัญของการบริหาร ๕ ลักษณะ คือ^{๙๐}

^{๘๘}จันทราณี สงวนนาม, **ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บุคพอยท์, ๒๕๔๕), หน้า ๒๖.

^{๘๙}สมคิด บางโม, **การบริหาร**, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๕), หน้า ๖๒ – ๖๓.

^{๙๐}เสนาะ ตีแยว, **หลักการบริหาร**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๖), หน้า ๑ – ๒.

๒.๔.๕ ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร

จากการศึกษาตรวจสอบเอกสารเกี่ยวกับทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารปรากฏว่ามีผู้ให้ความหมายทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารได้หลายท่าน เพราะการบริหารเป็นวิธีการทำให้งานสำเร็จโดยอาศัยผู้อื่น (Getting things done through other people) และกล่าวว่าหน้าที่ของผู้บริหารเป็นกรอบในการพิจารณาของผู้บริหารให้สำเร็จ มี ๕ ประการ ตามคำย่อภาษาอังกฤษว่า “POSDC” ดังนี้คือ^{๙๒}

๑. P คือ Planning หมายถึง คือ การวางแผน เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จที่จะตามมาในอนาคต ผู้บริหารที่ดีต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลเพื่อกำหนดทิศทางขององค์กร

๒. O คือ Organizing หมายถึง คือ การจัดองค์กร เป็นการกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกและสายบังคับบัญชาภายในองค์กร มีการแบ่งงานกันทำและการกระจายอำนาจ

๓. S คือ Staffing หมายถึง คือ งานบุคลากร เป็นการสรรหาบุคลากรใหม่ การพัฒนาบุคลากรและการใช้คนให้เหมาะสมกับงาน

๔. D คือ Directing หมายถึง การอำนวยการ เป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามแผน ผู้บริหารต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและต้องมีภาวะผู้นำ

๕. C คือ Controlling หมายถึง การกำกับดูแล เป็นการควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงานภายในองค์กร รวมทั้งกระบวนการแก้ปัญหาภายในองค์กร

ทฤษฎีในการบริหารจัดการ ๑๔ ประการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารจัดการ ดังนี้^{๙๓}

๑. การแบ่งงานกันทำ (Division of Labor) คนงานควรจะได้รับมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติมากขึ้นหรือได้รับการกระตุ้นให้มีความรับผิดชอบ ในผลลัพธ์ของงาน มากขึ้นซึ่งหลักการนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรยุคปัจจุบันได้

๒. อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and Responsibility) ได้ให้ความสำคัญของอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบอำนาจหน้าที่แบบเป็นทางการ จะได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ของผู้บริหารในสายงานของบุคคล (Expertise) ความรู้ทางด้านเทคนิค (Technical Knowledge) ความคุณค่าทางศีลธรรม (Morality Worth) และความสามารถในการนำ (Leading) และสร้างความผูกพันกับผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดจนเน้นว่าอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบควรอยู่คู่กัน

๓. การมีผู้บังคับบัญชาคนเดียว (Unity of Command) คำสั่งสองคำสั่ง (Dual Command) อาจก่อให้เกิดปัญหาในการทำงาน เช่น การรายงานจะมีความเกี่ยวข้องในเมื่อผู้ควบคุมสองคนได้ให้คำสั่งกับผู้ใต้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว ทำให้เกิดการสับสนในบางสถานการณ์คำสั่งสอง

^{๙๒}พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมมจิตโต), **พุทธวิธีในการบริหาร**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๓ - ๕.

^{๙๓}ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, **ทฤษฎีองค์กร : ฉบับมาตรฐาน**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร, ๒๕๔๕), หน้า ๖๘ - ๖๙.

คำสั่งนี้ทำให้เกิดความยุ่งยากแก่ผู้บังคับบัญชาและทำให้เกิดการสับสนในลำดับชั้นของอำนาจหน้าที่แบบเป็นทางการ (Formal Hierarchy of Authority) การประเมินอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารในระบบผู้บังคับบัญชาสองคนจะเป็นการยากและผู้บริหารจะไม่สนใจในความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชามากจะโกรธและอาจไม่ให้ความร่วมมือในอนาคตถ้าผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เชื่อฟัง

๔. สายการบังคับบัญชาตามอำนาจหน้าที่ (Line of Authority) เป็นสายการบังคับบัญชาจากผู้บริหารในระดับบนสู่ผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างขององค์กร ความสัมพันธ์ของการจำกัดความยาวของสายการบังคับบัญชา โดยการควบคุมจำนวนของระดับชั้นของการบริหารจัดการ จำนวนที่ดีที่สุด ในลำดับชั้นการบังคับบัญชา (Hierarchy) คือความยาวของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารระดับสูงและพนักงานระดับล่าง รวมถึงความล่าช้าในการวางแผน (Planning) และการจัดการ (Organizing) ซึ่งการจำกัดจำนวนของระดับชั้นการบังคับบัญชาให้น้อยลงจะทำให้ปัญหาในการติดต่อสื่อสารลดลง และองค์กรจะมีการปฏิบัติงานที่รวดเร็วและมีความยืดหยุ่นมากขึ้นภายในองค์กรได้มีการแบ่งแยกแผนกต่างๆ ซึ่งแต่ละแผนกจะมีระดับชั้นการบังคับบัญชาโดยผู้บริหารในระดับกลางและระดับต้นของสายการบังคับบัญชาแต่ละแผนกต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้จัดการในแผนกอื่นๆ ซึ่งปฏิสัมพันธ์นี้ช่วยในการตัดสินใจให้เร็วขึ้น เนื่องจากผู้บริหารจะรู้จักบุคคลอื่นและรู้วิธีการแก้ปัญหาเพิ่มมากขึ้นสำหรับการทำงานข้ามแผนกหรือการทำงานข้ามสายนั้นเป็นการสร้างทีมงานข้ามสาย ซึ่งสามารถควบคุมโดยผู้นำของแต่ละทีม

๕. การรวมอำนาจ (Centralization) เป็นการรวมอำนาจของการบังคับบัญชาไว้ที่ผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ซึ่งอำนาจหน้าที่จะไม่ได้อยู่ที่ผู้บริหารระดับสูงของสายการบังคับบัญชาแต่เป็นการกำหนดว่า ควรมีการรวมอำนาจไว้ที่ผู้บริหารระดับสูงเท่าใดอย่างไร และมีการกระจายอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาและคนงานในระดับล่างอย่างไร สิ่งนี้ถือว่ามีความสำคัญเนื่องจากว่าจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของพนักงานในทุกๆระดับขององค์กร

๖. การมีเป้าหมายเดียวกัน (Unity of Direction) เป็นการออกแบบหรือกำหนดแผนในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและคนงานที่ใช้ทรัพยากรขององค์กร องค์กรใดที่ไม่มีการวางแผนจะทำให้ขาดประสิทธิภาพและขาดประสิทธิผล ซึ่งจะไม่มีการมุ่งไปสู่กิจกรรมของกลุ่มหรือกิจกรรมของบุคคล แต่การวางแผนจะเริ่ม ที่ผู้บริหารระดับสูงทำงานเป็นที่ร่วมกับกลยุทธ์ขององค์กรซึ่งจะต้องมีการติดต่อกับผู้บริหารในระดับกลางที่มีส่วนในการตัดสินใจว่าจะใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างไรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามกลยุทธ์ หลักการในข้อนี้ยึดหลักว่ากิจกรรมของแต่ละกลุ่มต้องมีจุดหมายและแผนเดียวกัน

๗. หลักความเสมอภาค (Equity) ความเสมอภาค คือความเป็นธรรม (Justice) ความยุติธรรม (impartiality) และความเหมาะสม (Fairness) สำหรับสมาชิกทุกคนภายในองค์กรซึ่งในปัจจุบันพนักงานมีความต้องการความเสมอภาคมากขึ้น เป็นการจัดการที่ใช้หลักความเท่าเทียมกัน

๘. การออกคำสั่ง (Order) วิธีการจัดการซึ่งอยู่ในตำแหน่งนั้นในการจัดหาเพื่อให้องค์กรได้รับประโยชน์สูงสุดและเป็นการจัดหางานให้แก่พนักงานโดยใช้ผังองค์กร (Organization Chart) เพื่อแสดงให้เห็นถึงตำแหน่งและหน้าที่ของพนักงานแต่ละคนและเป็นการชี้ชัดว่าตำแหน่งของพนักงานแต่ละคนอาจจะมีการเลื่อนขึ้นได้ในอนาคต การวางแผนเกี่ยวกับอาชีพได้รับความสนใจมาก

ขึ้นในองค์กรยุคปัจจุบันเนื่องจากทรัพยากรมนุษย์ถือว่ามีความจำเป็นที่จะต้องให้การฝึกอบรม (Training) และการพัฒนากำลังแรงงาน (Developing) โดยองค์กรจะกำหนดตำแหน่งหน้าที่สำหรับคนทุกคนและทุกคนจะเข้าใจตำแหน่งหน้าที่ของตน

๙. ความคิดริเริ่ม (Initiatives) เป็นความสามารถของบุคคลในการกระทำการสิ่งต่างๆ โดยปราศจากผู้บังคับบัญชา ผู้บริหารจะต้องกระตุ้นให้พนักงานมีความคิดริเริ่มซึ่งความคิดริเริ่มนี้ถือว่าเป็นจุดแข็งขององค์กร เนื่องจากจะสามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ได้ผู้บริหารมีความต้องการทักษะ (Skill) และไหวพริบ (Tactics) เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างองค์กรและความต้องการของพนักงานและความสามารถ (Ability) จะทำให้เกิดความสมดุล ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้วัดผู้บริหารระดับสูงในการพัฒนาและการบริหารงาน

๑๐. ความมีระเบียบวินัย (Discipline) เป็นการมุ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการเชื่อฟัง (Obedience) อำนาจ (Energy) คำขอร้อง (Application) และลักษณะของการแสดงความนับถือออกมาสำหรับอำนาจของผู้บังคับบัญชา ความมีระเบียบวินัยเป็นบุคลิกลักษณะที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารหลายๆ คนที่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดและทำงานอย่างเข้มแข็งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ความมีระเบียบวินัยจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในองค์กรกับคุณสมบัติของผู้นำภายในองค์กรและเป็นความสามารถของผู้บริหารในการการที่จะปฏิบัติตาม อย่างยุติธรรมอีกด้วย

๑๑. ค่าตอบแทน (Remuneration of Personnel) การให้รางวัลประกอบด้วยโบนัสและแผนการแบ่งกำไร เป็นการช่วยกระตุ้นการทำงานของพนักงานได้การให้หรือการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่พนักงานมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จขององค์กร ระบบรางวัลที่มีประสิทธิภาพสามารถให้ความยุติธรรมทั้งพนักงานและองค์กรรวมทั้งสามารถกระตุ้นผลผลิตเพิ่มโดยการให้รางวัลเพื่อเป็นการสนับสนุนให้มีผลผลิตเพิ่มขึ้น โดยยึดหลักว่าการจ่ายค่าตอบแทนควรยุติธรรมและตอบสนองความพึงพอใจสูงสุดทั้งนายจ้างและลูกจ้างเท่าที่จะทำได้

๑๒. ความมั่นคงในงาน (Stability of Tenure of Personnel) ความมั่นคงในงานมีความสำคัญต่อการจ้างงานระยะยาว เมื่อพนักงานอยู่ในองค์กรซึ่งมีแนวโน้มจะทำงานเป็นทีมเป็นระยะเวลานานโดยพยายามพัฒนาทักษะและปรับปรุงความสามารถในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรขององค์กร การจ้างงานระยะยาวเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้อธิบายการประสบความสำเร็จของบริษัทขนาดใหญ่ในญี่ปุ่น

๑๓. ผลประโยชน์ส่วนตัวมีความสำคัญน้อยกว่าผลประโยชน์ขององค์กร (Subordination of individual interests to the common interest) ผลประโยชน์ขององค์กรถือว่าเป็นประโยชน์ของทุกๆ คนหรือของทุกกลุ่มในองค์กร ในขณะที่องค์กรยังดำเนินกิจการอยู่จะต้องมีการกำหนดผลประโยชน์เพื่อให้เกิดความยุติธรรมระหว่างองค์กรและสมาชิกภายในองค์กร

๑๔. ความสามัคคี (Esprit de corps) เป็นความรู้สึกร่วมกันของสมาชิกภายในองค์กรที่ช่วยสนับสนุนการทำงานของสมาชิกในกลุ่ม ในการออกแบบประยุกต์ของอำนาจหน้าที่ตามลำดับชั้นภายในองค์กรและสิทธิในการสั่งการหรือการบริโศกและความร่วมมือกันถือว่าเป็นส่วนประกอบสำคัญในการที่ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จและมีการพัฒนาความสามัคคีจะสามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากมี

การติดต่อกันระหว่างผู้บริหารและคนงานโดยการติดต่อเพื่อแก้ไขปัญหในสถานการณ์ที่สำคัญเพราะความสามัคคีคือพลังเมื่อสมาชิกมีความสามัคคีกันสูงก็จะทำให้องค์กรมีความแข็งแกร่ง หลักการของทฤษฎีนี้คล้ายคลึงกับหลักการบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์ คือ เน้นถึงวิธีการทำงานที่ดีที่สุดและเอาใจใส่ในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาแตกต่างกันตรงที่การบริหารแบบจัดการเน้นการทำงานของผู้บังคับบัญชา ถ้าผู้บริหารนำเอาทฤษฎีทั้งสองประเภทมาใช้ควบคู่กันโดยเน้นการทำงานทั้งของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาจะช่วยให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

หลักทฤษฎีการบริหารระบบราชการที่เรียกว่า POSDCoRB Model มีรายละเอียด ดังนี้^{๔๔}

๑. P-Planning (การวางแผน) เป็นการคาดคะเนเหตุการณ์การต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งต้องคำนึงถึงทรัพยากรภายในองค์กร และสภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อให้แผนที่กำหนดขึ้นมีความรอบคอบและสามารถนำไปปฏิบัติได้

๒. O-Organizing (การจัดองค์กร) เป็นการจัดองค์กรที่เป็นส่วนราชการโดยจัดแบ่งตามความชำนาญเฉพาะอย่าง ออกเป็นกรม ฝ่าย แผนก จะพิจารณาปริมาณงานคุณภาพงานขนาดของการควบคุม และพิจารณาแบ่งสายงานหลัก และสายงานที่ปรึกษาโดยคำนึงถึงอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบควบคู่กันไป

๓. S-Staffing (การจัดบุคคลเข้าทำงาน) เป็นการคัดเลือกบุคคลให้เข้ามาดำรงตำแหน่งภายในองค์กร โดยพิจารณาจากบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมให้ได้ในปริมาณที่เพียงพอจะทำให้งานสำเร็จได้

๔. D-Directing (การสั่งการหรืออำนวยการ) เป็นการกำกับดูแลสั่งงานผู้ใต้บังคับบัญชาโดยอาศัยลักษณะความเป็นผู้นำ การจูงใจ ศิลปะการปกครองคน และการสร้างมนุษยสัมพันธ์ของผู้ใต้บังคับบัญชา

๕. Co- Coordinating (การประสานงาน) เป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทุกฝ่าย ทั้งในระดับสูงกว่า ต่ำกว่า และการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา

๖. R-Reporting (การรายงานผลการปฏิบัติงาน) เป็นการนำเสนอผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานจากผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้บริหารระดับต่างๆ โดยมีการติดต่อสื่อสารแบบเป็นลายลักษณ์อักษร

๗. B-Budgeting (การงบประมาณ) เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการควบคุมการปฏิบัติงานโดยใช้วงจรงบประมาณ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ การเตรียมขออนุมัติงบประมาณการเสนอให้ผู้บังคับบัญชาให้ความเห็นชอบ การดำเนินงานตามงบประมาณ การตรวจสอบ การใช้จ่ายงบประมาณตามแผนที่เสนอขอไว้

ยังมีขั้นตอนของกระบวนการบริหารไว้ ๗ ขั้นตอนดังนี้^{๔๕}

^{๔๔}Luther Gulick อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, ทฤษฎีองค์การ: ฉบับมาตรฐาน, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร, ๒๕๔๕), หน้า ๘๖.

๑. Decision making หมายถึง การตัดสินใจเพื่อดำเนินการ
๒. Planning หมายถึง การวางแผนปฏิบัติการตามแนวทางเลือกที่ตัดสินใจ
๓. Organizing หมายถึง การจัดองค์กร
๔. Communication หมายถึง การติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งภายในและภายนอกองค์กร
๕. Influencing หมายถึง การจูงใจให้ทุกคนในองค์กรปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถ
๖. Coordinating หมายถึง การประสานงาน
๗. Evaluating หมายถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน

การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation Management) ซึ่งเป็นแนวทางการบริหาร ที่เปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด การวางแผนและการตัดสินใจในงานต่างๆ ที่เขามีส่วนรับผิดชอบอยู่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานต่างๆ ขององค์กรใด ที่ใช้นโยบายการบริหารแบบนี้เป็นการแสดงให้พนักงานได้รู้ว่าฝ่ายบริหารเห็นความสำคัญของพนักงาน ที่มีต่อความสำเร็จขององค์กรทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีความภูมิใจ และรับผิดชอบต่องานอย่างเต็มที่ซึ่งเป็นการจูงใจในการทำงานที่ดีวิธีหนึ่ง^{๙๖}

แนวคิดทางการบริหารของนักวิชาการผู้เป็นบิดาของทฤษฎีการจัดการปฏิบัติการ (Operational management theory) หรือบางทีก็ถือกันว่าเป็นบิดาของการบริหารจัดการสมัยใหม่ เชื่อว่า การบริหารนั้นเป็นเรื่องของทักษะและสนใจศึกษาองค์กรโดยรวมและมุ่งเน้นที่กิจกรรมการจัดการ (Organizing) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมห้าอย่างคือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การบังคับบัญชา (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุม (Controlling) พบว่า พนักงานมีผลผลิตเพิ่มขึ้นเนื่องมาจากการมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การตระหนักในมิตรภาพและการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มเป็นวิถีทางที่ทำให้ประสบความสำเร็จในองค์กร^{๙๗}

นอกจากนั้นการบริหารจึงมีลักษณะเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ กล่าวคือ การบริหารจัดการเป็นศาสตร์สาขาหนึ่ง ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป เพราะมีองค์ประกอบของความรู้ (knowledge) มีหลักเกณฑ์ (principle) และทฤษฎี (theory) ที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าเชิงวิทยาศาสตร์ เป็นศาสตร์ทางสังคมซึ่งอยู่กลุ่มเดียวกับวิชาจิตวิทยาสังคมวิทยาและรัฐศาสตร์ ส่วนในทางปฏิบัตินั้นจะขึ้นอยู่กับความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะของผู้บริหารแต่ละคนที่จะนำความรู้ หลักการและทฤษฎี

^{๙๕}Gregg Russell T, *The Administrative Process: Administrative Behavior in Education*, (New York: Harper, and Row, 1957), p. 274.

^{๙๖}สุพิน เกษาคุปต์, *การจัดการปฏิบัติงาน*, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๒๕๔๔), หน้า ๙๒ - ๙๓.

^{๙๗}เนตรพัฒนา ยาวีราข, *การจัดการสมัยใหม่*, (กรุงเทพมหานคร : เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส, ๒๕๔๖), หน้า ๘.

ไปปรับหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเรื่องศิลปะ ดังนั้นนักบริหารที่เก่งต้องมีศาสตร์และศิลป์^{๙๘}

การบริหาร ได้รับการพัฒนาขึ้นมาตามแบบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ จนเกิดเป็นทฤษฎีการบริหารที่มุ่งจะวิเคราะห์ ศึกษาถึงการบริหารอย่างเป็นระบบโดยองรี ฟาโยล นักบริหารชาวฝรั่งเศส ซึ่งได้วางรากฐานสำคัญของทฤษฎีการบริหารทั่วไปอันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ทฤษฎีอันหนึ่งที่ว่าด้วยหน้าที่ในการบริหาร ๕ ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบังคับบัญชา การประสานงานและการควบคุมต่อมาได้พัฒนาและปรับปรุงจนกลายเป็นตารางการบริหาร เช่น ทฤษฎีของ ลูเธอร์ กูลิค ศาสตราจารย์การบริหารรัฐกิจชาวอเมริกัน ที่ได้ขยายแนวคิดของ องรี ฟาโยล กำหนดหน้าที่ในการบริหารที่เรียกกันว่า POSDCoRB : Planning (การวางแผน) Organizing (การจัดองค์กร) Staffing (การจัดบุคคลเข้าทำงาน) Directing (การสั่งการหรืออำนวยการ) Coordinating (การประสานงาน) Reporting (การรายงานผลการปฏิบัติงาน) Budgeting (การงบประมาณ)^{๙๙}

มีการอธิบายความคล้ายคลึงกันและความแตกต่างของการบริหารจัดการ (Management Administration) การบริหารการพัฒนา (Development Administration) แม้กระทั่งการบริหารการบริการ (Service Administration) แต่ละคำมีความหมายคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันที่เห็นได้ อย่างชัดเจนมี อย่างน้อย ๓ ส่วนคือ^{๑๐๐} ส่วนที่หนึ่ง ล้วนเป็นแนวทางหรือวิธีการบริหารงานภาครัฐที่หน่วยงานของรัฐและ/หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในการปฏิบัติราชการ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการส่วนที่สอง มีกระบวนการบริหารงานที่ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ การคิด (Thinking) หรือการวางแผน (Planning) การดำเนินงาน (Acting) และการประเมินผล (Evaluating) ส่วนที่สาม มีจุดหมายปลายทาง คือ การพัฒนาประเทศไปในทิศทางที่ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งประเทศชาติมีความเจริญก้าวหน้าและมั่นคงเพิ่มขึ้น ส่วนที่แตกต่างกัน คือแต่ละคำมีจุดเน้นต่างกัน กล่าวคือ การบริหารจัดการเน้นเรื่องการนำแนวคิดการจัดการของภาคเอกชน เขามาใช้ในการบริหารราชการ เช่น การมุ่งหวังผลกำไร การแข่งขันความเร็วการตลาด การประชาสัมพันธ์ การจูงใจด้วยค่าตอบแทน การลดขั้นตอน และการลดพิธีการ เป็นต้น ในขณะที่การบริหารการพัฒนาให้ความสำคัญเรื่องการบริหารรวมทั้งการพัฒนานโยบาย (Policy) แผน (Plan) แผนงาน (Program) โครงการ (Project) หรือกิจกรรมหน่วยงานของรัฐ ส่วนการบริหาร การบริการ เน้นเรื่อง การอำนวยความสะดวกและการให้บริการแก่ประชาชน

ในยุคศตวรรษที่ ๒๑ โลกแห่งการเปลี่ยนแปลง และโลกแห่งการแข่งขันในปัจจุบัน การบริหารองค์กรไม่ว่าจะเป็นองค์กรที่หวังผลกำไรหรือองค์กรที่ไม่หวังผลกำไรก็ตาม จะต้องมีการจัดการที่ครอบคลุม มีวินัย มององค์กรประกอบรอบด้าน ไม่เว้นแม้แต่องค์กรภาครัฐที่เป็นองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่เป็นการบริหารจัดการแบบพิเศษ คือ องค์กรมหาชน ที่ต้องพึ่งพา

^{๙๘}เด็น ชะเนตยิง, **การบริหารงานบุคคล**, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., ๒๕๕๓), หน้า ๕๒.

^{๙๙}สุปรีชา กมลาศน์, **กลยุทธ์การบริหาร**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๔๕), หน้า ๒.

^{๑๐๐}วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, **การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญ และหน่วยงานของรัฐ**, (กรุงเทพมหานคร : นิติธรรม, ๒๕๔๘), หน้า ๕.

ตนเองเป็นหลัก ซึ่งมีนักวิชาการต่างประเทศ ได้สรุปแนวการจัดการพื้นฐาน ๔ ด้าน คือ P-O-L-C ดังนี้^{๑๐๑}

๑. การวางแผน (Planning) คือ การถ่ายทอดแผนงานและกลยุทธ์ จากการตัดสินใจของระดับบริหารในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และถ่ายทอดแผนและเป้าหมายนี้ทั่วทั้งองค์กรตั้งแต่วิธีการบริหารสูงสุด ระดับกลาง ระดับฝ่าย แผนจนถึงระดับปฏิบัติการ

๒. การจัดองค์กร (Organizing) คือ การจัดองค์กรให้มีชีวิต (Dynamic Organization) ไม่หยุดนิ่ง โดยการจัดโครงสร้างองค์กร จากการกำหนดการประชุมและการประสานงานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรบุคคล (Human) การเงิน (Financial) โครงสร้างทางกายภาพ (Physical) และข้อมูลด้านอื่นๆ ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ การจัดองค์กรนี้รวมถึงการดึงดูดบุคลากรให้มาทำงาน จัดสรรงาน มอบหมายงานให้กับบุคลากรหรือทีมงาน รวมถึงจัดสรรทรัพยากรให้กับทีมงานหรือบุคลากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

๓. การนำ (Leading) คือ ความสามารถของผู้บริหารในการกระตุ้น หรือส่งเสริมให้พนักงานหรือลูกน้องให้มีประสิทธิภาพการทำงานที่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ การสื่อสารกับพนักงานในแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อช่วยเหลือให้คำแนะนำและสร้างแรงบันดาลใจให้พนักงานสามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

๔. การควบคุม (Controlling) คือ หน้าที่ของผู้บริหารในการกำกับดูแลและควบคุมแผนงานว่าได้ตามผลลัพธ์ที่วางแผนไว้หรือไม่ และอาจปรับเปลี่ยนแผนได้เมื่อประเมินแล้วว่าผลงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้บริหารต้องแน่ใจแล้วว่าทรัพยากรขององค์กรได้ถูกนำมาใช้ตามแผนงานแล้ว การควบคุมนี้นับเป็นกระบวนการสำคัญ หากขาดกระบวนการนี้แผนงานจะไม่ถูกประเมินผล และองค์กรไม่รู้ว่าคุณภาพผลงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านคุณภาพและความปลอดภัย

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ หมายถึงกระบวนการดำเนินงานที่มีระบบโดยใช้ทรัพยากรต่างๆ ขององค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด วัตถุประสงค์ขององค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นจำเป็นต้องมีหลักการบริหารจัดการที่ดี และเหมาะสมเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมแก่ผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้นหลักการบริหารงานแบบ 5M ซึ่งประกอบไปด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Materials) การจัดการ (Management) คุณค่าทางจิตใจ (Morality) จึงเหมาะสมที่จะนำไปบูรณาการกับหลักธรรมภาวนา ๔ เพื่อพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครมากที่สุด

^{๑๐๑}Bateman, S.T. & Snell, S., *Management: Leading & Collaborating in a Competitive World*. (Boston: McGraw-Hill, 2009), pp. 19-21.

ตารางที่ ๒.๗ สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
คณาจารย์ภาควิชาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง	ในการเสนอองค์ประกอบมูลฐานของการบริหารแบบ กระบวนการ ๕ ประการ ที่เรียกว่า POCCC ไวดังนี้ ๑. การวางแผน (Planning) ๒. การจัดองค์กร (Organizing) ๓. การบังคับบัญชา (Commanding) ๔. การประสานงาน (Coordinating) ๕. การควบคุม (Controlling)
คณาจารย์ภาควิชาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง	ในการเสนอองค์ประกอบมูลฐานของการบริหารแบบ กระบวนการ ๕ ประการ ที่เรียกว่า POCCC ไวดังนี้ ๑. การวางแผน (Planning) ๒. การจัดองค์กร (Organizing) ๓. การบังคับบัญชา (Commanding) ๔. การประสานงาน (Coordinating) ๕. การควบคุม (Controlling)
พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต)	อุปทานิยธรรม ๗ ประการนี้ พระพุทธเจ้าตรัสแสดงแก่ เจ้าวัชชีทั้งหลายผู้ปกครองรัฐโดยระบอบสามัคคีธรรม ซึ่ง รัฐคู่อริยอมรับว่า เมื่อชาววัชชียังปฏิบัติตามหลักธรรมนี้ จะเอาชนะด้วยการรบไม่ได้ นอกจากจะใช้การเกลี้ยกล่อม หรือยุแหย่ให้แตกสามัคคี
เสนาะ ตีเยาว์	หลักสำคัญของการบริหาร ๕ ลักษณะ คือ ๑. การบริหาร เป็นการทำงานกับคนและโดยอาศัยคน ๒. การบริหารทำ ให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์กร ๓. การบริหารเป็นการ สมดุลระหว่างประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ๔. การ บริหารเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิด ประโยชน์สูงสุด ๕. การบริหารจะต้องเผชิญกับ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
Peter F. Drucker	การบริหารมีอยู่ ๔ ประการ ซึ่งรู้จักกันในนามของ 4M's ได้แก่ ๑. คน (Man) ได้แก่ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใน องค์กรที่ร่วมกันทำงาน ๒. เงิน (Money) ได้แก่ งบประมาณที่ใช้ในการบริหารทุกๆ ส่วนขององค์กร ๓. วัสดุสิ่งของ (Materials) ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ๔. การจัดการ (Management) ได้แก่ การ บริหารงานองค์กรของผู้บริหาร

ตารางที่ ๒.๗ สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Luther Gulick	ผู้บริหารนำเอาทฤษฎีทั้งสองประเภทมาใช้ควบคู่กันโดยเน้นการทำงานทั้งของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา จะช่วยให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพหลักทฤษฎีการบริหารระบบราชการที่เรียกว่า POSDCoRB Model
พงษ์ศักดิ์ สวัสดิ์เกียรติ	องค์ประกอบที่สำคัญของ 4M ได้แก่ M ตัวแรกคือ Man หมายถึง บุคลากรในองค์กร จะต้องมีความรู้ความสามารถ M ตัวที่สอง คือ Money หมายถึง เงินทุนที่ใช้ในการทำงาน M ตัวที่สามคือ Material หมายถึง วัตถุดิบหรือวัสดุในการผลิต M ตัวที่สี่คือ Management หมายถึง การจัดการ
วิรัช วิรัชนิการวรรณ	ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการที่เรียกว่า 3M-11M (หรืออาจเรียกว่าทรัพยากรบริหารจัดการ หรือ ทรัพยากรการจัดการ (management resources) และได้กล่าวถึงการบริหารแบบ 5M ประกอบด้วย Man Money Management Material Morality
Homework	Morality หรือ ใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก เพราะการที่เราทำงานใดๆ ด้วยใจ นั้นหมายความว่างานนั้นย่อมมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมากกว่างานที่ต้องทำด้วยความจำใจ เพราะหากเราทำงานด้วยใจแล้วเราย่อมจะมีความตั้งใจทำ รู้สึกสนุกกับงานตรงนั้นที่กำลังทำอยู่ไม่เบื่อง่ายๆ ยิ่งถ้าเราสามารถทำให้คนอื่น
วรชัย ทองไทย	morality หมายถึง ความประพฤติที่ดีที่ชอบ อันเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตในสังคม กล่าวคือ สังคมจะอยู่เย็นเป็นสุข ดำรงอยู่และเจริญรุ่งเรืองได้ ก็ต่อเมื่อคนในสังคมมีศีลธรรม แต่ถ้าสังคมใดที่คนในสังคมขาดศีลธรรม สังคมนั้นก็จะระส่ำระสายและล่มสลายในที่สุด
กลม อัญชันภาติ	ความสำคัญของการบริหาร มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานสามารถที่จะเอื้อประโยชน์ให้องค์กรดำเนินงานต่างๆ ไปสู่เป้าหมายได้อย่างมั่นใจ จะเห็นได้ว่าทุกองค์กรประสงค์ที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

ตารางที่ ๒.๗ สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ	ประสิทธิภาพทรัพยากรทางการบริหารจัดการ 6M ประกอบด้วย ๑. คน (Man) ๒. เงิน (Money) ๓. วัตถุดิบ (Material) ๔. เครื่องจักร (Machine) ๕. วิธีการจัดการ (Method) ๖. ตลาด (Market) ทรัพยากรหรือปัจจัยในการจัดการหรือการบริหาร (Management resources) ซึ่งปกติอาจจะเรียกว่า 3M (3Ms') คือ Man, Money, Management หรือ 4M (4Ms') Man, Money, Materials, Management หรือ มากกว่า สุดแล้วแต่จะพิจารณา โดยปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร หรือทรัพยากรบริหารที่เรียกว่า 4M, 5M, 6M
สมยศ นาวิการ	การบริหารมีลักษณะสำคัญ ๘ ประการ ดังนี้ ๑. การบริหารเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่ง ๒. การบริหารเป็นงานที่มีจุดหมาย ๓. การบริหารเป็นแนวทางสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสังคมภายในและภายนอกองค์กร ๔. การบริหารเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสามารถของกลุ่มคน ๕. การบริหารจะได้รับผลสำเร็จด้วยดีก็แต่โดยการร่วมแรงร่วมใจของบุคคลอื่นๆ ๖. การบริหารจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ๗. การบริหารเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตนไม่สามารถมองเห็นได้ ๘. เจ้าของธุรกิจไม่จำเป็นต้องทำหน้าที่ผู้บริหารเสียเอง
พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมมจิตโต)	หน้าที่ของผู้บริหารเป็นกรอบในการพิจารณาของผู้บริหารให้สำเร็จ มี ๕ ประการ คือ “POSDC” ดังนี้ ๑) P คือ Planning หมายถึง คือ การวางแผน ๒) O คือ Organizing หมายถึง คือ การจัดองค์กร ๓) S คือ Staffing หมายถึง คือ งานบุคลากร ๔) D คือ Directing หมายถึง การอำนวยการ ๕) C คือ Controlling หมายถึง การกำกับดูแล เป็นการควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงาน
Bateman, S.T. & Snell, S.	แนวการจัดการพื้นฐาน ๔ ด้าน คือ P-O-L-C ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การนำ (Leading) การควบคุม (Controlling)

ตารางที่ ๒.๗ สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Henri Fayol	ทฤษฎีในการบริหารจัดการขึ้น ๑๔ ประการเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่ม ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารจัดการ ๑. การแบ่งงานกันทำ ๒. อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ๓. การมีผู้บังคับบัญชาคนเดียว ๔. สายการบังคับบัญชาตามอำนาจหน้าที่ ๕. การรวมอำนาจ ๖. การมีเป้าหมายเดียวกัน ๗. หลักความเสมอภาค ๘. การออกคำสั่ง ๙. ความคิดริเริ่ม ๑๐. ความมีระเบียบวินัย ๑๑. ค่าตอบแทน ๑๒. ความมั่นคงในงาน ๑๓. ผลประโยชน์ส่วนตัวมีความสำคัญน้อยกว่าผลประโยชน์ขององค์กร ๑๔. ความสามัคคี
วิรัช วิรัชนิการวรรณ	การบริหารจัดการ (Management Administration) การบริหารการพัฒนา (Development Administration) แม้กระทั่งการบริหารการบริการ (Service Administration) แต่ละคำมีความหมายคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันที่เห็นได้อย่างชัดเจนมี อย่างน้อย ๓ ส่วน
Gregg Russell T.	การดำเนินงานตามงบประมาณ การตรวจสอบ การใช้จ่ายงบประมาณตามแผนที่เสนอขอไว้ และยังมีขั้นตอนของกระบวนการบริหารไว้ ๗ ขั้นตอน ๑. Decision making ๒. Planning ๓. Organizing ๔. Communication ๕. Influencing ๖. Coordinating ๗. Evaluating
สุพิน เกษาคุปต์	การบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวทางการบริหาร ที่เปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด การวางแผนและการตัดสินใจในงานต่างๆ ที่เขามีส่วนรับผิดชอบอยู่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานต่างๆ ขององค์กร
สุปรีชา กมลาคณ์	การบริหารที่เรียกกันว่า POSDCoRB : Planning (การวางแผน) Organizing (การจัดองค์กร) Staffing (การจัดบุคคลเข้าทำงาน) Directing (การสั่งการหรืออำนวยการ) Coordinating (การประสานงาน) Reporting (การรายงานผลการปฏิบัติงาน) Budgeting (การงบประมาณ)

ตารางที่ ๒.๗ สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
เนตร์พัฒนา ยาวีราข	กิจกรรมการจัดการ (Organizing) ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมห้าอย่างคือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การบังคับบัญชา (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุม (Controlling)
เด่น ชะเนตียัง	การบริหารจึงมีลักษณะเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ กล่าวคือ การบริหารจัดการเป็นศาสตร์สาขาหนึ่ง ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป เพราะมีองค์ประกอบของความรู้ (knowledge) มีหลักเกณฑ์ (principle) และทฤษฎี (theory) ที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าเชิงวิทยาศาสตร์

๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย

๒.๕.๑ การกิจพื้นฐานของสำนักอนามัย^{๑๐๒}

ภารกิจพื้นฐานที่ ๑ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยจัดให้มีการส่งเสริมอนามัยทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในวงกว้างสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ภารกิจพื้นฐานที่ ๒ รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พื้นฟูสุขภาพ

ประชาชนเข้าถึงระบบรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ โดยจัดให้มีบริการบำบัดรักษาในระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน พื้นฟูสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างทั่วถึงพัฒนาการปฏิบัติงานการพยาบาล วางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อจัดระบบและให้บริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาทุกแห่ง พัฒนาและกำหนดรูปแบบระบบบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๔ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ภายใต้ภารกิจของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างครบวงจร (BMA Home Ward Referral Center) ระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และศูนย์บริการสาธารณสุข พัฒนาฐานข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) สร้างระบบการดูแลแบบ Home Ward ในลักษณะศูนย์บริการสาธารณสุขเป็น Ward ครั้วเรือน เป็นเตียง มีรูปแบบการตรวจการพยาบาลที่บ้าน (Supervise Nurse Home Ward) เพื่อการควบคุมกำกับและดูแลการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการ

^{๑๐๒}สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข, แผนปฏิบัติราชการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย, ๒๕๖๖), หน้า ๑-๔.

สาธารณสุขกำหนดและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ สาธิตก่อนนำมาย
สนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน PHCA สนับสนุนการนิเทศงาน
ของสำนักอนามัย สร้างผู้ดูแล (Care Giver) ที่เพียงพอเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร มีระบบการบริหารจัดการงานวิจัยทางการแพทย์ สาธิตก่อนนำมาย เกิดผลงานวิจัยที่
สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และเผยแพร่ใน
ระดับประเทศและสากล

ภารกิจพื้นฐานที่ ๓ สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
สุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานเน้น
การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษา
แนะนำ และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพการปฐมพยาบาล การเฝ้าระวังโรคติดต่อในเด็กและผู้ใหญ่
การสังเกตพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน การดูแลสุขภาพในช่องปาก การคัดกรอง
ภาวะความเจ็บป่วย มีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เป็นศูนย์กลาง
ในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในชุมชนตลอดจนสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพอื่นให้มีส่วน
ร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ ๔ ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด

เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้
ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและ
เอกชน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์กลางด้าน
ยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง

ภารกิจพื้นฐานที่ ๕ สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัยที่มีประสิทธิภาพ
โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการ
สุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและการให้การสงเคราะห์ทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้
มีปัญหาทางสุขภาพหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล
พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ภารกิจพื้นฐานที่ ๖ สุขภาพโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็น
อันตรายต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมด้านสุขภาพโภชนาการและสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถาน
ประกอบการ อาคารสาธารณะและในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและ
สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ ๗ นโยบายและบริหารจัดการ

มีการจัดทำแผน การบริหารจัดการแผน ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์
ด้านสุขภาพ มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการ

ปฏิบัติงานตลอดจนมีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในด้านการวิจัยและการพัฒนา เพื่อให้การบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นการสนับสนุนการบริหารงานของกรุงเทพมหานคร

๒.๕.๒ ศูนย์บริการสาธารณสุขเป้าหมายในการวิจัย

๑) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕^{๑๐๓}

ภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุขครอบคลุม ๔ มิติ คือ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบ การให้บริการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งส่วนราชการภายใน เป็น ๒ กลุ่มงาน ดังนี้

๑) กลุ่มงานบริการสุขภาพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้บริการด้านการรักษาการส่งเสริมสุขภาพและสุขอนามัยแก่ประชาชน งานด้านการแพทย์ งานด้านเภสัชกรรม และงานด้านสังคมสงเคราะห์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

๒) กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข การควบคุมและป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ งานด้านสารบรรณและธุรการทั่วไป การเจ้าหน้าที่ การเงินและงบประมาณ การพัสดุ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะการบริการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕ จุฬาลงกรณ์ สำนักรอานามัย เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ (Primary Health Care) และหน่วยบริการประจำร่วมกับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่เขตปทุมวัน มีจำนวนประชากร ๒๖,๖๐๑ คน มีประชากรแฝงประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน จำนวน ๔,๗๖๐ หลังคาเรือน

๒) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๒^{๑๐๔}

ประวัติความเป็นมา

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๒ จันทน์เทียะ เนตรวิเศษ เปิดบริการประชาชนเมื่อ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๐๙ โดยได้รับบริจาคที่ดินจากผู้มีอุปการะคุณ นางทองอยู่ และ ส.อ.สร้าง เรืองพิพัฒน์ เป็นจำนวน ๑ ไร่ ๗ ตารางวา เพื่ออุทิศส่วนกุศลแด่ คุณแม่จันทร์ และคุณยายเทียะ เนตรวิเศษ หลายปีต่อมาอาคารชำรุด จึงได้ทำการปรับปรุงก่อสร้างใหม่ระหว่างปี ๒๕๓๗-๒๕๔๑ เป็นอาคาร ๓ ชั้น และเปิดบริการ ประชาชน ณ อาคารใหม่ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๔๒ จนถึงปัจจุบัน

^{๑๐๓}ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕, ภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter5/page/sub/12611/ภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].

^{๑๐๔}ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๒, เกี่ยวกับองค์กร, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter12/page/sub/9158/> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].

วิสัยทัศน์

ให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานแก่ผู้รับบริการทั้งในและนอกสถานที่เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมและพึงพอใจ

พันธกิจ

พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานและเสมอภาค โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมและพึงพอใจ

พื้นที่ความรับผิดชอบ

จัดตั้ง : ๒๒ ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน : ๒๐ แห่ง

จำนวนโรงเรียนที่รับผิดชอบ

โรงเรียนกรุงเทพมหานคร : ๒ โรงเรียน

โรงเรียนเอกชน : ๗ โรงเรียน

สถานประกอบการ ๑ แห่ง

เขตพื้นที่รับผิดชอบ เขตบางคอแหลม

แขวงวัดพระยาไกร

แขวงบางคอแหลม

๓) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๙^{๑๐๕}

เกี่ยวกับเรา

- ตั้งอยู่ บนเนื้อที่จำนวน ๒ ไร่ ๑ งาน ๔๔ ตารางวา
- อยู่ในพื้นที่แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ
- ระดับบริการ : ประถมปฐมภูมิ (Primary Health Care)
- พื้นที่รับผิดชอบ : ๕.๗ ตร.กม.
- แขวงบางซื่อบางส่วนและแขวงวงศ์สว่าง
- จำนวนประชากร : ๘๐,๖๒๕ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐)
- ชุมชนรับผิดชอบ : ๓๒ ชุมชน
- จำนวนบ้าน : ๒๖,๖๕๗ หลังคาเรือน
- จำนวนโรงเรียนที่รับผิดชอบ : โรงเรียน สังกัด กทม. ๕ แห่ง, โรงเรียนรัฐบาล ๓ แห่ง, โรงเรียนเอกชน ๙ แห่ง
- เขตพื้นที่รับผิดชอบ : แขวงวงศ์สว่าง, แขวงบางซื่อ กรุงเทพฯ บางส่วน

^{๑๐๕}ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๙, เกี่ยวกับองค์กร, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter19> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].

๔) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๖^{๑๐๖}

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๖ เจ้าคุณพระประยูรวงศ์

๒๔๖ ถ.เทศบาลสาย๑ แขวงวัดกัลยาณ์ เขตธนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๖๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๔๖๕๐๐๑๔ โทรสาร ๐๒-๔๖๕๐๖๙๙

ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่รับผิดชอบ ๑.๔๗ ตารางกิโลเมตร แขวงศิริราชูจี และแขวงวัดกัลยาณ์

จำนวนประชากร ๓๑,๖๔๕ คน

จำนวนบ้าน ๖,๔๕๗ หลังคาเรือน

อาสาสมัครสาธารณสุข ๑๔๒ คน

ชุมชน ๑๕ ชุมชน

โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ๘ แห่ง

โรงเรียนเอกชน ๙ แห่ง

โรงเรียนรัฐบาล ๔ แห่ง

หน่วยงานสาธารณสุข ๑. คลินิกเอกชน ๘ แห่ง, ๒. ร้านขายยา ๘ แห่ง, ศูนย์สุขภาพชุมชน ๑๓ แห่ง, ศูนย์ชุมชน ๒ แห่ง

ขอบเขตการให้บริการ ลักษณะบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข

๑) บริการตรวจรักษาโรคในระดับปฐมภูมิ (Primary Health Care)

๒) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย (Promotion)

๓) การป้องกันและควบคุมโรค (Prevention)

๔) การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)

๕) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๓๓^{๑๐๗}

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๓ วัดหงส์รัตนาราม

เปิดบริการครั้งแรก พ.ศ. ๒๕๑๖ ย้ายมาที่ทำการปัจจุบัน ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๓

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๓ วัดหงส์รัตนาราม เป็นหน่วยงานสังกัดอนามัยกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่เขตบางกอกใหญ่

เป็นองค์กรในการบริการสุขภาพ แบบผสมผสานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามต่อสุขภาพ โดยประชาชนมีส่วนร่วมและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

^{๑๐๖}ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๖, ประวัติศูนย์-๒๖, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter26/page/sub/9498/ประวัติศูนย์-26> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].

^{๑๐๗}ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๓๓, ประวัติศูนย์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter33> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].

สามารถเข้าออกได้ ๒ ทางคือ ซอยอิสรภาพ ๒๘ (เชิงสะพานเจริญพาศน์) เข้ามาประมาณ ๑๕๐ เมตรและซอยวังเดิม ๒ (ข้างสถานีตำรวจบางกอกใหญ่) เข้าซอยประมาณ ๒๐๐ เมตร สามารถเดินทางโดยรถโดยสารประจำทางสาย ๔๐, ๕๖, ๕๗, ๑๔๙ และ ปอ.๑๗๗ หรือลงจาก MRT สถานีอิสรภาพ และเดินต่อเข้ามาหรือใช้บริการมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ด้านหลังศูนย์เป็นมัสยิดต้นสนและชุมชนมุสลิม ติดกับคลองบางกอกใหญ่

วิสัยทัศน์ (vision) ประชาชนสุขภาพดี ทุกชีวิมีความสุข

ค่านิยม (values) : พัฒนาทีม มีวินัย ใจอารี

พัฒนา คือ พัฒนาการเรียนรู้

ทีม คือ มีการทำงานเป็นทีม

มีวินัย คือ รับผิดชอบต่อหน้าที่

ใจอารี คือ บริการด้วยใจ

พันธกิจ (mission)

๑. พัฒนาระบบการให้บริการในระบบปฐมภูมิให้มีคุณภาพ

๒. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและศักยภาพบุคลากร

๖) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๐^{๑๐๘}

วิสัยทัศน์

"เป็นศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐานประสานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน"

พันธกิจ

๑. ให้บริการโดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่มีคุณภาพ

๒. ส่งเสริมและพัฒนา การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทั้งภาคประชาชน และภาคี เครือข่าย

๓. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อให้บริการแก่ประชาชน

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ บางแค เป็นศูนย์การให้บริการด้านการแพทย์ปฐมภูมิเบื้องต้น อยู่ในสังกัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

พื้นที่ตั้ง : ๑ ไร่ ๓๙.๕ ตารางวา

พื้นที่รับผิดชอบ : ๔๖.๕๕ ตารางกิโลเมตร

จำนวนประชากรตาม MOU สปสช. : ๑๙๒,๓๕๖ คน (ชาย ๙๐,๐๑๕ คน, หญิง ๑๐๒,๓๔๑ คน)

จำนวนบ้านที่รับผิดชอบ : ๗๗,๖๐๗ หลังคาเรือน

จำนวนชุมชนที่ดูแล

จัดตั้ง : ๔๗ ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน : ๓๘ แห่ง

^{๑๐๘}ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๐, ประวัติความเป็นมาศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ บางแค, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : [https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter40/page/sub/8858/ประวัติความเป็นมาศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค \[๒๕ กันยายน ๒๕๖๗\].](https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter40/page/sub/8858/ประวัติความเป็นมาศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].)

จำนวนโรงเรียนที่รับผิดชอบ

โรงเรียนกรุงเทพมหานคร : ๑๑ โรงเรียน

โรงเรียนรัฐบาล : ๒๒ โรงเรียน

โรงเรียนเอกชน : ๒๔ โรงเรียน

เขตพื้นที่รับผิดชอบ เขตบางแค

แขวงบางแค

แขวงบางแคเหนือ

แขวงบางไผ่

แขวงหลักสอง

สถานที่ตั้ง : เลขที่ ๕๗๘ ซ.เพชรเกษม ๙๐ ถ.เพชรเกษม แขวงบางแคเหนือ เขตบางแค
กทม. ๑๐๑๖๐ โทร : ๐๒-๔๕๕-๓๘๗๐

๗) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๗^{๑๐๙}

ประวัติ

เดิมเป็นสถานีอนามัยชั้น ๑ ตำบล คลองขวาง โอนมาเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗
คลองขวาง สำนักอนามัย เมื่อเดือน พฤศจิกายน ๒๕๒๑ และสร้างตัวอาคารใหม่เปิดดำเนินการอย่าง
เป็นทางการเมื่อวันที่ ๔ เม.ย. ๒๕๒๘ ปัจจุบันในเขตภาษีเจริญมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้บริการ ๒
แห่ง คือศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ และศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัษฎ์ ศศิณาวิน ฐานปัญญา
ขอบเขต

ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
แก่ประชาชนในพื้นที่แขวงบางแค บางด้วน บางจาก คลองขวาง คูหาสวรรค์

เขตภาษีเจริญ ดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนทุกกลุ่มอายุ ตามปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ให้
การปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ ส่งต่อ
และประสานเชื่อมต่อบริการด้านการแพทย์และอื่นๆ ทั้งในสถานพยาบาล บ้าน และชุมชน บริการ
สงเคราะห์ทางสาธารณสุข

มีศูนย์สาขา ๒ แห่ง ศูนย์ฯ สาขาวัดกำแพง, ศูนย์ฯ สาขายายทวดมาก ต้นศิริอนุสรณ์

บริการตรวจรักษา ตั้งแต่วันจันทร์-วันอาทิตย์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.

๘) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๔^{๑๑๐}

ข้อมูลทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๔ ทัศนไฉยม เริ่มเปิดให้บริการเมื่อ ๕ มกราคม ๒๕๒๘
รับผิดชอบพื้นที่แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร เนื่องด้วยเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขที่ไม่มี

^{๑๐๙}ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๗, ประวัติ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter47/page/sub/12153/ประวัติ> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].

^{๑๑๐}ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๔, ข้อมูลทั่วไป, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter54/page/sub/9244/ข้อมูลทั่วไป> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].

สาขา จึงมีการทำงานเป็นทีม และมีการวางรูปแบบ ทิศทางของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาให้สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มรูปแบบ และเป็นต้นแบบการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันและควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยใช้ศักยภาพของบุคลากรอย่างเต็มที่ สร้างวิสัยทัศน์องค์กรให้เป็นหนึ่งด้านการบริการปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน อาทิ เช่น การสร้างภาพลักษณ์ทางกายภาพ การวางแผนการทำงาน การประชาสัมพันธ์ การหาเครือข่าย และการเพิ่มศักยภาพบุคลากรใช้หลักการรู้หน้าที่ของตนเอง แบ่งปัน และรับฟังความคิดเห็น การมีน้ำใจแบ่งปันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความร่วมมือจากบุคลากรหลากหลายศูนย์ฯ ทำให้สามารถนำประสบการณ์ของตนเองมาใช้พัฒนาเพื่อเป้าหมายขององค์กรได้อย่างดี

สำหรับการบริหารองค์กร มีนโยบายเพื่อให้เกิดบริการที่มีมาตรฐาน เน้นการทำงานเป็นทีม การพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันสมัย และสามารถนำไปประยุกต์ปฏิบัติได้จริง การสร้างเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่พยายามดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน โดยศูนย์บริการสาธารณสุขมีส่วนการนำองค์ความรู้ต่างๆ ไปสู่ประชาชน สนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง การทำงานต่างๆ หากบุคลากร ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล ร่วมวิเคราะห์ ร่วมปรับปรุงแก้ไข จะมีจุดในการพัฒนางานอยู่เสมอเพื่อประโยชน์ที่เอื้อกันทั้งผู้มารับบริการ และผู้ให้บริการ

ดังนั้นการเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ของสำนักอนามัย เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่มีเป้าหมาย กระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ และการวัดผลลัพธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น มีการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพทั่วไป จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรคต่างๆ หากกลยุทธ์ที่ช่วยให้ทำงานได้ง่าย คล่อง เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเน้นการเชื่อมโยงในหน่วยงาน การสื่อสารระหว่างบุคลากร การวางแผนร่วมกันทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมีส่วนร่วมที่สำคัญต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่สภาวะที่ดีของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

วิสัยทัศน์ (vision) : เป็นหนึ่งด้านการบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

พันธกิจ (mission) :

๑. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
๒. พัฒนาบุคลากรและการทำงานเป็นทีม
๓. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริการที่ปลอดภัยให้ประทับใจผู้รับบริการ
๔. พัฒนาการใช้ทรัพยากรตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

๙) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๑^{๑๑๑}

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑ สังกัด ทักษารมย์

เลขที่ ๑๙/๕ หมู่ ๓ ซอย สายไหม ๔๓ ถนนสายไหม แขวงสายไหม เขตสายไหม

กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๒๐

ติดต่อนัดตรวจ ข้อมูลทั่วไป

วันให้บริการ :

^{๑๑๑}ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๑, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑ สังกัด ทักษารมย์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://buddystation.ddc.moph.go.th/ศูนย์บริการสาธารณสุข-61-ส/> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๓].

คลินิกตรวจโรคทั่วไป จันทร – ศุภร์

เวลา ๐๘.๐๐–๑๒.๐๐ น. ให้บริการ PrEP วันอังคาร ๐๘.๐๐–๑๒.๐๐ น.

ให้บริการ PEP จันทร–ศุภร์ ๐๘.๐๐–๑๒.๐๐ น.

โทร : ๐๒-๕๓๖๐๑๖๓

บริการที่ตรวจ

คลินิกให้คำปรึกษา

ตรวจหาการติดเชื้อ HIV (HIV Testing)

บริการด้านถุงยางอนามัย (Condoms)

บริการให้ยาต้านก่อนเสี่ยง (PrEP) โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

๑๐) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๘^{๑๑๒}

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ สะพานสูง มีพื้นที่ ๔ ไร่

อยู่ในหมู่บ้านพฤษชาติ เลขที่ ๑ ซอยรามคำแหง ๑๑๘ แยก ๓๓ แขวงสะพานสูง เขต สะพานสูง เป็นอาคารตึก ๕ ชั้น ๑ อาคาร บ้านพักราชการ ๒ หลัง อยู่ด้านหลังอาคาร สระน้ำ ๑ สระ โรงจอดรถ ๖ โรง บ่อบำบัดน้ำเสีย ประตูทางเข้า-ออก ๒ ประตู ประตูใหญ่ ๑ ประตู ประตูเล็ก ๑ ประตู

พื้นที่ติดกับสำนักงานเขตสะพานสูง ศูนย์เยาวชนเขตสะพานสูงและศูนย์ฝึกอาชีพ กรุงเทพมหานครเขตสะพานสูง มีห้องสมุดเพื่อการเรียนรู้สะพานสูง ๑ แห่ง และบ้านหนังสือชุมชน ๔ แห่ง คือ

๑. บ้านหนังสือชุมชนหมู่บ้านนักกีฬาแหลมทอง
๒. บ้านหนังสือชุมชนบ้านม้าเกาะล่าง
๓. บ้านหนังสือสัมพันธ์ (ทะเลสาบ ๑)
๔. บ้านหนังสือสัมพันธ์ (ทะเลสาบ ๒)

ถนนหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นถนนทางผ่านออกถนนกาญจนาภิเษก (วงแหวนรอบนอกตะวันออก) มีวัดราชโยธา (วัดลาดบัวขาว) ปากซอยหมู่บ้านพฤษชาติเป็นถนนรามคำแหง การเดินทางสะดวก มีรถประจำทางสาย ๕๘, ๑๑๓, ปอ ๑๑๓, ปอ. ๕๑๔, ปอ. ๕๑๙, ปอ. ๑๖๘ รถสองแถวสาย ๑๓๐๖ (จากหมู่บ้านพฤษชาติไปบางกะปิ) มีโรงพยาบาลการุญเวชย์ และโรงพยาบาลสัตว์สุวรรณชาด

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “พุทธรูปธรรมการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการในการศึกษา โดยเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อสังเคราะห์ข้อค้นพบจากผลงานวิจัยในบริบทต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ดังนี้

^{๑๑๒}ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๘, ข้อมูลทั่วไป, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter68/page/sub/10277/ข้อมูลทั่วไป> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๓].

๒.๖.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมเป็นการทบทวนการวิจัยที่ใกล้เคียงที่ผู้วิจัยทำการวิจัยหรือไม่ได้ผลการวิจัยเป็นอย่างไร เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ทำเพื่อให้สามารถอธิบายงานวิจัยที่ทำได้อย่างเหมาะสมกับงานของผู้วิจัย ได้ดังนี้

พระครูปลัดสิทธิชัย วิสุทโธ (หวานผล) ได้ศึกษาเรื่อง “การบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี” ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ ๒) ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ๓) ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๔) ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ๕) ด้านการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ มีปัจจัยพื้นฐาน ๒ อย่าง คือ การพัฒนา และสวัสดิการของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังบูรณาการหลักพุทธธรรมคือหลักไตรสิกขา ๓ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ถูกต้องตามหลักการและหลักธรรม ดังนี้ ๑) สีสสิกขา ประกอบด้วย จิตกิจกรรมด้านศาสนา โดยนิมนต์พระมาสอนธรรมะและสนทนาธรรมจากนักบวช จัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลที่วัด ทุกวันพระ สวดมนต์ ทำบุญตักบาตรและการปฏิบัติธรรมร่วมกัน ในโอกาสพิเศษต่างๆ ร่วมกัน ๒) จิตตสิกขา ประกอบด้วย มีการมีการเปิดห้องสวดมนต์หรือห้องทำสมาธิระหว่างรอแพทย์ตรวจ ส่งเสริมฝึกการเย็บปักถักร้อย การทำขนมไทยและมีโครงการฝึกปฏิบัติธรรมให้แก่ผู้สูงอายุทุกวันพระ ๓) ปัญญาสิกขา ประกอบด้วย มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ มีภูมิปัญญาท้องถิ่น ปรากฏชาวบ้าน วิทยาการมาจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพกายและจิตใจและมีการฝึกอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง^{๑๓๓}

พระครูปลัดชาติชาย ญาณโสภโณ (ขุมเงิน) ได้ศึกษาเรื่อง “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดลำพูน” ผลการศึกษาพบว่า การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดลำพูน พบว่า ๑) เทศบาลได้บูรณาการหลักไตรสิกขาด้านศีล ด้วยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับศีล ๕ เพื่อควบคุมความประพฤติเป็นการรักษาระเบียบวินัยการอยู่ร่วมกันในสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวัง ไม่ฆ่าสัตว์ ตัดชีวิต ไม่ลักทรัพย์ ไม่ประพฤติผิดในกาม ไม่พูดปด และไม่เสพสิ่งมึนเมา อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุควรปรับปรุงในการใช้วาจาที่สุภาพ พูดจาดี พูดในสิ่งที่มีประโยชน์ วางตัวที่เหมาะสม เป็นผู้ที่อยู่ในศีลในธรรม เป็นผู้ที่น่าเชื่อถือเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน ๒) ด้านสมาธิ มีการส่งเสริมกิจกรรมไหว้พระ สวดมนต์ ฝึกนั่งสมาธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีจิตที่สงบ เบิกบาน แจ่มใส ทั้งนี้ เทศบาลควรมุ่งเน้นการฝึกสมาธิให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และ ๓) ด้านปัญญา เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้วิเคราะห์ปัญหา และหาวิธีแก้ไขปัญหของตนเอง และสามารถใช้ปัญญาเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมได้ เทศบาลควรพิจารณาส่งเสริมกิจกรรมของครอบครัวเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน เทศบาลควร

^{๑๓๓}พระครูปลัดสิทธิชัย วิสุทโธ (หวานผล), “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี”, **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ฝึกสมาธิด้วยตนเอง โดยการสวดมนต์ ไหว้พระ ฝึกสมาธิ ทั้งช่วงเช้า ช่วงเย็น และก่อนนอนทุกวัน หรือการฝึกสมาธิในทุกอิริยาบถแม้ขณะนอน ซึ่งจะเป็นการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง/พิการ และเทศบาลควรส่งเสริมการฝึกปฏิบัติสมถกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อการพัฒนาจิตและปัญญาในขั้นที่สูงขึ้น^{๑๑๔}

พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุทโธ (พรสุทธชัยพงศ์) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการพัฒนาพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภาวนา ๔” ได้เสนอกระบวนการพัฒนาพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภาวนา ๔ เป็น Module ได้เป็น PMEW-A- Module ประกอบด้วย ๑) กายภาวนา (Physical Development) กายภาวนา คือ การพัฒนาทางด้านร่างกาย หรือการฝึกอบรมทางกาย เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพกับผู้อื่น สิ่งของ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงนั้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก ๒) ศีลภาวนา (Morality Development) คือ การพัฒนาทางร่างกายให้มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนตนเองและก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่นให้รู้จักช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยน้ำใจที่ดีงาม ๓) จิตภาวนา (Emotion Development) การพัฒนาทางด้านจิตใจ หรือ การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงต่ออารมณ์ที่มากระทบ นับเป็นการฝึกฝนทำจิตให้เข้มแข็งอย่างมีความสุข ไม่ว่าเหวหรือวิตกกังวลมากเกินไป และ ๔) ปัญญาภาวนา (Wisdom/Intellectual Development) คือ การพัฒนาทางด้านปัญญา หรือการฝึกอบรมปัญญาให้รู้และเข้าใจในสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันโลกตามหลักไตรลักษณ์ เข้าใจชีวิตตามหลักขั้น ๕ และพัฒนาเรียนรู้ตลอดชีวิตตามหลักไตรสิกขา ย่อมนำมาให้ชีวิตพ้นจากความทุกข์ ประสบความสุขที่เกิดจากปัญญายังรู้ตามความเป็นจริง^{๑๑๕}

วรากร เกรียงไกรศักดิ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ ปัจจัย คือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบล ซึ่งแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนกลไกการดำเนินงาน คือ ระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ^{๑๑๖}

^{๑๑๔}พระครูปลัดชาติชาย ญาณโสภณ (ชุมเงิน), “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดลำพูน”, **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓).

^{๑๑๕}พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุทโธ (พรสุทธชัยพงศ์), “กระบวนการพัฒนาพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภาวนา ๔”, **วารสารมหาจุฬานาครทรรณ**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๐ (ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๕๖๑๓-๕๖๒๕.

^{๑๑๖}วรากร เกรียงไกรศักดิ์, “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”, **วารสารสมาคมนักวิจัย**, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐) : ๘๑-๘๗.

อุเทน ลาพิงค์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ ๔ ในภาคเหนือ” ผลการวิจัยพบว่า ๑.การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ต้องอาศัยองค์ประกอบการดำเนินงาน ๖ ด้าน คือ ๑) ด้านผู้นำ มีผู้นำที่ทุ่มเท เสียสละและมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ๒) ด้านเป้าหมาย มีเป้าหมายชัดเจน และมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ๓) ด้านการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน ๔) ด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ๕) ด้านการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ ๖) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม ๒. รูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือ โดยใช้หลักภavana ๔ นั้นประกอบด้วย ๑) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ๒) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุแบบผสมผสาน ๓. แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักภavana ๔ โดยการนำหลักธรรม เครื่องมือหรือหลักธรรม ๔ ประการ ที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขเป็นเครื่องช่วยจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรักสามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม เป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมือง และประเทศชาตินั้นเองประกอบด้วย ๑) แนวทางส่งเสริมเรื่องทาน ๒) แนวทางส่งเสริมเรื่องปิยวาจา ๓) แนวทางส่งเสริมเรื่องอัตตจริย ๔) แนวทางส่งเสริมเรื่องสมานัตตตา มาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติจริงเหมาะสมสำหรับเป็นหลักธรรม เพื่อการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง^{๑๓๗}

พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา” กล่าวถึง องค์ประกอบของสุขภาวะองค์รวมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัย มี ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิต และด้านปัญญา ซึ่งการพัฒนาสุขภาวะทางจิต ๖ มิติ คือ ความเป็นตัวเอง จัดสภาพแวดล้อมได้ มีความองอาจในตน มีสัมพันธภาพต่อผู้อื่น มีเป้าหมายชีวิต และยอมรับตนเองได้ ส่วนหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะ คือ สัปปายะ ๗ และใช้หลักไตรสิกขา ๓ เพื่อพัฒนาสุขภาวะองค์รวม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มีการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัย ๕ ด้าน ดังนี้ ๑) ด้านสุขภาวะทางกาย ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพมากขึ้น ๒) สุขภาวะทางสังคมตระหนักรู้ถึงจิตสาธารณะช่วยเหลือเกื้อกูลสังคมและชุมชน ๓) สุขภาวะทางอารมณ์ ตระหนักรู้ถึงความสงบสุขในชีวิต ๔) สุขภาวะทางจิต ตระหนักรู้ถึงการมีสติและพึงพอใจในการดำรงชีวิต และ ๕) สุขภาวะทางปัญญา เรียนรู้เกิดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงชีวิต^{๑๓๘}

จามรี พระสุนิล และเบญจมาศ เมืองเกษม ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง “แกนนำการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย” พบว่า ด้านการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ให้ความสำคัญกับ

^{๑๓๗}อุเทน ลาพิงค์, “การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักภavana ๔ ในภาคเหนือ”, วารสารวิชาการธรรมทศวรรษ, ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๑๓๓-๑๔๓.

^{๑๓๘}พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล), “การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”, วารสารมหาจุฬานทศวรรษ, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗, (กันยายน ๒๕๖๒) : ๓๔๑-๓๕๒.

การรับประทานอาหาร ส่วนความคิดเห็นต่อศักยภาพการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสำคัญกับการพึ่งตนเองทางเทคโนโลยี และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน การส่งเสริมศักยภาพแกนนำ การพัฒนาสุขภาวะโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดงมะตะ อำเภอแม่ลาว เมืองครุภาคีสุภาพหลายองค์กรที่มีการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในหลากหลายรูปแบบและกระบวนการ เช่น การพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังภัยพิบัติและภัยสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้บรรลุเป้าหมายการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและความสามารถในการจัดการได้ด้วยตนเองได้นั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องการเชื่อมโยงจุดแข็งและความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงานองค์กรทุกภาคส่วน ให้เกิดการเสริมพลังกัน การส่งเสริมศักยภาพแกนนำการพัฒนาสุขภาวะโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน เริ่มต้นจากกระบวนการจัดการความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน และข้อสรุปด้านการส่งเสริมศักยภาพแกนนำการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุตำบลดงมะตะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย มุ่งเน้นเน้นการมีบุคคลที่เป็นผู้นำในชุมชนที่เป็นตัวแทนการอยู่ดีมีสุข เพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาศักยภาพในบุคคล โดยมีสุขภาวะเป็นกรอบการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนำไปสู่ความสุขดีมีสุขตลอดชีวิตและพัฒนาต่อยอดจากแกนนำผู้สูงอายุสู่คนในชุมชนสู่สังคมสุขภาวะในอนาคต^{๑๓๙}

พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพสามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย” พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้มากขึ้นย่อมมีสุขภาพที่ดีขึ้น รายได้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี นั่น คือ ยิ่งมีรายได้มากย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลมีรายได้ต่ำก็ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพไม่ดี และยิ่งเห็นได้อย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบสุขภาพระหว่างคนรวยกับคนจน ดังนั้น สามารถกล่าวได้ว่า ปัญหาสุขภาพและรายได้มีความสัมพันธ์กัน เมื่อสุขภาพไม่ดี การประกอบอาชีพย่อมทำไม่ได้ รายได้จึงตกต่ำลง ในทางกลับกันเมื่อรายได้ไม่ดี โอกาสที่จะมีเครื่องอุปโภคบริโภคสมบูรณ์เพียงพอเป็นไปไม่ได้ สุขภาพไม่ดีจึงเป็นผลที่ติดตามมา ในด้านการสนับสนุนทางสังคม ถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางด้านการเงิน อาหาร สิ่งของแต่ก็ยังคงมีความรู้สึกที่ตนเองไม่ได้รับการเอาใจใส่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมยังไม่สามารถที่จะทดแทนความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุได้ และยิ่งพบว่าเมื่อบุตรที่ไปอยู่ไกลกลับมาเยี่ยมย่อมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ เพราะสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้น เมื่อสุขภาพจิตดีสุขภาพกายก็จะดีควบคู่กัน เช่นกันการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อ

^{๑๓๙}จามรี พระสุนิล และเบญจมาศ เมืองเกษม, “แกนนำการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนตำบลดงมะตะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย”, รายงานวิจัย, สาขาวิชาการพัฒนาสังคมศาสตร์ นเรศวรวิจัย ครั้งที่ ๑๓ วิจัยและนวัตกรรมขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๖๐), หน้า ๑๓๕๖-๑๐๖๖.

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มากขึ้นย่อมส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น อีกทั้งการดูแลสุขภาพของตนเองยังเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อสุขภาพของตนเอง และการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายที่ดีย่อมเกิดจากการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ออกกำลังกาย และหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดโทษ เช่น สุราและบุหรี่^{๑๒๐}

วิไลลักษณ์ พรหมเสน และอัจฉริยา ครุฑาโรจน์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ” พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการส่งเสริมการสร้างอาชีพและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกชุมชน ปัจจัยและเงื่อนไขหลักที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน คือ งบประมาณสำหรับแนวทางในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ๑) สร้างความรู้ ความเข้าใจและมอบหมายภาระงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านการมีงานทำและการสร้างรายได้ให้แก่บุคลากรอย่างชัดเจน และควรมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง ๒) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยบูรณาการด้านงบประมาณบุคลากร หรือการดำเนินงานที่ก้ำกึ่งกับความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย^{๑๒๑}

จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” พบว่า การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า แนวทางการพัฒนาออกเป็น ๒ ด้าน ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาด้านคน คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ Application และ ๒) การพัฒนาด้านเครื่องมือและกระบวนการ โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (App ดูแล) มาใช้เพื่อลดขั้นตอนและความผิดพลาดในกระบวนการต่างๆ ๓. การทดลองและประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า การประเมินผลด้วยแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมก่อนการฝึกอบรม และหลังการทดลองใช้ผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้านทั้งก่อนการฝึกอบรมและหลังการทดลองใช้^{๑๒๒}

^{๑๒๐} พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง, “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย”, **วารสาร สมคมนักวิจัย**, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๙๔-๑๐๙.

^{๑๒๑} วิไลลักษณ์ พรหมเสน และอัจฉริยา ครุฑาโรจน์, “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ”, **วารสารการบริหารท้องถิ่น**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน, ๒๕๖๐) : ๗๐-๙๑.

^{๑๒๒} จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา, “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”, **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒).

พระครูพัฒนสุตคุณ (เดชโร) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมด้านนโยบายภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร” พบว่า ๑. แนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดพิจิตร กำหนดนโยบายและน่านโยบายไปปฏิบัติ เป็นไปตามตัวแบบขั้นนำและตัวแบบด้านการจัดการ ดำเนินการตามนโยบายภาครัฐ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แผนพัฒนาจังหวัดพิจิตร เน้นทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) และใช้หลักพุทธธรรมแห่งการสงเคราะห์ในการดูแลผู้สูงอายุ ๒. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร ส่งเสริมให้จังหวัดพิจิตร เป็นจังหวัดที่เข้มแข็งด้วยนโยบายสุขภาพ เน้นการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ดูแลผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได สำนักพัฒนาสังคม เน้นจิตสวัสดิการและการสงเคราะห์ สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ เน้นการดูแลสุขภาพด้วยการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ^{๑๒๓}

อรรถกร เถยทิม, นวลฉวี ประเสริฐสุข และอรุณีย์ เกิดในมงคล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร” พบว่า ๑. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร มีความสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก ๒. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ภาวะสุขภาพต่างกัน มีความสุขไม่แตกต่างกัน ๓. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร มีแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขคือการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การมีความหวังและมีการวางแผนในชีวิต การบริหารจัดการกับความทุกข์ การได้อยู่ร่วมกันหรือทำกิจกรรมกับครอบครัว การเป็นที่พึ่งของครอบครัว การเข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาหรือทางวัฒนธรรมประเพณี การได้ถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ การทำกิจกรรมที่ชอบหรืองานอดิเรก การได้พัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้ การเตรียมตัวเพื่อวัยผู้สูงอายุ การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การได้ช่วยเหลือผู้อื่นหรือทำประโยชน์ต่อสังคม^{๑๒๔}

จิตติยา สมบัติบุรณ์, นุชนาถ ประกาศ และบุศริน เอี้ยวสีหยก ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0” พบว่า ความสุขสำหรับบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ผู้สูงอายุมักขาดความสุขหรือมีความสุขลดลงได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตมากกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยเข้าสู่ยุค Thailand 4.0 ที่มีการใช้เทคโนโลยี วิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ และการวิจัยในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริม

^{๑๒๓}พระครูพัฒนสุตคุณ (เดชโร), “การมีส่วนร่วมด้านนโยบายภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร”, *หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐).

^{๑๒๔}อรรถกร เถยทิม, นวลฉวี ประเสริฐสุข และอรุณีย์ เกิดในมงคล, “ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร”, *วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ*, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๘๕-๑๐๘.

สุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ จะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกทางบวก ซึ่งความรู้สึกทางบวกนี้จะทำให้ผู้สูงอายุ สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ สามารถทำคุณประโยชน์ และขับเคลื่อนชุมชนในฐานะผู้มีประสบการณ์ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในยุค Thailand 4.0 ได้อย่างยั่งยืน^{๑๒๕}

วิลาสินี โยธการ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “กิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ” พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุมีกระบวนการในการจัดกิจกรรม ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การจัดทำหลักสูตรการเรียน จะอ้างอิงหมวดวิชาต่างๆ ในคู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสังคม ด้านชีวิตและสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ด้านนันทนาการ และด้านเศรษฐกิจ โดยปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและทรัพยากรในพื้นที่ ๒) การคัดเลือกผู้สอน โดยพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้สอน/วิทยากร ความสะดวกในการติดต่อประสานงาน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในวันและเวลาที่กำหนดได้ ๓) การดำเนินการสอน จะเน้นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อมาพบปะ พูดคุย และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ใช้ศักยภาพและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และ ๔) การประเมินผล ยังไม่มีรูปแบบที่ตายตัว โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบริบท ซึ่งวิธีการประเมินผลเป็นภาคปฏิบัติ เช่น การสนทนา การแสดงออกของผู้สูงอายุ หรือเป็นการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม/แบบทดสอบ^{๑๒๖}

ทองศักดิ์ มุลจินดา และทัศน พละไชย ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสุข ๕ มิติ โรงเรียนผู้สูงอายุ ณ ตำบลห้วย อำเภอบัณฑาสวรรค์ จังหวัดอำนาจเจริญ” พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุมีกระบวนการในการจัดกิจกรรม ๔ ขั้นตอน คือ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความสุขในภาพรวมคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๘.๔๒ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๕.๗๙ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพพลดลงจากระดับความเสี่ยงปานกลางเป็นระดับความเสี่ยงต่ำ มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ ๔๑.๐๕ ผู้สูงอายุทั้งหมดมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นกลุ่มติดสังคม พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ร้อยละ ๑๐๐ และประเมินสุขภาพช่องปากและฟันภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมและรับบริการทางทันตกรรม พบว่าดีขึ้น ร้อยละ ๗๑.๕๘ ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ ๑๐๐) และผู้ที่มีปัญหาสมองเสื่อมมีจำนวนลดลง (ร้อยละ ๑.๐๕) และพบว่าการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มไม่มีความเสี่ยงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ ๗๘.๙๗) และกลุ่มที่มีความเสี่ยงให้คำแนะนำการรักษามีจำนวนลดลง (ร้อยละ ๒๑.๐๕) ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้มีการปฏิบัติกิจกรรมในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น

^{๑๒๕}จิตติยา สมบัติบุรณ์, นุชนาถ ประกาศ และบุศริน เอี้ยวสีหยก, “ความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๒๑๙-๒๒๘.

^{๑๒๖}วิลาสินี โยธการ, “กิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ”, วารสารสังคมกสิกรรม, ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๓) : ๓๗-๕๓.

และให้มีการประเมินผล ติดตามการจัดกิจกรรมเป็นระยะในทุก ๑ เดือน เพื่อประเมินในสิ่งหรือผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน^{๑๒๗}

วิไลวรรณ อิศรเดช ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของสังคมเมืองผ่านระบบสื่อสารออนไลน์” พบว่า ๑) สถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมเมืองคือ ภาครัฐเน้นพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความสามารถจัดการความรู้ ข้อมูล เนื้อหาการสื่อสารออนไลน์ ซึ่งพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารได้ทุกประเภท ๒) กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมเมือง มี ๕ ด้าน คือ ๒.๑) ร่างกาย ๒.๒) สุขภาพจิต ๒.๓) ปัญญา ๒.๔) สังคมและสิ่งแวดล้อม และ ๒.๕) ความสัมพันธ์ทางสังคม และ ๓) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมเมืองคือ การสื่อสารออนไลน์ผ่าน Web, Page, Line, Facebook และ Youtube โดยเรียนรู้ตามความสนใจ ความต้องการ โอกาสความพร้อม และศักยภาพในการเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีทักษะในการดำเนินชีวิต และทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นด้วย^{๑๒๘}

สรุปได้ว่า จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครนั้นควรจะต้องประกอบด้วย ๑) สุขภาวะทางกาย ๒) สุขภาวะทางอารมณ์ ๓) สุขภาวะทางสังคม ๔) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ๕) สุขภาวะทางสติปัญญา ซึ่งทั้ง ๕ ด้านนั้น มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและกัน หากด้านใดด้านหนึ่งมีความบกพร่องก็จะส่งต่ออีก ๔ ด้านที่เหลือด้วย

ตารางที่ ๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล)	มีการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัย ๕ ด้าน ดังนี้ ๑) ด้านสุขภาวะทางกาย ๒) สุขภาวะทางสังคมตระหนักรู้ถึงจิต สาธารณะช่วยเหลือเกื้อกูลสังคมและชุมชน ๓) สุขภาวะทาง อารมณ์ ตระหนักรู้ถึงความสงบสุขในชีวิต ๔) สุขภาวะทางจิต ตระหนักรู้ถึงการมีสติและพึงพอใจในการดำรงชีวิต และ ๕) สุขภาวะทางปัญญา
อุเทน ลาพิงค์	การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดี ใน ครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการ มีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ

^{๑๒๗} ทนงศักดิ์ มุลจินดา และทัศน พละไชย, “ผลการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสุข ๕ มิติ โรงเรียนผู้สูงอายุนาผาง ตำบลห้วย อำเภอบัณฑุราจังหวัดจันทบุรี”, วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๑๔-๒๙.

^{๑๒๘} วิไลวรรณ อิศรเดช, “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของสังคมเมืองผ่านระบบสื่อสารออนไลน์”, วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) : ๓๔๗-๓๖๐.

ตารางที่ ๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
พระครูปลัดสิทธิชัย วิสุโท (หัวหน้าผล)	การบูรณาการหลักพุทธธรรมคือหลักไตรสิกขา ๓ เพื่อให้ เกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ ๑) สีสสิกขา ประกอบด้วย จัดกิจกรรมด้านศาสนา โดยนิมนต์พระมา สอนธรรมะและสนทนาธรรมจากนักบวช จัดปฏิบัติธรรม รักษาศีลที่วัด ทุกวันพระ สวดมนต์ ทำบุญตักบาตรและการ ปฏิบัติธรรมร่วมกันในโอกาสพิเศษต่างๆ ร่วมกัน ๒) จิตตสิก ขา ประกอบด้วย มีการมีการเปิดห้องสวดมนต์หรือห้องทำ สมาธิระหว่างรอแพทย์ตรวจ ส่งเสริมฝึกการเย็บปักถักร้อย การทำขนมไทยและมีโครงการฝึกปฏิบัติธรรมให้แก่ผู้สูงอายุ ทุกวันพระ ๓) ปัญญาสิกขา ประกอบด้วย มีการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกาย จิตใจ มีภูมิปัญญาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้าน การ รักษาสุขภาพกายและจิตใจและมีการฝึกอบรมพัฒนา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
พระครูปลัดชาติชาย ญาณโสภณ (ชุมชน)	การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดลำพูน พบว่า ๑) เทศบาลได้ บูรณาการหลักไตรสิกขาในด้านศีล ด้วยการอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับศีล ๕ เพื่อควบคุมความประพฤติเป็นการรักษา ระเบียบวินัยการอยู่ร่วมกันในสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิต ด้วยความระมัดระวัง ไม่ฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ไม่ลักทรัพย์ ไม่ ประพฤติผิดในกาม ไม่พูดปด และไม่เสพสิ่งมึนเมา ๒) ด้าน สมาธิ มีการส่งเสริมกิจกรรมไหว้พระ สวดมนต์ ฝึกนั่งสมาธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีจิตที่สงบ เบิกบาน แจ่มใส และ ๓) ด้าน ปัญญา เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้วิเคราะห์ปัญหาและหา วิธีแก้ไขปัญหของตนเอง และสามารถใช้ปัญญาเพื่อช่วยเหลือ กิจกรรมทางสังคมได้
พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุโท (พรสุทธชัยพงศ์)	๑) กายภาวนา คือ การพัฒนาทางด้านร่างกาย หรือการ ฝึกอบรมทางกาย เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพกับ ผู้คน สิ่งของ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวการดูแลผู้สูงอายุ ๒) ศีลภาวนา คือ การพัฒนาทางร่างกายให้มีระเบียบวินัย ไม่ เบียดเบียนตนเองและก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่น ๓) จิต ภาวนา คือ การพัฒนาทางด้านจิตใจ

ตารางที่ ๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
วรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ ปัจจัย คือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน
จามรี พระสุนิล และเบญจมาศ เมืองเกษม	ด้านการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนตำบลดงมะตะ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา จังหวัดเชียงราย ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหาร ส่วนความคิดเห็นต่อศักยภาพการพัฒนาผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองทางเทคโนโลยี และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน
วิไลลักษณ์ พรหมเสน และอัจฉริยา ครุฑาโรจน์	๑) สร้างความรู้ ความเข้าใจและมอบหมายภาระงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านการมีงานทำและการสร้างรายได้ให้แก่บุคลากรอย่างชัดเจน และควรมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง ๒) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
อรรถกร เนยทิม, นวลฉวี ประเสริฐสุข และอุรปริย เกิดในมงคล	ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร มีแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขคือการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การมีความหวังและมีการวางแผนในชีวิต การบริหารจัดการกับความทุกข์ การได้อยู่ร่วมกันหรือทำกิจกรรมกับครอบครัว การเป็นที่พึ่งของครอบครัว การเข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาหรือทางวัฒนธรรมประเพณี การได้ถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ การทำกิจกรรมที่ชอบหรืองานอดิเรก การได้พัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้ การเตรียมตัวเพื่อวัยผู้สูงอายุ การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การได้ช่วยเหลือผู้อื่นหรือทำประโยชน์ต่อสังคม
พระครูพิพัฒน์สุตคุณ (เดชธโร)	นโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร ส่งเสริมให้เป็นจังหวัดที่เข้มแข็งด้วยนโยบายสุขภาพ เน้นการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได สำนักพัฒนาสังคม เน้นจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ เน้นการดูแลด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู

ตารางที่ ๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
จรูญศักดิ์ สุนทรเดชา	รูปแบบของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าด้านการเพียรพยายามหาวิธีการ ประกอบด้วย การวางแผนเพื่อจัดทำแผนเฝ้าระวังอันเป็นระบบ และกลไกการดำเนินงานเชิงรุกในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการสืบสานแนวทางขจัดปัญหา ประกอบด้วย การจัดเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านการมุ่งมั่นพัฒนากระบวนการประกอบด้วย การนำข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไปสู่การแก้ไขปัญหา
จิตติยา สมบัติบุรณ์, นุชนาถ ประกาศ และบุศริน เอี้ยวสีหยก	การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ จะช่วยเสริมสร้างความรู้สึทางบวก ซึ่งความรู้สึทางบวกนี้จะทำให้ผู้สูงอายุ สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ สามารถทำคุณประโยชน์ได้
วิลาสินี โยธการ	การจัดทำหลักสูตรการเรียน จะอ้างอิงหมวดวิชาต่างๆ ในคู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสังคม ด้านชีวิตและสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ด้านนันทนาการ และด้านเศรษฐกิจ โดยปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและทรัพยากรในพื้นที่
ทงศักดิ์ มุลจินดา และทัศน พละไชย	โรงเรียนผู้สูงอายุมีกระบวนการในการจัดกิจกรรม ๔ ขั้นตอน คือ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความสุขในภาพรวมคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๘.๔๒ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๕.๗๙ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพลดลงจากระดับความเสี่ยงปานกลางเป็นระดับความเสี่ยงต่ำ มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ ๔๑.๐๕ ผู้สูงอายุทั้งหมดมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นกลุ่มติดสังคม ฟังตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
วิไลวรรณ อิศรเดช	รูปแบบของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าด้านการเพียรพยายามหาวิธีการ ประกอบด้วย การวางแผนเพื่อจัดทำแผนเฝ้าระวังอันเป็นระบบ และกลไกการดำเนินงานเชิงรุกในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการสืบสานแนวทางขจัดปัญหา ประกอบด้วย การจัดเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านการมุ่งมั่นพัฒนากระบวนการประกอบด้วย การนำข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไปสู่การแก้ไขปัญหา

๒.๖.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ เป็นการทบทวนการวิจัยที่ใกล้เคียงที่ผู้วิจัยทำการวิจัยหรือไม่ได้ผลการวิจัยเป็นอย่างไร เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ทำให้สามารถอธิบายงานวิจัยที่ทำได้อย่างเหมาะสมกับงานของผู้วิจัย ได้ดังนี้

ชนะพงษ์ กล้ากลกิจ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า ๑) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดกำแพงเพชรด้านการเป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนสำหรับการลงทุนพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๕ ด้านส่งเสริมและพัฒนาให้มีขีดความสามารถพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๓ ด้านการเสริมสร้างกระบวนการพึ่งพาตัวเองพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๓ ด้านการกระตุ้นเศรษฐกิจในระดับฐานรากพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๒ ด้านเกิดศักยภาพความเข้มแข็งของประชาชนในหมู่บ้านพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๑ ๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดกำแพงเพชร การบริหารงานส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดกำแพงเพชรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ เรียงลำดับความสำคัญดังนี้คือ การปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการปรับปรุงงาน^{๑๒๙}

มนตรี พรหมวัน ได้ศึกษาเรื่อง “รูปแบบประสิทธิภาพการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่” ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการตรวจสอบสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการศึกษา

^{๑๒๙}ชนะพงษ์ กล้ากลกิจ, “ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดกำแพงเพชร”, *ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒).

พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของสมการโครงสร้างตัวแปรแฝงภายในพบว่าตัวแปรในโมเดลคือ ศักยภาพผู้ประกอบการ และกระบวนการบริหาร สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามหลักอริยาบท ๔ ได้ร้อยละ ๘๕ และยังพบว่าตัวแปรในโมเดลคือ ศักยภาพผู้ประกอบการ กระบวนการบริหาร และการปฏิบัติตามหลักอริยาบท ๔ สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวได้ร้อยละ ๑๐๐ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม พบผลคือ ๑) ศักยภาพผู้ประกอบการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่มีค่าอิทธิพล ๐.๕๑ ๒) กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การทำหน้าที่เป็นผู้นำ การประเมินผลงาน พบว่ามีอิทธิพลทางตรง ๐.๔๕ และอิทธิพลทางอ้อม ๐.๑๔ เป็นอิทธิพลรวม ๐.๕๙ โดยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ๓) การปฏิบัติตามหลักอริยาบท ๔ คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา พบว่ามีขนาดอิทธิพลทางตรงส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับ ๐.๗๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑^{๓๐}

ชัชฎา วงศ์สรณ์ ได้ศึกษาเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ที่มีประสิทธิผลตามหลักพุทธธรรม” ผลการศึกษาพบว่า ๑. ปัจจัยที่มีประสิทธิผลของการบริหารจัดการของสหกรณ์ออมทรัพย์ตามหลักพุทธธรรมมี ๒ ปัจจัย ได้แก่ ๑) ปัจจัยทฤษฎีการบริหารจัดการทั่วไปมี ๗ ด้าน (๑) การวางแผนอย่างมีหลักการ (๒) การจัดองค์กรรู้เท่าทันสถานการณ์ (๓) การจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ (๔) การวินิจฉัยสั่งการอย่างมีความรับผิดชอบ (๕) การประสานงานสร้างสรรค์โอกาส (๖) การรายงานผลคุณธรรมจริยธรรม (๗) การบริหารงบประมาณสร้างความเป็นธรรมนำสุขและ ๒) ปัจจัยหลักพุทธธรรมมี ๗ ด้าน (๑) รู้จักกฎเกณฑ์แห่งเหตุผล (๒) รู้จักผลรู้ประโยชน์ (๓) รู้จักประเมินศักยภาพของตน (๔) รู้จักประมาณรับจ่ายให้พอดี (๕) รู้จักกาลอันเหมาะสมประกอบกิจ (๖) รู้จักจารีตชุมชน (๗) รู้จักเลือกคบบุคคล^{๓๑}

สิงห์คำ มณีจันสุข ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ผลการศึกษาพบว่า ๑) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การปฏิบัติตามหลักสังคหัตถ์ ๔ การบริหารจัดการองค์กรที่ดี และปัจจัยการบริหาร มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) เท่ากับ ๐.๔๙๒, ๐.๖๕๖ และ ๐.๗๐๒ ตามลำดับ ๒) รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามตัวแปร ๓ ด้านดังนี้

^{๓๐}มนตรี พรหมวัน, “รูปแบบประสิทธิผลการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่”, **คุณิพนธ์ปริญาปรัชญาคุษภักดิ์บัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓).

^{๓๑}ชัชฎา วงศ์สรณ์, “รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ที่มีประสิทธิผลตามหลักพุทธธรรม”, **พุทธศาสตร์คุษภักดิ์บัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑).

๑) การปฏิบัติตามหลักสัณทัตถ์ ๔ มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยเรียงจากความสำคัญคือ การวางแผนที่ดี การสงเคราะห์ประชาชน การโอบอ้อมอารี และจี้ไฟเราะ ๒) การบริหารจัดการองค์กรที่ดีมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยเรียงจากความสำคัญคือ ประกอบด้วย ความคุ้มค่า เมตตาธรรมต่อผู้อื่น เคารพและปฏิบัติตามกติกา ยืนหยัดความโปร่งใส เน้นความรับผิดชอบ และเต็มใจมีส่วนร่วม ๓) ปัจจัยการบริหารมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยเรียงจากความสำคัญคือ ประกอบด้วย การประสานงาน การบังคับบัญชาสั่งการ การจัดองค์การ การควบคุม และการวางแผน^{๑๓๒}

ธีระพล บุญตารวะ ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี” ผลการศึกษาพบว่า ๑. สภาพทั่วไปของการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี มีการบริหารตามหลักการบริหารแบบ 4M’s ด้านที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งคือ ด้านการบริหารงาน อันดับสอง คือ ด้านบุคลากร อันดับสาม คือ ด้านเครื่องจักรและอุปกรณ์ อันดับสี่ คือ ด้านงบประมาณ ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านยุทธศาสตร์ ด้านความพร้อมของระบบงาน ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร ด้านค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กร ไม่มีผลต่อการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีและหลักธรรมอิทธิบาท ๔ ส่งผลต่อการบริหารจัดการน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีในระดับมากมีค่าเฉลี่ยโดยรวมที่ ๓.๔๓ ๓. การพัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยรวมได้แก่ การบริหารแบบมีส่วนร่วมทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน จากภาครัฐในด้านกำหนดนโยบาย กระบวนการบริหารและสร้างเครือข่ายมีความสำคัญในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยที่ ๓.๑๑ การมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนและประชาชน ในด้านรณรงค์ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยกันลดผลกระทบทางลบต่อแหล่งน้ำธรรมชาติ การอนุรักษ์แหล่งน้ำด้วยเทคโนโลยีใหม่ๆ การให้ความรู้ความเข้าใจในการใช้น้ำ และการอนุรักษ์แหล่งน้ำตามลำดับ มีความสำคัญในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย ๓.๔^{๑๓๓}

อภิวัฒน์ จำตา ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกีฬาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย” ผลการศึกษาพบว่า ๑. สภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกีฬาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย โดยรัฐบาลมีการกำหนดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะในด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคม และทางกายภาพ มุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้ ๒. องค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกีฬาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๘ ด้าน คือ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การ

^{๑๓๒}สิงห์คำ มณีจันสุข, “การบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”, *ดุชนิพนธ์ปริญาปรัชญาดุชนิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒).

^{๑๓๓}ธีระพล บุญตารวะ, “การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี”, *ดุชนิพนธ์ปริญาดุชนิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

จัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน ๓. นำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการของรัฐโดยใช้หลักธรรม สังคหวัตถุ ๔ เพื่อการบริหารจัดการที่ดีที่จะพาไปสู่เป้าหมายขององค์กร คือ ๑) ทาน (โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือ) การบูรณาการด้วยการสงเคราะห์หรือช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความเดือดร้อน รวมถึงการช่วยให้มีความรู้ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคมได้ ๒) ปิยวาจา (พูดไพเราะ) การใช้หลักธรรมด้วยการใช้วาจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ถ้อยคำที่มีประโยชน์เป็นจริง และไม่กระทบกระทั่งผู้อื่น ส่งผลช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงได้ ๓) อตถจริยา (สงเคราะห์ประชาชน) การประพฤติดนให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเอง และผู้อื่น รู้จักการเสียสละไม่เห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ความสุขสบายส่วนตัว ทุ่เมทะนุถนอม แรงใจในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ และช่วยเหลือผู้อื่น พร้อมรู้จักแก้ไขปัญหาด้วยปัญญา และ ๔) สมานัตตตา (เสมอต้นเสมอปลาย) การวางตัวให้เหมาะสม จิตใจมั่นคงไม่หวั่นไหว ดำรงตนบนพื้นฐานของความถูกต้อง ปฏิบัติกับผู้อื่นอย่างเท่าเทียม และเสมอต้นเสมอปลาย^{๑๓๔}

ณัฐ รุ่งวงศ์ ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารจัดการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักธรรมาภิบาลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า ๑. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักธรรมาภิบาลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่า การสื่อสาร การบริหาร มีพุทธสื่อสารเป็นตัวแปรส่งผ่านตัวแปรภายในโมเดลประกอบด้วย ตัวแปรแฝง ๔ ตัว แบ่งเป็นตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร ตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนา ๒. การบริหารจัดการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักธรรมาภิบาลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย มีปัจจัยที่สำคัญ คือการสื่อสารที่ผู้สื่อสารจะต้องมีความรู้คุณธรรมในการเปิดเผยข้อมูล สารจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำ นำเสนอได้ทันต่อเวลา ช่องทางของการสื่อสารมีความหลากหลายและมีความปลอดภัย ผู้รับสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ผู้รับมีพื้นฐานความรู้และสามารถรับความเสี่ยงได้การบริหาร ต้องมีการวางแผน ปฏิบัติตามแผน ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง บูรณาการกับหลักพุทธสื่อสาร คือ สัจจะ ความจริง คฤดา แท้จริง กาละ ถูกเวลา ปิยะ ผู้รับชอบ และอตถะ มีประโยชน์ ซึ่งจะนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักธรรมาภิบาลคือเปิดเผยข้อมูลด้วยความถูกต้อง เที่ยงธรรม เป็นประโยชน์ มีความโปร่งใส เกิดการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบและความคุ้มค่า^{๑๓๕}

สมชัย นันทาภิรัตน์ ได้ศึกษาเรื่อง “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการบริหารจัดการตามพันธกิจของกระทรวงอุตสาหกรรม” ผลการศึกษาพบว่า ๑. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการตามพันธกิจของกระทรวงอุตสาหกรรม พบว่า ๑) ปัจจัยภายในองค์กรสามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการตามพันธกิจของกระทรวงอุตสาหกรรม ได้ร้อยละ ๕๐.๐ (Adjust R²=0.500) เรียงตามลำดับได้แก่ ทักษะ ระบบ โครงสร้างองค์กร และการจัดการบุคคลเข้าทำงาน ตามลำดับ ๒) เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารสามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการตามพันธกิจของ

^{๑๓๔} อภิวัฒน์ จำตา, “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย”, *ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

^{๑๓๕} ณัฐ รุ่งวงศ์, “การบริหารจัดการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักธรรมาภิบาลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย”, *ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

กระทรวงอุตสาหกรรม ได้ร้อยละ ๕๐.๒ ($\text{Adjust } R^2=0.502$) เรียงตามลำดับได้แก่ ระบบสนับสนุน การตัดสินใจ ระบบบริหารงานทั่วไป และระบบเครือข่ายอุตสาหกรรม ตามลำดับ ๓) หลักอิทธิบาท ๔ สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการบริหารจัดการตามพันธกิจของกระทรวงอุตสาหกรรม ได้ร้อยละ ๖๙.๐ ($\text{Adjust } R^2=0.690$) เรียงตามลำดับได้แก่ วิมังสา: ทำงานด้วยปัญญา วิริยะ: สู้งาน และจิตตะ: ใส่ใจ งาน ตามลำดับ ๒. รูปแบบการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการบริหารจัดการตามพันธกิจของ กระทรวงอุตสาหกรรม ประกอบด้วย การบริหารจัดการตามพันธกิจของกระทรวงอุตสาหกรรม ๔ ด้านคือ ๑) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการให้มีความเข้มแข็งและสามารถแข่งขันได้ใน ตลาดโลก ๒) ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบนิเวศอุตสาหกรรม (Ecosystem) เพื่อเปลี่ยนผ่าน อุตสาหกรรมไทยสู่อุตสาหกรรม ๔.๐ ๓) การส่งเสริมการประกอบกิจการอุตสาหกรรมให้เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อม ๔) บูรณาการดำเนินงานหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ ตามเป้าหมาย โดยมีการบูรณาการหลักพุทธธรรมอิทธิบาท ๔ เพื่อการบริหารจัดการตามพันธกิจของ กระทรวงอุตสาหกรรม ให้สำเร็จลุล่วง^{๑๓๖}

กรณีศึกษา ธรรมสอน ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหาร สถานีดารวจภูธรในจังหวัดเชียงใหม่” ผลการศึกษาพบว่า ๑. ปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการ พัฒนาศักยภาพการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารสถานีดารวจภูธรในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ๑) การ บริหารจัดการองค์กรมีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมต่อการพัฒนาศักยภาพการ บริหารเชิงพุทธของผู้บริหารสถานีดารวจภูธรในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ประกอบด้วยโครงสร้างองค์กร กลยุทธ์ บุคลากร รูปแบบ ระบบ ค่านิยมร่วม และทักษะ ๒) หลักเวสาลีซกรรมธรรมมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลรวมต่อการพัฒนาศักยภาพการบริหารเชิงพุทธ ของผู้บริหารสถานีดารวจภูธรในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ประกอบด้วย ศรัทธา ด้านศรัทธาในอาชีพ ศีล ด้านพฤติกรรม พาหุสัจจะ ด้านการศึกษา วิริยารัมภะ ด้านความเพียร และปัญญา ด้านองค์ความรู้ ๒. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการบริหารเชิงพุทธของ ผู้บริหารสถานีดารวจภูธรในจังหวัดเชียงใหม่ คือ การบริหารของผู้บริหารสถานีดารวจภูธร มีทั้งหมด ๖ ด้านได้แก่ ๑) ถวายความปอดภัยองค์พระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ ๒) การให้ความ ปอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ๓) การปฏิบัติการเชิงรุกในการแก้ไขปัญหาเสพติด ๔) การให้บริการ ประชาชน ๕) การดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๖)^{๑๓๗}

ณัฐธัญชา ไชยประเสริฐ ได้ศึกษาเรื่อง “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริม ประสิทธิภาพการบริหารของบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน)” ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารของบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติจำกัด (มหาชน) มีดังนี้ ๑) กระบวนการบริหารจัดการส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารของบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) มี ๓ ด้านได้แก่ การควบคุม การวางแผน การจัดคนเข้าทำงาน โดยร่วมกันทำนุบำรุงได้ร้อยละ

^{๑๓๖}สมชัย นันทาภิรัตน์, “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการบริหารจัดการตามพันธกิจของ กระทรวงอุตสาหกรรม”, *ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๕).

^{๑๓๗}กรณีศึกษา ธรรมสอน, “การพัฒนาศักยภาพการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารสถานีดารวจภูธรใน จังหวัดเชียงใหม่”, *ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๕).

๕๐.๓ (Adj. $R^2=.503$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ๒) บรรยาการองค์กรส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารของบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) มี ๕ ด้านได้แก่ ความรู้สึกผูกพันและรับผิดชอบต่อองค์กร โครงสร้างองค์กร ความรับผิดชอบในการทำงาน มาตรฐานในการทำงาน และการสนับสนุน โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ ๖๔.๒ (Adj. $R^2=.642$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ๓) การปฏิบัติตามหลักอิทธิบาท ๔ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารของบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) มี ๒ ด้านได้แก่ วิมังสา: ทำงานด้วยปัญญา และจิตตะ: ใส่ใจงาน โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ ๓๗.๐ (Adj. $R^2=.370$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑^{๓๔}

นินอร ศรีสุนทร ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ๑) รูปแบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประกอบด้วยกระบวนการ ๖ ด้าน ๕๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ด้านการวางแผนการปฏิบัติงานมี ๑๐ องค์ประกอบ ๒) ด้านการดำเนินการปฏิบัติงานมี ๑๑ องค์ประกอบ ๓) ด้านการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน มี ๘ องค์ประกอบ ๔) ด้านการติดตามผลการปฏิบัติงานมี ๘ องค์ประกอบ ๕) ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานมี ๘ องค์ประกอบ และ ๖) ด้านการให้รางวัล มี ๘ องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบทั้ง ๖ ด้านมีคำนิยามฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๒) ผลการตรวจสอบรูปแบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาที่มีความเหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้และมีองค์ประกอบเหมือนกับองค์ประกอบที่สร้างขึ้นตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ^{๓๕}

พระมหาประสงค์ กิตติญาโณ (พรมศรี) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานบุคคลในองค์กรสมัยใหม่กับแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดการบริหารงานบุคคลในองค์กรสมัยใหม่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการนำศักยภาพของบุคคลออกมาใช้ให้เต็มที่เพื่อการเพิ่มมูลค่าและการแข่งขันให้กับองค์กร ส่วนองค์กรทางพระพุทธศาสนาตั้งอยู่บนพื้นฐานของการดูแล รักษา ปกครองบุคคล เพื่อให้สะดวกในการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า แนวคิดการบริหารงานบุคคลขององค์กรสมัยใหม่มีประเด็นที่เหมือนกันกับแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การบริหารงานบุคคลเป็นกระบวนการ บุคคลจึงเป็นปัจจัยหลักที่มีศักยภาพมากที่สุดจะทำให้วัตถุประสงค์ขององค์กรบรรลุผล ส่วนประเด็นที่องค์กรสมัยใหม่และองค์กรทางพระพุทธศาสนาเห็นต่างกัน ได้แก่ ด้านวัตถุประสงค์ องค์กรสมัยใหม่มุ่งเน้นผลกำไร องค์กรทางพระพุทธศาสนาเน้นด้านคุณธรรมความหลุดพ้น ด้านระบบการบริหารงานบุคคล องค์กรสมัยใหม่ใช้ระบบอุปถัมภ์กับระบบคุณธรรม แต่องค์กรทางพระพุทธศาสนาใช้ระบบวินัยและระบบธรรม ด้าน

^{๓๔}ณัฐณิชา ไชยประเสริฐ, “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการบริหารของบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน)”, *ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๕).

^{๓๕}นินอร ศรีสุนทร, “การพัฒนาารูปแบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา”, *ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๙).

การจ่ายค่าตอบแทน องค์กรรมใหม่จ่ายค่าตอบแทนด้วยเงินเป็นหลัก ส่วนองค์กรรมทางพระพุทธศาสนา ได้รับปัจจัยสำหรับการดำเนินชีวิตเท่านั้น ด้านการเกษียณอายุ องค์กรรมใหม่กำหนดวันเกษียณอายุไว้แน่นอน แต่องค์กรรมทางพระพุทธศาสนาไม่เกษียณอายุ และด้านการลงโทษทางวินัย องค์กรรมใหม่เป็นคำสั่งของผู้บังคับบัญชาโดยตรง แต่องค์กรรมทางพระพุทธศาสนาลงโทษโดยพระธรรมวินัยอัตโนมัติเมื่อทำผิด^{๑๔๐}

พระราชรัตนเวที (ประเสริฐ โชติธมฺโม/สิทธิอินทร์) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารจัดการของพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๔ ผลการศึกษาพบว่า ๑. การบริหารจัดการของพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๔ มีการบริหารจัดการตามกรอบสายงานการบังคับบัญชาและมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม บนพื้นฐานการสำรวมระวังทางกาย วาจา ใจ และยึดถือกฎระเบียบตามหลักพระธรรมวินัย เพื่อก่อให้เกิดสัมมาทิฐิและสัมมาสังกัปปะในการบริหารจัดการ ๒. การพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารจัดการของพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๔ เชิงพุทธบูรณาการ ด้านกลยุทธ์มีการประยุกต์ใช้หลักทฤษฎีปาปนิกรรมโดยเฉพาะด้านการพัฒนาพระสังฆาธิการให้เป็นผู้มีจักษุมาหรือวิสัยทัศน์ ด้านโครงสร้างมีการประยุกต์ใช้หลักอปริหานิยธรรมด้วยการเคารพหลักการที่ดีที่เคยวางเอาไว้แต่เดิม ด้านระบบการปฏิบัติงานมีการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาทธรรมเพื่อนำมาซึ่งความสำเร็จ ด้านบุคลากรมีการประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุธรรมเพื่อการสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้านทักษะมีการประยุกต์ใช้หลักภวนา ๔ ที่จะต้องพัฒนาทั้งทางกาย ศีล จิต และปัญญาอยู่เสมอ^{๑๔๑}

สุขุษา นุ่นทอง ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสถานศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสถานศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ประกอบด้วย ๕ ด้าน คือ ๑) ด้านการบริหารงานทั่วไปตามหลักพุทธธรรม เสริมสร้างเพียรพยายามในการบริหารจัดการ มุ่งมั่นตั้งใจในการบริหารจัดการและใช้วิจารณ์ญาณ ๒) ด้านการบริหารงานวิชาการตามหลักพุทธธรรม โดยฝึกอบรมให้รู้และเข้าใจแผนการบริหารจัดการงานวิชาการล่วงหน้าที่ได้วางไว้ พยายามทำตามแผนการบริหารจัดการงานวิชาการที่วางไว้ให้บรรลุเป้าหมาย ๓) การบริหารงานวิจัยตามหลักพุทธธรรม ได้แก่ การส่งเสริมให้ความรักและจริงจังในการบริหารงานวิจัย ส่งเสริมให้มีความพยายามและสร้างคามอดทนอดกลั้นสูงในการบริหารงานวิจัย ๔) ด้านการบริหารงานการเงินตามหลักพุทธธรรม แนวทางในการพัฒนา ได้แก่ การส่งเสริมให้มีใจรักในการบริหารงานการเงิน ส่งเสริมความอดทนอดกลั้นสูงในการควบคุมการบริหารงานการเงินป้องกันความเสี่ยง ๕) ด้านการบริหารงานบุคลากรตามหลักพุทธธรรม ได้แก่ การสร้างทีมงานบริหารอยู่ต่อเนื่องอย่างน้อย ๕ ปี

^{๑๔๐}พระมหาประสงค์ กิตติญาณ (พรมศรี), “การศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานบุคคลในองค์กรรมใหม่กับแนวคิดทางพระพุทธศาสนา”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕).

^{๑๔๑}พระราชรัตนเวที (ประเสริฐ โชติธมฺโม/สิทธิอินทร์), “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารจัดการของพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๔”, *หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).

เสริมสร้างความพยายามและเต็มใจในการบริหารงานบุคลากร ตรวจสอบประเมินผลอยู่เสมอ และมีการหาวิธีการปรับปรุงและพัฒนางานบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ^{๑๔๒}

รินทอง แก้วทุม ได้ศึกษาเรื่องการบริหารการพัฒนาเชิงพุทธขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการบริหารการพัฒนาเชิงพุทธขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า การบริหารการพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจะต้องมีพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้ในการบริหารการพัฒนา ด้านนโยบาย แผนงาน โครงการจะต้องมีการบูรณาการร่วมกับหลักพุทธธรรมมาใช้เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมและพัฒนาคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการจัดทำประชาคมเกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา ๓ แนวทาง คือ ๑) แนวทางการบริหารการพัฒนา ด้านนโยบายเชิงพุทธ ๒) แนวทางการบริหารการพัฒนา ด้านแผนงานเชิงพุทธ และ ๓) แนวทางการบริหารการพัฒนา ด้านโครงการเชิงพุทธ ใน ๓ ด้านดังกล่าวมานี้มีการบูรณาการร่วมกับหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา คือ หลักพระ ๕ ประการ^{๑๔๓}

ตารางที่ ๒.๙ สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
ชนะพงษ์ กล้ากลสิกิจ	ประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๕ ด้านส่งเสริมและพัฒนาให้มีขีดความสามารถ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๓ ด้านการเสริมสร้างกระบวนการพึ่งพาตัวเองพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๓ ด้านการกระตุ้นเศรษฐกิจในระดับฐานรากพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๒ ด้านเกิดศักยภาพความเข้มแข็งของประชาชนในหมู่บ้านพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๑

^{๑๔๒}สุชอุษา นุ่นทอง, “การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสถานศึกษาในสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐).

^{๑๔๓}รินทอง แก้วทุม, “การบริหารการพัฒนาเชิงพุทธขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดมหาสารคาม”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐).

ตารางที่ ๒.๙ สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
มนตรี พรหมวัน	กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การทำหน้าที่เป็นผู้นำ การประเมินผลงาน พบว่ามีอิทธิพลทางตรง ๐.๔๕ และอิทธิพลทางอ้อม ๐.๑๔ เป็นอิทธิพลรวม ๐.๕๙ โดยมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ๓) หลักอิทธิบาท ๔ คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา พบว่ามีขนาดอิทธิพลทางตรงส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับ ๐.๗๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑
ชัชญา วงศ์สรรค์ (พันตรีหญิง)	รูปแบบการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิผลตามหลักพุทธธรรมเสมอภาคสร้างความเป็นธรรมมุ่งประโยชน์องค์กรตั้งเป้าหมายรับให้ใช้อย่างถูกต้องรอบคอบรอบรู้งบประมาณและงานการเงินบัญชีรายงานงบประมาณปีมีประสิทธิภาพบริหารงานได้มั่นคง และมีความร่วมมือที่ดี
สิงห์คำ มณีจันสุข	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า หลักสังคหวัตถุ ๔ การบริหารจัดการองค์กรที่ดี และปัจจัยการบริหาร มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ธีระพล บุญตารวะ	สภาพทั่วไปของการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี มีการบริหารตามหลักการบริหารแบบ 4M's ด้านที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งคือ ด้านการบริหารงาน อันดับสอง คือ ด้านบุคลากร อันดับสาม คือ ด้านเครื่องจักรและอุปกรณ์ อันดับสี่ คือ ด้านงบประมาณ
อภิวัฒน์ จำตา	สภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย โดยองค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๘ ด้าน คือ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน

ตารางที่ ๒.๙ สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
ณัฐ รุ่งวงศ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักธรรมาภิบาลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่า การสื่อสาร การบริหาร มีพุทธสื่อสารเป็นตัวแปรส่งผ่านตัวแปรภายในโมเดลประกอบด้วย ตัวแปรแฝง ๔ ตัว แบ่งเป็นตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัวแปร ตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนา
สมชัย นันทาภิรัตน์	ปัจจัย ๒ ปัจจัยที่ส่งให้การบริหารจัดการตามพันธกิจของกระทรวงอุตสาหกรรมสำเร็จลุล่วงได้ ประกอบด้วย (๑) ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหาร ๔ ด้าน ประกอบด้วย ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ระบบบริหารทางไกล ระบบบริหารงานทั่วไป ระบบเครือข่ายอุตสาหกรรม (๒) ปัจจัยภายในองค์กร ๗ ด้าน ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร กลยุทธ์ การจัดบุคคลเข้าทำงาน รูปแบบ ระบบ ค่านิยมร่วม และทักษะ
กรรณิกา ธรรมสอน	ปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการพัฒนาศักยภาพการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารสถานีดารวจภูธรในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ๑) การบริหารจัดการองค์กรมีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมต่อการพัฒนาศักยภาพการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารสถานีดารวจภูธรในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ประกอบด้วยโครงสร้างองค์กร กลยุทธ์ บุคลากร รูปแบบระบบ ค่านิยมร่วม และทักษะ
ณัฐธัญชา ไชยประเสริฐ	กระบวนการบริหารจัดการส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารของบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) มี ๓ ด้านได้แก่ การควบคุม การวางแผน การจัดคนเข้าทำงาน โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ ๕๐.๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ๒) บรรยากาศองค์กรส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารของบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) มี ๕ ด้านได้แก่ ความรู้สึกผูกพัน และรับผิดชอบต่อองค์กร โครงสร้างองค์กร ความรับผิดชอบในการทำงาน มาตรฐานในการทำงาน และการสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

ตารางที่ ๒.๙ สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
นิอร ศรีสุนทร	รูปแบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประกอบด้วยกระบวนการ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการวางแผนการปฏิบัติงาน ๒) ด้านการดำเนินการปฏิบัติงาน ๓) ด้านการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน ๔) ด้านการติดตามผลการปฏิบัติงาน ๕) ด้านการประเมินการปฏิบัติงาน ๖) ด้านการให้รางวัล
พระมหาประสงค์ กิตติญาณ (พรมศรี)	แนวคิดการบริหารงานบุคคลขององค์กรสมัยใหม่ ได้แก่ การบริหารงานบุคคลเป็นกระบวนการ บุคคลจึงเป็นปัจจัยหลักที่มีศักยภาพมากที่สุดจะทำให้วัตถุประสงค์ขององค์กรบรรลุผล โดยใช้ระบบบริหารงานบุคคลเป็นกลไกขับเคลื่อนการได้มาซึ่งบุคคลกระทำเป็นกระบวนการต่อเนื่องชัดเจน มีการสรรหาและคัดเลือกบุคคลมาจากบุคคลภายในและภายนอกองค์กร พร้อมทั้งต้องพัฒนาบุคคลทุกระดับเสมอ โดยวิธีการฝึกอบรมสัมมนาในรูปแบบขององค์กร
อำพล ปุณญา	การบริหารองค์กรที่ดีตามหลักสัปปายะ ๗ ต้องอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม สามารถเดินทางไปได้สะดวก มีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ บุคลากรในองค์กรจะต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ต้องมีงบประมาณที่เพียงพออยู่ในภูมิประเทศที่ดีและมีเสถียรภาพในการปฏิบัติงาน
พระราชรัตนเวที (ประเสริฐ โชติธม โม/สิทธิอินทร์)	สมรรถนะทางการบริหารจัดการของพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๔ ซึ่งมีการบริหารจัดการตามกรอบสายงานการบังคับบัญชาและมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม บนพื้นฐานการสำรวมระวังทางกาย วาจา ใจ และยึดถือกฎระเบียบตามหลักพระธรรมวินัย โดยมีความสมัครสมานสามัคคี ช่วยเหลือแบ่งปัน ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยความเมตตา และมีการปรึกษาหารือกันเป็นเนืองนิตย์ เพื่อก่อให้เกิดสัมมาทิฐิและสัมมาสังกัปปะในการบริหารจัดการ

ตารางที่ ๒.๙ สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
สุชอุษา นุ่นทอง	แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสถานศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ประกอบด้วย ๕ ด้าน คือ ๑) ด้านการบริหารงานทั่วไปตามหลักพุทธธรรม ๒) ด้านการบริหารงานวิชาการตามหลักพุทธธรรม ๓) การบริหารงานวิจัยตามหลักพุทธธรรม ๔) ด้านการบริหารงานการเงินตามหลักพุทธธรรม ๕) ด้านการบริหารงานบุคลากรตามหลักพุทธธรรม
รินทอง แก้วทุม	แนวทางการบริหารการพัฒนาเชิงพุทธขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า การบริหารการพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจะต้องมีพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้ในการบริหารการพัฒนา ด้านนโยบาย แผนงาน โครงการจะต้องมีการบูรณาการร่วมกับหลักพุทธธรรมมาใช้เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมและพัฒนาคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการจัดทำประชาคมเกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา

๒.๖.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักภวนา ๔

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักภวนา ๔ เป็นการทบทวนการวิจัยที่ใกล้เคียงกับผู้วิจัยทำการวิจัยหรือไม่ได้ผลการวิจัยเป็นอย่างไร เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ทำเพื่อให้สามารถอธิบายงานวิจัยที่ทำได้อย่างเหมาะสมกับงานของผู้วิจัย ได้ดังนี้

ภริภัทร ห้วยหงษ์ทอง ศึกษาเรื่องการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ผลการศึกษาพบว่า การบูรณาการหลักพุทธธรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย จากผลการศึกษาพบว่า ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง ๐.๕๐-๐.๙๒ โดยตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงสูงสุดคือ จิตภวนา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๙๒ รองลงมาคือ ศีลภวนา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๗๙ ส่วนตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงต่ำสุดคือ ความรับผิดชอบต่อสังคม และค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๕๒ เท่ากัน สำหรับค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของสมการโครงสร้างตัวแปรภายในแฝงพบว่ามีค่าเท่ากับ ๐.๗๖ แสดงว่าตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในการทำงานได้ร้อยละ ๗๖ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลต่อตัวแปรคุณภาพชีวิตในการทำงาน พบว่า ตัวแปรดังกล่าวได้รับอิทธิพล

ทางตรงจากสภาพแวดล้อมและภาระงาน โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ ๐.๘๕ แยกตามตัวแปรสังเกตได้ ดังนี้ การสนับสนุนจากสังคม (๘๗%) บรรยากาศองค์กร (๘๒%) ความพึงพอใจในการทำงาน (๘๐%) วัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ (๗๕%) วัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม (๗๕%) และความรับผิดชอบต่อสังคม (๗๒%) ตามลำดับ และตัวแปรภวนา ๔ ยังได้รับอิทธิพลทางตรงจากสภาพแวดล้อมและภาระงาน ด้วยเช่นกัน โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ ๐.๔๔ ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงให้เห็นว่าหลักพุทธธรรมคือ หลักภวนา ๔ สามารถบูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานได้^{๑๔๔}

วันชัย สุขตาม ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาทุนมนุษย์วิถีพุทธในยุคโลกาภิวัตน์ พบว่าแนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรม เป็นแนวคิดที่สามารถผลักดันให้ทุนมนุษย์ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หลักพุทธธรรมที่สำคัญได้แก่ ภวนา ๔ ไตรสิกขา สปัจริยธรรม ๗ จริต ๖ รวมทั้งการพิจารณาผู้รับเข้าการพัฒนาทุนมนุษย์ด้วยการมองหลักการต่างๆ จากการคิดเรื่องบัว ๔ เหล่าอันเป็นการพิจารณาคุณสมบัติในการเรียนรู้ของบุคคลทางพระพุทธศาสนา สำหรับหลักการพัฒนาทุนมนุษย์และผลกระทบของโลกาภิวัตน์ที่มีต่อการพัฒนาทุนมนุษย์นั้น พระพุทธศาสนาเน้นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์กับมิติพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กระแสโลกาภิวัตน์รวมทั้งเทคโนโลยีต่างๆ มีอิทธิพลต่อภาคเอกชน ภาครัฐ ภาคการศึกษา และภาคศาสนาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ พุทธวิธีในการพัฒนาทุนมนุษย์ตามหลักพระพุทธศาสนามีจุดมุ่งหมายที่จะจัดการคนให้เป็นทั้งคนเก่งและคนดี (วิชชาจรณสัมปันโน) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธจะเป็นไปตามหลักพุทธธรรม คือ การมีชีวิตอันประเสริฐ มีปัญญารู้ความจริงตามความเป็นจริงพัฒนาตนเองให้มีพละภูมิที่ดีกว่าเดิม พุทธธรรมมีหลักการที่ครอบคลุมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม (การพัฒนาศีล) การพัฒนาจิตใจให้มีสุขภาพจิตดี มีสมรรถภาพจิตสูงขึ้น จิตมีคุณภาพมากขึ้น (การพัฒนาสมาธิ) และพัฒนาไปสู่ระดับการเข้าถึงสัจธรรม (การพัฒนาปัญญา)^{๑๔๕}

พระมหาธฤติ วิโรจโน ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาพระสังฆาธิการเพื่อประสิทธิภาพการบริหารกิจการคณะสงฆ์” ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวทั่วไปเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ ๔ ประการ (VETS) คือ ๑) การสร้างวิสัยทัศน์ (Vision) ๒) การศึกษา (Education) ๓) การอบรม (Training) และ ๔) การดูงาน (Study Tour) ส่วนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวทางพระพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ สิกขา ๓ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ ภวนา ๔ อิทธิบาท ๔ และสปัจริยธรรม ๗ ส่วนรูปแบบการพัฒนาพระสังฆาธิการตามแนวทั่วไปและตามแนวพระพุทธศาสนาที่จะให้มีประสิทธิภาพในการบริหารกิจการคณะสงฆ์ทั้ง ๖ ด้าน ควรมีการบูรณาการการพัฒนาพระสังฆาธิการตามแนวทั่วไปและพระพุทธศาสนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารกิจการคณะสงฆ์มากยิ่งขึ้น ได้แก่ ๑) ด้านการปกครอง ควรบูรณาการ

^{๑๔๔} ฐิติภัทร ห้วยหงษ์ทอง, “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย”, **หลักสูตรปริญาปาฐกฐาณ** บัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒).

^{๑๔๕} วันชัย สุขตาม, “การพัฒนาทุนมนุษย์วิถีพุทธในยุคโลกาภิวัตน์”, **รัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๕).

พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั่วไป (VETS) ร่วมกับหลักธรรมคือ พรหมวิหาร ๔ ที่ถือว่าเป็นหลักธรรมที่เหมาะสมกับการปกครองมากที่สุด ๒) ด้านการศาสนศึกษา ควรบูรณาการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั่วไป (VETS) ร่วมกับหลักธรรมคือ สิกขา ๓ ที่ถือว่าเป็นหลักธรรมในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นผู้อยู่อย่างประเสริฐ ๓) ด้านการศึกษาสงเคราะห์ ควรบูรณาการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั่วไป (VETS) ร่วมกับหลักธรรมคือ สังคหัตถ์ ๔ ที่ถือว่าเป็นหลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจบุคคล และประสานหมู่ชนไว้ให้สามัคคี เป็นหลักการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน ๔) ด้านการเผยแผ่ ควรบูรณาการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั่วไป (VETS) ร่วมกับหลักธรรมคือ ภาวนา ๔ ที่ถือว่าเป็นหลักธรรมสำหรับการพัฒนา ฝึกอบรมมนุษย์ให้มีความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข^{๑๔๖}

พระมหาศุภกิจ สุกกิจใจ วิจัยเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กรุงเทพมหานคร พบว่า มีการวางแผนทำงานที่ปฏิบัติ กำหนดเป้าหมายด้วยกัน การให้ศึกษาต่อสำรวจความต้องการก่อนแล้วจัดพัฒนาให้ตรงตามความต้องการ ส่งบุคลากรไปอบรม ฝึกร่างกายให้เข้มแข็งกับการทำงาน การยึดมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ของตนให้สมบูรณ์ การพัฒนาจิตเพื่อให้มีคุณภาพที่ดี มองโลกในแง่ดี คิดเป็นบวกต่อองค์กรมีจิตสาธารณะ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงนำไปสู่การประยุกต์งานต่อยอดความรู้ใหม่ ส่วนกลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร และประยุกต์หลักภาวนา ๔ ในการกำหนดกลยุทธ์ อยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่า กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนากาย ต้องรู้อยู่ รู้กิน รู้ปฏิบัติ แต่งกายให้เหมาะสม อยู่ร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน อยู่แบบพอเพียง ตรวจสุขภาพร่างกาย การทำให้ร่างกายเติบโตแข็งแรง ออกกำลังกาย เล่นกีฬา มีสติอยู่กับความเคลื่อนไหวของกายทุกๆ ขณะ ฝึกความอดทน เป็นคนตรงต่อเวลาบุคลากรในองค์กรมีการพัฒนาปรับปรุงการเรียนรู้อยู่เสมอ จากการทำงานจากประสบการณ์และจากปัญญา กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาจิต พัฒนาให้มีระเบียบวินัย ทำให้คนมีศีล ให้รู้ว่า “อะไรเหมาะ อะไรควร” มีเป้าหมายเดินไปสู่ทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานอย่างเต็มที่และเต็มความสามารถทำงานด้วยความซื่อสัตย์ เสียสละต่อส่วนรวม รับฟังความคิดเห็น ที่ถูกต้อง กลยุทธ์ที่ ๓ การพัฒนาจิต บุคลากรมีจิตบริการ มีจิตสาธารณะ และมีมนุษยสัมพันธ์ดี พอใจในอาชีพของตน ตั้งใจทำงานตามแผนที่กำหนดไว้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจ และอดทนต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีสมาธิในการปฏิบัติงานเป็นประจำมีการบูรณาการหลักธรรมไปใช้ในการติดตามงาน กลยุทธ์ที่ ๔ การพัฒนาปัญญา ต้องคิดเป็น ทำเป็น เรียนรู้โดยการปฏิบัติงานสร้างความเข้าใจว่า มีทิศทางในการดำเนินงานอย่างไร แล้วมากำหนดเป็นวิสัยทัศน์ขององค์กรเป็นปรัชญาที่นำไปสู่การปฏิบัติ มีการเพิ่มศักยภาพการทำงานคิดเป็นขบวนการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความละเอียดรอบคอบ

^{๑๔๖}พระมหาธฤติ วิโรจน์, “รูปแบบการพัฒนาพระสงฆ์เพื่อการเพื่อประสิทธิภาพการบริหารกิจการคณะสงฆ์”, หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗).

สามารถแก้ไขโดยใช้หลักการใช้เหตุผล มีการฝึกทักษะมาใช้ในการพัฒนาสติปัญญาก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาได้^{๑๔๗}

กิตติชัย สุธาสีโนบล วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามแนวพุทธ เพื่อสะท้อนแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในบริบทแห่งสังคมไทยในยุคปัจจุบัน พบว่า ๑. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามแนวพุทธ เพื่อสะท้อนแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในบริบทแห่งสังคมไทยยุคปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ายู่ในเกณฑ์เหมาะสมมากที่สุด ๒. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามแนวพุทธ เพื่อสะท้อนแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วยกระบวนการจัดการเรียนการสอน ๗ ขั้นตอนคือ ๑) ขั้นสร้างศรัทธาและเสนอปัญหาข้อสงสัย ๒) ขั้นสังเกต ๓) ขั้นสัมผัส ๔) ขั้นสำรวจ ๕) ขั้นสืบค้น ๖) ขั้นสังสมปัญญาและลงข้อสรุป และ ๗) ขั้นประเมินผลและประยุกต์ใช้ ๓) ผลการพัฒนาพฤติกรรม การเรียนด้านกาย (กายภาวนา) พฤติกรรม การเรียนด้านทักษะทางสังคม (ศีลภาวนา) และพฤติกรรม การเรียนด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) ของนักเรียนจากการประเมินครั้งแรกนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๓๓.๓๓ และการประเมินครั้งสุดท้าย นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๑๐๐ และเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๖.๖๗ ของการประเมินครั้งแรกส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (ปัญญาภาวนา) มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ แสดงว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามแนวพุทธ เพื่อสะท้อนแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนานักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{๑๔๘}

พระมหาเทพประภาส วชิรญาณเมธี (มากคล้าย) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสมรรถนะองค์กรบริหารส่วนตำบลในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ผลการศึกษาพบว่า ๑. หลักพุทธธรรมในการพัฒนาสมรรถนะองค์กรบริหารส่วนตำบลในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง คือ การนำหลักไตรสิกขา ๓ ได้แก่ ศีล บุรณการกับหลักธรรมสุตมยปัญญา เป็นการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างสุตะ เพื่อพัฒนาสมรรถนะความเข้าใจในองค์กรและระบบงาน โดยใช้หลักภาวนา ๔, สมภาสิ บุรณการกับหลักธรรมจินตามยปัญญา เป็นการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างจาคะ ธรรมะสำหรับพัฒนาสมรรถนะการทำงานเป็นทีม โดยใช้หลักพรหมวิหาร ๔ และปัญญาบูรณาการกับหลักธรรมภาวนามยปัญญา เป็นการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างปัญญา โดยใช้หลักภาวนา ๔ เป็นธรรมะนำสำหรับพัฒนาสมรรถนะให้เกิดการบริการเป็นเลิศ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ หลักอิทธิบาท ๔ สำหรับพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และฆราวาสธรรม ๔ สำหรับพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการยึดมั่นในความถูกต้องและจริยธรรม เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีผลสัมฤทธิ์ ทั้ง ๓ ด้าน คือ การพึ่งตนเอง การ

^{๑๔๗}พระมหาศุภกิจ สุกกิจใจ, “กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงานส่งเสริมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกรุงเทพมหานคร”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

^{๑๔๘}กิตติชัย สุธาสีโนบล, “การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามแนวพุทธ เพื่อสะท้อนแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในบริบทแห่งสังคมไทย”, **ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชา หลักสูตรการสอน)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๓).

เกื้อกูล และการมีส่วนร่วม ซึ่งหลักธรรมดังกล่าวสามารถนำไปสร้างคำอธิบายสมรรถนะ และประยุกต์เป็นแนวทางการพัฒนา ได้อย่างมีมาตรฐานและสามารถชี้วัดได้จริง^{๑๔๙}

พระมหาสกล ฐานวุฑโฒ (วงศ์เชียด) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างภาวะผู้นำกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาชุมชนยั่งยืนภาคเหนือตอนล่าง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเสริมสร้างภาวะผู้นำ ๓ ด้านของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาชุมชนยั่งยืน ภาคเหนือตอนล่าง ตามหลักภาวนา ๔ มีดังนี้ ๒.๑ ด้านภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม พบว่า (๑) กายภาวนาเพื่อพัฒนาผู้นำกลุ่มให้เป็นผู้มีบุคลิกลักษณะดี น่าเชื่อถือ (๒) ศิลภาวนา เพื่อพัฒนาผู้นำให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมยึดมั่นในกฎระเบียบ (๓) จิตภาวนาเพื่อพัฒนาผู้นำให้เป็นคนที่ไม่มียึดถือคือความลำเอียง ๔ อย่างในจิตใจของตน (๔) ปัญญาภาวนาให้ผู้นำกลุ่มมีปัญหาเฉลียวฉลาด ใช้ปัญญาไปสร้างแรงจูงใจแก่สมาชิกให้อยู่ในศีลธรรม คิดดี พูดดี ทำดี ๒.๒ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพบว่า (๑) กายภาวนา เพื่อพัฒนาสมาชิกทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพแข็งแรงความเป็นอยู่ที่ดี (๒) ศิลภาวนาเพื่อการสร้างสรรค์อาชีพเสริม และความซื่อสัตย์สุจริต (๓) จิตตภาวนา เพื่อให้มีจิตใจที่ดีมีการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกที่มีบูรณาการหลักธรรม (๔) ปัญญาภาวนา เพื่อพัฒนาให้เกิดปัญญาให้มีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้ทางวิชาการทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ๒.๓ ด้านภาวะผู้นำตามสถานการณ์ ต้องใช้หลักภาวนา ๔ ทุกด้านมาพัฒนาให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิก ก่อให้เกิดทักษะการทำงานแก้ไขปัญหาได้ในทุกสถานการณ์ ผู้นำสามารถนำสมาชิกเข้าวัดฟังธรรม เพื่อก่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ให้ผู้นำกลุ่มมีจิตเมตตา กรุณา และมีวิสัยทัศน์ที่ยาวไกล^{๑๕๐}

ทัศนาวดี ฉากภาพ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ๑. สุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านประกอบด้วย ๑) สุขภาวะทางสังคม ๒) สุขภาวะทางปัญญา ๓) สุขภาวะทางจิต และ ๔) สุขภาวะทางกาย (ตามลำดับ) ๒. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติงาน งบประมาณ บุคลากร การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การสร้างเสริมกิจกรรม สภาพแวดล้อม ระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) ศิลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) ปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) ทำให้ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการพัฒนาสุขภาวะที่สมดุลได้อย่างดียิ่ง ๓. โมเดล

^{๑๔๙}พระมหาเทวประภาส วชิรญาณเมธี (มากคล้าย), “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสมรรถนะองค์กรบริหารส่วนตำบลในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).

^{๑๕๐}พระมหาสกล ฐานวุฑโฒ (วงศ์เชียด), รูปแบบการเสริมสร้างภาวะผู้นำกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาชุมชนยั่งยืนภาคเหนือตอนล่าง”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้ง ๔ ด้าน มีหลักการดำเนินการพื้นฐาน ๒ ปัจจัย คือ การบริหารจัดการ และการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม อันได้แก่ ภาวนา ๔ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่สมบูรณ์แบบองค์รวม ดังนี้ ๑) ภาวนา ประกอบด้วย จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู เพิ่มพูนองค์ความรู้ มุ่งสู่กิจกรรม นำมาปฏิบัติ ๒) สีสภาวนา ประกอบด้วย รู้คุณค่าของคน ประพฤติตนตามหลักศีล ร่วมกลุ่มจิตอาสา นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓) จิตภาวนา ประกอบด้วย อบรมพัฒนาจิต มุ่งเน้นกิจกรรม แนะนำเกร็ดความรู้ และ ๔) ปัญญาภาวนา ประกอบด้วย เสริมสร้างปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ มุ่งสู่นวัตกรรม^{๑๕๑}

ถนอมขวัญ อยู่สุข ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุ การปฏิบัติงานจากกรมชลประทาน ผลการศึกษาพบว่า ๑. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เกษียณอายุและปัจจัยหลักภาวนา ๔ อิทธิพลร่วมกันต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุการปฏิบัติงานจากกรมชลประทาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๑ และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรผันได้ถึงร้อยละ ๖๗.๔๐ ๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุการปฏิบัติงานจากกรมชลประทาน ประกอบด้วย ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้เกษียณอายุ มีการส่งเสริมการประกอบอาชีพ มีการฝึกปฏิบัติธรรม มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี การแสดงออกต่อกันและกันอย่างสุภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีเครื่องอุปโภคบริโภคครบครัน ด้านลักษณะทางอารมณ์ มีความพอเพียง ยินดีในสิ่งที่มีอยู่ มีจิตใจที่เบิกบาน ด้านความสามารถ มีวิจยญาณวิเคราะห์แยกแยะถูกผิด สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้านการพัฒนาตนเอง มีร่างกายที่แข็งแรง มีการพัฒนาร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง และด้านสิทธิเสรีภาพ มีสิทธิและเสรีภาพในการแสดงออกทางสังคม มีความเท่าเทียมทางสังคม มีเสรีภาพในการแสดงออกทางกาย ได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม^{๑๕๒}

พระครูสุขชัยพัชรมงคล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ด้วยหลักพุทธธรรม ผลการศึกษาพบว่า ๑. การพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์โดยสภาพทั่วไปมีการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนใน ๒ ด้าน คือ ๑) ด้านวิชาการ ๒) การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ๒. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้ ๑) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้วยตัวของเยาวชนเอง ประกอบด้วย การพัฒนาด้านอุปนิสัย การพัฒนาด้านจิตใจ การพัฒนาด้านสุขภาพร่างกาย และการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ ๒) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนจากครอบครัว ประกอบด้วย การพัฒนาด้านการอบรมเลี้ยงดู การพัฒนาด้านสุขภาพร่างกาย การให้คำปรึกษาแก่เยาวชน การพัฒนาด้านจิตใจ ๓) การสนับสนุน

^{๑๕๑} ทัศมาวดี ฉากภาพ, “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

^{๑๕๒} ถนอมขวัญ อยู่สุข, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุการปฏิบัติงานจากกรมชลประทาน”, **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

การพัฒนาศักยภาพของเยาวชนจากโรงเรียน ประกอบด้วย การอบรมสั่งสอนของครู การพัฒนาด้านทักษะให้แก่เยาวชน การให้คำปรึกษาแก่เยาวชน การพัฒนาด้านจิตใจ ๓. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ด้วยหลักพุทธธรรม นำเสนอการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนใน ๓ ด้าน ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาด้านทักษะชีวิตเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงในอนาคตบูรณาการกับหลักอิทธิบาท ๔ ๒) การพัฒนาด้านทักษะการใช้เทคโนโลยีบูรณาการกับหลักโยนิโสมนสิการและหลักภาวนา ๔ ๓) การพัฒนาความพร้อมในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการกับหลักภาวนา ๔^{๑๕๓}

สรุปหลักภาวนา ๔ ถือว่าเป็นหลักธรรมสำหรับการพัฒนา ฝึกอบรมผู้สูงอายุให้มีความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข คือการพัฒนากาย ต้องรู้อยู่ รู้กิน รู้ปฏิบัติ การพัฒนาศีล พัฒนาให้มีระเบียบวินัย ทำให้ตนมีศีล การพัฒนาจิต มีจิตบริการ มีจิตสาธารณะ และมีมนุษยสัมพันธ์ดี การพัฒนาปัญญา ต้องคิดเป็น ทำเป็น

ตารางที่ ๒.๑๐ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักภาวนา ๔

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
ภูริภัทร ห้วยหงษ์ทอง วันชัย สุขตาม	ตัวแปรภาวนา ๔ ยังได้รับอิทธิพลทางตรงจากสภาพแวดล้อมและภาระงาน ด้วยเช่นกัน โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ ๐.๔๔ ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และจากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าหลักพุทธธรรมคือ หลักภาวนา ๔ สามารถบูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานได้ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธจะเป็นไปตามหลักพุทธธรรม คือ การมีชีวิตอันประเสริฐ มีปัญญารู้ความจริงตามความเป็นจริงพัฒนาตนเองให้มีพละภูมิที่ดีกว่าเดิม พุทธธรรมมีหลักการที่ครอบคลุมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม (การพัฒนาศีล) การพัฒนาจิตใจให้มีสุขภาพจิตดี มีสมรรถภาพจิตสูงขึ้น จิตมีคุณภาพมากขึ้น (การพัฒนาสมาธิ) และพัฒนาไปสู่ระดับการเข้าถึงสังขารธรรม (การพัฒนาปัญญา)
พระมหาธฤติ วิโรจน์โน	การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวทางพระพุทธศาสนา ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ สิกขา ๓ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ ภาวนา ๔ อิทธิบาท ๔ และสัพปุริสธรรม ๗

^{๑๕๓} พระครูสุชัยพัชรมงคล, “การพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ด้วยหลักพุทธธรรม”, *หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

ตารางที่ ๒.๑๐ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักภาวนา ๔ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
พระมหาเทพประภาส วชิรญาณเมธี (มากคล้าย)	หลักพุทธธรรมในการพัฒนาสมรรถนะองค์กรบริหารส่วนตำบลในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง คือ การนำหลักไตรสิกขา ๓ ได้แก่ ศีล บุรณการกับหลักธรรมสุตมย ปัญญา เป็นการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างสู่ตะ เพื่อพัฒนาสมรรถนะความเข้าใจในองค์กรและระบบงาน โดยใช้หลักภาวนา ๔, สมาธิ บุรณการกับหลักธรรมจินตามยปัญญา เป็นการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างจาตะ ธรรมะสำหรับพัฒนาสมรรถนะการทำงานเป็นทีม โดยใช้หลักพรหมวิหาร ๔ และปัญญา บุรณการกับหลักธรรมภาวนามยปัญญา เป็นการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างปัญญา
พระมหาสกล ฐานวุฑโฒ (วงศ์เขียว)	รูปแบบการเสริมสร้างภาวะผู้นำ ๓ ด้านของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาชุมชนยั่งยืน ภาคเหนือตอนล่างตามหลักภาวนา ๔ มีดังนี้ ๒.๑ ด้านภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม พบว่า (๑) ภายภาวนาเพื่อพัฒนาผู้นำกลุ่มให้เป็นผู้มีบุคลิกลักษณะดี น่าเชื่อถือ (๒) ศีลภาวนา เพื่อพัฒนาผู้นำให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมยึดมั่นในกฎระเบียบ (๓) จิตภาวนาเพื่อพัฒนาผู้นำให้เป็นผู้ที่ไม่มียศคือความลำเอียง ๔ อย่างในจิตใจของตน (๔) ปัญญาภาวนาให้ผู้นำกลุ่มมีปัญหาเฉลียวฉลาด ใช้ปัญญาไปสร้างแรงจูงใจแก่สมาชิก ให้อยู่ในศีลธรรม คิดดี พูดดี ทำดี
กิตติชัย สุธาสิโนบล	ผลการพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านกาย (กายภาวนา) พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านทักษะทางสังคม (ศีลภาวนา) และพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) ของนักเรียนจากการประเมินครั้งแรกนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๓๓.๓๓ และการประเมินครั้งสุดท้าย นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๑๐๐ และเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๖.๖๗ ของการประเมินครั้งแรกส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (ปัญญาภาวนา) มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

ตารางที่ ๒.๑๐ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักภavana ๔ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
ธนอมขวัญ อยู่สุข	ปัจจัยหลักภavana ๔ มีองค์ประกอบคือ ด้านกายภavana ด้านศีลภavanaด้านจิตภavana และด้านปัญญาภavana มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุการปฏิบัติงานจากกรมชลประทาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๑ และร่วมกันอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ ๓๙.๑๐ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เกษียณอายุและปัจจัยหลักภavana ๔ อิทธิพลร่วมกันต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุการปฏิบัติงานจากกรมชลประทาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๑ และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรผันได้ถึงร้อยละ ๖๗.๔๐ ๓.
พระครูสุขชัยธรรมมงคล	รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ด้วยหลักพุทธธรรม นำเสนอการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนใน ๓ ด้าน ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาด้านทักษะชีวิตเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงในอนาคตบูรณาการกับหลักอิทธิบาท ๔ ๒) การพัฒนาด้านทักษะการใช้เทคโนโลยีบูรณาการกับหลักโยนิโสมนสิการและหลักภavana ๔ ๓) การพัฒนาความพร้อมในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการกับหลักภavana ๔
ทัศนาวดี ฉากภาพ	ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม ภavana ๔ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่สมบูรณ์แบบองค์รวม ดังนี้ ๑) กายภavana คือจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู เพิ่มพูนองค์ความรู้ มุ่งสู่กิจกรรม นำมาปฏิบัติ ๒) ศีลภavana คือ รู้คุณค่าของคน ประพฤติตนตามหลักศีล ร่วมกลุ่มจิตอาสา นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓) จิตภavana คือ อบรมพัฒนาจิต มุ่งเน้นกิจกรรม แนะนำเกร็ดความรู้ และ ๔) ปัญญาภavana คือเสริมสร้างปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ มุ่งสู่นวัตกรรม

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยสรุปที่มาของแต่ละตัวแปร ดังนี้

๑. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

๑) การบริหารจัดการ^{๑๕๔} ประกอบด้วย (๑) คน (Man) (๒) เงิน (Money) (๓) วัสดุสิ่งของ (Materials) (๔) การจัดการ (Management) (๕) คุณธรรม (Morality) เนื่องจากว่าการบริหารจัดการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นจะต้องมีและขาดไม่ได้ทั้ง ๕ ด้าน ซึ่งจะทำให้การพัฒนาผู้สูงอายุเกิดประสิทธิผล

๒) หลักภavana ๔^{๑๕๕} ประกอบด้วย (๑) กายภavana การพัฒนากาย (๒) ศีลภavana การพัฒนาความประพฤติ (๓) จิตภavana การพัฒนาจิต (๔) ปัญญาภavana การพัฒนาปัญญา เนื่องจากว่าหลักภavana ๔ เป็นหลักธรรมที่เป็นเครื่องพัฒนาบุคคลให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจจึงมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๒. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร^{๑๕๖} ประกอบด้วย (๑) สุขภาวะทางกาย (๒) สุขภาวะทางจิต (๓) สุขภาวะทางสังคม (๔) สุขภาวะทางสติปัญญา เนื่องจากว่าสุขภาพองค์กรร่วมเป็นปรัชญาเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีเพื่อสร้างความสมดุลให้กับชีวิตผู้สูงอายุเพื่อให้มีความสุข อยู่ในสังคมได้ปกติสุข

^{๑๕๔}วิรัช วิรัชนิการวรรณ, การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม, ๒๕๕๓), หน้า ๒๔-๒๖.

^{๑๕๕}ฐ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๐๖/๖๓.

^{๑๕๖}พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๒๔/ตอนที่ ๑๖ ก (มีนาคม ๒๕๕๐) : ๒.

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



แผนภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์คือ ๑. เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๓. เพื่อนำเสนอพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ การวิจัยเชิงปริมาณ

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๒ เครื่องมือการวิจัย

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๓ การวิจัยเชิงคุณภาพ

๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๓.๒ เครื่องมือการวิจัย

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการโดยศึกษาจากแบบสอบถาม (Questionnaire) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ เมื่อได้องค์ความรู้ที่สำคัญแล้ว ผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เพื่อยืนยันและสนับสนุนองค์ความรู้ดังกล่าว ในลำดับต่อไป

๓.๒ การวิจัยเชิงปริมาณ

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) ประชากร ได้แก่ ได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐ ศูนย์บริการ ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๒ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๙ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๖ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๓๓ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๐ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๗ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๔ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๑ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๘ ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน

๒) กลุ่มตัวอย่าง

๒.๑) การกำหนดขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีที่ไม่ทราบประชากรที่แน่นอน โดยใช้สูตรของ W.G. Cochran^๑

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

P = ค่าเปอร์เซ็นต์ที่ต้องการจะสุ่มจากประชากรทั้งหมด

e = ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากกลุ่มตัวอย่าง

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z = 1.96$

ในที่นี้ผู้วิจัยต้องการสุ่มตัวอย่างได้ 50% หรือ .50 จากประชากรทั้งหมด ต้องการระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนได้ 5% หรือ .05

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{P(1-P)(Z)^2}{e^2} \\ &= \frac{(.50)(1-.50)(1.96)^2}{.05^2} \\ &= \frac{(.50)(.50)(3.8416)}{.0025} \\ &= \frac{.9604}{.0025} \\ &= 384.16 \text{ หรือ } 385 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ จำนวน 385 คน

^๑W.G. Cochran, **Sampling Techniques**, 2nd edition, (New York: John Wile Sons, 1963), p.

๒.๒) การสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ สุ่มอย่างมีระบบเพื่อให้ได้ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ ศูนย์บริการ จากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๖๙ ศูนย์ จากสูตร^๒

$$K = \frac{\text{จำนวนขนาดของประชากร}}{\text{จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ}}$$

$$\text{จะได้ } K = \frac{69}{10} \approx 6.9 = 7 \text{ ศูนย์บริการสาธารณสุข}$$

แล้วสุ่มโดยการจับฉลากเพื่อเลือกศูนย์บริการสาธารณสุขแรก และเลือกต่อไปเรื่อยๆ โดยมีช่วงห่างที่ ๗ หน่วย จนครบตามที่ต้องการจำนวน ๑๐ ศูนย์บริการสาธารณสุข ดังแสดงในตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ แสดงผลการจับฉลากเพื่อเลือกศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นตัวอย่าง

ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ผลการจับ ฉลาก	ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ผลการจับ ฉลาก	ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ผลการจับ ฉลาก
ศูนย์ฯ ๑		ศูนย์ฯ ๒๕		ศูนย์ฯ ๔๙	
ศูนย์ฯ ๒		ศูนย์ฯ ๒๖	✓	ศูนย์ฯ ๕๐	
ศูนย์ฯ ๓		ศูนย์ฯ ๒๗		ศูนย์ฯ ๕๑	
ศูนย์ฯ ๔		ศูนย์ฯ ๒๘		ศูนย์ฯ ๕๒	
ศูนย์ฯ ๕	✓	ศูนย์ฯ ๒๙		ศูนย์ฯ ๕๓	
ศูนย์ฯ ๖		ศูนย์ฯ ๓๐		ศูนย์ฯ ๕๔	✓
ศูนย์ฯ ๗		ศูนย์ฯ ๓๑		ศูนย์ฯ ๕๕	
ศูนย์ฯ ๘		ศูนย์ฯ ๓๒		ศูนย์ฯ ๕๖	
ศูนย์ฯ ๙		ศูนย์ฯ ๓๓	✓	ศูนย์ฯ ๕๗	
ศูนย์ฯ ๑๐		ศูนย์ฯ ๓๔		ศูนย์ฯ ๕๘	
ศูนย์ฯ ๑๑		ศูนย์ฯ ๓๕		ศูนย์ฯ ๕๙	
ศูนย์ฯ ๑๒	✓	ศูนย์ฯ ๓๖		ศูนย์ฯ ๖๐	
ศูนย์ฯ ๑๓		ศูนย์ฯ ๓๗		ศูนย์ฯ ๖๑	✓
ศูนย์ฯ ๑๔		ศูนย์ฯ ๓๘		ศูนย์ฯ ๖๒	
ศูนย์ฯ ๑๕		ศูนย์ฯ ๓๙		ศูนย์ฯ ๖๓	

^๒นราศรี ไวนิชกุล และ ชุตักดิ์ อุดมศรี, ระเบียบวิธีวิจัยธุรกิจ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๒๖.

ตารางที่ ๓.๑ แสดงผลการจับฉลากเพื่อเลือกศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นตัวอย่าง (ต่อ)

ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ผลการจับ ฉลาก	ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ผลการจับ ฉลาก	ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ผลการจับ ฉลาก
ศูนย์ฯ ๑๖		ศูนย์ฯ ๔๐	✓	ศูนย์ฯ ๖๔	
ศูนย์ฯ ๑๗		ศูนย์ฯ ๔๑		ศูนย์ฯ ๖๕	
ศูนย์ฯ ๑๘		ศูนย์ฯ ๔๒		ศูนย์ฯ ๖๖	
ศูนย์ฯ ๑๙	✓	ศูนย์ฯ ๔๓		ศูนย์ฯ ๖๗	
ศูนย์ฯ ๒๐		ศูนย์ฯ ๔๔		ศูนย์ฯ ๖๘	✓
ศูนย์ฯ ๒๑		ศูนย์ฯ ๔๕		ศูนย์ฯ ๖๙	
ศูนย์ฯ ๒๒		ศูนย์ฯ ๔๖			
ศูนย์ฯ ๒๓		ศูนย์ฯ ๔๗	✓		
ศูนย์ฯ ๒๔		ศูนย์ฯ ๔๘			

ขั้นตอนที่ ๒ สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยการจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกตามศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด ๑๐ ศูนย์บริการ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการกำหนดโควตา (Quota Sampling) ดังแสดงในตารางที่ ๓.๒

ตารางที่ ๓.๒ การสุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดโควตา (Quota Sampling)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕	๓๙
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๒	๓๙
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๙	๓๙
๔	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๖	๓๙
๕	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๓๓	๓๙
๖	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๐	๓๙
๗	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๗	๓๙
๘	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๔	๓๙
๙	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๑	๓๙
๑๐	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๘	๓๙
เก็บข้อมูลสำรอง รวมจำนวน ๕ ตัวอย่าง		๓๙๐
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยจริงจำนวน		๓๘๕

ขั้นตอนที่ ๓ จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจนกระทั่งครบตัวอย่างตามที่ต้องการ

๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมเพื่อการพัฒนารสชาติของเครื่องดื่มผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น ๔ ตอน

ตอนที่ ๑ สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน ๔ ข้อ

ตอนที่ ๒ สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารจัดการ ประกอบด้วยข้อคำถาม ๑๕ ข้อ

ด้านคน (Man) จำนวน ๓ ข้อ

ด้านเงิน (Money) จำนวน ๓ ข้อ

ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials) จำนวน ๓ ข้อ

ด้านการจัดการ (Management) จำนวน ๓ ข้อ

ด้านคุณธรรม (Morality) จำนวน ๓ ข้อ

ตอนที่ ๓ สอบถามเกี่ยวกับหลักภาวะ ๔ ประกอบด้วยข้อคำถาม ๑๒ ข้อ

ด้านกายภาวนา การพัฒนากาย จำนวน ๓ ข้อ

ด้านศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ จำนวน ๓ ข้อ

ด้านจิตภาวนา การพัฒนาจิต จำนวน ๓ ข้อ

ด้านปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา จำนวน ๓ ข้อ

ตอนที่ ๔ สอบถามเกี่ยวกับการพัฒนารสชาติของเครื่องดื่มผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยข้อคำถาม ๑๒ ข้อ

ด้านสุขภาวะทางกาย จำนวน ๓ ข้อ

ด้านสุขภาวะทางจิต จำนวน ๓ ข้อ

ด้านสุขภาวะทางสังคม จำนวน ๓ ข้อ

ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา จำนวน ๓ ข้อ

ตอนที่ ๒ ถึงตอนที่ ๔ ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถามโดยใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale^๓ ซึ่งมีข้อคำถามแบบประมาณค่าที่ใช้วัด ๕ ระดับ (Rating Scale) และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

^๓Likert, Rensis, "The Method of Constructing and Attitude Scale", *Reading in Attitude Theory and Measurement*, (Fishbein, Matin, Ed. New York: Wiley & Son, 1967), pp. 90-95.

เกณฑ์การแปลผล ๕ ระดับ ดังนี้^๔

คะแนนเฉลี่ย	๑.๐๐-๑.๕๐	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	๑.๕๑-๒.๕๐	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	๒.๕๑-๓.๕๐	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	๓.๕๑-๔.๕๐	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	๔.๕๑-๕.๐๐	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด

๒) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๒.๑) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วกำหนดเป็นกรอบปัจจัยให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

๒.๒) นำกรอบปัจจัยที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถามตามวิธีการสร้างแบบสอบถาม

๒.๓) การหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปหาคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการหาความเที่ยงตรง (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

๒.๓.๑) การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๕ คน ประกอบด้วย

(๑) ศ.ดร. บุญทัน ดอกไธสง อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(๒) รศ.ดร. สมาน งามสนธิ อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(๓) รศ.ดร. เต็มศักดิ์ ทองอินทร์ อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(๔) รศ. อนุภูมิ โชวเกษม อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(๕) ผศ.ดร. สมบัติ นามบุรี อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาและความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านจะประเมินให้คะแนน ๓ ระดับ คือ +๑ = มีความสอดคล้อง ๐ = ไม่แน่ใจ -๑ = ไม่สอดคล้อง แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ ๑.๐๐ ทุกข้อ

^๔Best, J. W., *Research in Education*, (3rded), (New Jersey: Prentice Hall Inc, 1977), p.

๒.๓.๒) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) เท่ากับ ๐.๘๗๒

๒.๔) ปรับปรุงแบบสอบถามให้เป็นฉบับสมบูรณ์สำหรับไปใช้จริงต่อไป

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของการวิจัย ดังต่อไปนี้

๑) การศึกษาเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๘๕ ตัวอย่าง

๒) ขั้นตอนมาผู้วิจัยจะได้ยื่นคำร้อง บพ. ๖.๒ แบบคำร้องทั่วไป หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอหนังสืออนุญาตลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย หากได้รับหนังสือฯ ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะได้นำส่งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยกำหนดวัน เวลา และจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูล

๓) หลังจากนั้นผู้วิจัยจะได้ลงพื้นที่แจกและเก็บแบบสอบถามสำหรับการวิจัยกับประชาชนผู้รับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๘๕ ตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้และอาจใช้เวลาเก็บเวลาประมาณ ๒๐ วันในการเก็บข้อมูล

๔) เมื่อรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยจะได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณเป็นหลัก โดยดำเนินการขั้นแรก คือ

๑) นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสำรวจ (Editing) แล้วดำเนินการลงรหัสตามคู่มือการลงรหัส (Code Book)

๒) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

(๑) สถานภาพส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

(๒) ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการ หลักภavana ๔ และสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D. (Standard Deviation) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาค่าทางสถิติ ตามเกณฑ์การตัดสินระดับความคิดเห็นมีช่วงค่าเฉลี่ย การตอบที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ

(๓) การทดสอบสมมติฐาน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ^๕ ดังนี้

(๓.๑) ตรวจสอบการแจกแจงของกลุ่มประชากร (Normality) ด้วยวิธีการทดสอบ One Simple Kolmogorov - Simonov Test พบว่ามีค่า Z มีค่ามากกว่านัยสำคัญที่ .๐๕ แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติเป็นไปตามข้อตกลง

(๓.๒) ตรวจสอบความเป็น Linearity ดูความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงของตัวแปร ตรวจสอบจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r_{xy} พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

(๓.๓) ตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน ๕.๓ พบว่า และค่า Tolerance ต้องมากกว่า .๑๙ ซึ่งแสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

(๓.๓.๑) กราฟ Normal Prob. Plot มีการแจกแจงแบบปกติ มีการเรียงตัวใกล้เส้นตรงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

(๓.๓.๒) มีตรวจสอบความคงที่ของความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน (Heteroscedasticity) โดยการพล็อตกราฟระหว่างค่ามาตรฐานของเศษเหลือ (e_i) กับค่าประมาณของตัวแปรตาม ถ้าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ กราฟที่ได้จะต้องต่างจากศูนย์ไม่มากนักเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

(๓.๓.๓) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) พิจารณาจากค่า Durbin-Watson ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน ๑.๕-๒.๕ สรุปได้ว่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

(๔) ข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิด นำมาจัดกลุ่มคำตอบวิเคราะห์รายข้อวิเคราะห์ โดยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Techniques) นำเสนอข้อมูลโดยเขียนเป็นความเรียงประกอบตาราง

(๕) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended Question) วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบทนำเสนอเป็นความเรียงประกอบตาราง

^๕กัลยา วาณิชยบัญชา, การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล, พิมพ์ครั้งที่ ๑๖ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๓๗๐.

๓.๓ การวิจัยเชิงคุณภาพ

สำหรับรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูปหรือคน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มดังนี้

ลำดับที่	กลุ่มผู้บริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข	ตำแหน่ง
๑	แพทย์หญิงอภิรดี ตีระธนากุล	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข
๒	แพทย์หญิงสุฤดี วงษ์น้อม	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข
๓	นายแพทย์เอกพัชร เสี่ยงเพียน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๔	นางบังอร วงศ์สูงยาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป
๕	นางสาวหนึ่งนุช บุญเย็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าพยาบาลฝ่ายงานตรวจรักษา
	กลุ่มพนักงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ตำแหน่ง
๖	นางสาวสุวรรณรัตน์ สร้อยศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป
๗	นางสาวแวรวรัตน์ โชตินิพัทธ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานบริการสุขภาพ
๘	นางสาวณัฐพร คงประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานพยาบาลและการบริหารทั่วไป
๙	นางสาวชลิตา เจริญปัดถวี	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
๑๐	นางสาวเบญจพร สอนฉัตร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
	กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร	อาชีพ
๑๑	นางมยุรี พลวัฒน์	ข้าราชการบำนาญ
๑๒	นางสาวปัญจรัตน์ งามจรัส	เจ้าของกิจการ
๑๓	นางอรุณรุ่ง นามไท	เจ้าของกิจการ
๑๔	นางสายพิณ นาคนิมิต	เจ้าของกิจการ

ลำดับที่	กลุ่มนักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านรัฐ ประศาสนศาสตร์	ตำแหน่ง
๑๕	รศ.ดร.สมาน งามสนิท	อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย
๑๖	รศ.ดร.ภูริวัจน์ ปุณยุตติปริดา	อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
	กลุ่มนักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้าน พระพุทธศาสนา	ตำแหน่ง
๑๗	พระครูสังฆวิริยกิจ, รศ.ดร.	อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๑๘	พระปลัดสมนึก อธิปญโญ, ดร.	เลขานุการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ตาม
วัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

๑) การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด
กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทาง
สติปัญญา เป็นอย่างไร และควรส่งเสริมด้านใดบ้าง

๒) การบริหารจัดการ ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Materials) การ
จัดการ (Management) และคุณธรรม (Morality) จะช่วยพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของ
ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครดีขึ้นหรือไม่ เพราะเหตุใด

๓) หลักภavana ๔ ประกอบด้วย กายภavana การพัฒนากาย ศิลภavana การพัฒนาศีล จิต
ภavana การพัฒนาจิต ปัญญาภavana การพัฒนาปัญญา จะช่วยพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของ
ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครดีขึ้นหรือไม่ เพราะเหตุใด

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

๑) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) แบบเจาะจง (Purposefully Selected) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญ รวมทั้งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) กับผู้บริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข พนักงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร นักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านรัฐประศาสนศาสตร์ นักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านพระพุทธศาสนา รวมจำนวน ๑๘ รูปหรือคน

๑.๒) หลังจากนั้นผู้วิจัยจะยื่นคำร้อง บท. ๖.๒ แบบคำร้องทั่วไป หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอหนังสือขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อได้รับหนังสือฯ ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะได้นำส่งให้กับผู้ทรงคุณวุฒิพร้อมกำหนดวัน เวลา และสถานที่ เพื่อเข้าไปสัมภาษณ์

๑.๓) ผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามเวลานัดหมาย โดยจะใช้เวลาสัมภาษณ์ในเวลาที่เหมาะสมแบบตัวต่อตัว (Face-to-face) โดยใช้วิธีการจดบันทึก ใช้เครื่องบันทึกเสียงในการบันทึกการสนทนา เพื่อนำมาใช้ถอดความสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งหลังจากผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการแสดงความขอบคุณ พร้อมกับถ่ายภาพ (หากผู้ให้ข้อมูลสำคัญยินยอม) และมอบของที่ระลึกให้กับผู้ถูกสัมภาษณ์

๑.๔) เมื่อสัมภาษณ์ครบทุกคนตามกำหนดแล้วผู้วิจัยจะนำมาสรุปผลจากการสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและนำเสนอแนะข้อมูลเป็นองค์ความรู้จากการวิจัยต่อไป

๒) การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) หลังจากได้องค์ความรู้จากการวิจัยแล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการระดมความคิดเห็นและการอภิปรายในเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา เป็นวิธีการเสริมในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนาต้องมีพื้นฐานประสบการณ์ที่ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน มีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

๒.๑) ผู้วิจัยจะขอคำปรึกษาประธานกรรมการควบคุมเลื่อมดุษฎีนิพนธ์ เพื่อคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง (Purposefully Selected) โดยเป็นบุคคลที่มีความรอบรู้ และเชี่ยวชาญในงานวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จำนวน ๑๐ รูปหรือคนประกอบด้วย

ลำดับที่	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
๑	รศ.ดร.สุพล สุยะพรหม	รองอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป และ ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒	พระครูชินวีร์บัณฑิต, ผศ.ดร.	หัวหน้าภาควิชานิติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลำดับที่	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
๓	รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง	ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย
๔	รศ.ดร.เต็มศักดิ์ ทองอินทร์	อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๕	รศ.ดร.อภิญา ฉัตรข้อฟ้า	ผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย
๖	ผศ.ดร.สุริยา รักษาเมือง	เลขานุการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗	ดร.เกศิ์ จันทราประภาวัฒน์	ที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร/ อาจารย์พิเศษคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย
๘	พล.อ.ต. หม่อมหลวงประกิตติ เกษมสันต์	ข้าราชการบำนาญ
๙	นางวาริณี พันธ์คุณผล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ(ด้านเภสัช กรรมคลินิก) สังกัดกลุ่มงานบริการทาง การแพทย์ โรงพยาบาลรัตนประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
๑๐	รศ.ดร. ไชศรี รักดีสุขเจริญ	อาจารย์ประจำภาควิชาการวางแผนภาค และเมือง คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒.๒) หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการยื่นคำร้อง บท. ๖.๒ แบบคำร้องทั่วไป หลักสูตรบัณฑิตศึกษาภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เมื่อได้รับหนังสือฯ ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำส่งให้กับผู้ทรงคุณวุฒิพร้อมกำหนดวัน เวลา และสถานที่ เพื่อเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

๒.๓) การเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) มีรายละเอียดการนำเสนอข้อมูลจะประกอบไปด้วย ๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย ๓. ระเบียบวิธีการวิจัย ๔. กรอบแนวคิดในการวิจัย ๕. สรุปผลการวิจัย ๖. องค์ความรู้จากการวิจัย และ ๗. แบบประเมินการสนทนากลุ่มตามวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความเหมาะสมขององค์ความรู้จากการวิจัย เรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของ

ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยจะใช้เครื่องบันทึกเสียงในการบันทึกการสนทนา เพื่อนำมาใช้ถอดความสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากผู้วิจัยได้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจะได้แสดงความขอบคุณ พร้อมกับถ่ายภาพร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิตามลำดับ

๒.๔) หลังจากสนทนากลุ่มเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะได้สรุปผลจากการเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) และนำเสนอแนะข้อมูลเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์จากการวิจัยต่อไป

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา (Descriptive Content Analysis) ตามเกณฑ์การวิเคราะห์เนื้อหา ดังนี้

๑) วางเค้าโครงของข้อมูล โดยการทำรายชื่อคำหรือข้อความที่จะถูกนำมาวิเคราะห์ แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท (Categories) เพื่อให้การวิเคราะห์มีความสม่ำเสมอ และสามารถตัดสินใจได้ว่า จะดึงคำหรือข้อความใดออกมาจากเอกสารหรือตัวบท (Text) และจะทิ้งคำหรือข้อความใดออกไป

๒) คำนึงถึงบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมประกอบของข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ โดยมีการโยงเข้ากับกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความกว้างขึ้น และนำไปสู่การอ้างอิงกับข้อมูลอื่นๆ ได้

๓) วิเคราะห์เนื้อหาตามที่ปรากฏ (Content Analysis) ในเอกสารโดยวัดความถี่ของคำหรือข้อความในเอกสารเท่านั้น ไม่ใช้การตีความหมายของข้อความ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาความ (Content Descriptive Interpretation)

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์คือ ๑. เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๓. เพื่อนำเสนอพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น ๕ ประเด็นดังนี้

๔.๑ การพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๔.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๔.๓ พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๔.๔ ผลการสนทนากลุ่มเฉพาะ

๔.๕ องค์ความรู้

๔.๕.๑ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

๔.๕.๒ องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย

๔.๑ การพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๔.๑.๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ จำนวน และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

(n=๓๘๕)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๗๒	๔๔.๖๘
หญิง	๒๑๓	๕๕.๓๒
รวม	๓๘๕	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๔.๑ จำนวน และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

(n=๓๘๕)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
๖๐-๖๕ ปี	๑๑๓	๒๙.๓๕
๖๖-๗๐ ปี	๑๒๗	๓๒.๙๙
๗๑-๗๕ ปี	๘๒	๒๑.๓๐
๗๖ ปีขึ้นไป	๖๓	๑๖.๓๖
รวม	๓๘๕	๑๐๐.๐๐
สถานภาพสมรส		
โสด	๓๗	๙.๖๑
สมรส	๕๘	๑๕.๐๖
หย่าร้าง / หม้าย	๒๙๐	๗๕.๓๒
รวม	๓๘๕	๑๐๐.๐๐
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๓๖	๙.๓๕
ประถมต้น ๑-๔	๙๓	๒๔.๑๖
ประถมปลาย ป.๕-๗	๘๔	๒๑.๘๒
มัธยมต้น ม.๑-๓	๖๘	๑๗.๖๖
มัธยมศึกษาตอนปลาย	๕๗	๑๔.๘๑
ปริญญาตรีขึ้นไป	๔๗	๑๒.๒๑
รวม	๓๘๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๓๘๕ คน สรุปได้ดังนี้

เพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๒๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๓๒ รองลงมาคือเพศชาย จำนวน ๑๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๖๘ ตามลำดับ

อายุ พบว่า อันดับแรกมีอายุอยู่ระหว่าง ๖๖-๗๐ ปี จำนวน ๑๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๙๙ รองลงมา มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๕ ปี จำนวน ๑๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๕ มีอายุระหว่าง ๗๑-๗๕ ปี จำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๐ และมีอายุ ๗๖ ปีขึ้นไป จำนวน ๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๖ ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย จำนวน ๒๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๒ รองลงมา มีสถานภาพสมรส จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๖ และมีสถานภาพโสด จำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๑ ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า อันดับแรกจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ๑-๔ จำนวน ๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๖ รองลงมาคือ ประถมปลาย ป.๕-๗ จำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๘๒ มัธยมศึกษาตอนต้น ม.๑-๓ จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๖ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๑ ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๑ และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๕ ตามลำดับ

๔.๑.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Materials) การจัดการ (Management) คุณธรรม (Morality) ดังแสดงในตารางที่ ๔.๒-๔.๓

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในองค์กรในภาพรวม

(n=๓๘๕)

การบริหารจัดการ		ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑	ด้านคน (Man)	๔.๑๑	๐.๗๒	มาก
๒	ด้านเงิน (Money)	๔.๒๖	๐.๗๐	มาก
๓	ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials)	๔.๑๘	๐.๖๙	มาก
๔	ด้านการจัดการ (Management)	๓.๙๔	๐.๗๖	มาก
๕	ด้านคุณธรรม (Morality)	๓.๙๘	๐.๗๗	มาก
ภาพรวมการบริหารจัดการ		๔.๐๙	๐.๕๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า การบริหารจัดการโดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๔.๐๙, S.D.= ๐.๕๙) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยดังนี้ ด้านเงิน (Money) ($\bar{X}$ = ๔.๒๖) รองลงมาคือ ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials) ($\bar{X}$ = ๔.๑๘) ด้านคน (Man) ($\bar{X}$ = ๔.๑๑) ด้านคุณธรรม (Morality) ($\bar{X}$ = ๓.๙๘) และด้านการจัดการ (Management) ($\bar{X}$ = ๓.๙๔) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการจำแนกเป็นรายข้อ

(n=๓๘๕)

ข้อ	๑. ด้านคน (Man)	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและทุกคนมีประสบการณ์	๔.๐๘	๑.๐๐	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการส่งบุคลากรไปกำกับดูแลผู้สูงอายุตามชุมชนอยู่เป็นประจำ	๔.๐๖	๐.๘๔	มาก
๓	บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขมีการฝึกทักษะด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ	๔.๒๐	๐.๗๘	มาก
ภาพรวม		๔.๑๑	๐.๗๒	มาก
๒. ด้านเงิน (Money)				
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการจัดสรรงบประมาณเพียงพอแก่การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ	๔.๒๙	๐.๘๗	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการให้ประชาชนได้เข้ามาตรวจสอบงบประมาณด้านผู้สูงอายุได้	๔.๑๒	๐.๙๔	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ คัดค้านและเกิดประโยชน์สูงสุด	๔.๓๗	๐.๘๓	มาก
ภาพรวม		๔.๒๖	๐.๗๐	มาก
๓. ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials)				
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ	๔.๑๘	๐.๘๔	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอและมีประสิทธิภาพต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ	๔.๒๔	๐.๘๑	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการส่งเสริมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนด	๔.๑๑	๐.๘๒	มาก
ภาพรวม		๔.๑๘	๐.๖๙	มาก
๔. ด้านการจัดการ (Management)				
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีกระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดความผิดพลาดและช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ดี	๔.๑๙	๐.๙๒	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการควบคุม ติดตามโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลเป็นรูปธรรม	๓.๘๔	๑.๐๓	มาก

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการจำแนกเป็นรายข้อ
(ต่อ)

(n=๓๘๕)

ข้อ		ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๓.๗๘	๑.๐๑	มาก
ภาพรวม		๓.๙๔	๐.๗๖	มาก
๕. ด้านคุณธรรม (Morality)				
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขได้ให้เกียรติ คอยซักถามเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ ชวนคุย เล่าเรื่องสนุกๆ ให้ผู้สูงอายุฟัง	๓.๘๘	๐.๙๓	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขได้จัดหากิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและสนใจเพื่อสร้างความเพลิดเพลิน และทำกิจกรรมร่วมกัน	๓.๙๗	๐.๙๑	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขได้มีการสอบถามสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล พุดคุย และรับฟังแลกเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน	๔.๑๐	๐.๙๘	มาก
ภาพรวม		๓.๙๘	๐.๗๗	มาก

จากตารางที่ ๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

๑. ด้านคน (Man) พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=๔.๑๑$, S.D.= ๐.๗๒) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยดังนี้ บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขมีการฝึกทักษะด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{X}=๔.๒๐$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและทุกคนมีประสบการณ์ ($\bar{X}=๔.๐๘$) และศูนย์บริการสาธารณสุขมีการส่งบุคลากรไปกำกับดูแลผู้สูงอายุตามชุมชนอยู่เป็นประจำ ($\bar{X}=๔.๐๖$) ตามลำดับ

๒. ด้านเงิน (Money) พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=๔.๒๖$, S.D. = ๐.๗๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ($\bar{X}=๔.๓๗$) ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการจัดสรรงบประมาณเพียงพอแก่การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ($\bar{X}=๔.๒๙$) และศูนย์บริการสาธารณสุขมีการให้ประชาชนได้เข้ามาตรวจสอบงบประมาณด้านผู้สูงอายุได้ ($\bar{X}=๔.๑๒$)

๓. ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials) พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีวัสดุ อุปกรณ์เพียงพอและมีประสิทธิภาพ ต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.24$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพ ทันสมัยมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.18$) และศูนย์บริการสาธารณสุขมีการส่งเสริมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ ตามที่กฎหมายกำหนด ($\bar{X} = 4.11$) ตามลำดับ

๔. ด้านการจัดการ (Management) พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีกระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดความผิดพลาดและช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างดี ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการควบคุม ติดตาม โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลเป็นรูปธรรม ($\bar{X} = 3.84$) และศูนย์บริการสาธารณสุขมีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.78$) ตามลำดับ

๕. ด้านคุณธรรม (Morality) พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขได้มีการสอบถามสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล พุดคุย และรับฟัง แลกเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน ($\bar{X} = 4.10$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขได้จัดหากิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและสนใจเพื่อสร้างความเพลิดเพลินและทำกิจกรรมร่วมกัน ($\bar{X} = 3.97$) และศูนย์บริการสาธารณสุขได้ให้เกียรติ คอยซักถามเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ ชวนคุย เล่าเรื่องสนุกๆ ให้ผู้สูงอายุฟัง ($\bar{X} = 3.88$) ตามลำดับ

๔.๑.๓ ข้อมูลเกี่ยวกับหลักภาวะนา ๔

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหลักภาวะนา ๔ ประกอบด้วย ภาวะกาย การพัฒนากาย ศีลภาวะนา การพัฒนาความประพฤติ จิตภาวะนา การพัฒนาจิต ปัญญาภาวะนา การพัฒนาปัญญา ดังแสดงในตารางที่ ๔.๔-๔.๕

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามหลักภาวะนา ๔ ในภาพรวม

(n=๓๘๕)

หลักภาวะนา ๔		ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑	ด้านกายภาวะนา การพัฒนากาย	๔.๒๗	๐.๖๕	มาก
๒	ด้านศีลภาวะนา การพัฒนาความประพฤติ	๔.๒๘	๐.๗๐	มาก
๓	ด้านจิตภาวะนา การพัฒนาจิต	๔.๒๖	๐.๗๐	มาก
๔	ด้านปัญญาภาวะนา การพัฒนาปัญญา	๔.๒๕	๐.๗๓	มาก
ภาพรวมหลักภาวะนา ๔		๔.๒๖	๐.๖๐	มาก

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า การปฏิบัติตามหลักภาวะนา ๔ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=๔.๒๖$, S.D.= ๐.๖๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงลำดับดังนี้ ด้านศีลภาวะนา การพัฒนาความประพฤติ ($\bar{X}=๔.๒๘$) รองลงมาคือ ด้านกายภาวะนา การพัฒนากาย ($\bar{X}=๔.๒๗$) ด้านจิตภาวะนา การพัฒนาจิต ($\bar{X}=๔.๒๖$) และด้านปัญญาภาวะนา การพัฒนาปัญญา ($\bar{X}=๔.๒๕$) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามหลักภาวะนา ๔ จำแนกเป็นรายข้อ

(n=๓๘๕)

ข้อ	๑. ด้านกายภาวะนา การพัฒนากาย	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมและแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันเพื่อให้ร่างกายพร้อมสำหรับการทำงาน	๔.๒๗	๐.๗๕	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือเพื่อนร่วมชุมชนเสมอในทุกๆ เรื่อง	๔.๓๒	๐.๗๒	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นจากการกระทำที่ไม่สำรวมระวังทางกายที่มีต่อตนเองและผู้อื่น	๔.๒๑	๐.๗๙	มาก
ภาพรวม		๔.๒๗	๐.๖๕	มาก
๒. ด้านศีลภาวะนา การพัฒนาความประพฤติ				
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศีล ๕ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต	๔.๓๑	๐.๗๘	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมุ่งเน้นความซื่อสัตย์และซื่อตรงต่อชุมชนและสังคมในการใช้ชีวิตประจำวัน	๔.๒๕	๐.๘๒	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม พุดจาด้วยความสุภาพ	๔.๒๘	๐.๗๙	มาก
ภาพรวม		๔.๒๘	๐.๗๐	มาก
๓. ด้านจิตภาวะนา การพัฒนาจิต				
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุควบคุมอารมณ์ของตนเองขณะพุดคุยหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น	๔.๒๔	๐.๗๙	มาก

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามหลักภาวะ ๔ จำแนกเป็น รายข้อ (ต่อ)

(n=๓๘๕)

ข้อ		ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหมั่นทำบุญตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนาอยู่เสมอ	๔.๒๘	๐.๘๖	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนร่วมชุมชน สังคม	๔.๒๖	๐.๘๔	มาก
ภาพรวม		๔.๒๖	๐.๗๐	มาก
๔. ด้านปัญญาภาวะ การพัฒนาปัญญา				
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบคอบ ไม่ประมาทในชีวิต	๔.๓๐	๐.๗๙	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีสติและแก้ไขโดยใช้หลักเหตุผล	๔.๑๙	๐.๘๗	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการให้อภัยกับผู้ที่ทำผิดพลาดและยกย่องสรรเสริญผู้ที่ทำความดี	๔.๒๕	๐.๘๒	มาก
ภาพรวม		๔.๒๕	๐.๗๓	มาก

จากตารางที่ ๔.๕ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหลักภาวะ ๔ เป็นรายชื่อของแต่ละด้าน พบผลการศึกษาดังนี้

๑. ด้านกายภาวะ การพัฒนากาย พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.27$, S.D.=0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือเพื่อนร่วมชุมชนเสมอในทุกๆ เรื่อง ($\bar{X}=4.32$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมและแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันเพื่อให้ร่างกายพร้อมสำหรับการทำงาน ($\bar{X}=4.27$) และศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นจากการกระทำที่ไม่สำรวมระวังทางกายที่มีต่อตนเองและผู้อื่น ($\bar{X}=4.21$) ตามลำดับ

๒. ด้านศีลภาวะ การพัฒนาความประพฤติ พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.28$, S.D.= 0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศีล ๕ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ($\bar{X}=4.31$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความ

เสมอภาคและเท่าเทียม พุดจาด้วยความสุภาพ ($\bar{X}=๔.๒๘$) และศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมุ่งเน้นความซื่อสัตย์และซื่อตรงต่อชุมชนและสังคมในการใช้ชีวิตประจำวัน ($\bar{X}=๔.๒๕$) ตามลำดับ

๓. ด้านจิตภาวนา การพัฒนาจิต พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=๔.๒๖$, S.D.= ๐.๗๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหมั่นทำบุญตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนาอยู่เสมอ ($\bar{X}=๔.๒๘$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนร่วมชุมชน สังคม ($\bar{X}=๔.๒๖$) และศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุควบคุมอารมณ์ของตนเองขณะพูดคุยหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น ($\bar{X}=๔.๒๔$) ตามลำดับ

๔. ด้านปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=๔.๒๕$, S.D.= ๐.๗๓) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบคอบ ไม่ประมาทในชีวิต ($\bar{X}=๔.๓๐$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการให้อภัยกับผู้ที่ทำผิดพลาดและยกย่องสรรเสริญผู้ที่ทำความดี ($\bar{X}=๔.๒๕$) และศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแก้ไขปัญหาเกิดขึ้นอย่างมีสติและแก้ไขโดยใช้หลักเหตุผล ($\bar{X}=๔.๑๙$) ตามลำดับ

๔.๑.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางสติปัญญา ดังแสดงในตารางที่ ๔.๖-๔.๗

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครในภาพรวม

(n=๓๘๕)

ข้อ	การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑	ด้านสุขภาวะทางกาย	๔.๒๓	๐.๗๐	มาก
๒	ด้านสุขภาวะทางจิต	๔.๒๐	๐.๖๘	มาก
๓	ด้านสุขภาวะทางสังคม	๔.๑๙	๐.๗๔	มาก
๔	ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา	๔.๑๒	๐.๗๔	มาก
ภาพรวมการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร		๔.๑๘	๐.๖๕	มาก

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=๔.๑๘$, S.D.= ๐.๖๕) เมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงลำดับดังนี้ ด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X}=4.23$) รองลงมาคือ ด้านสุขภาวะทางจิต ($\bar{X}=4.20$) ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X}=4.19$) และ ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา ($\bar{X}=4.12$) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของ ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครจำแนกเป็นรายข้อ

(n=๓๘๕)

ข้อ	๑. ด้านสุขภาวะทางกาย	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการออกกำลังกายและการสนับสนุนด้านอาหารให้ครบ ๕ หมู่แก่ผู้สูงอายุ	๔.๒๗	๐.๗๙	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการช่วยเหลือปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัย รวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มด้วย	๔.๒๓	๐.๗๘	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการพัฒนาสถานที่ออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง	๔.๑๘	๐.๘๔	มาก
ภาพรวม		๔.๒๓	๐.๗๐	มาก
๒. ด้านสุขภาวะทางจิต				
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และมีความสุขตามอัตภาพ	๔.๑๖	๐.๘๔	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดให้มีการสอนหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต ให้มีสุขภาพจิตดี มีความสบายใจ	๔.๒๗	๐.๗๖	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีออกดูแลฝึกทักษะทางอารมณ์ โดยให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมต่างๆ เพื่อให้ไม่เครียด	๔.๑๗	๐.๗๘	มาก
ภาพรวม		๔.๒๐	๐.๖๘	มาก
๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม				
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข	๔.๒๓	๐.๗๙	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าเป็นคนดี มีคุณค่าต่อสังคมและสามารถช่วยเหลือสังคมได้อีกมาก	๔.๑๖	๐.๘๕	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอย่างดี	๔.๑๙	๐.๘๗	มาก

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของ ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครจำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

(n=๓๘๕)

ข้อ	ระดับการปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ภาพรวม	๔.๑๙	๐.๗๔	มาก
๔. ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา			
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้แน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ		
	๔.๑๕	๐.๘๓	มาก
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุใช้เหตุผลโดยพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นและมีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว		
	๔.๑๔	๐.๘๙	มาก
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่สร้าง ความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีได้		
	๔.๐๖	๐.๘๔	มาก
ภาพรวม	๔.๑๒	๐.๗๔	มาก

จากตารางที่ ๔.๗ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของ ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

๑. ด้านสุขภาวะทางกาย พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=๔.๒๓$, S.D.= ๐.๗๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการออกตรวจร่างกายและการสนับสนุนด้านอาหารให้ครบ ๕ หมู่แก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X}=๔.๒๗$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการช่วยเหลือปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัย รวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มด้วย ($\bar{X}=๔.๒๓$) และศูนย์บริการสาธารณสุขมีการพัฒนาสถานที่ออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง ($\bar{X}=๔.๑๘$) ตามลำดับ

๒. ด้านสุขภาวะทางจิต พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=๔.๒๐$, S.D.=๐.๖๘) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดให้มีการสอนหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต ให้มีสุขภาพจิตดี มีความสบายใจ ($\bar{X}=๔.๒๗$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีออกดูแลฝึกทักษะทางอารมณ์ โดยให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมต่างๆ เพื่อให้ไม่เครียด ($\bar{X}=๔.๑๗$) และศูนย์บริการสาธารณสุขพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และมีความสุขตามอัตภาพ ($\bar{X}=๔.๑๖$) ตามลำดับ

๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.19$, $S.D.=0.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข ($\bar{X}=4.23$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินอย่างดี ($\bar{X}=4.19$) และศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าเป็นคนดี มีคุณค่าต่อสังคมและสามารถช่วยเหลือสังคมได้อีกมาก ($\bar{X}=4.16$) ตามลำดับ

๔. ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา พบว่า ภาพรวมของค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.12$, $S.D.=0.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้แน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ($\bar{X}=4.15$) รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุใช้เหตุผลโดยพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นและมีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว ($\bar{X}=4.14$) และศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่สร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ($\bar{X}=4.06$) ตามลำดับ

๔.๑.๕ ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณดังที่ได้อธิบายไปแล้วนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยเกิดความสมบูรณ์ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันผลการศึกษาข้างต้นจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๘ รูปหรือคน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามวัตถุประสงค์และนำเสนอตามลำดับดังนี้

๑. ด้านสุขภาวะทางกาย

ประเด็นสัมภาษณ์ “ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมี “สุขภาวะทางกาย” ที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการตรวจสุขภาพประจำปีและประเมินสุขภาพทั่วไป ให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ จัดโปรแกรมออกกำลังกายและการทำงานของระบบไหลเวียนเลือด การดูแลสุขภาพจิตโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เพื่อบรรเทาความเหงาและเสริมสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น การสร้างระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการดำเนินการเหล่านี้ มุ่งหวังที่จะเสริมสร้างและรักษาสุขภาวะทางกายที่ดีให้กับผู้สูงอายุ ทำให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในวัยสูงอายุ^๑

๒) ส่งเสริมการดูแลตัวเองในทุกๆ ด้านของผู้สูงอายุเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีเช่น ออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภาพวัยและร่างกายในผู้สูงอายุ จัดเตรียมกิจกรรม พร้อมทั้งจัดหา

^๑สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

อุปกรณ์ และสถานที่ในการออกกำลังกาย รวมถึงการให้ความรู้ในการกินอาหารที่ดี และเหมาะสม เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรง^๒

๓) ประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ของทางศูนย์ฯ ในทุกรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งทางดิจิทัล และเอกสารแผ่นพับใบปลิวเพื่อแจกในชุมชนสำหรับท่านที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้ สร้างความตระหนักรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในการดูแลตนเอง และช่วยเหลือดูแลผู้อื่น^๓

๔) ส่งเสริมให้มีการตระหนักรู้ เข้าใจและเตรียมตัวเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตั้งแต่เด็ก เพื่อการดูแลสุขภาพที่ครบถ้วนและดีขึ้น ครั้นเมื่อถึงวัยสูงอายุแล้วย่อมจะยังมีสุขภาพที่แข็งแรง มีสุขภาวะทางกายที่สมบูรณ์เหมาะสมกับวัย ซึ่งเป็นวิธีการที่ดีกว่าการรอรักษาอาการต่างๆ ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้หากมีการดูแลที่ดี อีกทั้งส่งเสริมให้มีบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้นอีก^๔

๕) เพิ่มการเรียนรู้ของเด็กๆ ในการร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างค่านิยมในการดูแล เอาใจใส่ ผู้สูงอายุในครอบครัว ลดช่องว่างของความต่างของอายุ สร้างวัฒนธรรมในการเก็บออม ทั้งการเงินและสุขภาพ^๕

๖) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกายและลดความเสี่ยงจากโรคต่างๆ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน, การยืดเหยียด, การฝึกโยคะ หรือการออกกำลังกายเบาๆ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ^๖

๗) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมและพร้อมช่วยสนับสนุนให้มีบุคลากรที่เพียงพอ เพื่อจัดทำกิจกรรมใหม่ๆ ที่แตกต่างจากที่เคยทำเพื่อเพิ่มความน่าสนใจ และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางกายที่สมบูรณ์ และเหมาะสมกับวัย^๗

๘) ส่งเสริมการดูแลตัวเองในทุกๆ ด้านของผู้สูงอายุเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีเช่น ออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภาพวัยและร่างกายในผู้สูงอายุ จัดเตรียมกิจกรรม พร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์ และสถานที่ในการออกกำลังกาย รวมถึงการให้ความรู้ในการกินอาหารที่ดี และเหมาะสม เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรง^๘

๙) ออกแบบกิจกรรมต่างๆ และแนะนำกิจกรรมของทางศูนย์บริการฯ ในรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งทางสื่อสังคมออนไลน์ และทางเอกสารแผ่นพับ แจกให้ประชาชนและผู้สูงอายุใน

^๒สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^๓สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^๔สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^๕สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^๖สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^๗สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^๘สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

ชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเอง และคนในครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุและช่วยเหลือดูแลคนในชุมชนด้วย^๙

๑๐) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าใจหลักการเตรียมตัวเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตั้งแต่ยังอยู่ในวัยทำงาน เพื่อวางแผนดูแลสุขภาพที่ครบถ้วนและดีขึ้น ทำให้เมื่อถึงวัยสูงอายุแล้วก็จะยังมีสุขภาพที่แข็งแรง มีสุขภาวะทางกายที่สมบูรณ์เหมาะสมกับวัย หลีกเลี่ยงอาการต่างๆที่เกิดจากพฤติกรรมอันไม่เหมาะสมได้หากมีการดูแลที่ดี^{๑๐}

๑๑) จัดให้มีกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลสุขภาพระหว่างคนแต่ละช่วงอายุ ตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น คนวัยทำงาน กับผู้สูงอายุ ในรูปแบบกิจกรรมการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความเข้าใจอย่างถูกต้องเหมาะสมในการดูแล เอาใจใส่ ประสานช่องว่างด้านความต่างของอายุ เพื่อเป็นการสะสมประสบการณ์และเตรียมความพร้อมในการดูแลซึ่งกันและกัน^{๑๑}

๑๒) ศูนย์บริการฯ ช่วยสนับสนุนจัดหาบุคลากรพิเศษที่มีความรู้เฉพาะด้านต่างๆ เพื่อความหลากหลายทางด้านกิจกรรม ไม่ซ้ำซากจำเจเพื่อเพิ่มความน่าสนใจ และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บริการฯอย่างต่อเนื่อง เพื่อสุขภาวะทางกายที่สมบูรณ์ และเหมาะสมกับเพศและวัยของผู้สูงอายุ^{๑๒}

๑๓) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้มีการเพิ่มบุคลากรและงบประมาณ สำหรับจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม การป้องกันภาวะสมองเสื่อม การชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย และการรับรู้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมเพียงพอในผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางกายที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับวัย^{๑๓}

๑๔) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างกลุ่มคนวัยต่างๆ เพื่อความสนุกสนาน ความสามัคคีเป็นการออกกำลังกาย และแสดงให้เห็นความสามารถที่จำกัดของแต่ละช่วงวัย เพื่อลดช่องว่างความต่างของวัยให้เกิดความเข้าใจกันควบคู่ไปกับการมีสุขภาวะทางกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และเหมาะสมตามวัยสำหรับผู้สูงอายุอีกด้วย^{๑๔}

๑๕) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้เกิดการยกระดับศูนย์บริการฯสาขาเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ด้วยการเพิ่มบุคลากรเพื่อเพิ่มบริการให้มีการบริการตรวจรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้ง่ายขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางกายที่สมบูรณ์เหมาะสมกับสภาพวัย^{๑๕}

^๙สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

๑๖) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมด้าน “การกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ” เช่นการใช้ความร้อน แสง เสียง ไฟฟ้า การตัด การดึง การนวด การบริหารร่างกาย รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะทางกายที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย^{๑๖}

๑๗) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้มีการจัดให้มีการเตรียมทีม “เฝ้าระวังเพื่อสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว” สำหรับออกตรวจคัดกรองผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนโดยเฉพาะท่านที่ไม่สามารถมาตรวจร่างกายที่ศูนย์บริการฯได้เอง เพื่อสอบสวนโรค เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุและควบคุมสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นการตรวจหาอาการบ่งชี้ ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค เป็นมาตรการป้องกันการเกิดโรคให้ได้ทันทั่วทั้งลดการสูญเสีย เพิ่มความสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะทางกายที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย^{๑๗}

๑๘) การจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีโปรแกรมการออกกำลังกายที่ช่วยในการฟื้นฟูร่างกายหลังจากการเจ็บป่วย หรือการฟื้นฟูความแข็งแรงหลังจากการผ่าตัด เช่น การฝึกออกกำลังกายเบาๆ สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในผู้สูงอายุ^{๑๘}

สรุป ด้านสุขภาพะทางกาย ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตัวเองและเพิ่มการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ประชาสัมพันธ์และการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สนับสนุนบุคลากรและกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและเด็กเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและลดช่องว่างระหว่างวัย มีการตรวจสุขภาพและการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และสรุปได้ตามตารางและแผนภาพดังนี้

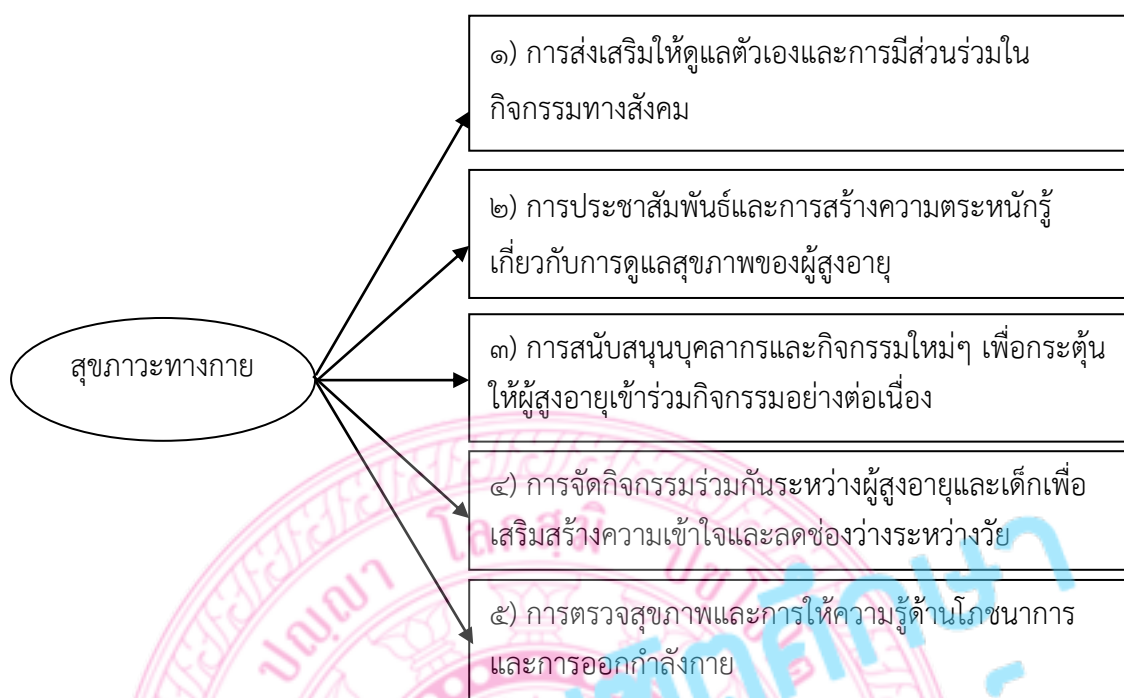
ตารางที่ ๔.๘ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาพะทางกาย

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การส่งเสริมให้ดูแลตัวเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม	๑๐	๑,๒,๔,๕,๖,๑๑,๑๓,๑๔,๑๕,๑๖
๒	การประชาสัมพันธ์และการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	๙	๑,๕,๖,๘,๑๑,๑๓,๑๔,๑๕,๑๖
๓	การสนับสนุนบุคลากรและกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	๘	๑,๖,๗,๙,๑๑,๑๓,๑๔,๑๖
๔	การจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและเด็กเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและลดช่องว่างระหว่างวัย	๖	๘,๙,๑๐,๑๑,๑๔,๑๕
๕	การตรวจสุขภาพและการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย	๖	๖,๘,๑๐,๑๒,๑๔,๑๕

^{๑๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๗}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๘}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.



แผนภาพที่ ๔.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย

สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิชนันท์ บุญโฮ

๒. ด้านสุขภาวะทางจิต

ประเด็นสัมภาษณ์ “ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมี “สุขภาวะทางจิต” ที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) มีการจัดกิจกรรมทางสังคมจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าการทำงานจิตอาสาซึ่งสามารถช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงและการสนับสนุนทางจิตใจ การฝึกสมาธิและการทำใจให้สงบกิจกรรมการทำสมาธิให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการจัดการอารมณ์และการคิดเชิงบวกรวมถึงการฟื้นฟูความเชื่อมั่นในตนเอง การจัดให้บริการคำปรึกษาจิตใจเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับความวิตกกังวล ความเศร้าโศก และความเครียดได้^{๑๙}

๒) ส่งเสริมการใช้ธรรมชาติเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางจิต ทั้งในศูนย์บริการฯ และในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติรู้อยู่ตลอดเวลา ปล่อยวางจากความเครียด เข้าใจสภาพความเสื่อมของร่างกายไม่ยึดติด เพื่อการใช้ชีวิตให้ได้ได้ตามสมควรกับสภาพวัย^{๒๐}

^{๑๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

๓) จัดกิจกรรมต่างๆ ตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็น รับฟังเหตุผล และช่วยกันเลือกกิจกรรมที่อยากทำมากที่สุด เพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาวะทางจิตเช่นการจัดตั้งชมรมดนตรี หรือการจัดดนตรีบำบัด เป็นต้น^{๒๑}

๔) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นแกนหลักในการรณรงค์ พัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนรักษาศิล และขยายโครงการไปยังชุมชนใกล้เคียง และสามารถขยายไปเป็นโครงการหรือ MOU ชุมชนปลอดภัย เพื่อพัฒนาให้ชุมชนและประเทศชาติเจริญขึ้นได้อย่างยั่งยืน^{๒๒}

๕) ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีที่เกิดขึ้นทั้งในบ้านและชุมชน โดยมุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สะดวกสบาย และเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้รู้สึกปลอดภัยและสบายใจในการใช้ชีวิต การส่งเสริมการพบปะกับครอบครัวของผู้สูงอายุโดยจัดกิจกรรมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ^{๒๓}

๖) ส่งเสริมให้มีมุมสงบ ผ่อนคลายภายในศูนย์บริการฯ ช่วยให้จิตใจสงบ ด้วยการใช้ดนตรีบำบัด มีเอกสารแนะนำการฝึกสมาธิเบื้องต้นพร้อมวีดิทัศน์ให้ชมแบบไม่อีกทีก ไม่ร้อน ไม่สร้างความรำคาญวุ่นวาย เพื่อสามารถช่วยชะลอความเจ็บปวดที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั่งรอพบหมอได้^{๒๔}

๗) ศูนย์บริการฯ มีการส่งเสริมการใช้หลักธรรมของแต่ละศาสนาเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางจิต ของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาต่างกันชุมชน เพื่อช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจอยู่ตลอดเวลา ปลอดภัยจากความเครียดได้ง่ายและเร็วมากขึ้น รวมถึงเข้าใจสภาพความเป็นไปของร่างกาย ไม่ท้อท้อใจ เพื่อการใช้ชีวิตให้ได้ตามสมควรกับสภาพวัย^{๒๕}

๘) จัดให้มีการฝึกสมาธิแบบสากลทั่วไปไม่ใช่แค่การภาวนาจิตตามแบบพระพุทธศาสนาเท่านั้น เพราะตามหลักการทางวิทยาศาสตร์นั้นการทำสมาธิช่วยให้ระบบการหายใจดี การไหลเวียนของออกซิเจนและเลือดดี ช่วยเพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์ ช่วยปรับอารมณ์เพื่อลดความฉุนเฉียวในผู้สูงอายุ ช่วยชะลอความเสื่อมของสมอง และเพื่อสร้างความสงบร่มเย็นในชุมชน ได้อีกด้วย^{๒๖}

๙) เปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็น รับฟังเหตุผล และช่วยกันเลือกกิจกรรมที่อยากทำมากที่สุด เพื่อสามารถจัดกิจกรรมต่างๆ ได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ โดย เพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ^{๒๗}

^{๒๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๗}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

๑๐) ส่งเสริมการพัฒนาชุมชนสีขาวร่วมกันทำความดี ต่อต้านสิ่งไม่ดีเช่นอบายมุข ยาเสพติด เป็นต้น โดยให้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการแนะนำ สอดส่อง และเชิดชูผู้กระทำความดีต่อชุมชนสามารถทำให้ชุมชนดีขึ้นและประเทศชาติก็จะเจริญขึ้นได้^{๒๘}

๑๑) ส่งเสริมการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อความผ่อนคลาย ช่วยให้จิตใจสงบ มีการเปิดโทรทัศน์สอนการฝึกสมาธิเบื้องต้นพร้อมเอกสารประกอบสำหรับผู้รับบริการ เพื่อสามารถช่วยชะลอกระบวนการวัยใจ ลดความเจ็บปวดที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั่งรอพบหมอได้^{๒๙}

๑๒) ส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนเรื่องสมาธิ ฝึกสมาธิ จากผู้เชี่ยวชาญเพื่อการพัฒนาทางจิตที่ดี ส่งเสริมไปยังระบบการหายใจที่ดี ช่วยปรับความเร่งรีบทางจิตใจให้ช้าลงตามความสามารถทางร่างกายที่ถดถอยลงด้วย ลดความหงุดหงิดใจและความไม่มั่นคงทางอารมณ์ในผู้สูงอายุ เพื่อลดการปะทะทางอารมณ์ และก่อให้เกิดความสงบร่มเย็นในครอบครัวได้อีกด้วย^{๓๐}

๑๓) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้มีการจัดฝึกอบรมโครงการ “การตายดี” ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการที่คิดขึ้นของสำนักอนามัยที่เป็นเรื่องสำคัญและดีมาก แต่ยังไม่เป็นที่นิยมเพราะในสังคมไทยยังมีความคิดเกี่ยวกับเรื่องความตายในทางลบ ไม่ควรพูดถึง จะเป็นลางร้าย จึงควรเร่งคิดหากระบวนการและกิจกรรมในเชิงบวกที่จะแทรกความรู้เรื่องดังกล่าวเพื่อปรับทัศนคติและสภาพจิตใจเตรียมความพร้อม ลดความเครียดและความกลัว ชี้ให้เห็นความเป็นจริงของธรรมชาติ ซึ่งเมื่อมีการเตรียมตัวที่ดี มีความพร้อมในทุกด้านแล้ว ผู้สูงอายุก็จะสงบและมีความสุขในการใช้ชีวิตมากขึ้นด้วย^{๓๑}

๑๔) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้เกิดการกล้าคิด กล้าทำ กล้าพูดแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตด้านต่างๆ ได้นำมาบอกเล่า แลกเปลี่ยนกันเพื่อย้ำเตือนความสำเร็จต่างๆ ที่เคยทำมาในชีวิตเพื่อเรียกความมั่นใจในตัวเองกลับมา เพื่อพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และอยากจะเรียนรู้สิ่งใหม่ที่ตนเองอาจจะไม่เคยมีโอกาสดำเนินการมาก่อน ฝึกความยอมรับในสิ่งใหม่ๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นมา และดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเองให้มีสุขภาวะทางจิตที่สมบูรณ์เหมาะสมตามวัยได้^{๓๒}

๑๕) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมกระบวนการฝึกฝนด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ให้มีความมั่นคงสงบ และเบิกบานพร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงได้อย่างไม่ตื่นตระหนก รวมถึงยังสามารถช่วยเหลือในการฝึกฝนให้ผู้อื่นได้อีกด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่สมบูรณ์เหมาะสมกับสภาพวัย^{๓๓}

๑๖) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมความร่วมมือกันของทั้งบ้าน วัด โรงเรียน และศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อจัดกิจกรรมคัดกรองสุขภาพกายและสุขภาพใจ ที่มีกิจกรรมเสริมภูมิคุ้มกันยาเสพติด ที่อาจจะพบได้ในรูปแบบของยาชุด อาหารเสริม หรือแม้แต่ยาสมุนไพร มีการบรรยายธรรมะเพื่อสร้าง

^{๒๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๓๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๓๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๓๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๓๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

ความเข้มแข็ง เพิ่มเกราะป้องกันให้จิตใจพร้อมทั้งแนะนำแอปพลิเคชันให้คำปรึกษาออนไลน์ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตตลอด ๒๔ ชั่วโมง เป็นต้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางกายที่สมบูรณ์เหมาะสมกับสภาพวัย^{๓๔}

๑๓) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างดีด้วยความสุภาพ อ่อนโยน จัดหาจัดเตรียมกิจกรรมต่างๆ ที่สนุกสนานเพื่อช่วยคลายเครียด และคอยซักถามสอบถาม อาการป่วยหรือความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการภายในศูนย์บริการอย่างสม่ำเสมอเหมือนคนในครอบครัวสร้างความไว้วางใจ มั่นใจ เพื่อช่วยให้กระบวนการในการรักษาและฟื้นฟูเป็นไปได้ด้วยดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตใจที่สมบูรณ์ แข็งแรงเหมาะสมกับสภาพวัย^{๓๕}

๑๔) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมการบริการที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้พวกเขามีความสุขในการใช้ชีวิต ลดความเครียด และสามารถรับมือกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างมีสติและสมดุล เช่นการจัดบริการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยผู้สูงอายุในการจัดการกับปัญหาทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล, ภาวะซึมเศร้า, ความเหงา, และความเครียด เป็นต้น^{๓๖}

สรุป ด้านสุขภาวะทางจิต ได้แก่ การจัดกิจกรรมทางสังคมและการทำจิตอาสาเพื่อกระตุ้นความรู้สึกรักคุณค่าและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การส่งเสริมการใช้ธรรมะเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติและเข้าใจการเสื่อมสภาพของร่างกาย การบริการจิตวิทยาและการดูแลสุขภาพจิตเพื่อช่วยผู้สูงอายุจัดการกับปัญหาทางจิตใจ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นและเลือกกิจกรรมที่ต้องการทำ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสะดวกสบายสำหรับผู้สูงอายุทั้งในบ้านและชุมชน และสรุปได้ตามตารางและแผนภาพดังนี้

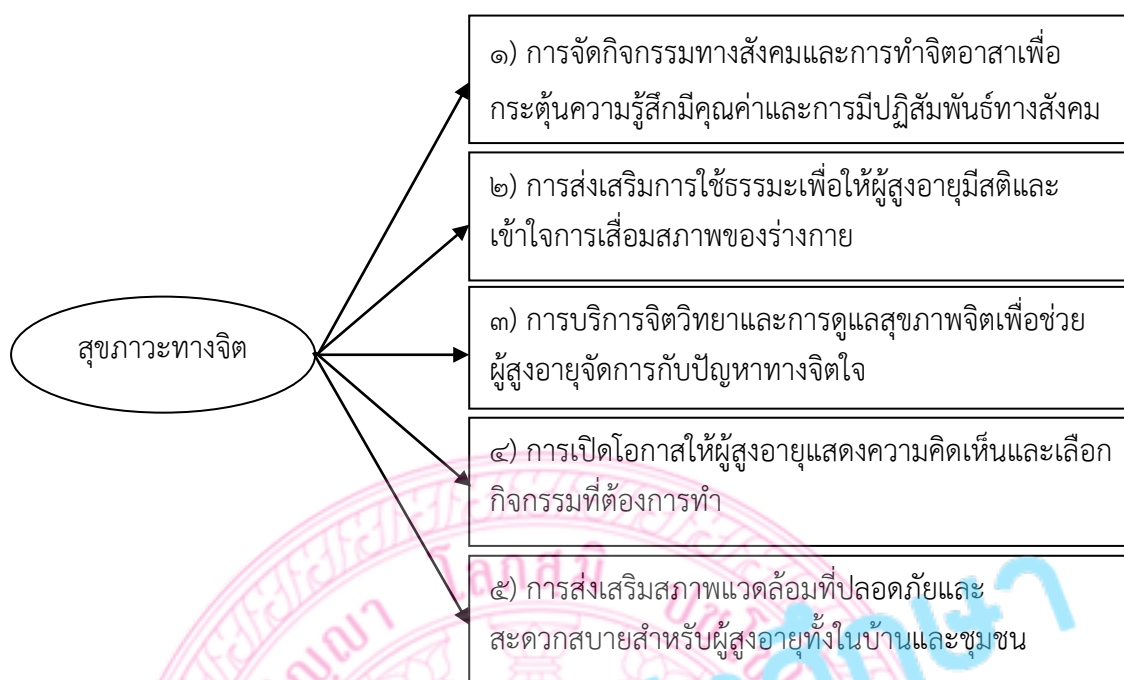
ตารางที่ ๔.๙ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การจัดกิจกรรมทางสังคมและการทำจิตอาสาเพื่อกระตุ้นความรู้สึกรักคุณค่าและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	๙	๒,๓,๔,๕,๖,๙,๑๑,๑๓,๑๔
๒	การส่งเสริมการใช้ธรรมะเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติและเข้าใจการเสื่อมสภาพของร่างกาย	๘	๒,๓,๔,๖,๘,๑๐,๑๑,๑๔
๓	การบริการจิตวิทยาและการดูแลสุขภาพจิตเพื่อช่วยผู้สูงอายุจัดการกับปัญหาทางจิตใจ	๗	๒,๓,๔,๕,๖,๑๐,๑๔
๔	การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นและเลือกกิจกรรมที่ต้องการทำ	๖	๓,๔,๕,๖,๑๑,๑๓
๕	การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสะดวกสบายสำหรับผู้สูงอายุทั้งในบ้านและชุมชน	๕	๒,๓,๔,๖,๘

^{๓๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๓๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๓๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.



แผนภาพที่ ๔.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต
สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิชนันท์ บุญโฮ

๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม

ประเด็นสัมภาษณ์ “ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี “สุขภาวะทางสังคม” ที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) มีการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และสนับสนุนการส่งเสริมการพบปะในชุมชน เพิ่มการให้การสนับสนุนจากชุมชน และความสัมพันธ์ในครอบครัว เพิ่มการศึกษาและกิจกรรมพัฒนาทักษะให้ผู้สูงอายุ การดำเนินการเหล่านี้มุ่งหวังเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีความหมาย มีความเคารพในตัวเอง และสามารถมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี ทำให้รู้สึกถึงความสำคัญและคุณค่าในตนเองที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม^{๓๗}

๒) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเป็นหมู่คณะ เพื่อสร้างความใกล้ชิด ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เช่น การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์เนื่องในวันคล้ายวันเกิดของสมาชิกในชุมชนในแต่ละเดือน, จัดให้มีตลาดนัดปันสุข นำของที่ไม่ได้ใช้จากบ้านตัวเอง มาแบ่งให้เพื่อนบ้านละ ๑ ชิ้นเป็นการแสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นต้น^{๓๘}

๓) ศูนย์บริการฯ มีการทำความเข้าใจวัฒนธรรมของชุมชนโดยรอบ เพื่อเรียนรู้และหาจุดแข็งที่จะใช้เป็นหลักในการดึงดูดผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งจัดให้มีการ

^{๓๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๓๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

ช่วยเหลือ แบ่งปันกันในชุมชน เพื่อสามารถจะขยายต่อไปยังชุมชนใกล้เคียงเพื่อก่อให้เกิดสังคมที่ดีและน่าอยู่^{๓๙}

๔) ส่งเสริมให้บ้าน วัด โรงเรียน และศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ประสานงานให้เกิดกิจกรรมที่สามารถสอดประสานกันเพื่อให้เห็นคุณค่าของทุกคนในครอบครัว เกิดการดูแลกันและกัน ไม่ทอดทิ้งใครให้อยู่ลำพังโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้เด็ก ๆ เข้าใจ และ ห่วงใยผู้สูงอายุ เช่นโครงการรณรงค์ส่งพาไปโรงพยาบาล พาไปทำแผลรายวัน พาไปรับยา เป็นต้น^{๔๐}

๕) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ที่มีรายรับบริการภายในศูนย์บริการฯ มีความเข้าใจในระบบการรักษาแบบเท่าเทียม เตรียมกิจกรรมต่างๆ และกระตุ้นการมีส่วนร่วมและแบ่งปันของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน รวมถึงกระจายไปให้แก่ชุมชนข้างเคียงอีกด้วย^{๔๑}

๖) ส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายรับบริการจากทางศูนย์บริการฯ เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าในปัจจุบันนี้มีหลักในการดำเนินอย่างไร ผ่านทางกิจกรรมต่างๆ และกระตุ้นการมีส่วนร่วมและแบ่งปันความรู้ที่ถูกต้องดังกล่าวของผู้สูงอายุให้แก่คนอื่นๆ ในชุมชน เพื่อลดความขัดแย้ง และสร้างความสามัคคีระหว่างชุมชน^{๔๒}

๗) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าถึงกิจกรรมต่างๆ ได้โดยทั่วถึง มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด และช่วยกันสอบถามกับผู้สูงอายุในชุมชนถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของทางศูนย์ฯ เพื่อเร่งหากระบวนการที่ดีที่สุด รวมถึงเป็นส่วนประสานงานสำหรับการจัดทำโครงการ CSR ขององค์กรต่างๆ ให้สามารถเข้ามาร่วมจัดกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ได้สะดวก^{๔๓}

๘) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความใกล้ชิด ความไว้วางใจซึ่งกันและกันในชุมชน เช่นการจัดกิจกรรมหมุนเวียนการช่วยทำความสะอาดบ้าน ดูแลต้นไม้ของสมาชิกสูงอายุในชุมชนที่อาจจะทำเองได้ไม่ดีเหมือนเดิมแล้ว จัดให้มีตลาดปันน้ำใจ นำของที่ไม่ได้ใช้จากบ้านตัวเอง มาแลกเปลี่ยนกันและกันทุกเดือน เป็นต้น^{๔๔}

๙) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมวัฒนธรรมเฉพาะของชุมชนโดยรอบ เพราะแต่ละท้องถิ่นย่อมแตกต่างกัน เพื่อเป็นการดึงดูด และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคุ้นชิน และอยากจะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรจัดให้มีการช่วยเหลือ แบ่งปันกันในชุมชน เพื่อการขยายส่งต่อไปยังชุมชนใกล้เคียงเพื่อเพิ่มสังคมที่ดี สร้างประเทศให้น่าอยู่^{๔๕}

๑๐) ส่งเสริมให้เกิดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน โดยที่ศูนย์บริการสาธารณสุข รับหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ทุกคนในชุมชนร่วมมือ

^{๓๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๔๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๔๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๔๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๔๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๔๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๔๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

กันดูแลกันและกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เช่นจัดยานพาหนะ และมีอาสาสมัครพาไปประกอบพิธีทางศาสนา พาไปทำแผลรายวัน พาไปรับยา ที่ศูนย์บริการฯ เป็นต้น^{๔๖}

๑๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ที่มีมารับบริการมีความเข้าใจในระบบการรักษาของศูนย์บริการฯ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน และช่วยจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสอดส่องดูแลผู้สูงอายุ กระตุ้นการมีส่วนร่วมและแบ่งปันของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน^{๔๗}

๑๒) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าถึงกิจกรรมต่างๆ ได้โดยทั่วถึง เริ่มจากการประชาสัมพันธ์ที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกิจกรรมจากศูนย์บริการฯ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม และก่อให้เกิดประสิทธิภาพจากการจัดกิจกรรมมากที่สุด^{๔๘}

๑๓) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีการเข้าถึงการบริการในทุกรูปแบบโดยใช้การประชาสัมพันธ์จากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุของศูนย์ฯ ให้เกิดการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จัดให้มีอาสาสมัครผู้สูงอายุเพื่อช่วยงานในศูนย์บริการฯ ด้านการต้อนรับเพื่อสร้างความไว้วางใจเพิ่มความใกล้ชิดกับผู้มารับบริการให้มีความสะดวกสบาย และมั่นใจมากยิ่งขึ้น^{๔๙}

๑๔) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในพฤติกรรมและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยจัดอบรมให้ความรู้กับประชาชนในทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้ใหญ่เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ตั้งแต่การวางแผนการเงิน การกิน การใช้ชีวิต การรับการรักษาพยาบาลเพื่อชะลอความเสื่อม ฯลฯ สำหรับการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุได้อย่างดี มีความสุขทั้งครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านสังคมที่สมบูรณ์เหมาะสมกับสภาพวัยเป็นต้น^{๕๐}

๑๕) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกจากทุกกลุ่มอายุ โดยเปิดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ เพื่อให้ท่านเหล่านั้นได้แสดงออกถึงความพร้อมและศักยภาพที่มีในการช่วยเหลือ ออกแบบกิจกรรมและรูปแบบการใช้ชีวิตร่วมกันกับเด็กและคนหนุ่มสาวในชุมชนเพื่อความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น เกิดความสามัคคีเพื่อการพึ่งพากันในชุมชน สร้างเป็นสังคมที่เข้มแข็งเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสังคมที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย^{๕๑}

๑๖) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในส่วนต่างๆ ตามความถนัดและความสะดวกของแต่ละท่าน เพื่อเป็นตัวอย่างในการช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน แสดงศักยภาพที่ยังคงมีในตัวให้คนอื่นๆ เห็นว่ายังมีความสามารถ มีประโยชน์ และช่วยแบ่งเบาภาระได้

^{๔๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๔๗}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๔๘}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๔๙}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๕๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๕๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

ในบางกิจกรรม เช่นเป็นอาสาสมัครในการสำรวจพื้นที่ของโครงการกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย เป็นต้น ทำให้ชุมชนน่าอยู่เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสังคมที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย^{๕๒}

๑๗) จัดกิจกรรมและบริการที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้พวกเขารู้สึกมีคุณค่าและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว การส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมมีส่วนสำคัญในการรักษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การจัดกลุ่มสนทนาเกี่ยวกับหัวข้อต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต หรือการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ร่วมกัน จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและช่วยเสริมสร้างทักษะทางสังคม^{๕๓}

๑๘) ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดอบรม และให้คำแนะนำในการใช้สมาร์ทโฟน หรือการใช้แอปพลิเคชันต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเชื่อมต่อกับครอบครัว กลุ่มเพื่อนทางออนไลน์ได้ การ เช่น การเรียนออนไลน์ หรือการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อเชื่อมโยงกับกลุ่มต่างๆ^{๕๔}

สรุป ด้านสุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการใช้ชีวิต การจัดกิจกรรมเป็นหมู่คณะ เช่น ตลาดนัดปันสุข และกิจกรรมสังสรรค์ การส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อการเข้าใจวัฒนธรรมของชุมชนและเพื่อดึงดูดผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่ศูนย์บริการจัดขึ้น สร้างความสามัคคีในชุมชน ส่งเสริมให้สังคมที่น่าอยู่ รวมถึงการสอนการใช้เทคโนโลยีเพื่อเชื่อมต่อกับคนรอบข้างและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

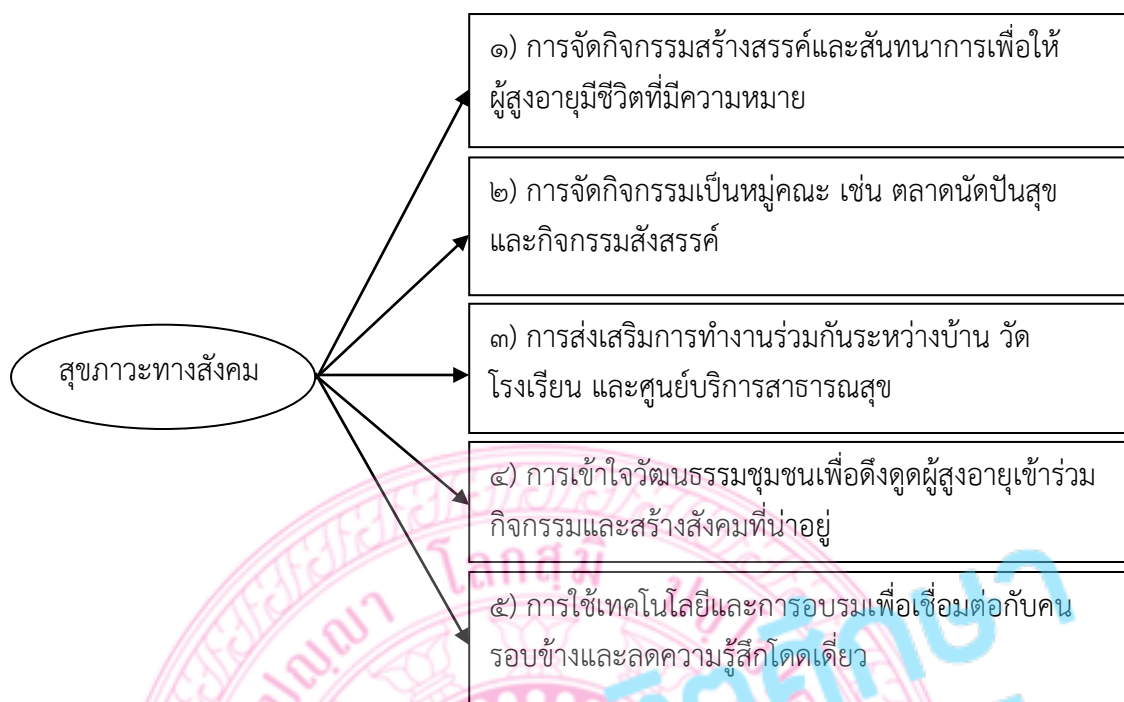
ตารางที่ ๔.๑๐ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และสนทนากลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีความหมาย	๑๐	๒,๓,๔,๕,๖,๙,๑๑,๑๓,๑๕,๑๖
๒	การจัดกิจกรรมเป็นหมู่คณะ เช่น ตลาดนัดปันสุข และกิจกรรมสังสรรค์	๙	๑,๓,๔,๕,๖,๘,๑๐,๑๑,๑๓
๓	การส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และศูนย์บริการสาธารณสุข	๘	๓,๔,๕,๖,๗,๙,๑๑,๑๖
๔	การเข้าใจวัฒนธรรมชุมชนเพื่อดึงดูดผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมและสร้างสังคมที่น่าอยู่	๖	๓,๔,๖,๘,๑๑,๑๖
๕	การใช้เทคโนโลยีและการอบรมเพื่อเชื่อมต่อกับคนรอบข้างและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว	๕	๔,๕,๖,๘,๑๐

^{๕๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๕๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๕๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.



แผนภาพที่ ๔.๓ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม
สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิชนันท์ บุญโข

๔. ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา

ประเด็นสัมภาษณ์ “ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี “สุขภาวะทางสติปัญญา” ที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) ศูนย์บริการฯส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี “สุขภาวะทางสติปัญญา” ที่สมบูรณ์และเหมาะสมกับสภาพวัย โดยใช้กิจกรรมที่มีการพัฒนาความคิด ความจำ และทักษะในการรับมือกับความท้าทายในชีวิต เพื่อสนับสนุนสุขภาวะทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ^{๕๕}

๒) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านต่างๆ โดยขอความร่วมมือและความสนับสนุนจากสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เช่นการใช้และเข้าถึงเทคโนโลยีและแอปพลิเคชันที่จำเป็นบางอย่าง การฝึกทำอาหารมังสวิรัต การทำงานประดิษฐ์ของใส่กรรไกรเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุโดยไม่คาดคิด เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสติปัญญาที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับวัย^{๕๖}

๓) มีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมากพอที่จะดึงศักยภาพของผู้สูงอายุออกมาให้ได้มากที่สุด เพื่อให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสามารถนำความรู้ ความชำนาญในเรื่องนั้นๆ ไปแลกเปลี่ยนกับชุมชนอื่นได้อีกด้วย^{๕๗}

^{๕๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๕๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๕๗}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

๔) ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพิ่มความรู้ด้านต่างๆ เหมือนการติดอาวุธให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ด้วยความภาคภูมิใจ เช่นที่สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครนั้นจัดให้มีการฝึกอบรมประชาชนทั่วไปเพื่อเป็น CG (Care Giver) ให้เป็นผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย สลับกับผู้ดูแลหลักได้ ทั้งนี้ยังเป็นการช่วยเผยแพร่หลักการดูแลด้านสุขภาพส่วนบุคคลเบื้องต้น เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้ขยายวงกว้างออกไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง^{๕๘}

๕) การจัดกิจกรรมและบริการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้ และการใช้ทักษะทางสติปัญญา เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาความสามารถทางปัญญาและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพที่ทางศูนย์บริการฯ จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ รวมถึงรณรงค์ให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุในชุมชน หรือในหน่วยงานต่างๆ รอบๆ ชุมชน^{๕๙}

๖) ส่งเสริมและสนับสนุนการให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านต่างๆ ตามความสนใจของผู้สูงอายุ โดยการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับรู้ข้อมูลและเข้าถึงกิจกรรมต่างๆ ที่ทางศูนย์บริการฯ จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ รวมถึงการจ้างงานผู้สูงอายุเพื่อช่งยเหลืองานบริการในศูนย์บริการฯ อีกด้วย^{๖๐}

๗) ส่งเสริมความตระหนักรู้ถึงการดูแลสุขภาพตนเองพร้อมทั้งสอบถามความเข้าใจในผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพื่อความเข้าใจที่ไม่คลาดเคลื่อน รวมทั้งรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุทั้งที่เข้ามารับบริการในศูนย์และผู้ที่ยังไม่เข้ามา ว่าต้องการความรู้เรื่องใดเพิ่มเติมเพื่อสามารถจัดหาจัดเตรียมให้ได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนได้มากที่สุด^{๖๑}

๘) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมพัฒนาความรู้ใหม่ๆ โดยขอความร่วมมือและความสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรู้เท่าทัน สถานะการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของสังคม เช่นการใช้และเข้าถึงเทคโนโลยีและแอปพลิเคชันที่จำเป็นบางอย่าง เพื่อเพิ่มสุขภาวะทางปัญญาไม่ให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อของมิจฉาชีพ เป็นต้น^{๖๒}

๙) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยากได้รับความรู้เพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความรู้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมากพอที่จะตั้งศักยภาพของผู้สูงอายุออกมาให้ได้ต่อเนื่อง ยาวนานที่สุด เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสามารถนำความรู้ ความชำนาญในเรื่องนั้นไปสร้างรายได้ และช่วยพัฒนาชุมชนได้อีกด้วย^{๖๓}

๑๐) ส่งเสริมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน สอนวิชาการดูแลสุขภาพตนเอง สอนการทำอาหารเพื่อสุขภาพ เพิ่มความรู้ด้านต่างๆ ให้ผู้สูงอายุ ให้สามารถยังใช้ชีวิตในสังคมได้ด้วยความ

^{๕๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๕๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๖๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๖๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๖๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๖๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

ภาคภูมิใจ ให้เป็นผู้ช่วยในการเผยแพร่หลักการดูแลด้านสุขภาพส่วนบุคคลเบื้องต้น เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและช่วยเหลือผู้อื่นได้อีกด้วย^{๖๔}

๑๑) ศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนช่วยกันให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุในชุมชนของตน โดยการเป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับรู้ข้อมูลและเข้าถึงกิจกรรมต่างๆ ที่ทางศูนย์จัดขึ้นให้ผู้สูงอายุได้อย่างดี^{๖๕}

๑๒) ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นตัวอย่างในการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถ และมีความพร้อมในการช่วยงานในด้านต่างๆ ได้อย่างดี และร่วมรณรงค์ให้หน่วยงานภาคเอกชนอื่นๆ ในชุมชนมีการจ้างงานผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะทำงานเพิ่มมากขึ้นด้วย^{๖๖}

๑๓) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้มีบุคคลในครอบครัวมารับฟังผลการวินิจฉัยโรค หรือรับฟังทางโทรศัพท์ไปพร้อมๆ กันเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องของคำอธิบายเกี่ยวกับโรค คำแนะนำในการปฏิบัติตน ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นของผู้สูงอายุเช่นการอ่านและอธิบายผลเลือดว่าแต่ละค่าตัวเลขคืออะไร เท่าไหร่ ควรหลีกเลี่ยงสิ่งใด ต้องเพิ่มสิ่งใดเพื่อการกลับไปดูแลและปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสติปัญญา ที่สมบูรณ์เหมาะสมกับสภาพวัย^{๖๗}

๑๔) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมการเรียนรู้ทางด้านสิ่งใหม่เพื่อความสุขในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการเรียนรู้เทคโนโลยี การฝึกใช้แอปพลิเคชันต่างๆ ที่เริ่มมีความจำเป็นในการใช้ชีวิต ฝึกการใช้ช่องทางการสื่อสารออนไลน์เพื่อใช้สื่อสาร ส่งข่าวขอความช่วยเหลือและเข้าถึงข้อมูลการประชาสัมพันธ์ต่างๆ จากทางภาครัฐ อย่างถูกต้องและปลอดภัย เป็นต้น^{๖๘}

๑๕) ศูนย์บริการฯ มุ่งเน้นส่งเสริมการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ครบถ้วนเพื่อให้ผู้สูงอายุ เข้าใจในกระบวนการชะลอความเสื่อมของร่างกายอย่างถ่องแท้ และลงมือปฏิบัติ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอดีตให้เป็นไปสำหรับการใช้ชีวิตกับครอบครัวในปัจจุบันอย่างมีความสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางปัญญาที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย^{๖๙}

๑๖) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมการเฝ้าระวัง เตรียมความพร้อม และการสื่อสารเพื่อเตือนภัยในเรื่องภัยต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่นจัดให้มีการซักซ้อมการดำเนินการตามแผนปฏิบัติ

^{๖๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๖๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๖๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๖๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๖๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๖๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

การเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยสุขภาพจากความร้อน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเช่นผู้สูงอายุเป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางกายที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย^{๗๐}

๑๗) การเรียนรู้ตลอดชีวิตช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางสติปัญญาให้กับผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้พวกเขาได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการจัดหลักสูตรการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น หลักสูตรการใช้เทคโนโลยีพื้นฐาน (การใช้คอมพิวเตอร์, การใช้สมาร์ทโฟน), การเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ, หรือการฝึกทักษะใหม่ๆ เช่น การทำอาหารหรือการทำงานฝีมือ^{๗๑}

๑๘) ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเน้นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นสมองและพัฒนาทักษะใหม่ๆแก่ผู้สูงอายุ เช่น การเรียนรู้ตลอดชีวิต, การเล่นเกมที่กระตุ้นสมอง, การฝึกสมาธิ, การทำกิจกรรมศิลปะ, การจัดกิจกรรมอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น, การฝึกทักษะการแก้ปัญหา และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและรักษาความสามารถทางสติปัญญาของผู้สูงอายุให้คงที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{๗๒}

สรุป ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาวะทางสติปัญญาและทักษะในการรับมือกับความท้าทายในชีวิต การจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่จำเป็นผ่านการอบรม การสนับสนุนความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมและการสื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อมและเฝ้าระวังภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

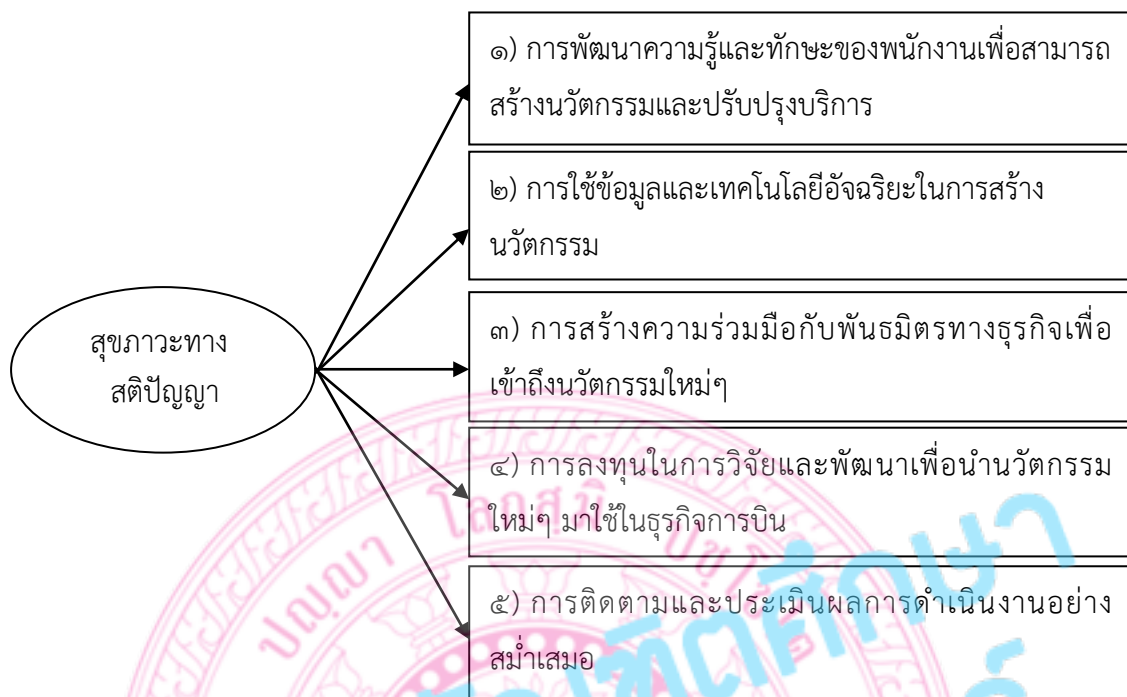
ตารางที่ ๔.๑๑ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาวะทางสติปัญญา

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การส่งเสริมสุขภาวะทางสติปัญญาและทักษะในการรับมือกับความท้าทายในชีวิต	๙	๑,๒,๓,๔,๕,๘,๑๐,๑๒,๑๔
๒	การจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	๘	๒,๓,๔,๕,๖,๑๐,๑๒,๑๔
๓	การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่จำเป็นผ่านการอบรม	๗	๔,๕,๖,๗,๙,๑๑,๑๓
๔	การสนับสนุนความต้องการของผู้สูงอายุ	๖	๔,๕,๖,๑๑,๑๓,๑๖
๕	การจัดกิจกรรมและการสื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อมและเฝ้าระวังภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น	๖	๓,๔,๖,๘,๑๑,๑๕

^{๗๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๗๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๗๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.



แผนภาพที่ ๔.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางสติปัญญา
สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิพนธ์ บุญโช

จากการศึกษาสามารถสรุปการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๔ ด้านได้ดังต่อไปนี้

๑. ด้านสุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพและการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย การดูแลตัวเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การประชาสัมพันธ์และการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การสนับสนุนบุคลากรและกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและเด็กเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและลดช่องว่างระหว่างวัย

๒. ด้านสุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมทางสังคมและการทำจิตอาสาเพื่อกระตุ้นความรู้สึกมีคุณค่าและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การส่งเสริมการใช้ธรรมะเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติและเข้าใจการเสื่อมสภาพของร่างกาย การบริการจิตวิทยาและการดูแลสุขภาพจิตเพื่อช่วยผู้สูงอายุจัดการกับปัญหาทางจิตใจ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นและเลือกกิจกรรมที่ต้องการทำ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสะดวกสบายสำหรับผู้สูงอายุทั้งในบ้านและชุมชน

๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และกิจกรรมสันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีความหมายและมีความสุข การจัดกิจกรรมเป็นหมู่คณะ เช่น ตลาดนัดปันสุข และกิจกรรมสังสรรค์ การส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และศูนย์บริการ

สาธารณสุข การเข้าใจวัฒนธรรมชุมชนเพื่อดึงดูดผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมและสร้างสังคมที่น่าอยู่ การใช้เทคโนโลยีและการอบรมเพื่อเชื่อมต่อกับคนรอบข้างและลดความรู้สึกละโดดเดี่ยว

๔. ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาวะทางสติปัญญาและทักษะในการรับมือกับความท้าทายในชีวิต การจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่จำเป็นผ่านการอบรม การสนับสนุนความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมและการสื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อมและเฝ้าระวังภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

๔.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๔.๒.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - Distribution
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง
Std. Error	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
Sig.	แทน	ระดับนัยสำคัญ

ตัวแปรบริหารจัดการ

M1	แทน	คน (Man)
M2	แทน	เงิน (Money)
M3	แทน	วัสดุสิ่งของ (Materials)
M4	แทน	การจัดการ (Management)
M5	แทน	คุณธรรม (Morality)

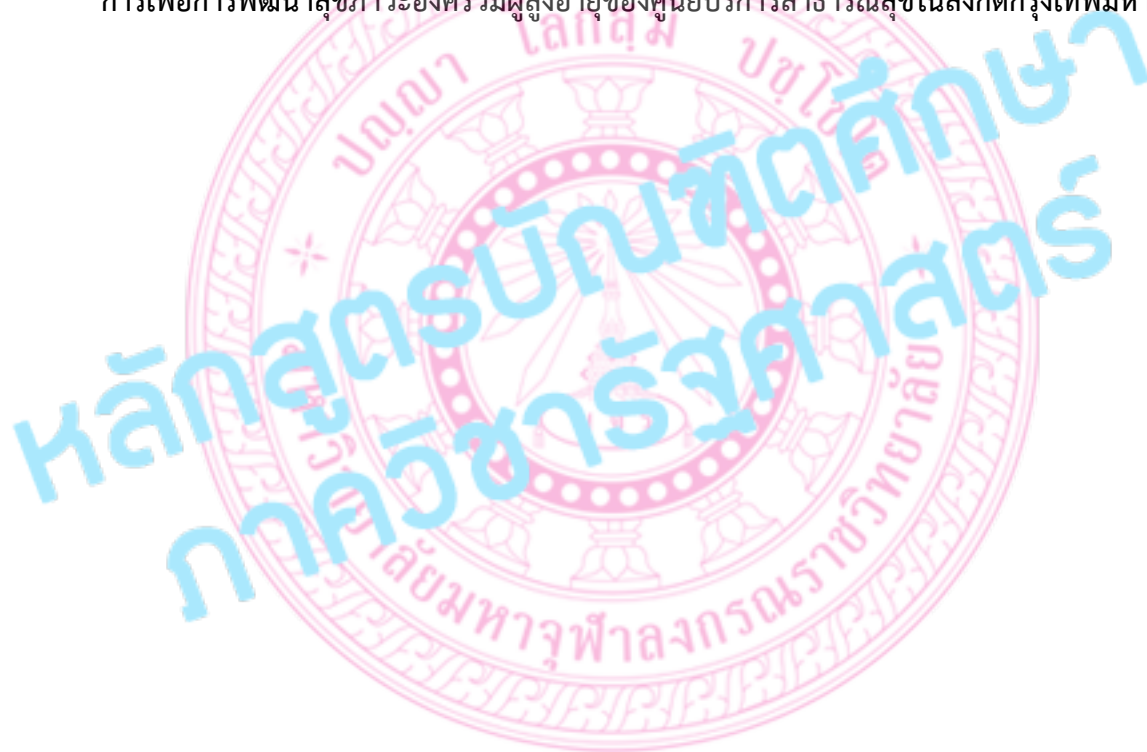
ตัวแปรหลักภานา ๔

Pavana1	แทน	กายภานา การพัฒนากาย
Pavana2	แทน	ศีลภานา การพัฒนาความประพฤติ
Pavana3	แทน	จิตภานา การพัฒนาจิต
Pavana4	แทน	ปัญญาภานา การพัฒนาปัญญา

ตัวแปรการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด
กรุงเทพมหานคร

Y1	แทน	สุขภาวะทางกาย
Y2	แทน	สุขภาวะทางจิต
Y3	แทน	สุขภาวะทางสังคม
Y4	แทน	สุขภาวะทางสติปัญญา
T_Y	แทน	ผลรวมการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการ สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๔.๒.๒ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อใช้สร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในพุทธบูรณา
การเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ ๔.๑๒ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อใช้สร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

	M1	M2	M3	M4	M5	Pavana1	Pavana2	Pavana3	Pavana4	Y1	Y2	Y3	Y4	T_Y
M1	1													
M2	.691**	1												
M3	.533**	.689**	1											
M4	.501**	.477**	.486**	1										
M5	.516**	.566**	.527**	.708**	1									
Pavana1	.504**	.559**	.558**	.375**	.475**	1								
Pavana2	.492**	.579**	.596**	.447**	.526**	.738**	1							
Pavana3	.462**	.550**	.536**	.446**	.541**	.697**	.745**	1						
Pavana4	.432**	.471**	.492**	.488**	.489**	.577**	.616**	.691**	1					
Y1	.487**	.548**	.533**	.395**	.459**	.539**	.562**	.612**	.603**	1				
Y2	.476**	.550**	.556**	.422**	.492**	.553**	.598**	.593**	.576**	.799**	1			
Y3	.504**	.563**	.605**	.369**	.440**	.577**	.588**	.618**	.572**	.745**	.783**	1		
Y4	.445**	.529**	.538**	.348**	.400**	.511**	.566**	.553**	.514**	.683**	.716**	.776**	1	
T_Y	.530**	.607**	.620**	.424**	.495**	.604**	.642**	.659**	.627**	.892**	.911**	.919**	.884**	1

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

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า การบริหารจัดการและหลักภavana ๔ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การบริหารจัดการและหลักภavana ๔ มีความสัมพันธ์ในทางบวก มีค่าอยู่ระหว่าง (.๔๓๒-๗๔๕) ถือว่าบางคู่มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูงซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity จึงต้องมีการทดสอบ Collinearity Statistics โดยพิจารณาจากค่าความคงทนของการยอมรับ (Tolerance) และค่าปัจจัยการขยายตัวของความแปรปรวน (Variance Inflation Factor : VIF) ดังตารางที่ ๔.๑๓

ตารางที่ ๔.๑๓ ค่า Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของการบริหารจัดการและหลักภavana ๔

ตัวแปร	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
ตัวแปรการบริหารจัดการ		
คน (Man)	.498	2.008
เงิน (Money)	.364	2.745
วัสดุสิ่งของ (Materials)	.495	2.020
การจัดการ (Management)	.679	1.472
คุณธรรม (Morality)	.620	1.612
ตัวแปรหลักภavana ๔		
กายภavana การพัฒนากาย	.402	2.486
ศีลภavana การพัฒนาความประพฤติ	.345	2.899
จิตภavana การพัฒนาจิต	.335	2.987
ปัญญาภavana การพัฒนาปัญญา	.495	2.021

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า ดัชนีบอกภาวะร่วมเส้นตรงพหุ โดยค่าความคงทนของการยอมรับ (Tolerance) ได้ค่าระหว่าง .๓๓๕-.๖๗๙ ซึ่งมากกว่าค่าที่กำหนดคือ .๑๙๐ และค่าปัจจัยการขยายตัวของความแปรปรวน (Variance Inflation Factor : VIF) มีค่าระหว่าง ๑.๔๗๒-๔.๙๘๗ ซึ่งมีค่าไม่เกินตามที่กำหนด คือ ๕.๓ แสดงว่า การบริหารจัดการและหลักภavana ๔ ทุกด้านเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่เกิดปัญหา Multicollinearity จึงสามารถวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังตารางที่ ๔.๑๔-๔.๑๕

๔.๒.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ ๑ การบริหารจัดการ ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุสิ่งของ การจัดการ และ คุณธรรม อย่างน้อย ๑ ด้านส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ คน เงิน วัสดุสิ่งของ การจัดการ และคุณธรรม

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อพิจารณาว่า เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise แล้วสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละเท่าใด และมีตัวแปรใดบ้างที่ส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๔

ตารางที่ ๔.๑๔ การบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรการบริหารจัดการ	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	1.106	.170		6.522**	.000
วัสดุสิ่งของ (M3)	.313	.050	.333	6.288**	.000
เงิน (M2)	.188	.057	.204	3.305**	.001
คน (M1)	.130	.047	.145	2.739**	.006
คุณธรรม (M5)	.109	.040	.129	2.731**	.007

Multiple R = .687^d R² = .471 Adjusted R² = .466 Std. Error = .473

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า การบริหารจัดการส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยเรียงลำดับตามสมการดังนี้คือ วัสดุสิ่งของ เงิน คน คุณธรรม มีเพียง การจัดการ เท่านั้นที่ไม่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) เท่ากับ .๖๘๗ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R²) เท่ากับ .๔๗๑ สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R²) เท่ากับ .๔๖๖ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการตัดสินใจ (Std. Error) เท่ากับ .๔๗๓ แสดง

ว่า การบริหารจัดการสามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ ๔๖.๖ ซึ่งสามารถเขียนในรูปของสมการได้ดังนี้

$$\hat{y} = 1.106 + .313(M3) + .188(M2) + .130(M1) + .109(M5)$$

$$Z_Y = .333Z_{M3} + .204Z_{M2} + .145Z_{M1} + .129Z_{M5}$$

สมมติฐานที่ ๒ หลักภานา ๔ ประกอบด้วย ภายภานา การพัฒนากาย ศีลภานา การพัฒนาความประพฤติ จิตภานา การพัฒนาจิต ปัญญาภานา การพัฒนาปัญญา อย่างน้อย ๑ ด้าน ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับหลักภานา ๔ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ ภายภานา การพัฒนากาย ศีลภานา การพัฒนาความประพฤติ จิตภานา การพัฒนาจิต ปัญญาภานา การพัฒนาปัญญา

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อพิจารณาว่า เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise แล้วสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละเท่าใด และมีตัวแปรใดบ้างที่ส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๕

ตารางที่ ๔.๑๕ หลักภานา ๔ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรหลักภานา ๔	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	.875	.164		5.336**	.000
ปัญญาภานา การพัฒนาปัญญา (Pavana4)	.233	.044	.263	5.266**	.000
จิตภานา การพัฒนาจิต (Pavana3)	.205	.056	.221	3.642**	.000
ศีลภานา การพัฒนาความประพฤติ (Pavana2)	.194	.056	.208	3.486**	.001
ภายภานา การพัฒนากาย (Pavana1)	.145	.055	.145	2.621**	.009

Multiple R = .729^d R² = .532 Adjusted R² = .527 Std. Error = .446

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่าหลักภานา ๔ ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

๐.๐๑ โดยเรียงลำดับตามสมการดังนี้คือ ปัญญาภานา การพัฒนาปัญญา จิตภานา การพัฒนาจิต ศีลภานา การพัฒนาความประพฤติ กายภานา การพัฒนากาย

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) เท่ากับ .๗๒๙ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) เท่ากับ .๕๓๒ สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R^2) เท่ากับ .๕๒๗ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการตัดสินใจ (Std. Error) เท่ากับ .๔๔๖ แสดงว่า หลักภานา ๔ สามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ ๕๒.๗ ซึ่งสามารถเขียนในรูปของสมการได้ดังนี้

$$\hat{y} = .875 + .233(\text{Pavana4}) + .205(\text{Pavana3}) + .194(\text{Pavana2}) + .145(\text{Pavana1})$$

$$Z_y = .263(\text{Pavana4}) + .221(\text{Pavana3}) + .208(\text{Pavana2}) + .145(\text{Pavana1})$$

๔.๓ พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณดังที่ได้อธิบายไปแล้วนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยเกิดความสมบูรณ์ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันผลการศึกษาข้างต้นจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๘ รูปหรือคน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามวัตถุประสงค์และนำเสนอตามลำดับดังนี้

๔.๓.๑ ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันผลการศึกษาข้างต้นจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๘ รูปหรือคน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามวัตถุประสงค์และนำเสนอตามลำดับดังนี้

๑. ด้านคน (Man)

ประเด็นสัมภาษณ์ “ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการด้าน “คน (Man)” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) การจัดการด้าน “คน” นี้ ศูนย์บริการฯ เน้นการดูแลแบบรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ที่มักเกิดในวัยนี้ ได้แก่ การให้บริการด้านสุขภาพมีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุที่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการครบทุกด้าน^{๗๓}

๒) ศูนย์บริการฯ ได้จัดเจ้าหน้าที่ออกเป็น ๒ ส่วนอย่างชัดเจนคือ ส่วนที่๑ ด้านการรักษาพยาบาล ดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่๒ คือด้านการฝึกอบรม โดยนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ ประจำศูนย์ฯ โดยกิจกรรมด้านต่างๆ จะมีการจัดช่วงเช้าทั้งหมด ทำให้ช่วงบ่าย เจ้าหน้าที่มีเวลาในการจัดการกับภารกิจอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายเช่นงานด้านเอกสาร, การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ส่วนต่างๆ ของศูนย์ฯ เป็นต้น^{๗๔}

^{๗๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๗๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

๓) ทางศูนย์บริการฯ มีทีมสหสาขา ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ ดูแลครอบคลุมทุกด้าน ทั้งทางกาย จิต และสังคม ซึ่งเหล่านี้คือทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ เป็นต้น ตรงตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติของสำนักอนามัย แต่ทั้งนี้ทางศูนย์บริการฯ จะดำเนินการจัดจ้างจัดหาบุคลากรเพิ่ม เพื่อให้บริการที่ดีมากยิ่งขึ้น^{๗๕}

๔) ทางศูนย์บริการฯ จัดให้มีทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติ จัดให้มีคลินิกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีชมรมผู้สูงอายุของศูนย์ฯ และยังคงให้คำปรึกษาชมรมผู้สูงอายุของชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเองไม่ได้อยู่ในการดูแลของศูนย์ฯ อีกด้วย แต่ทั้งนี้ จำนวนเจ้าหน้าที่เมื่อเทียบเป็นอัตราส่วนกับผู้รับบริการก็ยังไม่เพียงพอ ต่างกับประเทศญี่ปุ่นที่ได้เตรียมการปูพื้นฐานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุมานาน และพร้อมมากกว่า แต่ศูนย์บริการฯ ก็พยายามจัดให้มีบริการเพิ่มเพื่อผู้สูงอายุในชุมชนเช่นการเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพล้านคน ของสำนักอนามัยฯ^{๗๖}

๕) ศูนย์บริการฯ พัฒนาคุณภาพการให้บริการ การสรรหาบุคลากรที่มีคุณสมบัติ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ การประเมินผลการทำงาน การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี และการส่งเสริมการเติบโตในอาชีพ ล้วนเป็นกระบวนการที่มีผลต่อการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างยั่งยืน^{๗๗}

๖) บุคลากรของทางศูนย์ฯ มีครบทุกด้านเช่นเดียวกันกับศูนย์ฯ อื่นๆ สามารถให้บริการได้ครบตามหลักปฏิบัติของสำนักอนามัย โดยที่ผู้บริหารเองก็จะให้โอกาสในความก้าวหน้าทางสายงาน และมีความมั่นคงเพียงพอเพื่อให้พร้อมที่จะเสียสละดูแลผู้รับบริการของทางศูนย์ฯ อย่างเต็มที่ แต่ก็ยังมีจำนวนไม่มากพอตามความต้องการ จึงจัดให้มีการจัดจ้างเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ^{๗๘}

๗) ศูนย์บริการฯ ได้มีการคัดกรองผู้เข้ารับบริการตั้งแต่มาถึง โดยคัดแยกผู้สูงอายุที่มาเข้ารับบริการ ให้ไปยังคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อความรวดเร็วในการตรวจรักษาเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งทางศูนย์บริการฯ มีการจัดเตรียมบุคลากรทีมแพทย์ และพยาบาลรองรับเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการครบทุกด้าน และผู้สูงอายุในชุมชนที่อาจจะไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลด้วยตนเองได้นั้นจะมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครในชุมชนมารายงานให้ทางศูนย์บริการฯ ทราบเพื่อจัดทีมแพทย์ พยาบาลเข้าช่วยเหลือในชุมชนอีกด้วย^{๗๙}

๘) ศูนย์บริการฯ ได้จัดเจ้าหน้าที่ออกเป็นส่วนต่างๆ ตั้งแต่การต้อนรับ การจัดคิว ด้านการรักษาพยาบาล ดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ การพบหมอ การจ่ายยา และการให้คำปรึกษาโดยนักสังคมสงเคราะห์ประจำศูนย์ฯ แต่ก็อาจจะยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการจึงจำเป็นต้องฝึกอบรมเจ้าหน้าที่

^{๗๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๗๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๗๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๗๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๗๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

ของศูนย์บริการฯ ให้มีความสามารถในการที่จะช่วยทดแทนในสายงานต่างๆ ที่มีความต้องการกำลังคน เพื่อช่วยให้การบริการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด^{๘๐}

๙) ทางศูนย์บริการฯ ทำงานเป็นทีม โดยมีเป้าหมายเพื่อการรักษาดูแลผู้เข้ารับบริการให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมมากที่สุดในทุกด้าน ทั้งทางกาย จิต และสังคม ซึ่งเหล่านี้คือทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ซึ่งตรงตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติของสำนักอนามัย สังกัดกรุงเทพมหานคร^{๘๑}

๑๐) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีหน่วยบริการสำหรับดูแลผู้เข้ารับบริการในทุกมิติ รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ ทางศูนย์บริการฯ ก็จัดให้มีคลินิกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ลดเวลาในการรอพบหมอ และเมื่อทำการรักษาเสร็จแล้ว ก็จัดให้มีจุดพักคอยในบริเวณชมรมผู้สูงอายุ ของศูนย์ฯ เพื่อดึงดูดให้ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ของชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการฯ มาก่อนให้ได้รับรู้กิจกรรมต่างๆ ที่เคยได้ทำมาในอดีต เพื่อเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของชมรมฯ ในอนาคต และทางศูนย์บริการฯ ยังจัดให้มีคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เข้ารับบริการที่ไม่สามารถมารับบริการในช่วงเวลาปกติได้ รวมไปถึงการเลือกไปรับยาจากร้านขายยาในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการกับทางภาครัฐอีกด้วย^{๘๒}

๑๑) ศูนย์บริการฯ มีการจัดหาคูลากรของทางศูนย์ฯ เพื่อให้มีครบทุกด้านและสามารถให้บริการได้ครบตามหลักข้อกำหนดของสำนักอนามัย ภายใต้สังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ผู้บริหารของศูนย์บริการฯ เองก็เล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในทุกส่วนบริการของทางศูนย์ฯ เป็นพิเศษเพื่อรองรับความต้องการของผู้รับบริการของทางศูนย์อย่างเต็มที่ และจัดให้มีการจัดจ้างเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ^{๘๓}

๑๒) ศูนย์บริการฯ แบ่งส่วนงานบริการออกเป็น ๒ แบบคือ แบบตั้งรับที่จะคอยให้บริการผู้รับบริการในศูนย์บริการฯ และประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในเครือข่ายในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะด้าน และจัดเตรียมคลินิกผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ในขณะที่แบบเชิงรุก คือจัดทีมเข้าไปตรวจเยี่ยมคัดกรองผู้ป่วยและผู้สูงอายุภายในชุมชน ทั้งนี้ทางศูนย์ยังมีการจัดฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลด้านสาธารณสุขในชุมชนให้สามารถแบ่งเบาภาระ และคอยช่วยเหลือในชุมชนให้มีสุขภาวะอนามัยที่ดีได้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย^{๘๔}

๑๓) ศูนย์บริการฯ มีบุคลากรครบทุกประเภทงานทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพ นักสังคมสงเคราะห์ หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่พร้อมให้บริการผู้เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการฯ ได้เป็นอย่างดี แต่หากมีงบประมาณในการจัดจ้างเพิ่มเติมก็จะช่วยให้ความรวดเร็วในการให้บริการประชาชนดีมากยิ่งขึ้นไปอีก แต่โดยภาพรวมถือว่าครบถ้วนและเพียงพอ^{๘๕}

^{๘๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๘๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๘๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๘๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๘๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๘๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

๑๔) ศูนย์บริการฯ มีผู้บริหาร บุคลากรเฉพาะทาง รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกด้านส่วน และจำนวนอัตรา ตามมาตรฐานของสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดูแลให้บริการเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุครบถ้วนแล้ว^{๘๖}

๑๕) ศูนย์บริการฯ มีการจัดหาบุคลากรไว้ครบทุกด้าน ทั้งทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และยังมีทีมตรวจสอบเคลื่อนที่เร็ว ที่จะออกตรวจสอบสืบสวนโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันเวลาเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๘๗}

๑๖) ศูนย์บริการฯ จัดเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย หรือผู้รับบริการอย่างครบถ้วนตามหลักเกณฑ์สถานพยาบาลปฐมภูมิ โดยมีผู้บริหารของศูนย์ฯ เป็นผู้คัดเลือก พิจารณาอัตราหรือจำนวนของบุคลากรในแต่ละส่วนให้มีความพอเพียงและเหมาะสมตามสมควร เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๘๘}

๑๗) ศูนย์บริการฯ มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์ และ สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ซึ่งครอบคลุม ๔ มิติ คือด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ และด้านการฟื้นฟู ซึ่งต้องให้บริการทั้งในเชิงรับคือในศูนย์บริการฯ และเชิงรุกคือนอกศูนย์บริการฯ จึงจำเป็นต้องมีการจัดหาจัดจ้าง บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญงานเพื่อดูแลให้บริการในด้านต่างๆ อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ตามบทบาทหน้าที่ของสำนักงานมัย ภายใต้สังกัดของกรุงเทพมหานคร^{๘๙}

๑๘) ศูนย์บริการฯ จัดเจ้าหน้าที่สร้างความตระหนักรู้โดยจัดกิจกรรมและการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุได้รู้จักการดูแลสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมเพื่อจัดกิจกรรมสังคมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และพัฒนาบุคลากรผ่านการอบรมและพัฒนาทักษะด้านสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ^{๙๐}

สรุป ด้านคน (Man) ได้แก่ การมีบุคลากรที่ครบถ้วนตามมาตรฐานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ การจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การให้บริการทั้งภายในศูนย์บริการ (คลินิก Fast-tracking) และการบริการเชิงรุกในชุมชน การพัฒนาการให้บริการของบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ และสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

^{๘๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๘๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

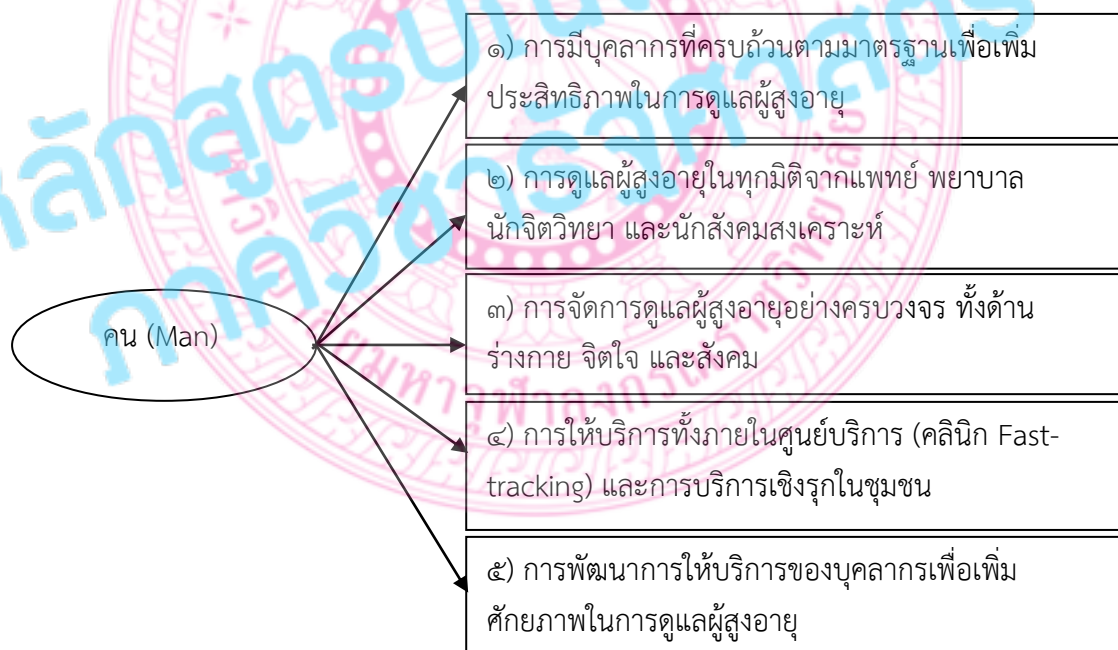
^{๘๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๘๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๙๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

ตารางที่ ๔.๑๖ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับคน (Man)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การมีบุคลากรที่ครบถ้วนตามมาตรฐานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ	๑๖	๑,๒,๓,๔,๖,๗,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒, ๑๓,๑๔,๑๕,๑๖,๑๗
๒	การดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์	๑๕	๒,๓,๔,๖,๗,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒, ๑๓,๑๔,๑๕,๑๖,๑๗
๓	การจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม	๖	๑,๓,๔,๙,๑๐,๑๒
๔	การให้บริการทั้งภายในศูนย์บริการ (คลินิก Fast-tracking) และการบริการเชิงรุกในชุมชน	๕	๔,๗,๑๐,๑๒,๑๕
๕	การพัฒนาการให้บริการของบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ	๕	๖,๘,๑๑,๑๒,๑๘



แผนภาพที่ ๔.๕ ข้อมูลเกี่ยวกับคน (Man)

สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิชนันท์ บุญโฮ

๒. ด้านเงิน (Money)

ประเด็นสัมภาษณ์ “ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการด้าน “เงิน (Money)” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) การดำเนินการในด้าน “เงิน” ที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระทางการเงิน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๙๑}

๒) ศูนย์บริการฯ จะใช้งบประมาณเพื่อผู้สูงอายุร่วมกันกับส่วนงานอื่นๆ ของศูนย์ฯ ที่ได้รับมาตามปีงบประมาณนั้นๆ แต่จะมีงบประมาณพิเศษที่ทางชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์ฯ ได้เขียนโครงการเพื่อนำเสนอของบฯ ในรูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราว เช่นการจัดทำโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้ม หรือ PLC ที่จะมุ่งเน้นการให้ความรู้กับผู้สูงอายุเรื่องการระมัดระวังในการใช้ชีวิตประจำวันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น ทั้งนี้ทางสมาชิกชมรมฯ ยังได้มีการสมัครใจให้กรรมการชมรมฯ จัดเก็บเงินจำนวน ๒๐ บาทต่อเดือนเพื่อนำไปซื้อเครื่องต้ม ขนم ใช้ในการจัดงานวันเกิดของสมาชิกที่มีวันคล้ายวันเกิดในเดือนนั้นๆ แทนการของบฯจากทางศูนย์บริการฯ^{๙๒}

๓) ศูนย์บริการฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางเพื่อบริหาร จัดการศูนย์ฯ แบบเหมารวมทุกแผนก ยังมิได้รับการสนับสนุนแบบแยกอัตราส่วนเฉพาะของผู้สูงอายุเท่านั้น ทางผู้บริหารศูนย์ฯจึงจำเป็นต้องบริหารจัดการตามความเหมาะสม ความจำเป็น และเร่งด่วน แต่ทั้งนี้ทางชมรมผู้สูงอายุของศูนย์ฯ ก็สามารถเขียนโครงการต่างๆ เพื่อนำเสนอผู้บริหารของศูนย์ฯ เพื่ออนุมัติจ่ายค่าดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ได้ตามสมควร^{๙๓}

๔) ศูนย์บริการฯ ใช้งบประมาณก้อนเดียวกันทั้งศูนย์ฯ แล้วก็นำมาบริหารจัดการโดยผู้บริหารจะเป็นผู้อนุมัติส่งจ่ายตามกิจกรรมและงานด้านต่างๆ ซึ่งก็อาจจะมีการเฉพาะกิจ ที่สามารถทำการเขียนโครงการต่างๆ ที่คิดว่าเป็นประโยชน์และไม่ซ้ำซ้อนกับสิ่งที่ทำอยู่เป็นประจำของศูนย์ฯ เพื่อเสนออนุมัติจาก สปสช. เพิ่มได้อีกทางนึงด้วย^{๙๔}

๕) งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขไม่ได้แบ่งแยกออกมาจากงบกลาง เมื่อกำหนดกิจกรรมใดๆ ขึ้นมา ผู้รับผิดชอบกิจกรรมก็จำเป็นต้องเขียนชี้แจงเพื่อขอเบิกใช้งบประมาณสำหรับกิจกรรมนั้นๆ ตามสมควร ซึ่งยังถือว่าเพียงพอในการรองรับกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ โดยที่มีต้องให้ผู้รับบริการต้องร่วมจ่ายด้วยแต่อย่างใด^{๙๕}

๖) การจัดการด้านการเงินในศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการที่มีคุณภาพและยั่งยืน การบริหารจัดการงบประมาณ, ค่าใช้จ่าย, รายรับ,

^{๙๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๙๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๙๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๙๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๙๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

และการจัดการเงินในโครงการต่างๆ ต้องมีความโปร่งใสและเป็นระบบ เพื่อให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่าต่อการใช้จ่าย^{๙๖}

๗) ศูนย์บริการฯ ได้รับงบประมาณสนับสนุนรายปีจากส่วนกลางตามการประมาณการ และเบิกจ่ายตามรอบบัญชีของปีงบประมาณ และอาจจะมีได้รับสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสังคมแห่งชาติเพิ่มเติมตามโครงการพิเศษที่ได้มีการจัดเขียนโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติเป็นแต่ละโครงการไป รวมถึงอาจจะมีการบริจาคเพิ่มเติมจากภาคส่วนอื่นๆ เพิ่มเติมเข้ามาเป็นรายครั้ง^{๙๗}

๘) ศูนย์บริการฯ จะได้รับงบประมาณรวมกันสำหรับทุกส่วนงานของศูนย์ฯ ที่ได้รับมาตามปีงบประมาณนั้นๆ ไม่ได้แบ่งแยกออกเป็นรายการกิจกรรมแต่อย่างใด รวมถึงงบประมาณที่ใช้บริหารในกิจการของผู้สูงอายุด้วย แต่ก็จะมีงบประมาณพิเศษที่ทางชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์ฯ สามารถเขียนโครงการเพื่อนำเสนอของบฯ ในรูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราวไปยัง สปสช. ได้ โดยที่ศูนย์บริการฯ จะช่วยเป็นที่ปรึกษาในการเขียนโครงการให้ เช่นโครงการให้ความรู้กับผู้สูงอายุเรื่องการมีटरวังในการใช้ชีวิตประจำวันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น^{๙๘}

๙) ศูนย์บริการฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้บริหาร จัดการภายในศูนย์บริการฯ แบบรวมทุกฝ่าย มิได้มีการแยกอัตราส่วนของบฯ เฉพาะของผู้สูงอายุเท่านั้น ทางผู้บริหารศูนย์บริการฯ จึงจำเป็นต้องบริหารจัดการตามความเหมาะสม แต่ทั้งนี้ทางชมรมผู้สูงอายุของศูนย์ฯ ก็สามารถเขียนโครงการต่างๆ เพื่อนำเสนอผู้บริหารของศูนย์ฯ เพื่ออนุมัติจ่ายค่าดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ได้ตามสมควร^{๙๙}

๑๐) งบประมาณของศูนย์บริการฯ ได้รับการอนุมัติเป็นก้อนเดียวกันรวมใช้ทั้งศูนย์ฯ โดยผู้บริหารศูนย์ฯ จะเป็นผู้อนุมัติส่งจ่ายตามกิจกรรมและงานด้านต่างๆ ตามการใช้จ่ายจริง แต่อ้างอิงจากการใช้งบประมาณจากปีที่ผ่านมา ซึ่งหมายรวมถึงงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมสำหรับดูแลผู้สูงอายุในปีที่ผ่านมาด้วยเช่นกัน ทำให้สามารถกำหนดเป็นงบประมาณคร่าวๆ เพื่อใช้ในกิจการผู้สูงอายุในปีต่อไปได้พอเพียงพอ^{๑๐๐}

๑๑) ศูนย์บริการฯ ได้รับงบประมาณในการดูแลกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุรวมอยู่ในงบประมาณประจำปี ของศูนย์บริการฯ สามารถเบิกจ่ายได้ตามกิจกรรมนั้นๆ ที่ได้ดำเนินการส่งเรื่องเพื่อขออนุมัติจากผู้บริหารของศูนย์ฯ ตามสมควร โดยถือว่ายังเหมาะสมเพียงพอในการรองรับกิจกรรมต่างๆ ที่ศูนย์บริการฯ ตั้งใจจัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ^{๑๐๑}

๑๒) ศูนย์บริการฯ ใช้วิธีการบริหารจัดการงบประมาณของศูนย์ฯ ที่ได้รับสนับสนุนเป็นรายปีจากส่วนกลาง ทำให้ต้องบริหารจัดการรายจ่ายประจำของศูนย์ฯ ก่อน จากนั้นจึงสามารถแบ่งให้

^{๙๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๙๗}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๙๘}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๙๙}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๐๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๐๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

กิจกรรมในส่วนงานต่างๆ ของศูนย์ฯ ทั้งนี้อาจจะมีได้รับสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสังคมแห่งชาติเพิ่มเติมตามโครงการพิเศษที่ได้มีการเสนอขออนุมัติเป็นแต่ละโครงการ^{๑๐๒}

๑๓) ศูนย์บริการฯ ได้รับงบประมาณสนับสนุนเป็นรายปี ตามรอบปีงบประมาณจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งส่วนใหญ่จะให้การจัดการบริหารบกัันเองโดยมีท่านผอ.ศูนย์ฯ เป็นผู้ดูแลและอนุมัติใช้จ่ายตามส่วนงานต่างๆ เรื่อยมา ยังไม่มีการแยกของบฯ เพื่อกิจการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่การใช้จ่ายเพื่อกิจกรรมของผู้สูงอายุก็ยังถือว่าเหมาะสม และเพียงพอตามสมควร ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการภายในศูนย์ฯ ก็ยังมีการช่วยเหลือจัดหาจากภายนอกมาเพิ่มเติมด้วย^{๑๐๓}

๑๔) ศูนย์บริการฯ ได้รับจัดสรรงบประมาณจากทางส่วนกลางของสำนักอนามัย สังกัด กรุงเทพมหานคร โดยได้รับจากการจัดทำกรของบฯรายปี ตามปีงบประมาณนั้นๆ และจากการดำเนินการขอผ่านการเขียนโครงการเสนอเพื่ออนุมัติจาก สปสช.ได้อีกทางหนึ่ง โดยประมาณการณ่ว่าทางศูนย์บริการฯ นี้ใช้งบประมาณในการดูแลส่วนของผู้สูงอายุประมาณ ๑๐ เปอร์เซ็นต์ ของงบประมาณในแต่ละปี ซึ่งอาจจะถือว่ายังไม่มาก แต่ก็เพียงพอตามสมควรแล้ว^{๑๐๔}

๑๕) ศูนย์บริการฯ จำเป็นต้องบริหารจัดการงบประมาณให้ครอบคลุมในทุกส่วนงาน จึงไม่สามารถจำแนกออกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจนได้ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของศูนย์บริการฯ พึงใช้งบฯเท่าใดหรือไม่สามารถบอกได้ว่ากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุใช้งบประมาณเป็นอัตราส่วนเท่าใด เพราะทุกส่วนงานมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันจึงจำเป็นต้องคงการบริหารจัดการงบประมาณไว้ในรูปแบบเดิม หากเพียงแต่การใช้จ่ายงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุสามารถเบิกจ่ายได้ตามความจำเป็น และเพื่อกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุได้เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๐๕}

๑๖) ศูนย์บริการฯ ได้รับงบประมาณ พร้อมทั้งนโยบายจากสำนักอนามัยที่จะต้องบริหารจัดการงบประมาณให้สอดคล้องควบคู่กันไปทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วย การช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมถึงการฟื้นฟูปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดูสะอาด สวยงาม คงสภาพดีอยู่เสมอ ซึ่งรวมถึงการดูแลปรับปรุงสถานที่สำหรับทุกๆ กิจกรรมของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๐๖}

๑๗) ศูนย์บริการฯ มีการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับมา ในการบริหารจัดการ กิจกรรมต่างๆ ภายในศูนย์บริการฯ ได้อย่างดี เหมาะสมตามปริมาณความต้องการใช้งบประมาณอ้างอิงจากปีที่ผ่านมา ซึ่งยังคงอยู่ในระดับปกติใกล้เคียงกับปีก่อนๆ เมื่ออยู่สภาวะการณ์ความต้องการรักษาตามปกติวิสัย มิใช่ช่วงที่มีการเกิดโรคระบาด^{๑๐๗}

^{๑๐๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๐๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๐๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๐๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

^{๑๐๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๐๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

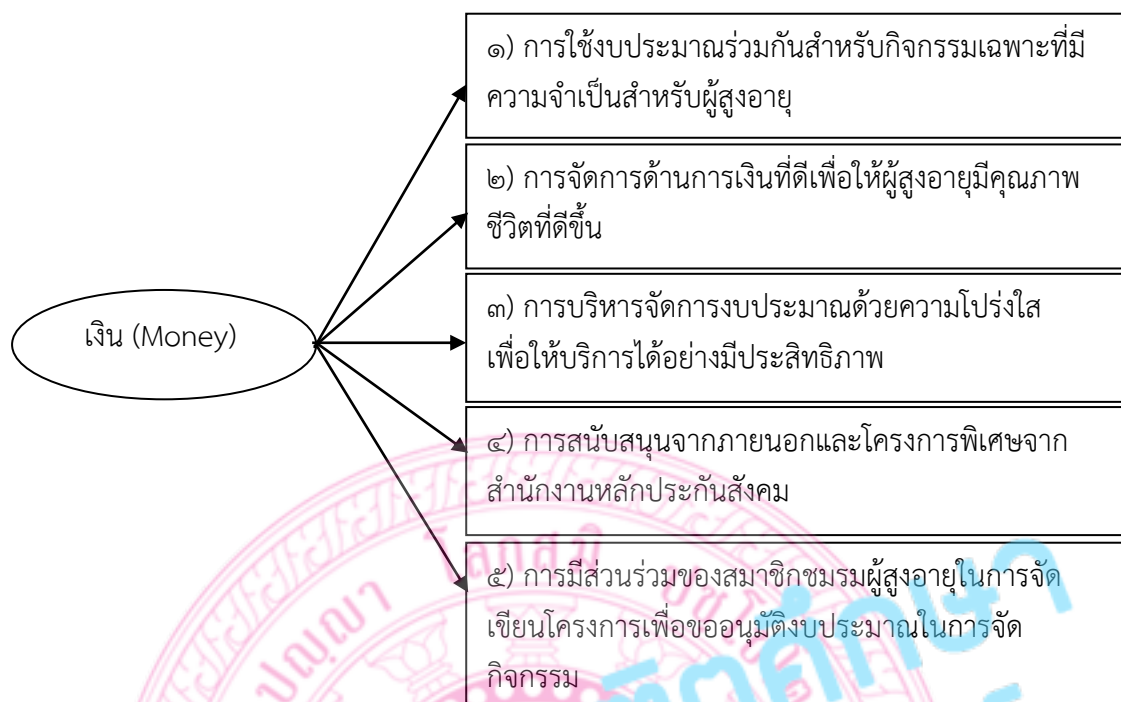
๑๘) ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการอนุมัติงบประมาณจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้ในการบริหารจัดการกิจการทั้งหมดภายในศูนย์บริการฯ รวมไปถึงทุกๆ กิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ แต่ทั้งนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ของศูนย์บริการฯคือผู้สูงอายุ จึงอาจกล่าวได้ว่างบประมาณที่ได้รับมานั้นใช้ไปเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๐๘}

สรุป ด้านเงิน (Money) ได้แก่ การใช้งบประมาณร่วมกันสำหรับกิจกรรมเฉพาะที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การจัดการด้านการเงินที่ดีเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การบริหารจัดการงบประมาณด้วยความโปร่งใสเพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนจากภายนอก และโครงการพิเศษจากสำนักงานหลักประกันสังคม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการจัดเขียนโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม และสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

ตารางที่ ๔.๑๗ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับเงิน (Money)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การใช้งบประมาณร่วมกันสำหรับกิจกรรมเฉพาะที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ	๑๖	๒, ๓, ๔, ๕, ๗, ๘, ๙, ๑๐, ๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๔, ๑๕, ๑๖, ๑๗, ๑๘
๒	การจัดการด้านการเงินที่ดีเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	๑๓	๑, ๒, ๓, ๕, ๖, ๘, ๙, ๑๐, ๑๑, ๑๓
๓	การบริหารจัดการงบประมาณด้วยความโปร่งใสเพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑๐	๑, ๒, ๓, ๖, ๙, ๑๐, ๑๔, ๑๕, ๑๖, ๑๗
๔	การสนับสนุนจากภายนอกและโครงการพิเศษจากสำนักงานหลักประกันสังคม	๙	๒, ๔, ๗, ๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๔, ๑๗, ๑๘
๕	การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการจัดเขียนโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณใช้ในการจัดกิจกรรม	๗	๒, ๓, ๔, ๗, ๘, ๙, ๑๖

^{๑๐๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.



แผนภาพที่ ๔.๖ ข้อมูลเกี่ยวกับเงิน (Money)

สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิชนันท์ บุญโฮ

๓. ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials)

ประเด็นสัมภาษณ์ “ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการด้าน “วัสดุสิ่งของ (Materials)” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) การจัดการด้าน “วัสดุสิ่งของ” ของศูนย์บริการสาธารณสุขจะมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงสิ่งของและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่สนับสนุนด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในระยะยาว^{๑๐๙}

๒) ศูนย์บริการฯ จะใช้วัสดุ อุปกรณ์ ของทางศูนย์ฯ ในการประกอบกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งในแต่ละปีก็อาจจะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอื่นๆ บ้างเช่นกัน ได้แก่ การไฟฟ้าฝ่ายผลิต สนับสนุนโต๊ะและเก้าอี้ เพื่อใช้ในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์บริการฯ รวมถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุเช่นกัน, ธนาคารทหารไทย และห้างสรรพสินค้าบิ๊กซี บริจาคของขวัญเพื่อร่วมกิจกรรมงานปีใหม่ เป็นต้น^{๑๑๐}

๓) ศูนย์บริการฯ ได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ จากการจัดสรรจากส่วนกลางแบบรวมทุกแผนก มิได้มีการแยกส่วนเฉพาะสนับสนุนกิจกรรมการดูแลแต่เพียงผู้สูงอายุเท่านั้น ทั้งนี้อุปกรณ์พื้นฐานในการดูแลรักษาโรคให้แก่ผู้สูงอายุก็ไม่ได้แตกต่างจากการรักษาบุคคลทั่วไป จึงจัดได้ว่ามีความ

^{๑๐๙}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๑๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

ครบถ้วนและเพียงพอ แต่ยังมี การสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ทางด้านอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้านสันติภาพบางอย่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๑๑}

๔) ศูนย์บริการฯ ไม่มีการแบ่งทรัพยากร หรืออุปกรณ์ใดๆ เป็นการจำเพาะสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น แต่จะเป็นการเบิกไปใช้ตามความต้องการในกิจกรรมนั้นๆ เป็นการแบ่งการใช้ในแต่ละแผนก ซึ่งอาจจะมีส่วนอุปกรณ์บางประเภทที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นบริจาคมาให้ หรือเครื่องมือบางชนิดที่ผู้สูงอายุอาจจะต้องใช้มากกว่าผู้รับบริการอื่นๆ เช่น แว่นสายตายาวสำหรับอ่านหนังสือ เป็นต้น^{๑๑๒}

๕) ศูนย์บริการฯ มีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ที่พร้อมครบครัน มีความสะอาดได้มาตรฐาน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทางส่วนกลาง ด้านของการเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์เพื่อกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์ฯ ก็จะใช้ระบบเบิกใช้ตามจริงเท่าที่ต้องใช้ในกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งจัดได้ว่ายังมีความพร้อม และพอเพียงต่อการจัดกิจกรรม^{๑๑๓}

๖) การจัดการด้านวัสดุสิ่งของในศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเป็นกระบวนการที่สำคัญในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการควบคุมสต็อกวัสดุ, การจัดซื้อและการจัดเก็บที่มีระเบียบ, การตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์, รวมถึงการดูแลรักษาความสะอาดและสุขอนามัยในสถานพยาบาล ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยเสริมสร้างการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับประชาชน^{๑๑๔}

๗) ศูนย์บริการฯ ให้การสนับสนุนในการเบิกใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ของศูนย์ฯ เพื่อกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุได้อยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องมีการแยกประเภทหรือแยกการจัดเก็บเฉพาะสิ่งของผู้สูงอายุเท่านั้นเพื่อสะดวกในการนับ และจัดเก็บ ทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ในบางกิจกรรม เช่น ได้รับบริจาคอุปกรณ์กีฬา และในบางกิจกรรมยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุช่วยกันร่วมผลิตอุปกรณ์เพื่อใช้ในกิจกรรมนั้นๆ ด้วยตนเองเป็นการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ และสามารถนำไปต่อยอดต่อไป^{๑๑๕}

๘) ศูนย์บริการฯ จะใช้วัสดุ อุปกรณ์ ของทางศูนย์บริการฯ เป็นหลักในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการที่บุคลากรของศูนย์ฯ กับผู้สูงอายุช่วยกันผลิตขึ้นมาเอง ทั้งนี้ในแต่ละปีก็อาจจะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก หรือผู้คนในชุมชน เพื่อใช้ในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์บริการ รวมถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วย^{๑๑๖}

๙) ศูนย์บริการฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นแบบรวมทั้งศูนย์ฯ ทำให้อุปกรณ์ต่างๆ ของทางศูนย์ฯ จะได้รับการจัดสรรมาแบบรวมทั้งศูนย์ฯ เช่นกัน มิได้มีการแยกส่วนเฉพาะสนับสนุนกิจกรรมการดูแลแต่เพียงผู้สูงอายุเท่านั้น แต่จัดได้ว่ายังมีความครบถ้วนและเพียงพอต่อทุกกิจกรรม

^{๑๑๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๑๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๑๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๑๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๑๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๑๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

แต่อาจจะได้รับการสนับสนุนเพิ่มด้านอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้านสันชนาการ บางอย่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะบบองครวมของผู้สูงอายุผ่านการบริจาคเช่นกัน^{๑๑๗}

๑๐) ศูนย์บริการฯ ไม่สามารถแบ่งทรัพยากรหรืออุปกรณ์ใดๆ เพื่อใช้เฉพาะสำหรับ กิจกรรมผู้สูงอายุเท่านั้นได้ แต่สามารถเบิกไปใช้ตามจริงสำหรับกิจกรรมนั้นๆ ทั้งนี้มีการประมาณ การณ์จากการใช้งานวัสดุอุปกรณ์จากปีงบประมาณก่อนหน้าไว้แล้ว ทำให้ยังไม่เคยเกิดสภาวะ ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุเลย ยกเว้นกรณีของการต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง ติดเตียงที่มีความจำเป็นต้องใช้แต่ไม่สามารถจัดหาได้ ทางศูนย์ฯจะต้องทำเรื่องเบิกพิเศษจาก ส่วนกลางให้เป็นรายการ^{๑๑๘}

๑๑) ศูนย์บริการฯ มีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆที่มีความสะอาดได้มาตรฐาน มีความพร้อม ครบครัน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทางส่วนกลาง ด้านของการเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์เพื่อกิจกรรม สำหรับผู้สูงอายุของศูนย์ฯ ก็จะใช้ระบบเบิกใช้ตามจริงเท่าที่ต้องใช้ในกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งจัดได้ว่ายังมี ความพร้อม และพอเพียงต่อการสนับสนุนกิจกรรมได้อย่างดี^{๑๑๙}

๑๒) ผู้บริหารของศูนย์บริการฯ มีนโยบายในการให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุดีมาก พร้อมสนับสนุนการเบิกใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ของศูนย์ฯเพื่อกิจกรรมสำหรับ ผู้สูงอายุเช่นกัน จึงไม่จำเป็นต้องมีการแยกประเภทหรือแยกการจัดเก็บเฉพาะสิ่งของผู้สูงอายุเท่านั้น เพื่อสะดวกในการจัดเก็บ และทำบัญชีสิ่งของ ทั้งนี้ในบางช่วงทางศูนย์บริการฯ ยังได้รับการสนับสนุน จากภาคส่วนต่างๆ ในบางกิจกรรมอีกด้วย^{๑๒๐}

๑๓) ศูนย์บริการฯ ได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จากส่วนกลาง ซึ่งก็ยัง เป็นไปตามชนิดและจำนวนที่ร้องขอ ซึ่งก็สามารถนำไปใช้บริการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึง สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพะบบองครวมของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยัง สามารถเขียนโครงการพิเศษเพื่อจัดขอการสนับสนุนไปยัง สปสช. หรือองค์กรต่างๆ ภายนอก หรือ แม้แต่เจ้าหน้าที่ภายในศูนย์บริการฯ ร่วมบริจาคได้อีกส่วนหนึ่งด้วย จึงถือว่ายังเพียงพอต่อความ ต้องการ ตามสมควร^{๑๒๑}

๑๔) ศูนย์บริการฯ มีการคาดการณ์ สำหรับการใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างดี ต่อเนื่องทุกปี ทำให้ มีเพียงพอต่อการใช้งานในการรักษา ดูแลผู้รับบริการในภาวะปกติได้อย่างเหมาะสม ติดอยู่แล้ว หากแต่ เมื่อเกิดภาวะไม่ปกติเช่นเมื่อเกิดมีโรคระบาดดังที่เคยเกิดมาในอดีตก็จะสามารถ ร้องขอไปยังส่วนกลาง เพื่อเพิ่มการจัดหาให้ได้เพียงพอต่อการใช้งานต่อไป^{๑๒๒}

๑๕) ศูนย์บริการฯ มีความพร้อมทางด้านวัสดุอุปกรณ์สำหรับทำการรักษา และสนับสนุน ในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการจากทางศูนย์บริการฯดีตามสมควร รวมไปถึงการได้รับ

^{๑๑๗}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๑๘}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๑๙}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๒๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๒๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๒๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

สนับสนุนอุปกรณ์เพื่อประกอบกิจกรรมอื่นๆ เพิ่มเติมจากทางองค์กรภายนอกอีกด้วย จึงถือว่าเพียงพอต่อการใช้งาน เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๒๓}

๑๖) ศูนย์บริการฯ ที่ดีไม่ใช่เพียงแค่มีครุภัณฑ์แบบเดิมเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ทันสมัย วัสดุ อุปกรณ์สะอาด พร้อมใช้เสมอ เพราะการมีเครื่องมือที่ด้อยมอบสนองต่อการรักษาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น มีเสถียรภาพมากขึ้น เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๒๔}

๑๗) ศูนย์บริการฯ มีการบริหารจัดการวัสดุสิ่งของที่ดี ทำให้การให้บริการสาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขมีความราบรื่นและมีคุณภาพสูง ศูนย์บริการฯ มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ สะอาดปลอดภัย ทันสมัย พร้อมใช้อยู่เสมอเพื่อรองรับกิจกรรมและการดำเนินการต่างๆ ของศูนย์บริการฯ ได้เป็นอย่างดีเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๒๕}

๑๘) ศูนย์บริการฯ มีการดูแลและจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ และวัสดุต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการด้านสาธารณสุข เช่น ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันและรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้การให้บริการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและปลอดภัย จึงต้องจัดหาอุปกรณ์และวัสดุที่จำเป็นรวมถึงการควบคุมปริมาณวัสดุให้อยู่ในระดับที่เพียงพอต่อการใช้งาน^{๑๒๖}

สรุป ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials) ได้แก่ การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ที่สนับสนุนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีความเพียงพอ สะอาดและได้มาตรฐานพร้อมใช้งาน การขอสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์จากองค์กรต่างๆ เพื่อใช้ในกิจกรรมของผู้สูงอายุ การจัดการวัสดุสิ่งของที่ดี และการบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย การให้บริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาวะ และสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

ตารางที่ ๔.๑๘ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับวัสดุสิ่งของ (Materials)

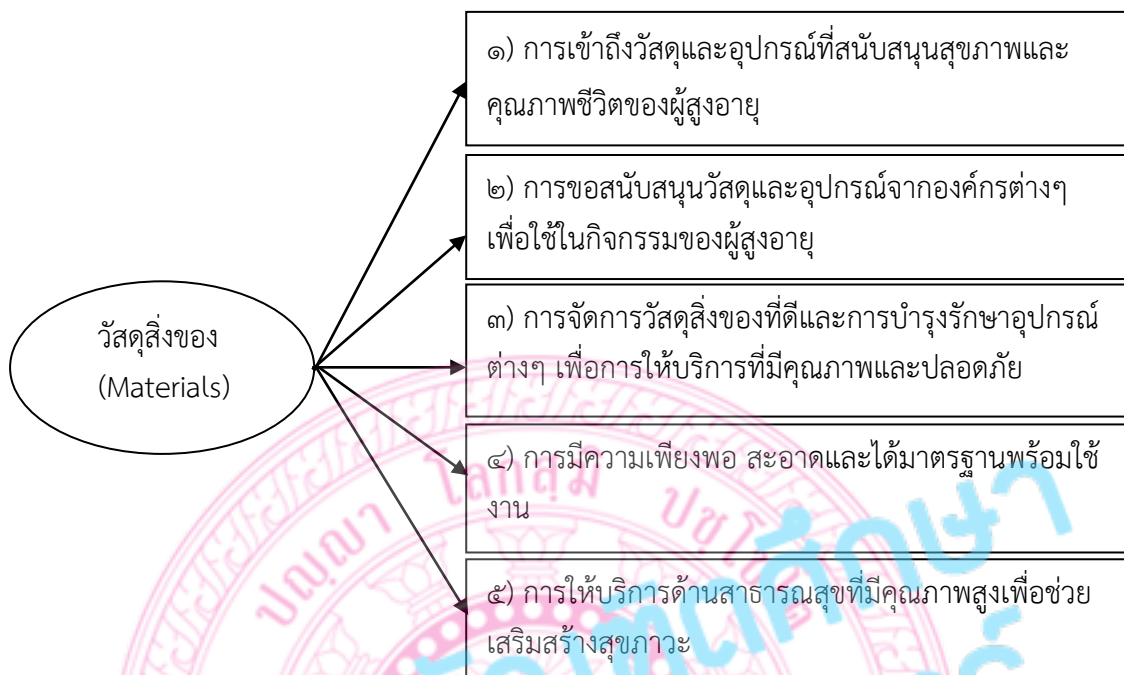
ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ที่สนับสนุนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๑๖	๑,๒,๓,๔,๕,๗,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๕,๑๖,๑๗,๑๘
๒	การมีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ สะอาดและได้มาตรฐานพร้อมใช้งาน	๑๒	๓,๕,๖,๘,๑๐,๑๑,๑๓,๑๔,๑๕,๑๖,๑๗,๑๘
๓	การขอสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์จากองค์กรต่างๆ เพื่อใช้ในกิจกรรมของผู้สูงอายุ	๑๐	๒,๓,๔,๗,๘,๙,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕
๔	การจัดการและบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ ที่ดีเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย	๗	๕,๖,๑๑,๑๒,๑๖,๑๗,๑๘
๕	การให้บริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพช่วยเสริมสร้างสุขภาวะ	๖	๖,๑๑,๑๓,๑๖,๑๗,๑๘

^{๑๒๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

^{๑๒๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๒๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๒๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.



แผนภาพที่ ๔.๗ ข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ่งของ (Materials)
สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิพนธ์ บุญโฮ

๔. ด้านการจัดการ (Management)

ประเด็นสัมภาษณ์ “ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการด้าน “การจัดการ (Management)” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) ศูนย์บริการฯ มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพจึงช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ ได้แก่ การวางแผนและกำหนดนโยบาย การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลและการติดตาม การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ ในการจัดการสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๒๗}

๒) ศูนย์บริการฯ มีการจัดการที่ดี เพราะผู้บริหารของศูนย์บริการฯ พร้อมให้คำปรึกษาช่วยเหลือ และสนับสนุนทุกๆ กิจกรรมเพราะเห็นความสำคัญของการให้บริการชุมชนในทุกมิติ รวมถึง

^{๑๒๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

กิจกรรมเพื่อรักษา บรรเทา ฟื้นฟู และดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี และชะลอการเสื่อมถอยของความสามารถทั้งทางร่างกายและจิตใจ^{๑๒๘}

๓) ศูนย์บริการฯ เปิดให้มีการเข้าถึงบริการต่างๆ ของทางศูนย์บริการฯ ได้สะดวกสบายง่ายขึ้น อีกทั้งยังให้ความสนับสนุนในส่วนของการมีส่วนร่วมต่างๆ กับผู้สูงอายุและชุมชนโดยรอบ เช่น การจัดให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในสังกัดของศูนย์ฯ ที่สามารถใช้พื้นที่ในศูนย์ฯ จัดกิจกรรมต่างๆ รวมถึงจัดหาอุปกรณ์และวิทยากรในแต่ละกิจกรรมให้อีกด้วย^{๑๒๙}

๔) ศูนย์บริการฯ มีการบริหารงานแบบปกติทั่วไป โดยได้รับนโยบายจากผู้บริหาร แล้วก็นำมาปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นการทำงานเชิงรุก เช่นการเข้าไปตรวจเยี่ยมในชุมชน หรือเชิงรับ เช่นการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใหญ่เพื่อการดูแลฟื้นฟูที่สะดวกแก่ผู้รับบริการมากขึ้น ทั้งนี้ทุกกระบวนการก็เป็นการปฏิบัติตามแผนแม่บทที่สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ได้วางแนวทางไว้ให้ทุกศูนย์บริการฯ พึงปฏิบัติเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจจะแตกต่างกันบ้างตามสภาพพื้นที่และปริมาณผู้รับบริการ ฯลฯ^{๑๓๐}

๕) ศูนย์บริการฯ มีหลักการจัดการของศูนย์ฯ เป็นแบบ ๒ ทาง คือเมื่อผู้บริหารให้นโยบายสำหรับปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเองจะสามารถแสดงความคิดเห็นได้ทั้งเห็นด้วยและเห็นต่าง โดยนำเสนอทางเลือกที่ดีที่สุดเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ เป็นการพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ในการทำงานได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว^{๑๓๑}

๖) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครมีการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น การฝึกอบรมทางการแพทย์, การพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย, และการฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ^{๑๓๒}

๗) ศูนย์บริการฯ มีผู้บริหารศูนย์ฯ ที่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนโดยรอบจึงยินดีให้การสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาให้แก่ชมรมต่างๆ ในชุมชน สนับสนุนการเข้ามาใช้พื้นที่ภายในศูนย์ฯ จัดเตรียมด้านสถานที่ อุปกรณ์ วัสดุต่างๆ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องฟอกอากาศ อุปกรณ์กระจายเสียง พร้อมทั้งอนุญาตให้บุคลากรของศูนย์ฯ เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้^{๑๓๓}

๘) ศูนย์บริการฯ มีการจัดการตามระเบียบปฏิบัติของสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ผู้บริหารของศูนย์บริการฯ พร้อมให้บริการและสนับสนุนทุกๆ กิจกรรมเพราะเห็นความสำคัญของการให้บริการผู้สูงอายุในทุกมิติอยู่แล้ว ตั้งแต่การคัดกรองโรค การดูแลรักษา บรรเทา และฟื้นฟูดูแล

^{๑๒๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๒๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๓๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๓๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๓๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๓๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

สุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อสันทนาการ ให้มีสุขภาวะที่ดีทั้งกายและใจ เพื่อชะลอการเสื่อมถอยของความสามารถทั้งทางร่างกายและจิตใจ^{๑๓๔}

๙) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานด้านต่างๆ ของทางศูนย์บริการฯ ได้โดยสะดวกสบาย รวมถึงนโยบายให้ความสนับสนุนในส่วนของการมีส่วนร่วมต่างๆ กับผู้สูงอายุและชุมชน โดยอำนวยความสะดวกให้ชมรมผู้สูงอายุในสังกัดของศูนย์บริการฯ สามารถใช้พื้นที่ในศูนย์ฯจัดกิจกรรมต่างๆ ได้^{๑๓๕}

๑๐) ศูนย์บริการฯ จะมีการบริหารงานตามแบบแผนของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กล่าวคือเมื่อได้รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงแล้วก็นำมาถ่ายทอดสู่บุคลากรภายในศูนย์บริการฯ และเขียนออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน ทั้งกระบวนการเข้าไปตรวจเยี่ยมคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน หรืองานเชิงรับที่ต้องให้บริการที่ศูนย์บริการฯ เพื่อความสะดวกสบายมากที่สุดแก่ผู้รับบริการ^{๑๓๖}

๑๑) ศูนย์บริการฯ มีผู้บริหารที่มีการจัดการที่เป็นระบบ เชื่อมโยงกัน ตั้งแต่กระบวนการวางแผน จัดสรรบุคลากร ควบคุมและแก้ไขปัญหาต่างๆ ทำให้แต่ละกิจกรรมที่ทำออกมานั้นเป็นไปด้วยความสำเร็จ เป็นการพัฒนาและฝึกฝนบุคลากรให้มีความพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาต่างๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ^{๑๓๗}

๑๒) ศูนย์บริการฯ เน้นการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่เดิมให้คุ้มค่าที่สุด เห็นความสำคัญของการดูแลบุคลากรในศูนย์ฯ ให้มีความสุขในการทำงาน มีความสามารถที่หลากหลาย พร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขจากศูนย์บริการฯ แห่งนี้ด้วยเช่นกัน^{๑๓๘}

๑๓) ศูนย์บริการฯ มีผู้บริหารที่มีคุณภาพ เข้าใจความเป็นไปได้เป็นอย่างดีทั้งระบบการบริหารงานที่ดี ถูกต้อง เหมาะสม และมีจิตเมตตาสูง ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงชุมชน ยินดีช่วยเหลือและสนับสนุนทุกๆ กิจกรรมเพื่อชุมชน และยังมีสัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นของการให้บริการประชาชน^{๑๓๙}

๑๔) ศูนย์บริการฯ ได้จัดให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นภายในศูนย์ฯ เพื่อเป็นการดูแลและเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการให้ได้รับความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น มีส่วนงานกายภาพเพื่อรองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาล และยังสนับสนุนให้เกิดการดูแลซึ่งกันและกันชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชนอีกด้วย^{๑๔๐}

^{๑๓๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๓๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๓๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๓๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๓๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๓๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๔๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

๑๕) ศูนย์บริการฯ มีระบบการจัดการรักษา และดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบรอบด้าน รวมถึงการจัดการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ นัดหมายบริการสุขภาพ ประสานส่งต่อผู้ป่วย ประสานการเข้าเยี่ยมบ้าน การออกเอกสารรับรองความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ให้บริการแนะนำทางโทรศัพท์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๔๑}

๑๖) ศูนย์บริการฯ ก่อตั้งขึ้นเพื่อให้เกิดระบบสาธารณสุขปฐมภูมิที่ดีและใกล้ชิดประชาชน ดังนั้นการบริหารจัดการภายในศูนย์บริการฯจึงต้องเป็นไปเพื่อการอำนวยความสะดวกให้เกิดการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ดี และช่วยลดค่าครองชีพของผู้เข้ารับบริการ ศูนย์บริการฯ จึงจัดให้มี “คลินิกนอกเวลาราชการ” ทำให้เพิ่มช่องทางการใช้บริการให้สามารถเข้าถึงการบริการได้นานขึ้น เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๔๒}

๑๗) ศูนย์บริการฯ มีคู่มือของหลักแนวทางในการปฏิบัติงานจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครอย่างชัดเจน บุคลากรได้รับการพัฒนา และฟื้นฟูความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ มีเครือข่ายในการทำงานและทีมที่ปรึกษา พร้อมระบบรายงานข้อมูลเข้าส่วนกลางเพื่อความสะดวกรวดเร็วและลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน สร้างความปลอดภัยในการทำงาน และมีคำตอบแทนให้บุคลากรอย่างเหมาะสมเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากร เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๔๓}

๑๘) ศูนย์บริการฯ มีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเป็นระบบ โดยมีการวางแผนงาน การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลให้สอดคล้องกับภารกิจ รวมถึงการดูแลสวัสดิการให้แก่บุคลากรเพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์บริการฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างดี^{๑๔๔}

สรุป ด้านการจัดการ (Management) ได้แก่ การจัดการที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและสะดวกสบาย การสนับสนุนจากผู้บริหารในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนผ่านการจัดตั้งชมรมและกิจกรรมภายในศูนย์ การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการทางการแพทย์ การบริหารจัดการแบบมีระบบรวมถึงการประเมินผลและปรับปรุงการให้บริการ และสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

^{๑๔๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

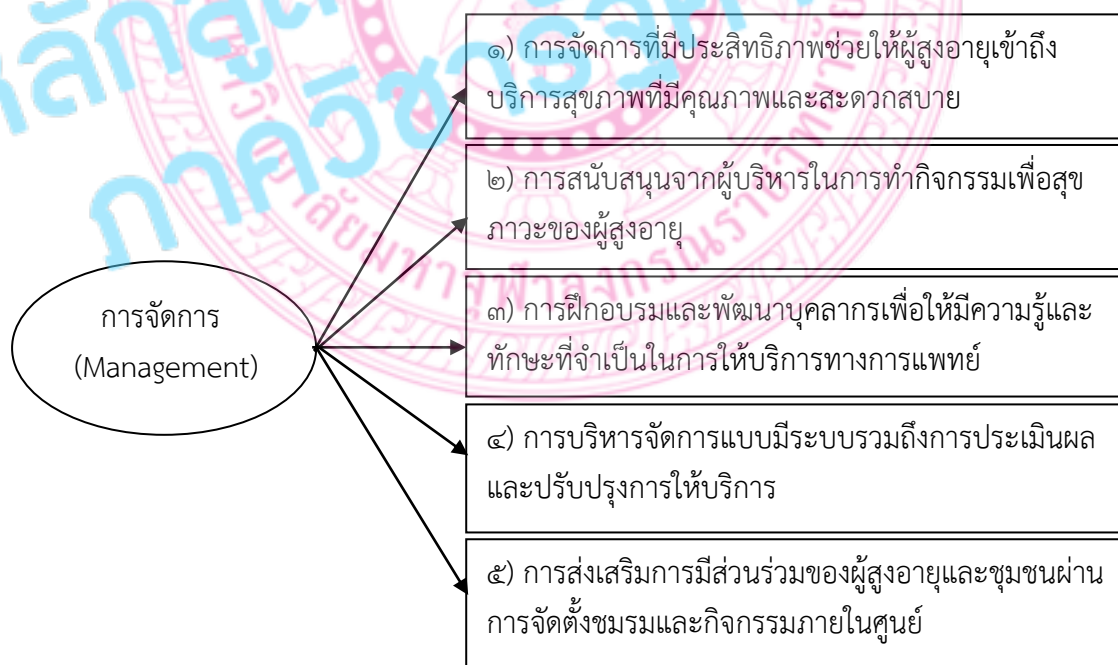
^{๑๔๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๔๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๔๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

ตารางที่ ๔.๑๙ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการ (Management)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การจัดการที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและสะดวกสบาย	๑๔	๑,๒,๓,๖,๗,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๖
๒	การสนับสนุนจากผู้บริหารในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ	๑๒	๑,๒,๓,๕,๗,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๓,๑๔,๑๕
๓	การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการทางการแพทย์	๘	๑,๕,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๕,๑๗
๔	การบริหารจัดการแบบมีระบบรวมถึงการประเมินผลและปรับปรุงการให้บริการ	๗	๑,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๗,๑๘
๕	การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนผ่านการจัดตั้งชมรมและกิจกรรมภายในศูนย์	๕	๓,๖,๗,๙,๑๐



แผนภาพที่ ๔.๘ ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการ (Management)

สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิพนธ์ บัญโฮ

๕. ด้านคุณธรรม (Morality)

ประเด็นสัมภาษณ์ “ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการด้าน “คุณธรรม (Morality)” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) ศูนย์บริการฯ มีการยกระดับคุณธรรมในด้านการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมความสุขและสุขภาวะอย่างองค์รวม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง มีความหมายในชีวิต และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้นในสังคม^{๑๔๕}

๒) ศูนย์บริการฯ ได้ใช้ธรรมะในการกระตุ้น และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกๆ กิจกรรมของทางศูนย์ฯ ผ่านทางวัดที่อยู่ในชุมชน ซึ่งทางวัดก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งการจัดให้มีการตักบาตร ฟังเทศนาธรรมในทุกๆ วันสำคัญทางศาสนา รวมถึงการจัดให้มีกิจกรรมการฝึกทำสมาธิ ช่วยให้ผู้สูงอายุคลายจากความเครียดที่ต้องพบเจอในบางวัน อีกทั้งยังคอยสอดส่อง ใต้ถามความเป็นอยู่ในทุกๆ วันที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความใกล้ชิด สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการฯ กล่าวที่จะปรึกษาและบอกเล่าอาการตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ^{๑๔๖}

๓) ทางศูนย์บริการฯ ได้มีการจัดหาบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ ผ่านการอบรมที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องมีการรายงานสรุปผลการดำเนินงานทุกอย่างต่อผู้บริหารศูนย์ฯ เป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม และยังเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถส่งความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ให้แก่ผู้บริหารผ่านทางช่องทางต่างๆ ได้ด้วยเพื่อสามารถนำไปปรับปรุงการให้บริการ ปรับจิตสำนึกในด้านคุณธรรมได้อีกด้วย^{๑๔๗}

๔) ศูนย์บริการฯ ทำงานด้วยความมุ่งมั่นที่จะรักษา และบรรเทาให้ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ความเสียสละอย่างมาก ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ที่เข้ามาอยู่ที่ศูนย์บริการฯ เป็นผู้ที่มีคุณธรรมเพียงพออย่างแน่นอน แต่ถึงอย่างนั้นก็ยังจัดให้มีการสอบทาน งานในระยะต่างๆ อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ได้งานบริการที่มีคุณภาพและเกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุมากที่สุด^{๑๔๘}

๕) ศูนย์บริการฯ มีผู้บริหารที่ใช้หลักการบริหารงานแบบครอบครัว มีจิตเมตตาให้การดูแลเจ้าหน้าที่เหมือนญาติ เพื่อให้มีความสุขในการทำงาน มีการจัดการอบรมบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดี มีใจรักในงานบริการ มีความเมตตา ไม่รังเกียจผู้สูงอายุ^{๑๔๙}

๖) ศูนย์บริการฯ เน้นให้เจ้าหน้าที่เห็นถึงการมีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยไม่เพียงแต่เน้นการดูแลสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณธรรม (Morality) ในการบริการสุขภาพด้วย เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน^{๑๕๐}

^{๑๔๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๔๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๔๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๔๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๔๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๕๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

๗) ศูนย์บริการฯ มีการจัดส่งทีมบุคลากรไปอบรมพัฒนาจิตวิญญาณในการบริการ อบรมด้านการพัฒนาสุขภาพจิต เพื่อดูแลผู้สูงอายุได้อย่างดี ละเมียดละไม รณรงค์การร่วมเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรศีล๕ เพื่อความมีคุณธรรมของบุคลากรในศูนย์บริการฯ^{๑๕๑}

๘) ศูนย์บริการฯ มุ่งเน้นให้บุคลากรยึดหลักคำสอนของแต่ละศาสนา เพื่อใช้เป็นหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้มีคุณธรรม เพราะทุกศาสนาย่อมสอนให้คนทำความดี เพื่อเป็นคนดี และละเว้นความชั่วร้ายทั้งปวง สนับสนุนกิจกรรมที่จัดขึ้นทุกวันสำคัญทางศาสนา ภายในบริเวณศาสนสถาน ที่อยู่ในชุมชนเท่าที่จะพึงทำได้ เพื่อสร้างความใกล้ชิด สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการฯ เหมือนคนในครอบครัว เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ^{๑๕๒}

๙) ศูนย์บริการฯ มีการคัดสรรบุคลากรที่ดี มีคุณภาพผ่านการฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานจนมีความรู้ความชำนาญมากพอแก่การให้บริการผู้สูงอายุ พร้อมการจัดฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในทุกๆ ปีอีกด้วยเพื่อช่วยปรับปรุงการให้บริการ ปรับจิตสำนึกในด้านคุณธรรมให้ดีขึ้นสำหรับงานบริการด้านสาธารณสุข^{๑๕๓}

๑๐) ศูนย์บริการฯ มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลรักษาผู้รับบริการให้ดีที่สุด ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ความพยายามและเสียสละอย่างมาก เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทั้งหลายของศูนย์บริการฯ จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมมากเพียงพอ มีความอดทนต่อแรงกดดัน พร้อมแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีสติ เพื่อให้ได้งานบริการที่มีคุณภาพและเกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุมากที่สุด^{๑๕๔}

๑๑) ศูนย์บริการฯ เน้นหลักการบริหารแบบมีธรรมาภิบาล ฝึกฝนอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีทัศนคติที่ดี มีความรักในการทำงาน มีจิตเมตตาต่อผู้รับบริการเหมือนคนในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการมีความสุข^{๑๕๕}

๑๒) ผู้บริหารศูนย์บริการฯ มีการจัดส่งบุคลากรไปฝึกอบรมด้านการพัฒนาจิตวิญญาณในการบริการ อบรมด้านการพัฒนาสุขภาพจิต เพื่อสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างสุขภาพเรียบร้อยดี เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของการเป็นศูนย์บริการฯ ที่มีคุณธรรม^{๑๕๖}

๑๓) ศูนย์บริการฯ มีทีมผู้บริหารที่มีคุณภาพ มีจิตเมตตา เสียสละทั้งกำลังกายและกำลังทรัพย์ของทุกท่านเพื่อช่วยเหลือทุกๆ กิจกรรมของศูนย์ฯ จึงถือเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตามของเหล่าบุคลากรที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของท่าน ทำให้เป็นบุคลากรที่มีคุณธรรม มีจิตเมตตา มีความทุ่มเทในการให้บริการไม่ใช่แค่ผู้สูงอายุเท่านั้นแต่ยังประโยชน์ไปถึงผู้รับบริการอื่นๆ อีกด้วย^{๑๕๗}

๑๔) ศูนย์บริการฯ มีการจัดหาจัดจ้างเจ้าหน้าที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงตามความต้องการใช้งานในส่วนนั้นๆ ซึ่งรวมถึงความชำนาญในงานและการมีคุณธรรมในการปฏิบัติงานอีก

^{๑๕๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๕๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๕๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๕๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๕๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๕๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๕๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

ด้วย ถึงอย่างไร เมื่อได้รับบุคลากรใหม่เข้ามาในศูนย์ฯ ก็จะมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างการมีคุณธรรม จริยธรรม และทัศนคติที่ดีในการทำงาน ซึ่งจะอบรมร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ที่อยู่มาก่อนอีกด้วยเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ที่เข้ามารับการบริการภายในศูนย์บริการฯด้วย^{๑๕๘}

๑๕) ศูนย์บริการฯ มีบุคลากรที่ได้ผ่านการอบรมด้านคุณธรรมให้มีทัศนคติที่ดีต่อการบริการ เพื่อมีความพร้อมให้บริการผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการภายในศูนย์บริการฯได้อย่างดี รวมถึงมีการจัดตั้งทีมช่วยให้คำปรึกษาและรับฟังปัญหาจากการทำงานเพื่อปรับสภาพจิตใจให้พร้อมกลับไปทำงานด้วยความร่าเริงแจ่มใสเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๕๙}

๑๖) ศูนย์บริการฯ จะมีการจัดอบรมด้านการพัฒนาคุณธรรมในสายงานอาชีพอยู่เป็นประจำ โดยเลือกวิทยากรจากภายในศูนย์บริการฯ เพื่อความเข้าใจในรูปแบบขององค์กร และปัญหาที่พบบ่อยในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเชิญวิทยากรจากภายนอกเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และวิธีการรับมือกับปัญหาต่างๆ ให้ได้อย่างมืออาชีพโดยไม่ส่งผลกระทบต่อคุณธรรมในใจนั้นลดน้อยลง เป็นต้น ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุนั่นเอง^{๑๖๐}

๑๗) ศูนย์บริการฯ มีการกำหนดนโยบายด้านคุณธรรมในการบริการที่จะต้องใช้ทำที่เป็นมิตร สุภาพ อ่อนโยน พุดจาไพเราะ มีความอดทนให้เวลาในการอธิบายขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและแสดงถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๖๑}

๑๘) ศูนย์บริการฯ จัดอบรมด้านคุณธรรมให้บุคลากรเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพมีความซื่อสัตย์ สุจริต และเป็นธรรม โดยมีการปลูกฝังและส่งเสริมคุณธรรมในทุกกระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ดีที่สุด การรักษาความลับของผู้ป่วย การให้บริการอย่างเท่าเทียมโดยไม่เลือกปฏิบัติ การเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและโปร่งใสแก่ผู้รับบริการ^{๑๖๒}

สรุป ด้านคุณธรรม (Morality) ได้แก่ การจัดหาบุคลากรที่มีความรู้และคุณธรรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการบริการแก่ผู้สูงอายุ การยกระดับคุณธรรมในการบริการช่วยส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมให้กับผู้สูงอายุ การใช้หลักคำสอนของแต่ละศาสนาเป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจให้ทำความดีและมีคุณธรรม การใช้แนวทางการบริหารแบบครอบครัวเพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข การส่งเสริมคุณธรรมในทุกกระบวนการและการบริการอย่างเท่าเทียม และสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

^{๑๕๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๕๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

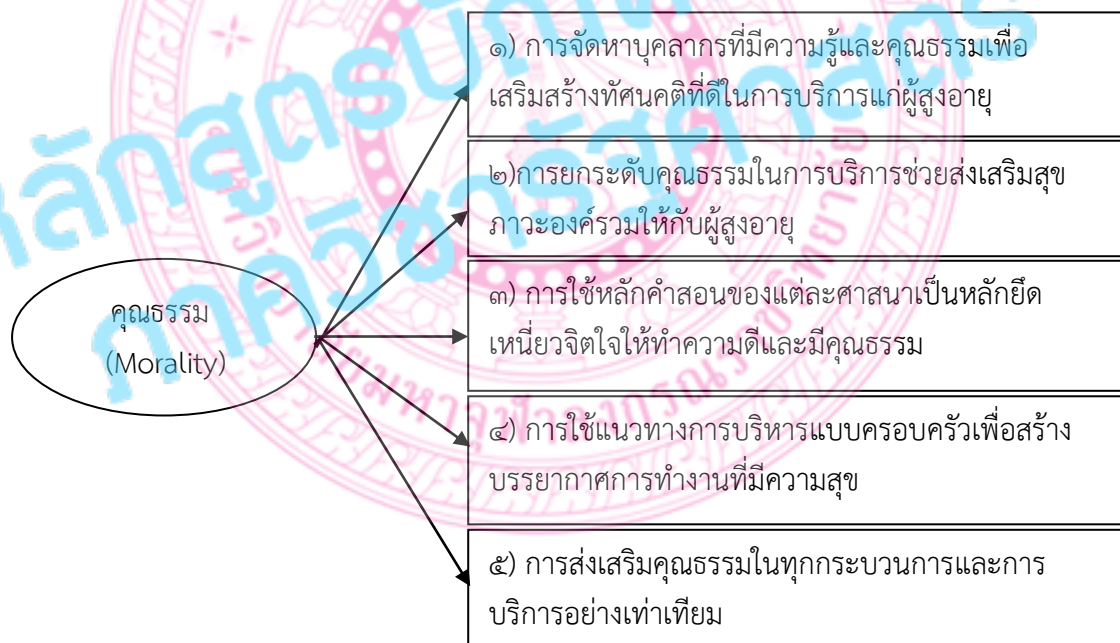
^{๑๖๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๖๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๖๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

ตารางที่ ๔.๒๐ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับคุณธรรม (Morality)

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การจัดหาบุคลากรที่มีความรู้และคุณธรรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการบริการแก่ผู้สูงอายุ	๑๔	๓,๔,๖,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔
๒	การยกระดับคุณธรรมในการบริการช่วยส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมให้กับผู้สูงอายุ	๑๒	๑,๓,๔,๖,๙,๑๐,๑๑,๑๒,๑๔,๑๕
๓	การใช้หลักคำสอนของแต่ละศาสนาเป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจให้ทำความดีและมีคุณธรรม	๗	๑,๒,๖,๗,๘,๑๑,๑๕
๔	การใช้แนวทางการบริหารแบบครอบครัวเพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข	๖	๕,๖,๘,๑๐,๑๑,๑๕
๕	การส่งเสริมคุณธรรมในทุกกระบวนการและการบริการอย่างเท่าเทียม	๕	๖,๑๐,๑๑,๑๕,๑๘



แผนภาพที่ ๔.๙ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณธรรม (Morality)

สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิพนธ์ บุญโข

จากการศึกษาสามารถสรุปการบริหารจัดการ ทั้ง ๕ ด้านได้ดังต่อไปนี้

๑. ด้านคน (Man) ประกอบด้วย การมีบุคลากรที่ครบถ้วนตามมาตรฐานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ การจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การ

ให้บริการทั้งภายในศูนย์บริการฯ (คลินิก Fast-tracking) และการบริการเชิงรุกในชุมชน การพัฒนาการให้บริการของบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

๒. ด้านเงิน (Money) ประกอบด้วย การใช้งบประมาณร่วมกันสำหรับกิจกรรมเฉพาะที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การจัดการด้านการเงินที่ดีเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การบริหารจัดการงบประมาณด้วยความโปร่งใสเพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนจากภายนอกและโครงการพิเศษจากสำนักงานหลักประกันสังคม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการจัดเขียนโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม

๓. ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials) ประกอบด้วย การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ที่สนับสนุนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีความเพียงพอ สะอาดและได้มาตรฐานพร้อมใช้งาน การสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์จากองค์กรต่างๆ เพื่อใช้ในกิจกรรมของผู้สูงอายุ การจัดการวัสดุสิ่งของที่ดีและการบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย การให้บริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาวะ

๔. ด้านการจัดการ (Management) ประกอบด้วย การจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและสะดวกสบาย การสนับสนุนจากผู้บริหารในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนผ่านการจัดตั้งชมรมและกิจกรรมภายในศูนย์ การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการทางการแพทย์ การบริหารจัดการแบบมีระบบรวมถึงการประเมินผลและปรับปรุงการให้บริการ

๕. ด้านคุณธรรม (Morality) ประกอบด้วย การจัดหาบุคลากรที่มีความรู้และคุณธรรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการบริการแก่ผู้สูงอายุ การยกระดับคุณธรรมในการบริการช่วยส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมให้กับผู้สูงอายุ การใช้หลักคำสอนของแต่ละศาสนาเป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจให้ทำความดีและมีคุณธรรม การใช้แนวทางการบริหารแบบครอบครัวเพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข การส่งเสริมคุณธรรมในทุกกระบวนการและการบริการอย่างเท่าเทียม

๔.๓.๒ ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับหลักภานา ๔

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณดังที่ได้อธิบายไปแล้วนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยเกิดความสมบูรณ์ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันผลการศึกษารู้นต้นจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๘ รูปหรือคน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามวัตถุประสงค์และนำเสนอตามลำดับดังนี้

๑. ด้านกายภานา การพัฒนากาย

ประเด็นสัมภาษณ์ “การปฏิบัติตามหลักภานา ๔ ด้าน “กายภานา การพัฒนากาย” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) ศูนย์บริการฯ ใช้หลักกายภาพนา การพัฒนากาย เพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมให้กับผู้สูงอายุ ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เพิ่มคุณภาพชีวิตและความสุขในช่วงวัยผู้สูงอายุของชีวิตอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมตลอดทั้งชีวิต^{๑๖๓}

๒) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีสวนฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด กิจกรรมการออกกำลังกายก็จะจัดให้มีการยืดเหยียด ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งในทุกๆ กิจกรรมการฝึกออกกำลังกายนั้นก็จะมีการใช้หลักกายภาพนาทั้ง ๔ ควบคู่กันไปอย่างแยกออกมาเป็นส่วนๆ มีได้ แสดงถึงความสอดคล้อง ติงามของการประยุกต์ใช้หลักกายภาพนาทั้ง ๔ ในการพัฒนาให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๖๔}

๓) ศูนย์บริการฯ แบ่งการดำเนินการพัฒนาทางกายออกเป็น ๒ รูปแบบคือ ๑) เชิงรุก ที่จะมีบุคลากรของศูนย์ฯ เข้าไปในชุมชนโดยรอบของศูนย์ฯ เพื่อสำรวจและจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพในรูปแบบของโครงการพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมถอยของสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ และ๒) เชิงรับ คือการรักษา และฟื้นฟูผู้ที่เจ็บป่วยให้หายเป็นปกติได้ในเร็ววัน^{๑๖๕}

๔) ศูนย์บริการฯ ทำการพัฒนาทางกาย คือ PLC (Preventive Long-term Care) หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน ที่แต่ละศูนย์ควรจัดเพื่อเป็นการส่งเสริมด้านสุขภาพ และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนนั้นๆ^{๑๖๖}

๕) ศูนย์บริการฯ มีกระบวนการพัฒนาทางกายโดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบขอบเขตของอาการป่วย จากนั้นนำส่งไปยังแผนกเฉพาะด้านเพื่อดูแลรักษาต่อไป เช่น รักษาอาการป่วย ส่งต่อแผนกทำแผล ส่งต่อแผนกทำกายภาพ และมีกิจกรรมรองรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มทั้งผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน หรือติดเตียง^{๑๖๗}

๖) ศูนย์บริการฯ พัฒนาทางกายผู้สูงอายุโดยการฝึกฝนร่างกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทั้งในด้านกายและใจ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีความสำคัญในการรักษาสมดุลและความแข็งแรงของร่างกาย การทำกายภาพนาไม่เพียงแต่เป็นการดูแลร่างกายให้แข็งแรง แต่ยังช่วยเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม ซึ่งจะมีผลดีต่อทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม^{๑๖๘}

๗) ศูนย์บริการฯ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางกายเท่าๆ กับการพัฒนาทางด้านอื่นๆ ดังนั้นการกำหนดกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมจึงทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ยกตัวอย่างเช่นทางศูนย์บริการฯ กำหนดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายพร้อมกันสัปดาห์ละ ๒ ครั้งคือวันอังคาร และวันศุกร์ ในแต่ละครั้งจะต้องมีการออกแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับ

^{๑๖๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๖๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๖๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๖๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๖๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๖๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

สภาพวัย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ไม่เกิดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายที่เกินความสามารถของผู้สูงอายุ เมื่อขณะทำการออกกำลังกายจำเป็นต้องมีสมาธิจดจ่อ ต่อทุกจังหวะของการขยับส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อไม่ให้เกิดการพลัดพลั้ง พลัดตก หกล้ม เป็นต้น^{๑๖๙}

๘) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีกิจกรรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลสุขภาพตนเองหรือกลับไปดูแลผู้อื่นในชุมชน และเพิ่มการจัดกิจกรรมสอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสมกับเพศ และสภาพวัย ของผู้สูงอายุเพื่อสร้างความยืดหยุ่นให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นการดำเนินการเพื่อการพัฒนาให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๗๐}

๙) ศูนย์บริการฯ มีแบบแผนในการบริหารจัดการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ นอกเหนือไปจากการให้การรักษากายในศูนย์บริการฯ แล้ว ยังจัดให้มีโครงการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการภายนอกศูนย์บริการฯ ด้วย กล่าวคือจะมีทีมบุคลากรของศูนย์ฯ เข้าไปจัดกิจกรรมในชุมชนโดยรอบของศูนย์ฯ เพื่อสำรวจและคัดกรองผู้สูงอายุที่อาจจะมีเจ็บป่วยแต่ไม่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลได้^{๑๗๑}

๑๐) ศูนย์บริการฯ นอกจากจะมีการรักษาโรคแล้ว ยังมีโครงการการพัฒนาทางกายเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุในรูปแบบการป้องกัน คือการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองแบบง่ายๆ แต่ได้ผลดี เริ่มตั้งแต่การกินดี คือควรกินอะไร ไม่กินอะไร ออกกำลังกายอย่างไร และพักผ่อนอย่างไรเป็นการส่งเสริมด้านสุขภาพ และสร้างความพร้อมของผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข^{๑๗๒}

๑๑) ศูนย์บริการฯ มีการคัดกรองผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการที่ศูนย์ฯ เพื่อจำแนกประเภทแล้วติดตามผลหลังได้รับการรักษาแล้ว มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยเพิ่มอีกเช่นการฝึกทำกายภาพด้วยตนเองที่บ้าน ประคบอาหารกินเองแบบง่ายๆ แต่สะอาดและมีประโยชน์ต่อร่างกายผู้สูงอายุอีกด้วย^{๑๗๓}

๑๒) ศูนย์บริการฯ มุ่งเน้นให้ความสำคัญของการพัฒนาทางกายเท่ากับการพัฒนาทางด้านอื่นด้วย การกำหนดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุจึงมุ่งเน้นเพื่อทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เช่นจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ โดยกำหนดรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ และสภาพวัย เพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายที่เกินความสามารถของผู้สูงอายุ และมีการทำประคบร้อน ประคบเย็น หลังออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งเสริมการขยับส่วนต่างๆ ของร่างกายให้มีความคล่องแคล่วมากขึ้น มีการทรงตัวที่ดีขึ้น เพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้เป็นต้น^{๑๗๔}

^{๑๖๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๗๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๗๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๗๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๗๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๗๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

๑๓) ศูนย์บริการฯ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางกายควบคู่กันไปพร้อมกันกับด้านอื่นๆ ด้วย หากแต่จะให้แยกกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทางกายนั้นก็คงจะมุ่งเน้นไปที่การออกตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี ฉีดวัคซีนฟรี ในชุมชนให้เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวัง หาสาเหตุ แล้วรีบแก้ไข และป้องกัน รวมถึงรับทำการรักษาก่อนจะมีการมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีทัศนคติแบบเดิมว่า เมื่อแก่ตัวลงก็จะต้องยอมรับสภาพความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น ไม่ต้องทำอะไรเพื่อเป็นการไม่สิ้นเปลือง และรบกวนเวลาคนในครอบครัว แต่สามารถเข้าถึงสิทธิในการรักษาตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ด้วย เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุได้^{๑๗๕}

๑๔) ศูนย์บริการฯ มีการจัดการคัดกรองผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่ให้มี อสส. เข้าไปในชุมชนช่วย สอดส่อง เมื่อพบผู้ที่มีความเสี่ยงก็จะทำการจัดทีมพยาบาลลงพื้นที่เพื่อตรวจเช็คและเริ่มการรักษา เพื่อให้ทันช่วงที่ และช่วยดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ หากมีความ จำเป็นต้องให้การรักษาจากทีมแพทย์เฉพาะทางพัฒนาทาง เตรียมการท่ายากเพื่อฟื้นฟูร่างกาย หลังการรักษาเพื่อความต่อเนื่อง นับเป็นการพัฒนาทางกายเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวม ของผู้สูงอายุ เป็นต้น^{๑๗๖}

๑๕) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีกิจกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าใจ รับรู้ ฝึกฝนและพัฒนาร่างกายของ ผู้สูงอายุให้สามารถ ควบคุมการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๗๗}

๑๖) ศูนย์บริการฯ จัดเพิ่มเติมสำหรับพักคอยแต่ไม่ใช้การพักค้างคืน ให้ผู้สูงอายุที่เข้ามา รับการรักษาได้นอนพักสังเกตอาการ เพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุสามารถกลับบ้านได้เลยหรือไม่ เมื่อมี อาการดีขึ้นแล้วจึงอธิบายหลักการในการดูแลตนเองที่ดีทั้งการกินยา กินอาหาร ออกกำลังกายอย่าง เหมาะสมเพื่อให้สุขภาพดีหายจากโรค และไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก แล้วอนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่หากมี อาการผิดปกติเพิ่มมากขึ้นจะสามารถช่วยเหลือดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๗๘}

๑๗) ศูนย์บริการฯ ให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย และเอาใจ ใส่ผู้รับบริการอย่างดี จัดเตรียมกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายแบบเบื้องต้น สอนให้ ฝึกปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสามารถกลับไปปฏิบัติต่อเองได้ที่บ้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางกาย และส่งผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๗๙}

๑๘) ศูนย์บริการฯ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางกายว่าเป็นหนึ่งในแนวทางที่สำคัญใน การส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านร่างกายเช่น การเคลื่อนไหวได้ช้าลง การ พัฒนาทางกายสามารถช่วยให้สุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุมีความสมดุลและแข็งแรง^{๑๘๐}

^{๑๗๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๗๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๗๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

^{๑๗๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

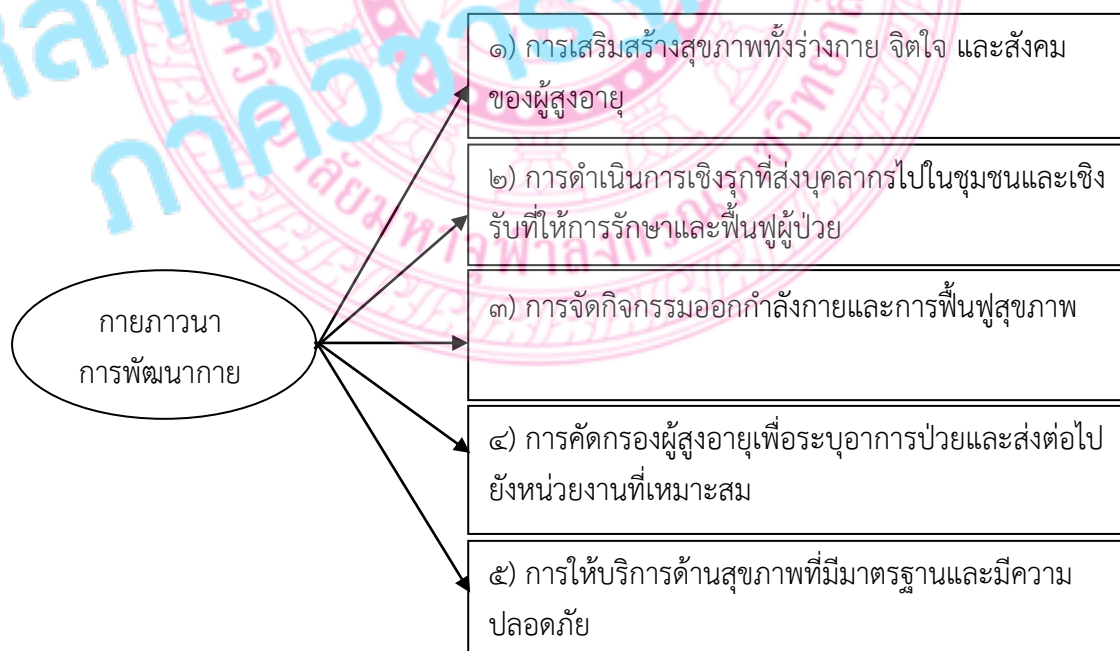
^{๑๗๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๘๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

สรุป ด้านกายภาวนา การพัฒนากาย ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ การดำเนินการเชิงรุกที่ส่งบุคลากรไปในชุมชนและเชิงรับที่ให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย การคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อระบุงการป่วยและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม การให้บริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย และสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

ตารางที่ ๔.๒๑ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับกายภาวนา การพัฒนากาย

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การเสริมสร้างสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ	๑๓	๑,๓,๔,๕,๖,๗,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๔,๑๖,๑๘
๒	การดำเนินการเชิงรุกที่ส่งบุคลากรไปในชุมชนและเชิงรับที่ให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย	๑๑	๑,๓,๖,๗,๙,๑๐,๑๑,๑๓,๑๔,๑๕
๓	การจัดกิจกรรมออกกำลังกายและการฟื้นฟูสุขภาพ	๑๐	๒,๖,๗,๘,๑๐,๑๑,๑๒,๑๕,๑๖,๑๘
๔	การคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อระบุงการป่วยและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม	๘	๑,๒,๕,๖,๘,๑๐,๑๑,๑๕
๕	การให้บริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย	๗	๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๕,๑๖,๑๗



แผนภาพที่ ๔.๑๐ ข้อมูลเกี่ยวกับกายภาวนา การพัฒนากาย

สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิชนันท์ บุญโฮ

๒. ด้านศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ

ประเด็นสัมภาษณ์ “การปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ด้าน “ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติจะช่วยส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุได้โดยที่การมีศีลเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ จะทำให้เป็นผู้ที่มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น มีจิตใจที่เอื้อเฟื้อ เกื้อกูลต่อสังคม ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตในช่วงวัยผู้สูงอายุอย่างมีความสุข สงบ^{๑๘๑}

๒) ศูนย์บริการฯ จะจัดให้มีการสวดมนต์ ทำสมาธิก่อนเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมต่างๆ ระลึกถึงการมีศีล กระตุ้นการปรับพฤติกรรมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้ากับเพื่อนท่านอื่นๆ ได้ เพราะทางศูนย์บริการฯ มิได้มีข้อจำกัดเพียงกิจกรรมทางศาสนาใดศาสนาหนึ่งเท่านั้น ยังจัดให้มีกิจกรรมทางศาสนาของทุกๆ ศาสนา ในทุกเทศกาลสำคัญตามความต้องการของผู้รับบริการฯ อีกด้วย^{๑๘๒}

๓) ศูนย์บริการฯ ได้จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความประพฤติควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ของหลักภาวนา ๔ ด้วย เช่นการเล่นเกมส์เป็นกลุ่มที่ช่วยส่งเสริมการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการช่วยเหลือกันในกลุ่มเพื่อให้ทำกิจกรรมได้สำเร็จ เมื่อพัฒนาความประพฤติที่ดีขึ้นแล้วยอมส่งผลให้เข้าสังคมได้ดี มีความสุขในการใช้ชีวิต ร่วมร่วมทำกิจกรรมอื่นเพื่อชุมชนได้ต่อไป ^{๑๘๓}

๔) ศูนย์บริการฯ ใช้หลักการพัฒนาทางความประพฤติจากกิจกรรมเดียวกันกับการพัฒนาทางกายได้เลยเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง การฝึกฝนและพัฒนาจิตใจให้มีความบริสุทธิ์ ด้วยการปฏิบัติตามหลักศีลธรรม ช่วยเสริมสร้างความสงบสุขทั้งในด้าน จิตใจ และร่างกาย เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๘๔}

๕) ศูนย์บริการฯ เสริมสร้างการพัฒนาทางความประพฤติของผู้สูงอายุ ผ่านการใช้หลักการ ๕ ส คือ ๑) สบาย ร่างกายแข็งแรง สบายดี ๒) สนุก ทำกิจกรรมให้อารมณ์เป็นสุข ๓) สง่า เห็นคุณค่าและภูมิใจในตนเอง ๔) สว่าง มีความจำดี และ ๕) สงบ เข้าใจความรู้สึกของตนเอง สามารถจัดการสภาวะอารมณ์ต่างๆ ได้ เพื่อสุขภาวะที่ดีแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๘๕}

๖) ศูนย์บริการฯ จัดกิจกรรมเพื่อเน้นการปฏิบัติตนในทิศทางที่ดีและถูกต้อง เช่น การไม่ทำร้ายผู้อื่น การรักษาความซื่อสัตย์ การให้เกียรติและเคารพสิทธิของผู้อื่นผ่านทางกิจกรรมของทางศูนย์บริการฯ โดยมุ่งถ่ายทอดเรื่องการรักษาศีลที่สามารถช่วยสร้างความรู้สึกสงบ ลดความวิตกกังวล และเครียดของผู้สูงอายุ^{๑๘๖}

^{๑๘๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๘๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๘๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๘๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๘๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๘๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

๗) ศูนย์บริการฯ มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แสดงความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น ทำประโยชน์ต่อชุมชนที่อยู่อาศัย เช่นการบริจาคเกลือเพื่อใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายจากแหล่งน้ำขังสกปรกที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเองก็สามารถช่วยเหลือชุมชนให้มีความสะอาด ระเบียบได้ในกิจกรรมที่ไม่ยากเกินไป^{๑๘๗}

๘) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีการอบรมเรื่องการช่วยเหลือพัฒนาสังคมที่อยู่อาศัยแบบง่ายๆ ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความเอื้ออาทร สามารถช่วยแบ่งเบาภาระเพื่อนๆ ในชุมชนได้ยกตัวอย่างเช่น การผลักดันไปช่วยทำความสะอาดบ้านของผู้สูงอายุท่านที่ต้องการความช่วยเหลือ ปรับภูมิทัศน์ภายในบ้าน จัดสวน ปลุกต้นไม้ หมุนเวียนกันไปเพื่อสภาพแวดล้อมที่ดี สะอาดสวยงาม เกิดความสามัคคีในชุมชน และยังเป็นการออกกำลังกายเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงได้อีกด้วย^{๑๘๘}

๙) ศูนย์บริการฯ คิดหากิจกรรมต่างๆ เพื่อการพัฒนาความประพฤติดีให้ผู้สูงอายุได้ร่วมมือกันในชุมชนอย่างยั่งยืนจนสามารถบริหารงาน และออกแบบกิจกรรมทางสังคมได้เอง เมื่อสังคมเกื้อกูลซึ่งกันและกันประชาชนก็จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สุขภาพจิตดี เป็นเกราะป้องกันการเกิดโรคได้อีกทางหนึ่ง จึงให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง^{๑๘๙}

๑๐) ศูนย์บริการฯ มีการเฝ้าการพัฒนาด้านความประพฤติดีของผู้สูงอายุผ่านทางทุกๆ กิจกรรมที่จัด ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทัศนคติด้านบวก เกิดเป็นความเมตตาต่อเพื่อนร่วมชุมชน เมื่อทำกิจกรรมร่วมกันอาจเกิดความขัดแย้งกันได้ ก็จะมีเจ้าหน้าที่คอยประสาน เพื่อให้สามารถปรับความเข้าใจกัน รับฟังเหตุผลซึ่งกันและกัน จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมถึงมีความเข้าใจความสัมพันธ์ที่อาจจะซับซ้อนในครอบครัวได้เป็นอย่างดีด้วย^{๑๙๐}

๑๑) ศูนย์บริการฯ จัดเตรียมกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างสุขลักษณะที่ดีภายในบ้าน และชุมชนด้วยการ ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาด้านความประพฤติดี ด้วยการไปสาธิตวิธีการจัดบ้านในชุมชน ให้สะอาด เพื่อความสะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จากสิ่งที่มีอยู่แล้วภายในบ้าน เมื่อมีสิ่งของที่ไม่ได้ใช้เป็นเวลานานเสียสละกันนำออกมารวมไว้ส่วนกลางเพื่อแบ่งให้ผู้ที่ต้องการใช้ต่อไป บ้านก็สะอาดไม่รก ไม่เปียกเปื้อน หรือก่อความเดือดร้อนรำคาญให้แก่เพื่อนบ้านใกล้เคียง ผู้สูงอายุมีความสุขภาวะที่ดี ชุมชนก็มีความสุข^{๑๙๑}

๑๒) ศูนย์บริการฯ พยายามจัดหากิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลากับบุคคลอื่น ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงอาจจะมีการแลกเปลี่ยนสิ่งของของตนเองนั้นมีเกินความจำเป็น ให้เพื่อนๆ เป็นการช่วยพัฒนาความประพฤติดี สร้างนิสัยการอยู่ในสังคมด้วยความเอื้ออาทร ไม่เบียดเบียนผู้อื่น เป็นตัวอย่างที่ดีต่อเด็กๆ ในชุมชน^{๑๙๒}

^{๑๘๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๘๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๘๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๙๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๙๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๙๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

๑๓) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีการประกอบพิธีทางศาสนาในทุกๆ วันสำคัญทางศาสนาหมายรวมถึงทุกๆ ศาสนาในชุมชน และตามประเพณีสำคัญๆ ในแต่ละปีอยู่แล้วเช่นจัดโครงการ “การชวนกันทำบุญ” ที่จัดให้มีการนิมนต์พระสงฆ์มารับบาตร แสดงธรรม สอนการนั่งสมาธิ ชักชวนให้ร่วมรักษาอุโบสถศีล ฌณงค์โครงการชุมชนศีล ๕ เป็นการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมให้เป็นคนดีได้อย่างต่อเนื่อง^{๑๙๓}

๑๔) ศูนย์บริการฯ ได้จัดให้มีการประกอบพิธีทางศาสนาในวันสำคัญต่างๆ ด้วยเช่นการทำบุญใส่บาตร ฟังเทศนาธรรม จากพระสงฆ์ของวัดในบริเวณชุมชน ประกวาดการสวด และท่องบทสวดมนต์ อบรมเชิงปฏิบัติการณ์เกี่ยวกับการทำสมาธิ รวมถึงการบริจาคสิ่งของเหลือใช้จากภายในบ้านให้ผู้อื่นในชุมชน หรือร่วมกันทำความสะอาดบ้าน วัด โรงเรียนในละแวกชุมชนของตน เพื่อเป็นการแสดงความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นอีกด้วย^{๑๙๔}

๑๕) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกฝนการพัฒนาด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ คือฝึกฝนการใช้ชีวิตตามหลักศีล ๕ ให้รู้จักคุณค่าของการใช้ชีวิตที่มีความเมตตา กรุณา เคารพซึ่งกันและกัน มีความซื่อสัตย์ มีระเบียบวินัย หลีกเลี่ยงการเบียดเบียนผู้อื่น เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๙๕}

๑๖) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ทางด้านการพัฒนาตามหลักศีล ๕ ให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจได้โดยง่าย สร้างแรงจูงใจให้พร้อมลงมือทดลองปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ ที่นำเสนอ จากนั้นเฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรมและวิเคราะห์ พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๙๖}

๑๗) ศูนย์บริการฯ มีการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ดี สวยงาม สถานที่พักผ่อนก็มีจำนวนเพียงพอ ไม่แออัด บรรยากาศดี สิ่งอำนวยความสะดวกครบครันทั้งสถานที่จอดรถ ห้องน้ำ และลิฟท์ เป็นต้น ช่วยส่งเสริมปรับทัศนคติและพฤติกรรมที่ดี เกิดความเข้มแข็งเป็นสุขสงบ พร้อมส่งต่อความดีงามและไม่ตรีจิตให้แก่ผู้อื่น ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๑๙๗}

๑๘) ศูนย์บริการฯ จัดกิจกรรมเพิ่มการช่วยเหลือและการให้กับผู้อื่น ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและสามารถสร้างความสุขให้กับตนเองได้จากการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งช่วยลดความเหงาและเสริมสร้างความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกเชื่อมโยงกับผู้อื่นและลดความเครียดจากการรับรู้ปัญหาหรือความยากลำบากในชีวิต เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ^{๑๙๘}

สรุป ด้านศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ ได้แก่ การจัดกิจกรรมพัฒนาความประพฤติจะช่วยส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ การให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักคำสอนที่ดี

^{๑๙๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๙๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๙๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

^{๑๙๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

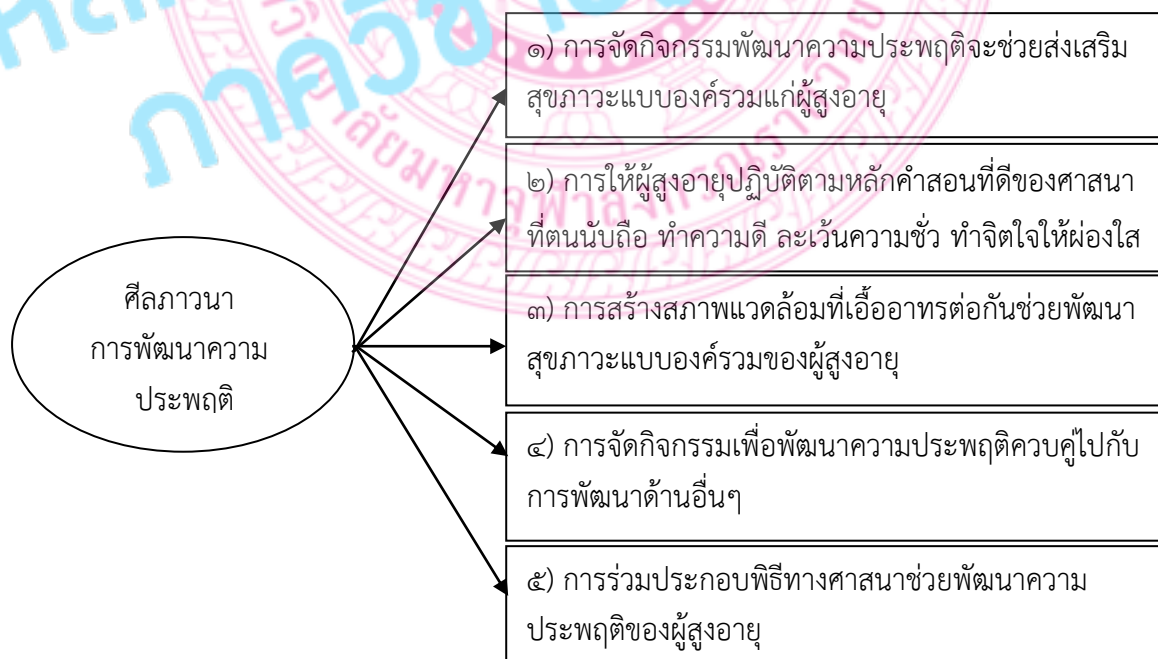
^{๑๙๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๑๙๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

ของศาสนาที่ตนนับถือช่วยส่งเสริมสุขภาวะที่ดี การร่วมประกอบพิธีทางศาสนาช่วยพัฒนาความประพฤติของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความประพฤติควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อกันช่วยพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ และสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

ตารางที่ ๔.๒๒ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การจัดกิจกรรมพัฒนาความประพฤติจะช่วยส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ	๙	๑,๔,๕,๘,๙,๑๕,๑๖,๑๗,๑๘
๒	การให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักคำสอนที่ดีของศาสนาที่ตนนับถือ ทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้ผ่องใส ช่วยส่งเสริมสุขภาวะที่ดี	๘	๑,๒,๔,๖,๑๓,๑๔,๑๕,๑๖
๓	การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อกัน ช่วยพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ	๖	๗,๘,๙,๑๑,๑๒,๑๗
๔	การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความประพฤติควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ	๕	๓,๔,๑๐,๑๒,๑๕
๕	การร่วมประกอบพิธีทางศาสนาช่วยพัฒนาความประพฤติของผู้สูงอายุ	๓	๒,๑๓,๑๔



แผนภาพที่ ๔.๑๑ ข้อมูลเกี่ยวกับศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ

สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิชนันท์ บุญโฮ

๓. ด้านจิตภาวนา การพัฒนาจิต

ประเด็นสัมภาษณ์ “การปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ด้าน “จิตภาวนา การพัฒนาจิต” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) จิตภาวนาคือการดำเนินการพัฒนาทางด้านจิตใจ จะช่วยส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมให้กับผู้สูงอายุ ทำให้พวกเขามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพเหมาะสมกับช่วงวัยของชีวิต^{๑๙๙}

๒) ศูนย์บริการฯ มีการจัดนักจิตวิทยาประจำศูนย์บริการฯ คอยให้การดูแลและศึกษาพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์บริการฯ เพื่อคอยแก้ไขปรับปรุงทัศนคติ รวมไปถึงการให้คำแนะนำในการเข้าใจความหลากหลายทางอารมณ์ของตัวผู้สูงอายุเอง และเพื่อน ๆ ในขณะร่วมกิจกรรมนั้นๆ ให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันอย่างดี และมีความสุข^{๒๐๐}

๓) ศูนย์บริการฯ ตั้งใจออกแบบกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุให้สามารถตั้งใจ รับฟังการอบรม หรือมีใจจดจ่อกับกิจกรรมต่างๆ ที่ทางศูนย์บริการฯ กำหนดให้ทำ จนสำเร็จได้ตามที่ตั้งใจ คือการพัฒนาทางจิตใจให้มีสมาธิกับสิ่งที่อยู่ตรงหน้า สามารถทำสิ่งนั้นให้สำเร็จได้ตามต้องการ และต่อยอดไปถึงการฝึกกำหนดลมหายใจ ทำสมาธิเบื้องต้นได้เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ^{๒๐๑}

๔) ศูนย์บริการฯ มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาทางจิตในผู้สูงอายุ เพื่อให้ประกอบการพิจารณาตนเองว่าควรต้องทำอะไรเพื่อตัวเองและครอบครัว ไม่ควรทำสิ่งใดที่จะเป็นผลเสียต่อตนเองและครอบครัว ไม่อ่อนไหวง่ายต่อคำชักจูง หรือหลงเชื่อต่อคำโฆษณาโดยง่าย เช่นการให้ทานหรือการบริจาคที่มากเกินไป ย่อมไม่เป็นผลดี จึงควรสอบถามในด้านต่างๆ จากคนในครอบครัว หรือผู้ที่เชื่อถือได้ในชุมชน รวมถึงเป็นผู้คอยช่วยเหลือดูแลผู้อื่นในชุมชนได้อีกด้วย^{๒๐๒}

๕) ศูนย์บริการฯ ใช้หลัก ๕ ส คือ ๑)สบาย ๒)สนุก ๓)สง่า ๔)สว่าง และ๕)สงบ ช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาด้านจิตใจ ปรับสมดุลด้านอารมณ์ คลายความกังวล ลดความเครียด เสริมสร้างความสุขจากภายใน มีความเอื้ออาทรต่อกัน แสดงออกได้อย่างนุ่มนวล เพื่ออยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข^{๒๐๓}

๖) ศูนย์บริการฯ จัดกิจกรรมเพื่อฝึกฝนและพัฒนาจิตใจให้มีความสุขและมีสติ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ การพัฒนาจิตให้ใช้ชีวิตอย่างมีสติและมีสมาธิ ไม่เพียงแต่ช่วยให้อารมณ์ดีดีขึ้น แต่ยังส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ด้วย^{๒๐๔}

^{๑๙๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๐๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๐๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๐๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๐๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๐๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

๗) ศูนย์บริการฯ ฝึกให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่จดจ่อต่อกิจกรรมที่ทำ ไม่ละทิ้งกลางคันเพราะท้อจากความยากของกิจกรรม ให้กำลังใจพร้อมช่วยผลักดัน เมื่อผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมจนสำเร็จแล้วก็จะมีการกล่าวยกย่องชมเชยเพื่อสร้างความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถร่วมกิจกรรมจนสำเร็จได้ เพื่อเป็นการสร้างแรงกระตุ้นด้านบวกให้ผู้สูงอายุมีพลังในการต่อสู้กับอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ และอยากกลับมาเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการพัฒนาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ^{๒๐๕}

๘) ศูนย์บริการฯ มีเจ้าหน้าที่และนักจิตวิทยาประจำศูนย์บริการฯ คอยออกแบบกิจกรรมและกำกับดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างใกล้ชิด เพื่อศึกษาและปรับพฤติกรรม คอยให้กำลังใจกระตุ้นให้สามารถร่วมทำกิจกรรมได้จนจบ เพิ่มความสุข และเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง มีกำลังใจในการแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตได้อีกด้วย^{๒๐๖}

๙) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการตั้งใจรับฟังการอบรม จดจ่อกับกิจกรรมต่างๆ ที่อยู่ตรงหน้า ที่ทางศูนย์ตั้งใจออกแบบมาเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างดีและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการพัฒนาทางจิตใจ ให้มีสมาธิอดทนไม่ย่อท้อกับสิ่งที่ทำอยู่แม้จะเป็นเรื่องที่ซับซ้อนให้สำเร็จได้ตามต้องการ เพื่อเป็นสร้างพลังงานด้านบวกเพิ่มความมั่นใจในการใช้ชีวิต เพิ่มความสุขและภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ^{๒๐๗}

๑๐) ศูนย์บริการฯ มุ่งเน้นการพัฒนาทางจิต ที่ควรเริ่มจากตัวผู้สูงอายุเองคือต้องรักตัวเองก่อน ให้กำลังใจตนเองอยู่เสมอว่ายังมีความสามารถมากพอที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จได้อย่างที่ตั้งใจ ต้องฝึกชมตัวเองจากทุกๆ ความสำเร็จแม้จะเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย แต่เป็นการสะสมความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ และพร้อมจะเป็นต้นแบบที่ดีให้ลูกหลาน หรือคนอื่นๆ ในชุมชนอีกด้วย^{๒๐๘}

๑๑) ศูนย์บริการฯ จัดเตรียมทุกๆ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถให้ผลดีสืบเนื่องได้หลายด้านในเวลาเดียวกัน รวมถึงการพัฒนาด้านจิตใจ ที่ในทุกกิจกรรมจะสามารถฝึกฝนให้ผู้สูงอายุได้แสดงความเอื้ออาทรต่อกัน ช่วยเหลือกันให้กิจกรรมสำเร็จลุล่วงไปได้ ชื่นชมยินดีในความสำเร็จแม้เพียงเล็กน้อยของผู้อื่น เพื่ออยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว^{๒๐๙}

๑๒) ศูนย์บริการฯ ดำเนินการจัดกิจกรรมที่นอกจากการพัฒนาด้านร่างกายแล้วยังต้องพัฒนาด้านจิตใจ เพื่อสร้างความสุขที่ยั่งยืนจากภายในให้ผู้สูงอายุมีความอึดอ้อมใจ สุขใจจากการเข้าร่วมกิจกรรมกับทางศูนย์บริการฯ พร้อมส่งต่อความสุขและจิตใจที่ดีงามให้คนในครอบครัวและผู้อื่นในชุมชนได้ เป็นการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน^{๒๑๐}

๑๓) ศูนย์บริการฯ ใช้หลักในการพัฒนาทางจิตโดยผ่านชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการฯ ให้เป็นแกนหลักในการชักชวนผู้สูงอายุในชุมชนให้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการจัดหาบุคลากรจากภายนอกเพื่อมาช่วยปรับทัศนคติในส่วนของการทำงานร่วมกัน มีกิจกรรมสอดแทรกความรู้และ

^{๒๐๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๐๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๐๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๐๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๐๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๑๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

พฤติกรรมการแบ่งปันช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน จัดเตรียมอาสาสมัครเพื่อเข้าไปเผยแพร่หลักการ และข้อมูลต่างๆ ที่ถูกต้องเพื่อประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนได้เข้าใจและเข้าถึงได้เช่นเดียวกัน^{๒๑๑}

๑๔) ศูนย์บริการฯ จัดเตรียมให้มีพื้นที่มุมบำบัดจิตใจ จัดเตรียมหนังสือประเภทต่างๆ มี แนวนสายตายาวขนาดต่างๆ ให้ยืมใช้อ่านเอกสาร อีกทั้งยังมีการเปิดทีวีที่ใช้เสียงเพลงเบาๆ พร้อม ภาพประกอบที่สวยงาม ในการช่วยให้ผ่อนคลาย ลดความเครียดจากสิ่งต่างๆ และเป็นการช่วยทำให้ บรรเทาความเจ็บปวดจากอาการป่วยในขณะพักคอยลงได้บ้าง^{๒๑๒}

๑๕) ศูนย์บริการฯ ได้จัดให้มีกิจกรรมฝึกสมาธิเพื่อการพัฒนาบรมจิตใจของผู้สูงอายุให้ ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข โดยเริ่มจากการสร้างความเข้าใจอย่างง่าย ช่วยให้เกิดความมุ่งมั่นที่ จะฝึกการทำสมาธิ เพิ่มศักยภาพด้านจิตใจของตนเองจากภายในเพื่อให้เกิดสภาวะความมั่นคงทาง อารมณ์ ส่งผลดีต่อสภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๒๑๓}

๑๖) ศูนย์บริการฯ มีการจัดโครงการพัฒนาทางจิตใจอยู่เสมอ ทั้งในรูปแบบของการเชิญ ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ภายในศูนย์บริการฯ และการเข้าไปจัดกิจกรรมในชุมชนโดยรอบ ศูนย์บริการฯ เป็นกิจกรรมสร้างความสามัคคี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แข่งขันกันด้วยความสนุกสนานแต่ไม่ แก่งแย่งกันจนเกิดความแตกแยก เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อสภาวะแบบองค์ รวมของผู้สูงอายุ^{๒๑๔}

๑๗) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีการฝึกอบรมอาสาสมัครผู้มีจิตใจเข้มแข็งและพร้อมเสียสละ เวลาเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือผู้ป่วยที่อยู่ติดบ้าน ติดเตียง โดยรับสมัครจาก ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถช่วยเหลือ กันในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งยังเป็นทีมช่วยประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจอันดี ช่วยให้เกิด ความใกล้ชิดระหว่างกันเองในชุมชนและระหว่างชุมชน กับศูนย์บริการฯ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสภาวะ แบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๒๑๕}

๑๘) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีการฝึกการยอมรับและการปล่อยวางเป็น เพื่อเป็นการพัฒนา จิตใจที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างสงบ โดยไม่ให้ความเครียด หรือความทุกข์เป็นอุปสรรค การฝึกปล่อยวางสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ความผิดหวัง หรือ ความรู้สึกเสียใจเกี่ยวกับอดีต ช่วยให้จิตใจมีความสุขสงบและไม่ยึดติดกับความทุกข์เพื่อให้เกิดผลดีต่อ สภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๒๑๖}

สรุป ด้านจิตภาวนา การพัฒนาจิต ได้แก่ การดำเนินการพัฒนาด้านจิตใจเพื่อให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพจิตที่ดีขึ้น การจัดกิจกรรมและอบรมด้านการพัฒนาจิตออกแบบมาเพื่อพัฒนาสภาวะของ ผู้สูงอายุ การดูแลและสนับสนุนจากนักจิตวิทยาประจำศูนย์ฯ ช่วยให้กิจกรรมประสบความสำเร็จ การ

^{๒๑๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๑๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๑๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

^{๒๑๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

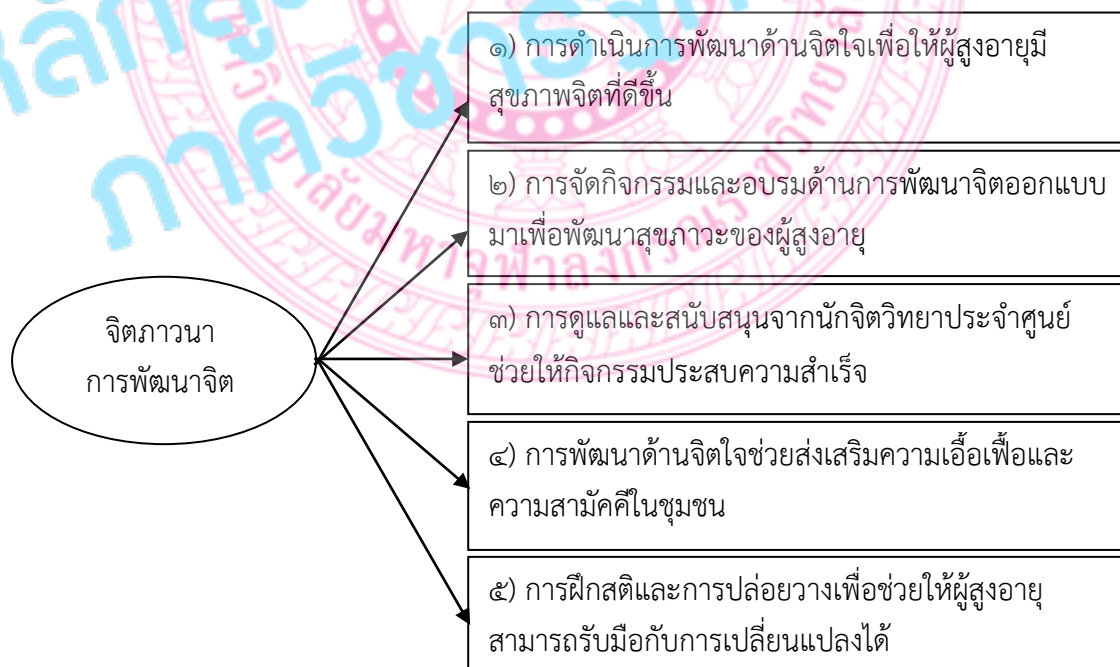
^{๒๑๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๑๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

พัฒนาด้านจิตใจช่วยส่งเสริมความเอื้อเฟื้อและความสามัคคีในชุมชน การฝึกสติและการปล่อยวางเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ดี และสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

ตารางที่ ๔.๒๓ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับจิตภาวนา การพัฒนาจิต

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การดำเนินการพัฒนาด้านจิตใจเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น	๑๓	๑,๒,๕,๖,๗,๘,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๕,๑๖,๑๘
๒	การจัดกิจกรรมและอบรมด้านการพัฒนาจิต ออกแบบมาเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ	๑๐	๑,๓,๖,๗,๙,๑๒,๑๕,๑๖,๑๗,๑๘
๓	การดูแลและสนับสนุนจากนักจิตวิทยาประจำศูนย์ฯ ช่วยให้กิจกรรมประสบความสำเร็จ	๙	๒,๓,๖,๗,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒
๔	การพัฒนาด้านจิตใจช่วยส่งเสริมความเอื้อเฟื้อและความสามัคคีในชุมชน	๘	๔,๕,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๖,๑๗
๕	การฝึกสติและการปล่อยวางเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ดี	๕	๕,๖,๑๔,๑๕,๑๘



แผนภาพที่ ๔.๑๒ ข้อมูลเกี่ยวกับจิตภาวนา การพัฒนาจิต

สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิชนันท์ บุญโฮ

๔. ด้านปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา

ประเด็นสัมภาษณ์ “การปฏิบัติตามหลักภavana ๔ ด้าน “ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ” ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๑๘ รูปหรือคน พบผลดังนี้

๑) การพัฒนาปัญญาจะช่วยเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมให้กับผู้สูงอายุ ทำให้พวกเขา มีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดที่เปิดกว้างและความสุขในชีวิต ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญกับความท้าทายในวัยสูงอายุได้อย่างมั่นใจ^{๒๑๗}

๒) ศูนย์บริการฯ มีการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณพิเศษจาก สปสช. สนับสนุนโครงการบริหารสมอง ป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยการจัดกิจกรรมที่พัฒนาทางสติปัญญาแก่ผู้สูงอายุ เช่น การเล่นเกมสับันไดงู ภู้ความจำ เพื่อพัฒนาสมองกระตุ้นการใช้ความคิดไม่ให้เข้าสู่ภาวะหลงลืมหรือสมองเสื่อมเป็นต้น^{๒๑๘}

๓) ศูนย์บริการฯ ตั้งใจจัดเตรียมกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาทางปัญญา เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านต่างๆ ทั้งการดูแลตนเองและผู้อื่นในครอบครัว เพื่อชะลอความเสื่อมถอยของสุขภาพ และมุ่งหวังที่จะดึงศักยภาพที่ยังมีในตัวของผู้สูงอายุทุกท่านออกมา เพื่อให้เกิดความภูมิใจในตนเอง และบางครั้งยังสามารถต่อยอดเป็นอาชีพ สร้างรายได้เสริมให้แก่ตนเองและครอบครัวได้อีกด้วย^{๒๑๙}

๔) ศูนย์บริการฯ ใช้รูปแบบการพัฒนาด้านปัญญาจากด้านล่างของปิรามิดขึ้นไปด้านบน กล่าวคือ มีการสำรวจความต้องการอย่างแท้จริงของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนว่าต้องการให้ส่งเสริมความรู้เรื่องอะไร ผ่านการทำแบบสำรวจแบบปูพรมถามทุกบ้าน ทุกคน แล้วนำมาสังเคราะห์เป็นความต้องการที่แท้จริง ซึ่งมีหลายอย่าง จึงใช้วิธีการลงคะแนนเลือกทำสิ่งที่ได้คะแนนมากที่สุดก่อนแล้วค่อยๆ ไล่ทำต่อมาทีละเรื่อง ก็จะได้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ^{๒๒๐}

๕) ศูนย์บริการฯ จัดทำโครงการพัฒนาปัญญาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งปรับทั้งการกิน การใช้ชีวิต ปรับชนิดของการออกกำลังกายในแต่ละท่านโดยมีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลใกล้ชิดเพื่อให้รายละเอียดที่มีประโยชน์ และถูกต้อง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในการใช้ชีวิตที่ดี เหมาะสมกับสภาพวัยและสามารถรับมือกับอารมณ์และปัญหาได้ดีขึ้น^{๒๒๑}

๖) ศูนย์บริการฯ จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มกระบวนการพัฒนาทางปัญญาให้แก่ผู้สูงอายุ ผ่านการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เช่น การเรียนภาษาต่างประเทศ การฝึกทักษะการเล่นดนตรีชนิดต่างๆทั้งดนตรีไทยและดนตรีสากล รวมถึงการทำงานศิลปะ เหล่านี้จะช่วยกระตุ้นการใช้สมองของผู้สูงอายุและลดความเสี่ยงจากโรคสมองเสื่อมได้ เพื่อสุขภาวะที่ดีขึ้น^{๒๒๒}

^{๒๑๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๑๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๑๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๒๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๒๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๒๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

๗) ศูนย์บริการฯ ได้มีการจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทางปัญญาให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการ PLC (Preventive Long-term Care) การป้องกันภาวะของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และโครงการพัฒนาสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนโดยรอบศูนย์บริการฯ เป็นต้น^{๒๒๓}

๘) ศูนย์บริการฯ มีการจัดทำโครงการเพื่อการพัฒนาทางปัญญา เพื่อผู้สูงอายุได้เข้าใจหลักการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถ่องแท้ ถูกต้อง และครบถ้วน เข้าใจความเป็นไปของชีวิต เข้าใจสภาพความเสื่อมของร่างกาย และเตรียมความพร้อมรับมือกับทุกความเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดีจากทั้งวิทยาการภายในศูนย์บริการฯ และวิทยาการที่เชิญมาจากภายนอก เพื่อสุขภาวะที่ขึ้นของผู้สูงอายุ^{๒๒๔}

๙) ศูนย์บริการฯ จัดกิจกรรมด้านปัญญาภาวนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายขั้นพื้นฐานของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้เพิ่มเติมในการเลือกรายการอาหารที่ดี กำหนดเวลาในการออกกำลังกาย สังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเองและ สามารถอธิบายความเปลี่ยนแปลงนั้นให้หมอ และพยาบาลฟังได้อย่างละเอียด และมุ่งหวังที่จะดึงศักยภาพที่ยังมีในตัวของผู้สูงอายุทุกท่านออกมา เพื่อช่วยเหลือคนในครอบครัว หรือคนในชุมชนได้อีกด้วย^{๒๒๕}

๑๐) ศูนย์บริการฯ มีการสำรวจความต้องการความรู้ในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ นอกจากหลักการดูแลสุขภาพตัวเองแล้ว ว่าต้องการให้ส่งเสริมความรู้เรื่องอะไร เพื่อกระตุ้นความอยากรู้อยากเรียนรู้อีกเพิ่มเติม เมื่อได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ก็จะมีกระบวนการคิด การแก้ไขปัญหา กลั่นกรองออกมาเป็นกระบวนการทางความรู้ เมื่อสามารถทำได้สำเร็จย่อมเกิดความภาคภูมิใจ และจะคิดอยากศึกษาพัฒนาความรู้เพิ่มเติมอีกต่อไป^{๒๒๖}

๑๑) ศูนย์บริการฯ มีกิจกรรมหลักที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้ในผู้สูงอายุ ที่จะเน้นการให้ความรู้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ จากนั้นจะเสริมด้วยกิจกรรมเพิ่มการเรียนรู้ด้านอื่นๆ เพื่อเพิ่มกระบวนการคิด กลั่นกรองได้ด้วยปัญญา ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจในชีวิตมากขึ้น และสามารถรับมือกับปัญหาหรือความทุกข์ได้อย่างมีสติ^{๒๒๗}

๑๒) ศูนย์บริการฯ ได้มีการจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทางปัญญาให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การป้องกันภาวะของการพลัดตกหกล้ม โครงการพัฒนาสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดเตรียมกิจกรรมพัฒนาความรู้ทางด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของศูนย์ฯ ต้องการเรียนเพิ่มเติมเช่นการกินอาหารเพื่อปลอดโรค การถนอมอาหาร การเตรียมเกมส์ที่สามารถกลับไปเล่นกับลูกหลานที่บ้านได้ เป็นต้น^{๒๒๘}

^{๒๒๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๒๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๒๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๒๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๒๗}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๒๘}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.

๑๓) ศูนย์บริการฯ มีการพัฒนาทางปัญญาให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด พยายามจัดหากิจกรรมต่างๆ รวมถึงการเชิญวิทยากรจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ที่สนใจ รวมถึงการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่จะจัดสอนวิชาต่างๆ ที่มีความจำเป็น และเป็นที่ต้องการของผู้เรียน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาสมรรถนะต้นความสามารถในตนเอง และสามารถนำไปต่อยอด อาจจะไม่ใช่การประกอบอาชีพแต่ก็สามารถทำเป็นงานอดิเรกได้ เช่นการทำถุงผ้าบริหารกล้ามเนื้อ การทำพวงมาลัยหรือดอกไม้จากกระดาษทิชชู การย้อมผ้า สานกระเปาะ เป็นต้น^{๒๒๙}

๑๔) ศูนย์บริการฯ จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาทางปัญญา เพิ่มความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติตนตามหลัก ๕ ส ได้แก่ สุขสบาย คือการทำการกิจกรรมที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สุขสนุก คือการทำการกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข สดชื่น, สุขสง่า คือการสร้างความรู้สึกร่าเริงพอใจ ภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง สุขสว่าง คือการทำการกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสามารถด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสารที่ดี และสุขสงบ คือการฝึกควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองให้เกิดความรู้สึกลงได้ รวมถึงการจัดการด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งสามารถช่วยพัฒนาได้ครบทั้ง ๔ ด้านคือ ทั้งทางกาย ศีล จิต และปัญญา^{๒๓๐}

๑๕) ศูนย์บริการฯ เพิ่มกิจกรรมเพื่อพัฒนาการรับรู้ทางปัญญา ไม่ใช่แค่การเรียนรู้ การคิด และการจดจำเท่านั้น แต่ต้องเป็นกระบวนการดึงเอาศักยภาพที่มีในแต่ละบุคคลด้านการคิด วิเคราะห์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ และเกิดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ รวมถึงกิจกรรมที่ไม่ใช่เรื่องใหม่แต่เป็นสิ่งที่ไม่เคยมีโอกาสดำเนินการมาก่อน เช่นการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ เป็นต้น เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๒๓๑}

๑๖) ศูนย์บริการฯ ปรับเปลี่ยนวิธีการและกิจกรรมเพื่อการพัฒนาทางปัญญาแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ที่อาจจะนำไปปรับปรุงความรู้ความเข้าใจของตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพในตนเองของผู้สูงอายุ ปลุกฝังแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อปรับใช้ในครอบครัวเช่นการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศเพื่อใช้สื่อสารกับหลานๆ หรือการคิดประดิษฐ์เกมส์จากวัสดุเหลือใช้สำหรับกิจกรรมของครอบครัวในวันหยุด หรือแม้แต่การผลิตเพื่อจำหน่ายเป็นรายได้เสริมอีกทางหนึ่งด้วย เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ^{๒๓๒}

๑๗) ศูนย์บริการฯ จัดเตรียมอาคารสถานที่ และความพร้อมของบุคลากรเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การจัดเตรียมกิจกรรมพัฒนาความรู้ทางด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของศูนย์ฯ ต้องการเรียนเพิ่มเติมเช่นการทำอาหารเจ อาหารมังสวิรัต การทำขนมที่มีประโยชน์ที่สามารถกลับไปทำลูกหลานที่บ้านชิมได้ เป็นต้น^{๒๓๓}

^{๒๒๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๓๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

^{๒๓๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.

^{๒๓๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

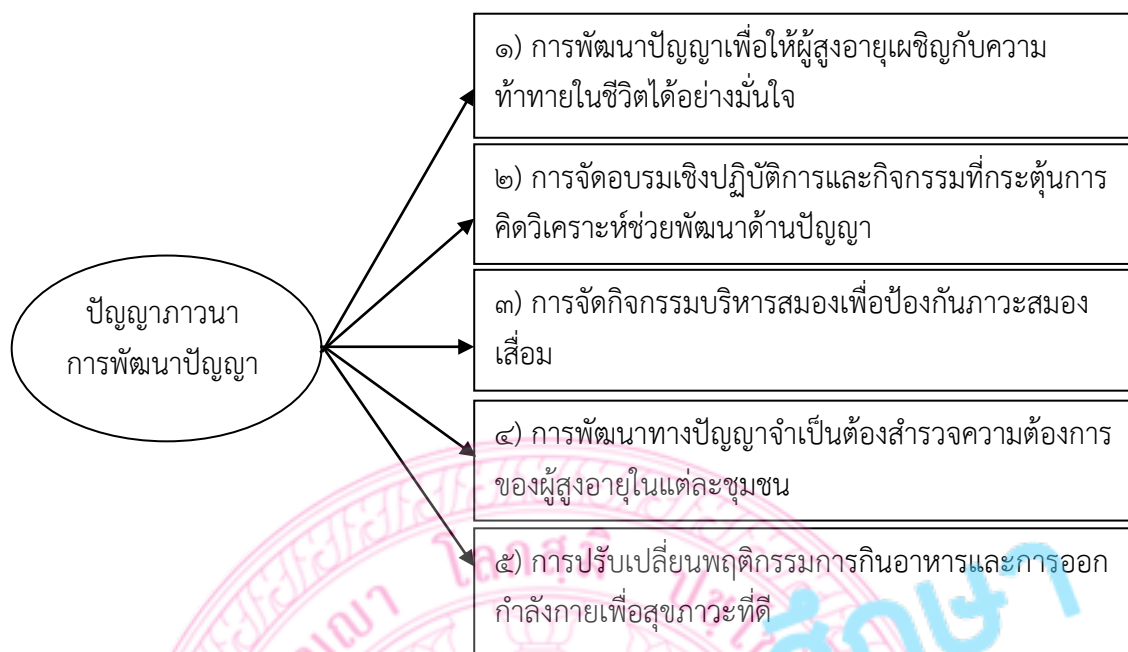
^{๒๓๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

๑๘) ศูนย์บริการฯ ส่งเสริมกระบวนการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และการมองเห็นสิ่งต่างๆ อย่างลึกซึ้ง ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสติและมีความสุขอย่างยั่งยืน การพัฒนาปัญญามีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อาจเผชิญกับความท้าทายในชีวิต เช่น ปัญหาสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือการสูญเสียความสามารถในด้านใดด้านหนึ่งไป การพัฒนาปัญญาจะช่วยให้พวกเขาเข้าใจและรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติและมั่นคง^{๒๓๔}

สรุป ด้านปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา ได้แก่ การพัฒนาปัญญาเพื่อให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างมั่นใจ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและกิจกรรมที่กระตุ้นการคิดวิเคราะห์ช่วยพัฒนาด้านปัญญา การจัดกิจกรรมบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม การพัฒนาด้านปัญญาจำเป็นต้องสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาวะที่ดีและสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้

ตารางที่ ๔.๒๔ สรุปประเด็นสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา

ที่	สรุปประเด็นสำคัญ	ความถี่	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่
๑	การพัฒนาปัญญาเพื่อให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างมั่นใจ	๑๒	๑,๕,๖,๘,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๖,๑๘
๒	การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและกิจกรรมที่กระตุ้นการคิดวิเคราะห์ช่วยพัฒนาด้านปัญญา	๑๐	๑,๓,๔,๖,๗,๑๐,๑๑,๑๒,๑๕
๓	การจัดกิจกรรมบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม	๗	๒,๓,๖,๗,๑๒,๑๓,๑๔
๔	การพัฒนาด้านปัญญาจำเป็นต้องสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน	๖	๔,๑๐,๑๒,๑๓,๑๕,๑๗
๕	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาวะที่ดี	๕	๓,๕,๘,๙,๑๑



แผนภาพที่ ๔.๑๓ ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาภาวะ การพัฒนาปัญญา
สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิพนธ์ บัญโฮ

จากการศึกษาสามารถสรุปหลักภาวะ ๔ ได้ดังต่อไปนี้

๑. ด้านกายภาวนา การพัฒนากาย ประกอบด้วย การเสริมสร้างสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ การดำเนินการเชิงรุกที่ส่งบุคลากรไปในชุมชนและเชิงรับที่ให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย การคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อระบอบการป่วยและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม การให้บริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย

๒. ด้านศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมพัฒนาความประพฤติจะช่วยส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ การให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักคำสอนที่ดีของศาสนาที่ตนนับถือช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดี การร่วมประกอบพิธีทางศาสนาช่วยพัฒนาความประพฤติของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความประพฤติควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อกันช่วยพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

๓. ด้านจิตภาวนา การพัฒนาจิต ประกอบด้วย การดำเนินการพัฒนาจิตเพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น การจัดกิจกรรมและอบรมด้านการพัฒนาจิตออกแบบมาเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ การดูแลและสนับสนุนจากนักจิตวิทยาประจำศูนย์ฯ ช่วยให้กิจกรรมประสบความสำเร็จ การพัฒนาจิตช่วยส่งเสริมความเอื้อเฟื้อและความสามัคคีในชุมชน การฝึกสติและการปล่อยวางเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ดี

๔. ด้านปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา ประกอบด้วย การพัฒนาปัญญาเพื่อให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างมั่นใจ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและกิจกรรมที่กระตุ้นการคิดวิเคราะห์ช่วยพัฒนาด้านปัญญา การจัดกิจกรรมบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม การพัฒนา

ด้านปัญญาจำเป็นต้องสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินอาหารและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี

๔.๔ ผลการสนทนากลุ่มเฉพาะ

จากการศึกษาข้อมูลการวิจัย และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและสรุปเป็น “พุทธบูรณาการ เพื่อการพัฒนาสุขภาพองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” ตามที่อธิบายไว้ข้างต้น และนำมาสู่กระบวนการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๑๐ รูปหรือคนเพื่อยืนยันองค์ความรู้แล้ว ผู้วิจัยได้สังเคราะห์และนำเสนอประเด็นสำคัญและได้สรุปทัศนะของผู้ร่วมสนทนากลุ่มดังต่อไปนี้

๑. เป็นงานวิจัยที่มีความพร้อมและน่าสนใจยิ่ง เพราะสามารถนำเอาหลักธรรมภavana ๔ มาประยุกต์ใช้ควบคู่กับหลักการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อผู้สูงอายุได้จริง ทั้งนี้จะขอเสนอแนะข้อความเห็นเพิ่มเติมดังนี้ ๑) เพิ่มการบูรณาการตั้งแต่ระดับนโยบายคือ วางกรอบนโยบายการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยจัดทำแผนให้ชัดเจน พร้อมบูรณาการระหว่างฝ่ายปฏิบัติ ส่งเสริมสุขภาพ กับฝ่ายบริการชุมชนให้ทำงานกันในรูปแบบสหวิชาชีพ และใช้ฐานข้อมูล Big Data โดยใช้ข้อมูลจากระบบ Long Term Care (LTC) และ Thai Elderly Health Profile เพื่อวิเคราะห์สภาพสุขภาพและความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน ๒) บูรณาการในระดับการบริหาร โดยจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้การตรวจสุขภาพแบบองค์รวม บูรณาการกับนักโภชนาการ นักกายภาพและนักจิตวิทยา ประเมินสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้แบบประเมินสุขภาพองค์รวมเพื่อวางแผนดูแลเฉพาะบุคคลได้ ๓) บูรณาการในระดับกิจกรรมและชุมชน โดยจัดกลุ่มดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม^{๒๓๕}

๒. งานวิจัยนี้เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นเร่งด่วน สำหรับสังคมไทย ซึ่งถือได้ว่ายังรับมือได้ไม่ค่อยพร้อมเต็มที่ จึงต้องการขอเสนอความเห็นเพิ่มเติมเพื่อผลสัมฤทธิ์ทางงานวิจัยต่อไปคือ ควรมีการจัดศูนย์การเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นจุดดำเนินกิจกรรมด้านนันทนาการ พบปะเพื่อนรุ่นเดียวกัน ควรเสนอจัดให้มีโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยการฝึกอบรมสมาชิกในครอบครัวหรืออาสาสมัครในชุมชนโดยใช้เครือข่ายวัด หรือศูนย์กลางบริการชุมชน เช่นโครงการวัดคู่เมือง มุสลิมพัฒนาเมือง เป็นต้น และอาจจะเพิ่มกิจกรรมด้านการพัฒนากระตุ้นสมองป้องกันอัลไซเมอร์ และใช้ Smart phone เพื่อสื่อสารออนไลน์สร้างความใกล้ชิดเพิ่มขึ้นกับเพื่อนและคนในครอบครัว^{๒๓๖}

๓. งานวิจัยฉบับนี้มีความเหมาะสมคล่องจองกันดีในทุกด้านตั้งแต่วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัย จนถึงวิธีวิจัย รวมถึงองค์ความรู้ที่ได้สกัดออกมาจากผลการวิจัย ผนวกกับประสบการณ์การทำงานในฐานะผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ขอสนับสนุนผลการวิจัยในนี้ว่าเหมาะสมครอบคลุมในส่วนเนื้อหาที่สามารถนำหลักการต่างๆ ไปปฏิบัติงานได้จริง ในด้านการบริการสาธารณสุข และเนื่องด้วยตนเองเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะต้องปฏิบัติการณ์ ดูแลผู้สูงอายุที่มา

^{๒๓๕} สนทนากลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

^{๒๓๖} สนทนากลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

รับบริการในหน่วยงานนั้น เห็นด้วยกับทุกวิธีการและทุกหลักการที่ผู้วิจัยได้ทำการออกแบบมาเพื่อกำหนดกิจกรรมต่างๆ ให้ส่งผลดีต่อสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุขได้จริง ทั้งนี้จะใคร่ขอเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัย คือควรเพิ่มกิจกรรมกลุ่มบำบัดจิตโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และมีนโยบายช่วยเหลือผู้ไร้บ้าน/ไม่มีครอบครัวด้วย^{๒๓๗}

๔. งานวิจัยฉบับนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจ และเลือกตัวแปรได้ดีเพราะว่าในส่วนของหลักธรรมหลักภavana ๔ กับหลักสุขภาวะองค์กรจะมอง ๔ ด้าน เช่นเดียวกัน พระพุทธเจ้าได้ทรงมองถึงกาย ศีล จิต ปัญญา นำมาใช้ในการบริหารจัดการสุขภาวะทางกาย ทางใจของพระสงฆ์ จนทำให้พระสงฆ์มีการปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ บรรลุธรรม บรรลุผลนิพพานซึ่งก็มีส่วนจากการปรับตรงนี้ นั่นคือ กาย ศีล จิต ปัญญา ปรับสิ่งเหล่านี้ให้สมบูรณ์แบบ ซึ่งพระพุทธเจ้าได้สอนพระคุณเจ้า ได้สอนพุทธสาวกทั้งหลายว่าการที่เราจะรักษาจิตใจให้นิ่งได้นั้นจำเป็นต้องนั่งตั้งแต่ทางกาย กายกระสับกระส่ายอยู่จะไม่สามารถทำให้จิตนิ่งได้เลย เพราะฉะนั้นต้องหันกลับมาดูแลสุขภาวะ กล่าวคือเราไม่สามารถทำให้จิตใจเราสงบได้ในขณะที่เรายังเจ็บป่วยอยู่ พระพุทธเจ้าจึงทรงให้ความใส่ใจที่จะให้พระสงฆ์มาดูแลสุขภาวะเช่นการบิณฑบาต การฉัน ต้องฉันแค่ ๒ มื้อ หากเกินกว่านั้นเป็นพิษภัยต่อสุขภาพ ดังนั้นฉันแค่ ๒ มื้อก็ทำให้กายสังขารดำรงอยู่ได้ ดังนั้นการเลือกนำหลักธรรมเพื่อมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงจึงตรงกันกับการพัฒนาสุขภาวะองค์กร^{๒๓๘}

๕. งานวิจัยฉบับนี้มีความเป็นเหตุเป็นผลของงานวิจัยโดย นำหลักของการบริหารมาใช้ในการส่งเสริมภavana ส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่ดีทางกายได้ ถัดมาศีลภavanaคือการพัฒนาทางด้านความประพฤติซึ่งจะส่งผลทางด้านสังคม เพราะศีลเป็นเรื่องของสังคม กิริยามารยาทหรือการปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักสังคม ส่วนของจิตภavanาก็จะตรงกับสุขภาวะทางจิตดูแลทางด้านจิตใจให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องมีการบริการทางจิตวิทยาช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และในส่วนของปัญญาภavanaที่จะเป็นเรื่องของสุขภาวะทางปัญญา ตามข้อมูลที่ได้ตรวจสอบมานั้นเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน มองให้เห็นกระบวนการสังเคราะห์ที่ดีมาก ทั้งนี้จะขอเพิ่มเติมเรื่องของศีลนั้นว่าเป็นเรื่องของสังคมแต่ตัวองค์ความรู้ที่สังเคราะห์ออกมานั้น ผลลัพธ์ที่เกิดทางสังคมยังขาดตอนไป ไม่สื่อถึงการพัฒนาทางด้านสังคมเท่าที่ควร ขอให้เพิ่มเติม เพราะด้านอื่นๆ สื่อสารถึงกันแล้ว จิตภavanaสื่อถึงการพัฒนาสุขภาวะทางจิตแล้ว กายภavana ส่งเสริมการพัฒนาทางกายแล้ว แต่ทางศีลนั้นการรักษาศีล นั่งสมาธินั้นส่งผลทางสังคมอย่างไรเช่นสังคมก็จะมี ความสงบสุข ไม่มีคนทำร้ายกัน ส่งผลไปถึงการอยู่ร่วมกันอย่างดี ขอให้กลับไปสังเคราะห์ออกมาเป็นคำพูดใหม่ที่เชื่อมโยงกันมากกว่านี้จะทำให้องค์ความรู้นี้สวยงามและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้^{๒๓๙}

๖. กล่าวถึงกระบวนการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นำเสนอในส่วนของงานวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด

^{๒๓๗} สทนากลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

^{๒๓๘} สทนากลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

^{๒๓๙} สทนากลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

กรุงเทพมหานคร” ในส่วนของเรื่องหลักธรรมที่นำมาบูรณาการนั้น รวมถึงองค์ความรู้ที่นำมาเสนอนั้น ไม่ขัดข้อง ถือว่าเป็นการนำมาบูรณาการและสามารถนำไปใช้ได้จริง ในส่วนหลักของพระพุทธศาสนา นั้นที่สำคัญเลยนั้นมีอยู่ ๒ ส่วนด้วยกันคือ ในการที่บุคคลทั่วไปนั้นจะดำเนินการใดๆ ก็ตามจะคำนึงถึง อยู่ ๒ ส่วนใหญ่ๆ ด้วยกันคือ สุขภาวะทางกายและใจ ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ได้พูดถึงเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุด้วยโดยนำหลักภาวนา ๔ ไปใช้ด้วยเป็นการนำไปใช้ได้อย่างชัดเจน และจากการศึกษาข้อมูลจากบทที่ ๔ ของผู้วิจัยนั้น ได้นำผลการวิจัยมาวิเคราะห์จนเกิดเป็นองค์ความรู้ดังกล่าวนี้ จึงเห็นควรสนับสนุนองค์ความรู้ดังกล่าว ว่าสอดคล้องเห็นด้วยทุกประการ^{๒๔๐}

๗. งานวิจัยเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ทันสมัย เป็นเรื่องที่ทุกท่านควรต้องรู้ ในภาพรวมจากองค์ความรู้ที่ได้สกัดออกมาค่อนข้างดีคือการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมทั้งด้านร่างกายทางด้านจิต ทางด้านสังคมและทางด้านสติปัญญา จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเริ่มมีมากขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดน้อยลง ซึ่งประเทศไทยเราก็ได้พยายามสร้างความตระหนักถึงสำคัญของผู้สูงอายุมานานแล้วโดยกำหนดให้วันที่ ๑๓ เมษายน เป็นวันผู้สูงอายุเพื่อให้เราเห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมไทย ควรที่จะสนับสนุนและส่งเสริมบทบาทของท่านเหล่านั้นให้มีโอกาสร่วมสร้างสังคมไทยเรา ให้มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกันอย่างยั่งยืน แต่ก็ยังไม่มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและดังมากพอ เช่น จำนวนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับนั้นน้อยเกินไปสำหรับยังชีพ จึงอยากให้มีการเพิ่มจำนวนเบี้ยฯ เพื่อให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เมื่อกล่าวถึงตัวแปรตามทั้ง ๔ ข้อย่อมนั้นถือว่าค่อนข้างครอบคลุม ครอบคลุม ครบถ้วน แต่ก็อยากจะทำให้เพิ่มเติมในด้านสุขภาวะทางสังคม กับทางปัญญา ให้ครอบคลุม ด้านเศรษฐกิจด้วย ยกตัวอย่างเช่น ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนสิ่งของที่อาจจะไม่จำเป็นต่อตนเองแล้ว แต่อาจจะมีประโยชน์ต่อคนอื่น ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้เงินแต่เป็นกิจกรรมเพิ่มความสุข และความสามัคคีในสังคมด้วย เพราะผู้สูงอายุหลายๆท่านก็ยังสามารถ มีสติปัญญาที่สามารถมีส่วนร่วมในการบริหารสังคมชุมชนที่อยู่เพื่อจะช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ ช่วยดูแลขับเคลื่อนสังคมให้เป็นสังคมที่ดีมีความสงบร่มเย็น และมีการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุที่เป็นผู้เสียสละ มีจิตอาสา ทำคุณประโยชน์ให้ชุมชน เพื่อเป็นการสนับสนุนบทบาททางสังคม และเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเองด้วย รวมไปถึงสุขภาวะทางสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ อยากให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยความปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นในบ้าน ในชุมชน หรือในศูนย์บริการสาธารณสุขเองก็ตาม จะต้องดำเนินการจัดเตรียมเครื่องอำนวยความสะดวกทั้งด้านอาคาร สถานที่ หรือยานพาหนะ ซึ่งหมายรวมถึงการบริการสาธารณะอื่นๆ ทั้งนี้อยากให้ผู้สูงอายุได้รับความรักจากทุกๆ คนในสังคม “ให้ความรักพิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน”^{๒๔๑}

๘. เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเป็นที่รับทราบได้โดยทั่วไปว่าร่างกายจะเริ่มมีความเปลี่ยนแปลง ซึ่งบางท่านมีการเตรียมตัวเตรียมใจไว้แล้วในขณะที่บางท่านก็ไม่ได้มีการเตรียมพร้อมไว้ ซึ่งเมื่ออ้างอิงจากงานวิจัยชิ้นนี้นั้นทำให้เห็นว่า เมื่อมีการบูรณาการโดยใช้หลักธรรมเพื่อพัฒนาให้ได้ถึงสุขภาวะองค์กรนั้น ได้มีการดำเนินไปถึงพร้อมด้วยการนำ 4M บวกกับ 1M และโยงไปถึงความ

^{๒๔๐}สนทนากลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

^{๒๔๑}สนทนากลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

พร้อมส่วนตัวเป็นหลักแต่ก็สามารถนำไปสู่การบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขได้ด้วยโดยการนำหลักภavana ๔ มาร่วมตรวจสอบด้วย เปรียบเหมือนการตรวจสอบตัวเองไม่ว่าจะทางร่างกาย จิตใจ และปัญญาของตัวเองไปด้วย แต่ทั้งนี้ในการเข้ารับบริการจากศูนย์บริการนั้น เบื้องต้นเป็นการตรวจสอบทางด้านภายนอกเช่นการตรวจวัดอุณหภูมิ ความดัน ตรวจเลือด เพราะเกี่ยวเนื่องจากพฤติกรรมกรการบริโภค การดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย ตามกระบวนการทางการแพทย์ แต่ว่าผู้สูงอายุนั้นมีวิถีชีวิตที่เนิบช้า แต่มีสภาวะจิตใจที่เปราะบางหวั่นไหวง่าย ซึ่งบางคนขมใจได้ปรับตัวได้ ในขณะที่บางคนเองยังรับสภาพความเปลี่ยนแปลงไม่ได้ หากใช้หลักธรรมเข้ามาช่วยก็อาจจะทำให้เข้าใจ และยอมรับในวิถีทางธรรมชาติได้ โดยผ่านทางการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี การรู้สึกดีมีสุข สนุก ปลอดภัย โดยการนำหลักธรรมมาใช้เป็นตัวช่วยให้บุคคล ดำรงสติ ย่อมส่งผลดีต่อสภาวะองค์รวมผู้สูงอายุได้ดี^{๒๔๒}

๙. การเป็นผู้สูงอายุนั้นมีคำจำกัดความตามการรับรู้ แบบแรกคือด้วยอายุ ตามกฎหมายน่าจะ ๖๐ ปี แต่จากเอกสารการวิจัยไม่มีใส่ไว้ อยากให้เพิ่มเติมคำจำกัดความด้วย เมื่อได้อ่านงานวิจัยตั้งแต่ข้อวัตถุประสงค์นั้น ตามทัศนคติส่วนตัวแล้วถือว่าค่อนข้างดี หลักสำคัญคือต้องเข้าถึงบริการได้ง่ายเมื่อไม่สามารถเข้ารับบริการในเวลาปกติได้ ก็ควรเพิ่มให้มีการบริการในเวลาพิเศษ หรือเพิ่มระยะเวลาในการให้บริการยาวนานมากขึ้น รวมถึงศูนย์บริการสาธารณสุขควรจะต้องให้มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นควรคำนึงถึงผู้รับบริการที่มีได้นับถือศาสนาพุทธด้วย หรือควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในทุกศาสนาได้สามารถร่วมทำด้วยกันได้ด้วย หลังจากได้ผลการวิจัยแล้วควรมีกระบวนการจัดการที่ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ โดยแปลงวัตถุประสงค์เป็นเป้าหมายว่าต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น มีผลลัพธ์ที่วัดได้ และสามารถกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง และดูแลการวางแผน การจัดการ และการจัดหาทรัพยากรต่างๆ เพื่อมาใช้ปฏิบัติให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย^{๒๔๓}

๑๐. งานวิจัยเรื่องนี้เป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยปัจจุบัน เพราะการค้นหาวัตกรรมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลทั้งที่เป็นประชาชน ชาวบ้าน กับผู้สูงอายุที่เป็นพระสงฆ์ ซึ่งเมื่อเป็นผู้สูงอายุ สิ่งที่จะตามมาคือการเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บ พระพุทธเจ้าเองก็ได้ให้ข้อสรุประบุไว้ว่า ผู้ใดที่ดูแลรักษาพาธก็เหมือนการได้ดูแลอุปฐากพระพุทธเจ้า และการดูแลผู้สูงอายุทั้งเรื่องการดูแลด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการรวมตัวกันจัดกิจกรรมทั้งในส่วนกลางและในระดับภูมิภาคก็อาจจะมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่ดูแลโดยส่วนบริหารท้องถิ่น แต่ในกรุงเทพมหานครเนื่องจากมีจำนวนประชากรมากเพราะมีจำนวนประชากรแฝงเพิ่มขึ้น ทำให้การดูแลแตกต่างกันออกไป จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำอะไรให้กายไม่ไข้ ใจไม่ทุกข์ และจะนำความรู้ต่างๆ ที่หาได้มาพัฒนาตัวเองให้ได้^{๒๔๔}

^{๒๔๒} สทนากลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

^{๒๔๓} สทนากลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

^{๒๔๔} สทนากลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

ผลการประเมินพุทธานุภาพการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการ
สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร จากการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) ได้ผล
ดังนี้

ตารางที่ ๔.๒๕ ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยการบริหารจัดการโดยภาพรวม

(N=๑๐)

ปัจจัยการบริหารจัดการ	ระดับความเหมาะสม		
	μ	σ	แปลผล
๑) คน (Man)	๔.๔๔	๐.๕๒	มาก
๒) เงิน (Money)	๔.๕๖	๐.๕๒	มากที่สุด
๓) วัสดุสิ่งของ (Materials)	๔.๖๗	๐.๕๐	มากที่สุด
๔) การจัดการ (Management)	๔.๗๘	๐.๔๔	มากที่สุด
๕) คุณธรรม (Morality)	๔.๕๖	๐.๕๗	มากที่สุด
ภาพรวม	๔.๖๐	๐.๒๙	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๒๕ พบว่าผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยการบริหารจัดการ
โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ๔.๖๐ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๐.๒๙ เมื่อ
พิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเหมาะสมมากที่สุด ๔ ด้าน และมีความเหมาะสมมาก ๑ ด้าน

ตารางที่ ๔.๒๖ ผลการประเมินความเหมาะสมของหลักภาวะนา ๔ โดยภาพรวม

(N=๑๐)

หลักภาวะนา ๔	ระดับความเหมาะสม		
	μ	σ	แปลผล
๑) ภาวะกาย การพัฒนากาย	๔.๖๗	๐.๕๐	มากที่สุด
๒) ภาวะจิต การพัฒนาความประพฤติ	๔.๖๗	๐.๕๐	มากที่สุด
๓) จิตภาวะนา การพัฒนาจิต	๔.๕๖	๐.๕๒	มากที่สุด
๔) ปัญญาภาวะนา การพัฒนาปัญญา	๔.๕๖	๐.๕๒	มากที่สุด
ภาพรวม	๔.๖๑	๐.๓๐	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๒๖ พบว่าผลการประเมินความเหมาะสมของหลักภาวะนา ๔ โดยภาพรวม
อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๑ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๐.๓๐ เมื่อพิจารณาเป็น
รายด้านพบว่ามีความเหมาะสมมากที่สุดทั้ง ๔ ด้าน

ตารางที่ ๔.๒๗ ผลการประเมินความเหมาะสมของการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของ
ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครโดยภาพรวม

(N=๑๐)

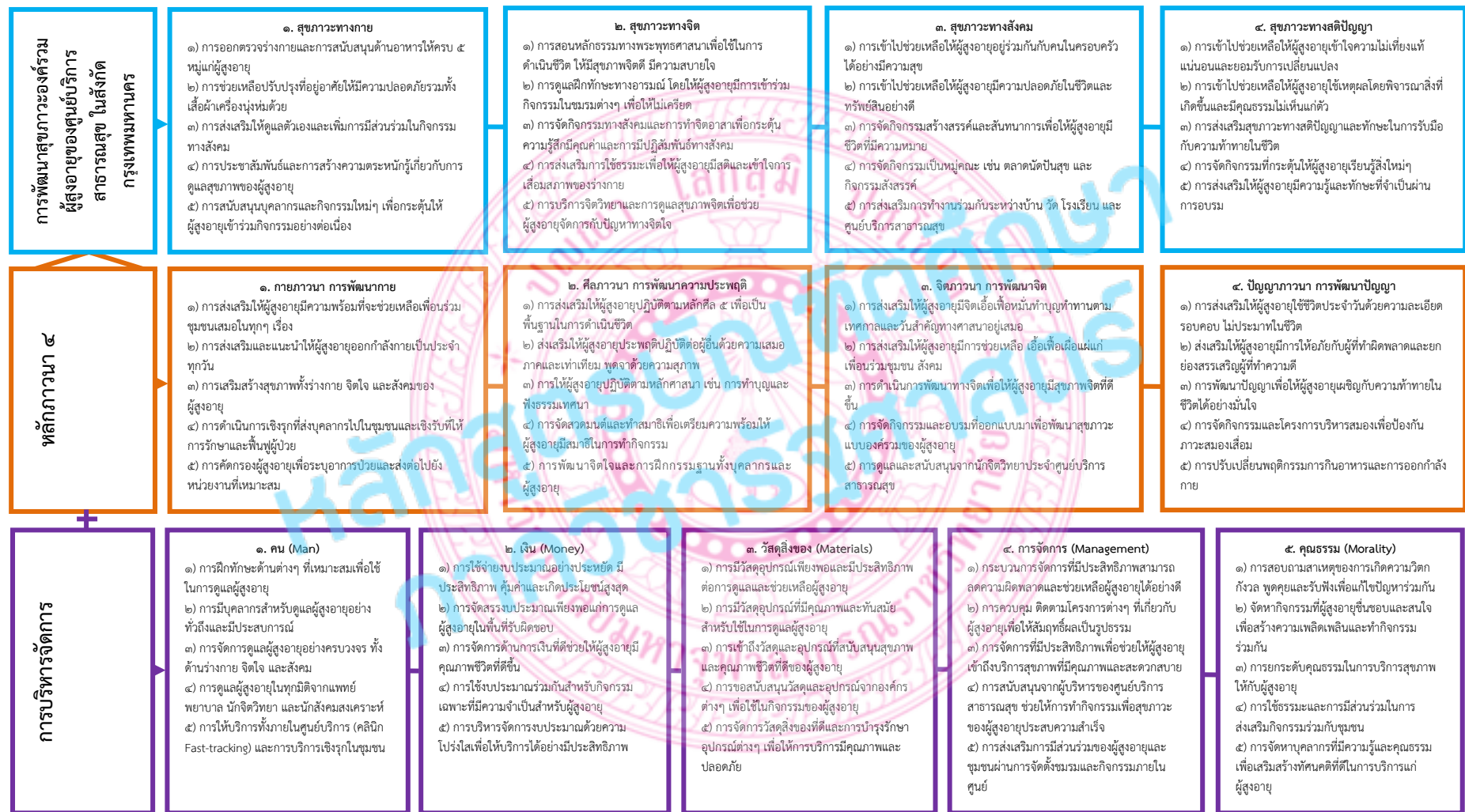
การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของ ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ระดับความเหมาะสม		
	μ	σ	แปลผล
๑) สุขภาวะทางกาย	๔.๕๖	๐.๕๒	มากที่สุด
๒) สุขภาวะทางจิต	๔.๖๗	๐.๕๐	มากที่สุด
๓) สุขภาวะทางสังคม	๔.๖๗	๐.๕๐	มากที่สุด
๔) สุขภาวะทางสติปัญญา	๔.๗๘	๐.๔๔	มากที่สุด
ภาพรวม	๔.๖๗	๐.๒๔	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๒๗ พบว่าผลการประเมินความเหมาะสมของการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๗ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๐.๒๔ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเหมาะสมมากที่สุดทุกด้าน

๔.๕ องค์ความรู้

๔.๕.๑ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

จากการศึกษาทั้งเชิงปริมาณเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๔.๑๔ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิชนันท์ บุญโฮ

จากแผนภาพดังกล่าวสามารถอธิบายองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย ได้ดังนี้

การพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธาณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านสุขภาวะทางกาย โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การออกตรวจร่างกายและการสนับสนุนด้านอาหารให้ครบ ๕ หมู่แก่ผู้สูงอายุ ๒) การช่วยเหลือปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัยรวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มด้วย ๓) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตัวเองและเพิ่มการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ๔) การประชาสัมพันธ์และการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ๕) การสนับสนุนบุคลากรและกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

๒. ด้านสุขภาวะทางจิต โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การสอนหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต ให้มีสุขภาพจิตดี มีความสบายใจ ๒) การดูแลฝึกทักษะทางอารมณ์ โดยให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมต่างๆ เพื่อให้ไม่เครียด ๓) การจัดกิจกรรมทางสังคมและการทำจิตอาสาเพื่อกระตุ้นความรู้สึกมีคุณค่าและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ๔) การส่งเสริมการใช้ธรรมะเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติและเข้าใจการเสื่อมสภาพของร่างกาย ๕) การบริการจิตวิทยาและการดูแลสุขภาพจิตเพื่อช่วยผู้สูงอายุจัดการกับปัญหาทางจิตใจ

๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข ๒) การเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอย่างดี ๓) การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และสันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีความหมาย ๔) การจัดกิจกรรมเป็นหมู่คณะ เช่น ตลาดนัดปิ่นสุข และกิจกรรมสร้างสรรค์ ๕) การส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และศูนย์บริการสาธาณสุข

๔. ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุเข้าใจความไม่เที่ยงแท้แน่นอนและยอมรับการเปลี่ยนแปลง ๒) การเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุใช้เหตุผลโดยพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นและมีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว ๓) การส่งเสริมสุขภาวะทางสติปัญญาและทักษะในการรับมือกับความท้าทายในชีวิต ๔) การจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ๕) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่จำเป็นผ่านการอบรม

โดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาได้แก่ หลักภavana ๔ เข้ามาบูรณาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธาณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ดังนี้

๑. ด้านกายภavana การพัฒนากาย โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือเพื่อนร่วมชุมชนเสมอในทุกๆ เรื่อง ๒) การส่งเสริมและแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ๓) การเสริมสร้างสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ ๔) การดำเนินการเชิงรุกที่ส่งบุคลากรไปในชุมชนและเชิงรับที่ให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย ๕) การคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อระบุงการป่วยและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม

๒. ด้านศีลภavana การพัฒนาความประพฤติ โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศีล ๕ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ๒) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม พุดจาด้วยความสุภาพ ๓) การให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม

หลักศาสนา เช่น การทำบุญและฟังธรรมเทศนา ๔) การจัดสวดมนต์และทำสมาธิเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำกิจกรรม ๕) การพัฒนาจิตใจและการฝึกกรรมฐานทั้งบุคลาการและผู้สูงอายุ

๓. ด้านจิตภาวนา การพัฒนาจิต โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีจิตเอื้อเฟื้อหมั่นทำบุญทำทานตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนาอยู่เสมอ ๒) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนร่วมชุมชน สังคม ๓) การดำเนินการพัฒนาทางจิตเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ๔) การจัดกิจกรรมและอบรมที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ๕) การดูแลและสนับสนุนจากนักจิตวิทยาประจำศูนย์บริการสาธารณสุข

๔. ด้านปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบคอบ ไม่ประมาทในชีวิต ๒) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการให้อภัยกับผู้ที่ทำผิดพลาดและยกย่องสรรเสริญผู้ที่ทำความดี ๓) การพัฒนาปัญญาเพื่อให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างมั่นใจ ๔) การจัดกิจกรรมและโครงการบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ๕) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินอาหารและการออกกำลังกาย

นำการบริหารจัดการมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ดังนี้

๑. ด้านคน (Man) โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การฝึกทักษะด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ๒) การมีบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและมีประสบการณ์ ๓) การจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ๔) การดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ๕) การให้บริการทั้งภายในศูนย์บริการ (คลินิก Fast-tracking) และการบริการเชิงรุกในชุมชน

๒. ด้านเงิน (Money) โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ๒) การจัดสรรงบประมาณเพียงพอแก่การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ๓) การจัดการด้านการเงินที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ๔) การใช้งบประมาณร่วมกันสำหรับกิจกรรมเฉพาะที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ๕) การบริหารจัดการงบประมาณด้วยความโปร่งใสเพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials) โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การมีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอและมีประสิทธิภาพต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ ๒) การมีวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและทันสมัยสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ๓) การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ที่สนับสนุนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ๔) การขอสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์จากองค์กรต่างๆ เพื่อใช้ในกิจกรรมของผู้สูงอายุ ๕) การจัดการวัสดุสิ่งของที่ดีและการบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย

๔. ด้านการจัดการ (Management) โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) กระบวนการจัดการที่มีประสิทธิภาพสามารถลดความผิดพลาดและช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ดี ๒) การควบคุม ติดตาม โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลเป็นรูปธรรม ๓) การจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและสะดวกสบาย ๔) การสนับสนุนจากผู้บริหารใน

การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ ๕) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนผ่านการจัดตั้งชมรมและกิจกรรมภายในศูนย์

๕. ด้านคุณธรรม (Morality) โดยมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) การสอบถามสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล พุดคุยและรับฟังเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ๒) จัดทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและสนใจเพื่อสร้างความเพลิดเพลินและทำกิจกรรมร่วมกัน ๓) การยกระดับคุณธรรมในการบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ๔) การใช้ธรรมะและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมร่วมกับชุมชน ๕) การจัดหาบุคลากรที่มีความรู้และคุณธรรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการบริการแก่ผู้สูงอายุ

๔.๕.๒ องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย

จากการศึกษาทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยได้สรุปหรือประมวลเป็นองค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัยเกี่ยวกับพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ตั้งแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๔.๑๕ องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย

ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย นิพนธ์ บัญโฮ

จากแผนภาพดังกล่าวสามารถอธิบายองค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัยดังต่อไปนี้

การพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ๑. สุขภาวะทางกาย การออกตรวจสุขภาพร่างกายและทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ รวมทั้งการช่วยเหลือด้านปัจจัย ๔ ๒. สุขภาวะทางจิต การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความสบายใจ ๓. สุขภาวะทางสังคม การให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ๔. สุขภาวะทางสติปัญญา การให้ผู้สูงอายุเข้าใจในสังคมและยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเป็นคนมีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว นำหลักภavana ๔ เข้ามาบูรณาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑. กายภาวนา การพัฒนากาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือเพื่อนร่วมชุมชน ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ๒. ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศีล ๕ ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม ๓. จิตภาวนา การพัฒนาจิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหมั่นทำบุญตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนร่วมชุมชนและสังคม ๔. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบคอบ ไม่ประมาทในชีวิต

นอกจากนั้นนำการบริหารจัดการมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑. คน (Man) การฝึกทักษะด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ๒. เงิน (Money) การใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ คัดค้านและเกิดประโยชน์สูงสุด ๓. วัสดุสิ่งของ (Materials) การมีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ ทันสมัยและมีประสิทธิภาพต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ ๔. การจัดการ (Management) กระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการควบคุม ติดตามเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลเป็นรูปธรรม ๕. คุณธรรม (Morality) การสอบถาม พูดคุยและรับฟังเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งจัดหากิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์คือ ๑. เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๓. เพื่อนำเสนอพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยดำเนินการดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๘๕ ตัวอย่าง ซึ่งเป็นขนาดที่เหมาะสมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นเองโดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น ๔ ส่วน ประกอบด้วย ๑) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ๒) แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ๓) แบบสอบถามเกี่ยวกับหลักภานา ๔ และ ๔) แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการทดสอบคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีของ ครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๓๒ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ซึ่งได้แบบสอบถามกลับมาครบ ๓๘๕ ฉบับ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Multiple Regression Stepwise) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาภาคสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๘ รูปหรือคน เพื่อยืนยันองค์ความรู้หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว และจัดสนทนากลุ่มเฉพาะเพื่อยืนยันองค์ความรู้อีกครั้งหนึ่งด้วย และจำแนกข้อมูลดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การเสนอสรุปผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ๓ ด้าน คือ ๑. การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๒. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๓. พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ดังนี้

๕.๑.๑ การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบผลการศึกษาดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๓๒ รองลงมาคือเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๖๘ อันดับแรกมีอายุอยู่ระหว่าง ๖๖-๗๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๙๙ รองลงมา มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๕ ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๒ อันดับแรกจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ๑-๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๖ ตามลำดับ

การบริหารจัดการโดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๙$, S.D. = ๐.๕๙) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยดังนี้ ด้านเงิน (Money) ($\bar{X} = ๔.๒๖$) รองลงมาคือ ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials) ($\bar{X} = ๔.๑๘$) ด้านคน (Man) ($\bar{X} = ๔.๑๑$) ด้านคุณธรรม (Morality) ($\bar{X} = ๓.๙๘$) และด้านการจัดการ (Management) ($\bar{X} = ๓.๙๔$) ตามลำดับ

การปฏิบัติตามหลักภavana ๔ โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๒๖$, S.D. = ๐.๖๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงลำดับดังนี้ ด้านศีลภavana การพัฒนาความประพฤติ ($\bar{X} = ๔.๒๘$) รองลงมาคือ ด้านกายภavana การพัฒนากาย ($\bar{X} = ๔.๒๗$) ด้านจิตภavana การพัฒนาจิต ($\bar{X} = ๔.๒๖$) และด้านปัญญาภavana การพัฒนาปัญญา ($\bar{X} = ๔.๒๕$) ตามลำดับ

การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๘$, S.D. = ๐.๖๕) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงลำดับดังนี้ ด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = ๔.๒๓$) รองลงมาคือ ด้านสุขภาวะทางจิต ($\bar{X} = ๔.๒๐$) ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = ๔.๑๙$) และด้านสุขภาวะทางสติปัญญา ($\bar{X} = ๔.๑๒$) ตามลำดับ

จากการศึกษาสามารถสรุปการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๔ ด้านได้ดังต่อไปนี้

๑. ด้านสุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพและการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย การดูแลตัวเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การประชาสัมพันธ์และการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การสนับสนุนบุคลากรและกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและเด็กเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและลดช่องว่างระหว่างวัย

๒. ด้านสุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมทางสังคมและการทำจิตอาสาเพื่อกระตุ้นความรู้สึกมีคุณค่าและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การส่งเสริมการใช้ธรรมะเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติและเข้าใจการเสื่อมสภาพของร่างกาย การบริการจิตวิทยาและการดูแลสุขภาพจิตเพื่อช่วยผู้สูงอายุจัดการกับปัญหาทางจิตใจ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นและเลือกกิจกรรมที่ต้องการทำ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสะดวกสบายสำหรับผู้สูงอายุทั้งในบ้านและชุมชน

๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และกิจกรรมสันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีความหมายและมีความสุข การจัดกิจกรรมเป็นหมู่คณะ เช่น ตลาดนัดปันสุข และกิจกรรมสังสรรค์ การส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และศูนย์บริการสาธารณสุข การเข้าใจวัฒนธรรมชุมชนเพื่อดึงดูดผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมและสร้างสังคมที่น่ายุ่ การใช้เทคโนโลยีและการอบรมเพื่อเชื่อมต่อกับครอบครัวและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว

๔. ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาวะทางสติปัญญาและทักษะในการรับมือกับความท้าทายในชีวิต การจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่จำเป็นผ่านการอบรม การสนับสนุนความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมและการสื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อมและเฝ้าระวังภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

๕.๑.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบผลการศึกษาดังนี้

ด้านการบริหารจัดการส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยเรียงลำดับตามสมการดังนี้คือ วัสดุสิ่งของ เงิน คน คุณธรรม มีเพียง การจัดการ เท่านั้นที่ไม่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R²) เท่ากับ .๔๖๖ แสดงว่า การจัดการสามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ ๔๖.๖

ด้านหลักภานา ๔ ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยเรียงลำดับตามสมการดังนี้คือ ปัญญาภานา การพัฒนาปัญญา จิตภานา การพัฒนาจิต ศีลภานา การพัฒนาความประพฤติ และกายภานา การพัฒนากาย ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R²) เท่ากับ .๕๒๗ แสดงว่า หลักภานา ๔ สามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ ๕๒.๗

๕.๑.๓ พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ดังนี้

การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ๑. สุขภาวะทางกาย การออกตรวจสุขภาพในชุมชนและส่งเสริมให้กินอาหารครบ ๕ หมู่

รวมทั้งการช่วยเหลือด้านปัจจัย ๔ ๒. สุขภาวะทางจิต ส่งเสริมการฝึกฝนใจให้นิ่ง มีสมาธิ ไม่อ่อนไหวง่าย โดยใช้หลักธรรมทางศาสนาเป็นตัวช่วยในการดำเนินชีวิตเพื่อความสบายใจ และมีสุขภาพจิตที่ดี ๓. สุขภาวะทางสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันกับครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีความสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ๔. สุขภาวะทางสติปัญญา การให้ผู้สูงอายุเข้าใจในสังขธรรมและยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเป็นคนมีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว นำหลักภavana ๔ เข้ามาบูรณาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑. กายภavana การพัฒนากายส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เข้าใจการดูแลร่างกายอย่างถูกต้อง เหมาะสม และออกกำลังกายเป็นประจำ ๒. ศีลภavana คือการพัฒนาความประพฤติ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม ไม่เบียดเบียนกัน ตามหลักคำสอนที่ดีของศาสนาที่นับถือ ๓. จิตภavana การพัฒนาจิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่มั่นคง เข้มแข็ง ๔. ปัญญาภavana การพัฒนาปัญญา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบคอบ ไม่ประมาทในชีวิต

นอกจากนี้ยังนำการบริหารจัดการมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑. คน (Man) การฝึกทักษะด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ๒. เงิน (Money) การใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ๓. วัสดุสิ่งของ (Materials) การมีวัสดุสิ่งของเพียงพอ ทันสมัยและมีประสิทธิภาพต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ ๔. การจัดการ (Management) กระบวนการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการควบคุม ติดตามเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นรูปธรรม ๕. คุณธรรม (Morality) การสอบถาม พูดคุยและรับฟังเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งจัดทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ๓ ส่วนคือ ๑. การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๒. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๓. พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ดังนี้

๕.๒.๑ การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๘$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยดังนี้ ด้านสุขภาวะทางกาย โดยการออกตรวจสุขภาพร่างกายและส่งเสริมด้านโภชนาการกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ รวมทั้งการช่วยเหลือด้านปัจจัย ๔ รองลงมาคือ ด้านสุขภาวะทางจิต โดยการนำหลักธรรมทางศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความสบายใจ ด้านสุขภาวะทางสังคม โดยการให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านสุขภาวะทางสติปัญญา โดยการให้ผู้สูงอายุ

เข้าใจในสัจธรรมและยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเป็นคนมีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูปลัดสิทธิชัย วิสุโท (หวานผล)** ที่พบว่า รูปแบบการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ ๒) ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ๓) ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๔) ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ๕) ด้านการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ มีปัจจัยพื้นฐาน ๒ อย่าง คือ การพัฒนา และสวัสดิการของผู้สูงอายุ^๑ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูปลัดชาติชาย ญาณโสภณ (ขุมเงิน)** ที่พบว่า การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดลำพูนพบว่า ๑) มีการบูรณาการหลักไตรสิกขาด้านศีล ด้วยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับศีล ๕ เพื่อควบคุมความประพฤติเป็นการรักษาระเบียบวินัยการอยู่ร่วมกันในสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวัง ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักทรัพย์ ไม่ประพฤติผิดในกาม ไม่พูดปด และไม่เสพสิ่งมึนเมา อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุควรปรับปรุงในการใช้วาจาที่สุภาพ พูดจาดี พูดในสิ่งที่มีประโยชน์ วางตัวที่เหมาะสม เป็นผู้ที่อยู่ในศีลในธรรม เป็นผู้ที่ไม่นับถือเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน ๒) ด้านสมาธิ มีการส่งเสริมกิจกรรมไหว้พระ สวดมนต์ ฟังนั่งสมาธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีจิตที่สงบ เบิกบาน แจ่มใส ทั้งนี้ เทศบาลมุ่งเน้นการฝึกสมาธิให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และ ๓) ด้านปัญญา เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้วิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีแก้ไข ปัญหาของตนเอง และสามารถใช้ปัญญาเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมได้ เทศบาลส่งเสริมกิจกรรมของครอบครัวเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ฝึกสมาธิด้วยตนเอง โดยการสวดมนต์ ไหว้พระ ฟังสมาธิ ทั้งช่วงเช้า ช่วงเย็น และก่อนนอนทุกวัน หรือการฝึกสมาธิในทุกอิริยาบถแม้ขณะนอน จะเป็นการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง/พิการ และเทศบาลส่งเสริมการฝึกปฏิบัติสมถกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อการพัฒนาจิต และปัญญาในขั้นที่สูงขึ้น^๒ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธรรมสุโท (พรสุทธชัยพงศ์)** ที่พบว่า กระบวนการพัฒนาพลผลงของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภาวนา ๔ เป็น Module ได้เป็น PMEWA- Module ประกอบด้วย ๑) กายภาวนา (Physical Development) กายภาวนา คือ การพัฒนาทางด้านร่างกาย หรือการฝึกอบรมทางกาย เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพกับผู้คน สิ่งของ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงนั้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก ๒) ศีลภาวนา (Morality Development) คือ การพัฒนาให้มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนตนเองและก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่นให้รู้จักช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยน้ำใจที่ดีงาม ๓) จิตภาวนา (Emotion Development) การพัฒนาทางด้านจิตใจ หรือ การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงต่ออารมณ์ที่มากกระทบ นับเป็นการฝึกฝนทำจิตให้เข้มแข็งอย่างมีความสุข ไม่ว่าเหวหรือวิตกกังวลมากเกินไป และ ๔) ปัญญาภาวนา (Wisdom/Intellectual Development) คือ การพัฒนา

^๑พระครูปลัดสิทธิชัย วิสุโท (หวานผล), “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี”, **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

^๒พระครูปลัดชาติชาย ญาณโสภณ (ขุมเงิน), “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดลำพูน”, **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓).

ทางด้านปัญญา หรือการฝึกอบรมปัญญาให้รู้และเข้าใจในสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันโลกตามหลักไตรลักษณ์ เข้าใจชีวิตตามหลักขั้น ๕ และพัฒนาเรียนรู้ตลอดชีวิตตามหลักไตรสิกขา ย่อมนำพาให้ชีวิตพ้นจากความทุกข์ ประสบความสุขที่เกิดจากปัญญาหยั่งรู้ตามความเป็นจริง^๓

๕.๒.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบผลการศึกษาดังนี้

ด้านการบริหารจัดการส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยเรียงลำดับตามสมการดังนี้คือ วัสดุสิ่งของ เงิน คน คุณธรรม มีเพียง การจัดการ เท่านั้นที่ไม่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R²) เท่ากับ .๔๖๖ แสดงว่า การบริหารจัดการสามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ ๔๖.๖ และสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

๑.๑) ด้านวัสดุสิ่งของ พบว่า วัสดุสิ่งของส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยการมีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอและมีประสิทธิภาพต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ การมีวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและทันสมัยสำหรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ที่สนับสนุนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การขอสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์จากองค์กรต่างๆ เพื่อใช้ในกิจกรรมของผู้สูงอายุ การจัดการวัสดุสิ่งของที่ดีและการบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง ที่พบว่า ยิ่งผู้สูงอายุมีรายได้มากขึ้นย่อมมีสุขภาพที่ดีขึ้น รายได้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี นั่น คือ ยิ่งมีรายได้มากย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลมีรายได้ต่ำก็ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพไม่ดี และยังเห็นได้อย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบสุขภาวะระหว่างคนรวยกับคนจน ดังนั้น สามารถกล่าวได้ว่า ปัญหาสุขภาพและรายได้มีความสัมพันธ์กัน เมื่อสุขภาพไม่ดี การประกอบอาชีพย่อมทำไม่ได้ รายได้จึงตกต่ำลง ในทางกลับกันเมื่อรายได้ไม่ดี โอกาสที่จะมีเครื่องอุปโภคบริโภคสมบูรณ์เพียงพอย่อมเป็นไปได้ สุขภาพไม่ดีจึงเป็นผลที่ติดตามมา ในด้านการสนับสนุนทางสังคม ถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางการเงิน อาหาร สิ่งของแต่ก็ยังคงมีความรู้สึกว่าเขาเองไม่ได้รับการเอาใจใส่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมยังไม่สามารถที่จะทดแทนความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุได้ และยิ่งพบว่าเมื่อบุตรที่ไปอยู่ไกลกลับมาเยี่ยมเยียนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ เพราะสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้^๔ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำพล ปญญา ที่พบว่า การนำหลักสัปปายะ ๗ มาเป็นส่วนช่วย

^๓ พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธรรมสุโท (พรสุทธชัยพงศ์), “กระบวนการพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภวนา ๔”, วารสารมหาจุฬานาครธรรม, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๐ (ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๕๖๑๓-๕๖๒๕.

^๔ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง, “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย”, วารสารสมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๙๔-๑๐๙.

เสริมในการบริหารจัดการน้ำให้เกิดความเหมาะสมขึ้น ๑) การบริหารองค์กรที่ดีตามหลักสัปปายะ ๗ ต้องอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม สามารถเดินทางไปได้สะดวก มีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ บุคลากรในองค์กรจะต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางต้องมีงบประมาณที่เพียงพอ อยู่ในภูมิประเทศที่ดีและมีเสถียรภาพในการปฏิบัติงาน ๒) การบริหารจัดการน้ำและบำรุงรักษาตามหลักสัปปายะ ๗ ต้องมีการพัฒนาแหล่งจัดเก็บน้ำให้ดี ต้องมีการขุดลอกคลอง ต้องมีข้อตกลงร่วมกัน ต้องมีคณะกรรมการลุ่มน้ำในระดับต่างๆ ต้องมีน้ำเพื่อประกอบอาชีพ ต้องมีการกักเก็บน้ำในฤดูน้ำหลาก ต้องมีน้ำใช้ในการอุปโภคบริโภคอย่างเพียงพอ ๓) การมีส่วนร่วมขององค์กรผู้ใช้น้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามหลักสัปปายะ ๗ ประชาชนต้องเสียสละพื้นที่บางส่วนเพื่อสร้างแหล่งกักเก็บน้ำ ต้องกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ขวางทางน้ำ ต้องเข้าร่วมประชุมกลุ่มร่วมกัน จะต้องมีการจัดตั้งกลุ่มอย่างเป็นรูปธรรม ต้องได้ใช้น้ำอย่างเท่าเทียมกัน ต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อม ต้องมีน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค ๔) ผลสัมฤทธิ์ของงานตามหลักสัปปายะ ๗ ต้องมีคณะกรรมการทำงานที่แน่นอน ต้องมีความรู้ความสามารถมีอำนาจสั่งการ ต้องมีเส้นทางระบายน้ำที่ดี ต้องมีข้อตกลงร่วมกัน ต้องมีแหล่งน้ำชุมชน ต้องมีการจัดเก็บน้ำ ต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^๕

๑.๒) ด้านเงิน พบว่า เงินส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด การจัดสรรงบประมาณเพียงพอแก่การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ การจัดการด้านการเงินให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การใช้งบประมาณร่วมกันสำหรับกิจกรรมเฉพาะที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการงบประมาณด้วยความโปร่งใสเพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูพิพัฒนสุตคุณ (เดชโร)** ที่พบว่า ๑. แนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร กำหนดนโยบายและน่านโยบายไปปฏิบัติ เป็นไปตามตัวแบบชนชั้นนำและตัวแบบด้านการจัดการ ดำเนินการตามนโยบายภาครัฐ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แผนพัฒนาจังหวัดพิจิตร เน้นทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) และใช้หลักพุทธธรรมแห่งการสงเคราะห์ในการดูแลผู้สูงอายุ ๒.นโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร ส่งเสริมให้จังหวัดพิจิตร เป็นจังหวัดที่เข้มแข็งด้วยนโยบายสุขภาพ เน้นการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ดูแลผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได สำนักพัฒนาสังคม เน้นจิตสวัสดิการและการสงเคราะห์ สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ เน้นการดูแลด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ^๖ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ธีระพล บุญตารวะ** ที่พบว่า ๑. สภาพทั่วไปของการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี มีการบริหารตามหลักการบริหารแบบ 4M's ด้านที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งคือ ด้านการบริหารงาน

^๕อำพล ปุญญา, “รูปแบบการบริหารจัดการน้ำตามหลักพุทธวิธีของจังหวัดพิจิตร”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐).

^๖พระครูพิพัฒนสุตคุณ (เดชโร), “การมีส่วนร่วมด้านนโยบายภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐).

อันดับสอง คือ ด้านบุคลากร อันดับสาม คือ ด้านเครื่องจักรและอุปกรณ์ อันดับสี่ คือ ด้านงบประมาณ ตามลำดับ ๒. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จากทั้งหมด ๗ ปัจจัย รวมหลักกรรมอิทธิบาท ๔ ด้วยเป็น ๘ ปัจจัย ได้แก่ ยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์กร ความพร้อมของระบบงาน ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของบุคลากร ค่านิยมร่วม ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการน้ำมากที่สุดได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านโครงสร้างองค์กร ร่วมกับทักษะของบุคลากร มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ ๗๑.๔๐ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ รองลงมา คือ ด้านโครงสร้างองค์กรและด้านทักษะของบุคลากร มีค่าเบต้าเท่ากับ ๐.๔๓๘, ๐.๒๘๗ และ ๐.๒๒๕ ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านยุทธศาสตร์ ด้านความพร้อมของระบบงาน ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร ด้านค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กร ไม่มีผลต่อการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีและหลักกรรมอิทธิบาท ๔ ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีในระดับมากมีค่าเฉลี่ยโดยรวมที่ ๓.๔๓^๗

๑.๓) ด้านคน พบว่า คนส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยมีการฝึกทักษะด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ การมีบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ การให้บริการทั้งภายในศูนย์บริการ (คลินิก Fast-tracking) และการบริการเชิงรุกในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ **มนตรี พรหมวัน** ที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการตรวจสอบสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของสมการโครงสร้างตัวแปรแฝงภายในพบว่าตัวแปรในโมเดลคือ ศักยภาพผู้ประกอบการ และกระบวนการบริหาร สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามหลักอิทธิบาท ๔ ได้ร้อยละ ๘๕ และยังพบว่าตัวแปรในโมเดลคือ ศักยภาพผู้ประกอบการ กระบวนการบริหาร และการปฏิบัติตามหลักอิทธิบาท ๔ สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวได้ร้อยละ ๑๐๐ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม พบผลคือ ๑) ศักยภาพผู้ประกอบการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่มีค่าอิทธิพล ๐.๕๑ ๒) กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การทำหน้าที่เป็นผู้นำ การประเมินผลงาน พบว่ามีอิทธิพลทางตรง ๐.๔๕ และอิทธิพลทางอ้อม ๐.๑๔ เป็นอิทธิพลรวม ๐.๕๙ โดยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑^๘ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อภิวัฒน์ จำตา** ที่พบว่า ๑. สภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย โดยรัฐบาลมีการกำหนดขึ้นเป็น

^๗ธีระพล บุญตารยะ, “การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี”, **ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

^๘มนตรี พรหมวัน, “รูปแบบประสิทธิภาพการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่”, **ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓).

นโยบายสาธารณะในด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคม และทางกายภาพ มุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้ ๒. องค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๘ ด้าน คือ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน^๙

๑.๔) ด้านคุณธรรม พบว่า คุณธรรมส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพขององค์กรร่วมผู้สูงอายุ ของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยมีการสอบถามสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล พุดคุยและรับฟังเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน จัดทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและสนใจเพื่อสร้างความเพลิดเพลินและทำกิจกรรมร่วมกัน การยกระดับคุณธรรมในการบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ การใช้ธรรมะและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมร่วมกับชุมชน การจัดหาบุคลากรที่มีความรู้และคุณธรรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการบริการแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ัชชญา วงศ์สรรค์** ที่พบว่า ๑. ปัจจัยที่มีประสิทธิผลของการบริหารจัดการของสหกรณ์ออมทรัพย์ตามหลักพุทธธรรมมี ๒ ปัจจัย ได้แก่ ๑) ปัจจัยทฤษฎีการบริหารจัดการทั่วไปมี ๗ ด้าน (๑) การวางแผนอย่างมีหลักการ (๒) การจัดองค์กรรู้เท่าทันสถานการณ์ (๓) การจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างมีศักยภาพ (๔) การวินิจฉัยสั่งการอย่างมีความรับผิดชอบ (๕) การประสานงานสร้างสรรค์โอกาส (๖) การรายงานผลคุณธรรมจริยธรรม (๗) การบริหารงบประมาณสร้างความเป็นธรรมนำสุข มีรูปแบบการรายงานผลที่มีประสิทธิผลตามหลักพุทธธรรมมีทั้งในหลักการมีประสิทธิผลเป็นเลิศประเมินผลงานคุณธรรมจริยธรรมรู้บุคคลที่มีส่วนได้เสียจริงใจต่อกัน และรูปแบบการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิผลตามหลักพุทธธรรมเสมอภาคสร้างความเป็นธรรมมุ่งประโยชน์องค์กรตั้งเป้าหมายรับให้ใช้อย่างถูกต้องรอบคอบรอบรู้งบประมาณและงานการเงินบัญชีรายงานงบประมาณปี มีประสิทธิภาพบริหารงานได้อย่างมั่นคงและมีความร่วมมือที่ดี^{๑๐} และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ณัฐ รุ่งวงศ์** ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักธรรมาภิบาลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่า การสื่อสาร การบริหาร มีพุทธสื่อสารเป็นตัวแปรส่งผ่านตัวแปรภายในโมเดลประกอบด้วย ตัวแปรแฝง ๔ ตัว แบ่งเป็นตัวแปรภายในแฝง ๒ ตัว แปร ตัวแปรภายนอกแฝง ๒ ตัวแปร ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนา ๒. การบริหารจัดการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักธรรมาภิบาลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย มีปัจจัยที่สำคัญ คือการสื่อสารที่ผู้ส่งสารจะต้องมีความรู้คู่คุณธรรมในการเปิดเผยข้อมูล สารจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำ นำเสนอได้ทันต่อเวลา ช่องทางของการสื่อสารมีความหลากหลายและมีความ

^๙อภิวัดน์ จำตา, “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย”, **ดัชนีพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

^{๑๐}ัชชญา วงศ์สรรค์, “รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ที่มีประสิทธิผลตามหลักพุทธธรรม”, **พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑).

ปลอดภัย ผู้รับสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ผู้รับมีพื้นฐานความรู้และสามารถรับความเสี่ยงได้การบริหาร ต้องมีการวางแผน ปฏิบัติตามแผน ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง^{๑๑}

๒. ด้านหลักภานา ๔ ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยเรียงลำดับตามสมการดังนี้คือ ปัญญาภานา การพัฒนาปัญญา จิตภานา การพัฒนาจิต ศีลภานา การพัฒนาความประพฤติ กายภานา การพัฒนากาย ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R²) เท่ากับ .๕๒๗ แสดงว่า หลักภานา ๔ สามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ ๕๒.๗ และสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

๒.๑) ด้านปัญญาภานา การพัฒนาปัญญา พบว่า ปัญญาภานา การพัฒนาปัญญา ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบคอบ ไม่ประมาทในชีวิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการให้อภัยกับผู้ที่ทำผิดพลาดและยกย่องสรรเสริญผู้ที่ทำความดี การพัฒนาปัญญาเพื่อให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างมั่นใจ การจัดกิจกรรมและโครงการบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารและการออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลวรรณ อิศรเดช ที่พบว่า ๑) สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมเมืองคือ ภาครัฐเน้นพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความสามารถจัดการความรู้ ข้อมูล เนื้อหาการสื่อสารออนไลน์ ซึ่งพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารได้ทุกประเภท ๒) กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมเมือง มี ๕ ด้าน คือ ๒.๑) ร่างกาย ๒.๒) สุขภาพจิต ๒.๓) ปัญญา ๒.๔) สังคมและสิ่งแวดล้อม และ ๒.๕) ความสัมพันธ์ทางสังคม และ ๓) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมเมืองคือ การสื่อสารออนไลน์ผ่าน Web, Page, Line, Facebook และ Youtube โดยเรียนรู้ตามความสนใจ ความต้องการ โอกาสความพร้อม และศักยภาพในการเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีทักษะในการดำเนินชีวิต และทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นด้วย^{๑๒} และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระราชรัตนเวที (ประเสริฐ โชติธรมโ/สิทธิอินทร์) ที่พบว่า ๑. สมรรถนะทางการบริหารจัดการของพระสงฆ์ในการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๔ ซึ่งมีการบริหารจัดการตามกรอบสายงานการบังคับบัญชาและมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม บนพื้นฐานการสำรวมระวังทางกาย วาจา ใจ และยึดถือกฎระเบียบตามหลักพระธรรมวินัย โดยมีความสมัครสมานสามัคคี ช่วยเหลือแบ่งปัน ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยความเมตตา และมีการปรึกษาหารือกันเป็นเนืองนิตย์ เพื่อก่อให้เกิดสัมมาทิฐิและสัมมาสังกัปปะในการบริหารจัดการ ๒. การพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารจัดการของพระสงฆ์

^{๑๑}ณัฐ รุ่งวงษ์, “การบริหารจัดการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักธรรมาภิบาลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย”, *ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

^{๑๒}วิไลวรรณ อิศรเดช, “การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุของสังคมเมืองผ่านระบบสื่อสารออนไลน์”, *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) : ๓๔๗-๓๖๐.

การของพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๔ เชียงพุดบูรณาการด้านกลยุทธ์ควรมีการประยุกต์ใช้หลักทฤษฎีปาปนิกรรมโดยเฉพาะด้านการพัฒนาพระสังฆาธิการให้เป็นผู้มีจักษุมาหรือวิสัยทัศน์ ด้านโครงสร้าง ควรมีการประยุกต์ใช้หลักการบริหารนิยธรรมด้วยการเคารพหลักการที่ดีที่เคยวางเอาไว้แต่เดิม ด้านระบบการปฏิบัติงาน ควรมีการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาทธรรมเพื่อนำมาซึ่งความสำเร็จ ด้านบุคลากรควรมีการประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุธรรมเพื่อการสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้านทักษะควรมีการประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ที่จะต้องพัฒนาทั้งทางกาย ศีล จิต และปัญญาอยู่เสมอ^{๓๓}

๒.๒) ด้านจิตภาวนา การพัฒนาจิต พบว่า จิตภาวนา การพัฒนาจิต ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหมั่นทำบุญตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนาอยู่เสมอ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนร่วมชุมชน สังคม การดำเนินการพัฒนาจิตภาวนาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น การจัดกิจกรรมและอบรมที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ การดูแลและสนับสนุนจากนักจิตวิทยาประจำศูนย์บริการสาธารณสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูริภัทร ห้วยหงษ์ทอง ที่พบว่า การบูรณาการหลักพุทธธรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย จากผลการศึกษาพบว่า ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง ๐.๕๐-๐.๙๒ โดยตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงสูงสุดคือ จิตภาวนา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๙๒ รองลงมาคือ ศีลภาวนา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๗๙ ส่วนตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงต่ำสุดคือ ความรับผิดชอบต่อสังคม และค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๕๒ เท่ากัน สำหรับค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของสมการโครงสร้างตัวแปรภายในแฝงพบว่ามีค่าเท่ากับ ๐.๗๖ แสดงว่าตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในการทำงานได้ร้อยละ ๗๖ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลต่อตัวแปรคุณภาพชีวิตในการทำงาน พบว่า ตัวแปรดังกล่าวได้รับอิทธิพลทางตรงจากสภาพแวดล้อมและภาระงาน โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ ๐.๘๕ แยกตามตัวแปรสังเกตได้ดังนี้ การสนับสนุนจากสังคม (๘๗%) บรรยากาศองค์กร (๘๒%) ความพึงพอใจในการทำงาน (๘๐%) วัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ (๗๕%) วัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม (๗๕%) และความรับผิดชอบต่อสังคม (๗๒%) ตามลำดับ และตัวแปรภาวนา ๔ ยังได้รับอิทธิพลทางตรงจากสภาพแวดล้อมและภาระงานด้วยเช่นกัน โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ ๐.๔๔ ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงให้เห็นว่าหลักพุทธธรรมคือ หลักภาวนา ๔ สามารถ

^{๓๓}พระราชรัตนเวที (ประเสริฐ โชติธมฺโม/สิทธิอินทร์), “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารจัดการของพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๔”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).

บูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานได้^{๑๔} และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วันชัย สุขตาม ที่พบว่า แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรม เป็นแนวคิดที่สามารถผลักดันให้ทุนมนุษย์ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หลักพุทธธรรมที่สำคัญได้แก่ ภาวนา ๔ ไตรสิกขา สัมปยุตธรรม ๗ จริต ๖ รวมทั้งการพิจารณากลุ่มผู้รับเข้าการพัฒนาทุนมนุษย์ด้วยการมองหลักการต่างๆ จากการคิดเรื่องบัว ๔ เหล่าอันเป็นการพิจารณาคุณสมบัติในการเรียนรู้ของบุคคลทางพระพุทธศาสนา สำหรับหลักการพัฒนาทุนมนุษย์และผลกระทบของโลกาภิวัตน์ที่มีต่อการพัฒนาทุนมนุษย์นั้น พระพุทธศาสนาเน้นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์กับมิติพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กระแสโลกาภิวัตน์รวมทั้งเทคโนโลยีต่างๆ มีอิทธิพลต่อภาคเอกชน ภาครัฐ ภาคการศึกษา และภาคศาสนาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ พุทธวิธีในการพัฒนาทุนมนุษย์ตามหลักพระพุทธศาสนามีจุดมุ่งหมายที่จะจัดการคนให้เป็นทั้งคนเก่งและคนดี (วิชาจรณสัมปันโน) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธจะเป็นไปตามหลักพุทธธรรม คือ การมีชีวิตอันประเสริฐ มีปัญญาและความจริงตามความเป็นจริงพัฒนาตนเองให้มีภูมิที่ดีกว่าเดิม พุทธธรรมมีหลักการที่ครอบคลุมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม (การพัฒนาศีล) การพัฒนาจิตใจให้มีสุขภาพจิตดี มีสมรรถภาพจิตสูงขึ้น จิตมีคุณภาพมากขึ้น (การพัฒนาสมาธิ) และพัฒนาไปสู่ระดับการเข้าถึงสัจธรรม (การพัฒนาปัญญา)^{๑๕}

๒.๓) ด้านศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ พบว่า ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศีล ๕ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม พุดจาด้วยความสุภาพ การให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การทำบุญและฟังธรรมเทศนา การจัดสวนมนต์และทำสมาธิเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำกิจกรรม การพัฒนาจิตใจและการฝึกกรรมฐานทั้งบุคลากรและผู้สูงอายุ พระมหาธุดิ วิโรจโน ที่พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ ๔ ประการ (VETS) คือ ๑) การสร้างวิสัยทัศน์ (Vision) ๒) การศึกษา (Education) ๓) การอบรม (Training) และ ๔) การดูงาน (Study Tour) ส่วนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวทางพระพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ สิกขา ๓ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ ภาวนา ๔ อิทธิบาท ๔ และสัมปยุตธรรม ๗ ส่วนรูปแบบการพัฒนาพระสังฆาธิการตามแนวทั่วไปและตามแนวพระพุทธศาสนาที่จะให้มีประสิทธิภาพในการบริหารกิจการคณะสงฆ์ทั้ง ๖ ด้าน ควรมีการบูรณาการการพัฒนาพระสังฆาธิการตามแนวทั่วไปและพระพุทธศาสนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารกิจการคณะสงฆ์มากยิ่งขึ้น ได้แก่ ๑) ด้านการปกครอง ควรบูรณาการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั่วไป (VETS) ร่วมกับหลักธรรมคือ พรหมวิหาร ๔ ที่ถือว่าเป็นหลักธรรมที่เหมาะสมกับการปกครองมากที่สุด ๒) ด้านการศาสนศึกษา ควรบูรณาการการพัฒนาทรัพยากร

^{๑๔} ฐรีภัทร ห้วยหงษ์ทอง, “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย”, **หลักสูตรปริญาปราชญ์คุณภูมิบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒).

^{๑๕} วันชัย สุขตาม, “การพัฒนาทุนมนุษย์วิถีพุทธในยุคโลกาภิวัตน์”, **รัฐประศาสนศาสตร์คุณภูมิบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๕).

มนุษย์ทั่วไป (VETS) ร่วมกับหลักธรรมคือ สิกขา ๓ ที่ถือว่าเป็นหลักธรรมในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นผู้อยู่อย่างประเสริฐ ๓) ด้านการศึกษาสงเคราะห์ ควรบูรณาการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั่วไป (VETS) ร่วมกับหลักธรรมคือ สังคหวัตถุ ๔ ที่ถือว่าเป็นหลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจบุคคล และประสานหมู่ชนไว้ให้สามัคคี เป็นหลักการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน ๔) ด้านการเผยแพร่ ควรบูรณาการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั่วไป (VETS) ร่วมกับหลักธรรมคือ ภาวนา ๔ ที่ถือว่าเป็นหลักธรรมสำหรับการพัฒนา ฝึกอบรมมนุษย์ให้มีความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข^{๑๖} และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาศุภกิจ สุกกิจใจ ที่พบว่า กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร และประยุกต์หลักภาวนา ๔ ในการกำหนดกลยุทธ์ อยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่า กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนากาย ต้องรู้อยู่ รู้กิน รู้ปฏิบัติ แต่งกายให้เหมาะสม อยู่ร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน อยู่แบบพอเพียง ตรวจสอบสุขภาพร่างกาย การทำให้ร่างกายเติบโตแข็งแรง ออกกำลังกาย เล่นกีฬา มีสติอยู่กับความเคลื่อนไหวของกายทุกๆ ขณะ ฝึกความอดทน เป็นคนตรงต่อเวลาบุคลากรในองค์กรมีการพัฒนาปรับปรุงการเรียนรู้อยู่เสมอ จากการทำงานจากประสบการณ์และจากปัญญา กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาจิต พัฒนาให้มีระเบียบวินัย ทำให้คนมีศีล ให้รู้ว่า “อะไรเหมาะ อะไรควร” มีเป้าหมายเดินไปสู่ทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงานอย่างเต็มที่และเต็มความสามารถทำงานด้วยความซื่อสัตย์ เสียสละต่อส่วนรวม รับฟังความคิดเห็น ที่ถูกต้อง กลยุทธ์ที่ ๓ การพัฒนาจิต บุคลากรมีจิตบริการ มีจิตสาธารณะ และมีมนุษยสัมพันธ์ดี พอใจในอาชีพของตน ตั้งใจทำงานตามแผนที่กำหนดไว้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจ และอดทนต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีสมาธิในการปฏิบัติงานเป็นประจำมีการบูรณาการหลักธรรมไปใช้ในการติดตามงาน กลยุทธ์ที่ ๔ การพัฒนาปัญญา ต้องคิดเป็น ทำเป็น เรียนรู้โดยการปฏิบัติงานสร้างความเข้าใจว่า มีทิศทางในการดำเนินงานอย่างไร แล้วมากำหนดเป็นวิสัยทัศน์ขององค์กรเป็นปรัชญาที่นำไปสู่การปฏิบัติ มีการเพิ่มศักยภาพการทำงานคิดเป็นขบวนการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความละเอียดรอบคอบสามารถแก้ไขโดยใช้หลักการใช้เหตุผล มีการฝึกทักษะมาใช้ในการพัฒนาสติปัญญาก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาได้^{๑๗}

๒.๔) ด้านกายภาวนา การพัฒนากาย พบว่า กายภาวนา การพัฒนากาย ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือเพื่อนร่วมชุมชนเสมอในทุกๆ เรื่อง การส่งเสริมและแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน การเสริมสร้างสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ การดำเนินการเชิงรุกที่ส่งบุคลากรไปในชุมชนและเชิงรับที่ให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย การคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อระบอบการป่วยและส่งต่อไป

^{๑๖}พระมหาธฤติ วิโรจน์, “รูปแบบการพัฒนาพระสงฆ์เพื่อการเพื่อประสิทธิภาพการบริหารกิจการคณะสงฆ์”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗).

^{๑๗}พระมหาศุภกิจ สุกกิจใจ, “กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกรุงเทพมหานคร”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗).

ยังหน่วยงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาเทวประภาส วชิรญาณเมธี (มากคล้าย) ที่พบว่า การใช้หลักภavana ๔, สมาธิ บุรณการกับหลักธรรมจินตตามยปัญญา เป็นการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างจาละ ธรรมะสำหรับพัฒนาสมรรถนะการทำงานเป็นทีม โดยใช้หลักพรหมวิหาร ๔ และปัญญานุการกับหลักธรรมภวานามยปัญญา เป็นการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างปัญญา โดยใช้หลักภavana ๔ เป็นธรรมะนำสำหรับพัฒนาสมรรถนะให้เกิดการบริการเป็นเลิศ นอกจากนี้ยังสามารถใช้หลักอิทธิบาท ๔ สำหรับพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และธรรมาศธรรม ๔ สำหรับพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการยึดมั่นในความถูกต้องและจริยธรรม เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีผลสัมฤทธิ์ ทั้ง ๓ ด้าน คือ การพึ่งตนเอง การเกื้อกูล และการมีส่วนร่วม ซึ่งหลักธรรมดังกล่าวสามารถนำไปสร้างคำอธิบายสมรรถนะ และประยุกต์เป็นแนวทางการพัฒนา ได้อย่างมีมาตรฐานและสามารถชี้วัดได้จริง^{๑๘} และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาสกล ฐานวุฑโฒ (วงศ์เชียด) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะภาวะผู้นำกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาชุมชนยั่งยืนภาคเหนือตอนล่าง พบว่า คนที่จะทำงานรับใช้ประชาชนบริการชุมชน ต้องมีความอดทน ไม่มีอคติ ซื่อสัตย์ มีความประพฤติดีซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาทางกายภาพ การพัฒนาพฤติกรรมและการพัฒนาปัญญาการพัฒนาทางกายภาพหรือกายภavana เป็นปัจจัยให้เกิดคุณลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาทางพฤติกรรมคือศีลภavana เป็นปัจจัยให้เกิดคุณลักษณะภาวะผู้นำด้านพฤติกรรมที่มุ่งทำงานให้สำเร็จโดยชอบธรรม และการพัฒนาจิตใจและปัญญาเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดคุณลักษณะภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่สามารถนำตน นำคน นำงานได้ในทุกสถานการณ์^{๑๙}

๕.๒.๓ พุทธบุรณการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

การพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ๑. สุขภาวะทางกาย การออกตรวจสุขภาพร่างกายและทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ รวมทั้งการช่วยเหลือด้านปัจจัย ๔ ๒. สุขภาวะทางจิต การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความสบายใจ ๓. สุขภาวะทางสังคม การให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ๔. สุขภาวะทางสติปัญญา การให้ผู้สูงอายุเข้าใจในสังขัตติธรรมและยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเป็นคนมีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว นำหลักภavana ๔ เข้ามาบูรณการเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑. กายภavana การพัฒนากาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือเพื่อนร่วมชุมชน ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ๒. ศีลภavana การพัฒนาความประพฤติ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศีล ๕ ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม ๓. จิตภavana การ

^{๑๘}พระมหาเทวประภาส วชิรญาณเมธี (มากคล้าย), “พุทธบุรณการเพื่อการพัฒนาสมรรถนะองค์กรบริหารส่วนตำบลในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).

^{๑๙}พระมหาสกล ฐานวุฑโฒ (วงศ์เชียด), รูปแบบการเสริมสร้างภาวะผู้นำกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาชุมชนยั่งยืนภาคเหนือตอนล่าง”, **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).

พัฒนาจิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหมั่นทำบุญตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนร่วมชุมชน สังคม ๔. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบคอบ ไม่ประมาทในชีวิต

นอกจากนี้ยังนำการบริหารจัดการภายในองค์กรมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑. คน (Man) การฝึกทักษะด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ๒. เงิน (Money) การใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ คำนวณและเกิดประโยชน์สูงสุด ๓. วัสดุสิ่งของ (Materials) การมีวัสดุสิ่งของเพียงพอ ทันสมัยและมีประสิทธิภาพต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ ๔. การจัดการ (Management) กระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการควบคุม ติดตามเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลเป็นรูปธรรม ๕. คุณธรรม (Morality) การสอบถาม พูดคุยและรับฟังเพื่อแก้ไขปัญหาหารือกัน รวมทั้งจัดหากิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ **จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา** ที่พบว่า ๑. รูปแบบของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ด้านการเฝ้าระวังพยายามหาวิธีการ ประกอบด้วยการวางแผนเพื่อจัดทำแผนเฝ้าระวังอันเป็นระบบ และกลไกการดำเนินงานเชิงรุกในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการสืบสานแนวทางจัดปัญหา ประกอบด้วยการจัดเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านการมุ่งมั่นพัฒนากระบวนการประกอบการนำข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไปสู่การแก้ไขปัญหา และการพัฒนาให้กระบวนการดีขึ้น ด้านการรักษามาตรฐานการเฝ้าระวัง ประกอบด้วยการเขียนรายงานเพื่อนำข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ในระดับนโยบาย ระดับสังคม และระดับปฏิบัติการ ๒. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า แนวทางการพัฒนาออกเป็น ๒ ด้าน ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาด้านคน คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ Application และ ๒) การพัฒนาด้านเครื่องมือและกระบวนการ โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (App ดูแล) มาใช้เพื่อลดขั้นตอนและความผิดพลาดในกระบวนการต่างๆ^{๒๐} สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ทัศนาวดี ฉากภาพ** ที่พบว่า ๑. สุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ประกอบด้วย ๑) สุขภาวะทางสังคม ๒) สุขภาวะทางปัญญา ๓) สุขภาวะทางจิต และ ๔) สุขภาวะทางกาย (ตามลำดับ) ๒. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้ง ๔ ด้าน มีหลักการดำเนินการพื้นฐาน ๒ ปัจจัย คือ การบริหารจัดการ และการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม อันได้แก่ ภาวนา ๔ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่สมบูรณ์แบบองค์รวม ดังนี้ ๑) ภาวนา ประกอบด้วย จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู เพิ่มพูนองค์ความรู้ มุ่งสู่กิจกรรม นำมาปฏิบัติ ๒) สีสภาวนา ประกอบด้วย รู้คุณค่าของ

^{๒๐}จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา, “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”, **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒).

คน ประพฤติตนตามหลักศีล ร่วมกลุ่มจิตอาสา นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓) จิตภาวนา ประกอบด้วย อบรมพัฒนาจิต มุ่งเน้นกิจกรรม แนะนำเกื้อหนุนความรู้ และ ๔) ปัญญาภาวนา ประกอบด้วย เสริมสร้าง ปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ มุ่งสู่นวัตกรรม^{๒๑} และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ถนอมขวัญ อยู่สุข** ที่พบว่า ๑. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้เกษียณอายุ ซึ่งมีองค์ประกอบคือ ด้านความสมบูรณ์ด้าน ร่างกายและสติปัญญา ด้านความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านความสมบูรณ์สังคมและ สิ่งแวดล้อม และด้านความสมบูรณ์ของสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิต มีอิทธิพลร่วมกันต่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุการปฏิบัติงานจากกรมชลประทาน ที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ ๐.๐๑ ๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุการปฏิบัติงานจากกรม ชลประทาน ประกอบด้วย ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม มีการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน มีกิจกรรมที่ เหมาะสมกับผู้เกษียณอายุ มีการส่งเสริมการประกอบอาชีพ มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเพื่อสังคม และทำบุญ ร่วมกันทำกิจการการเรียนรู้ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ มีกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ มีการฝึกปฏิบัติธรรม ฝึกให้มีการแสดงออกทางกายที่ เหมาะสม มีกิจกรรมที่ให้ร่วมระดมความคิดเห็นพัฒนาสมองด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีกิจกรรมที่ ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี การแสดงออกต่อกันและกันอย่างสุภาพ ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น รู้จัก กาลเทศะ วางตัวเหมาะสมด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี รู้จักดูแลสุขภาพอยู่เสมอ มีแหล่ง เรียนรู้ที่ส่งเสริมปัญญา อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีเครื่องอุปโภคบริโภคครบครัน มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เพียงพอด้านลักษณะทางอารมณ์ มีความพอเพียง ยินดีในสิ่งที่มีอยู่ มีอารมณ์ดี มีอริยาคัยดี มีจิตใจที่เบิกบานด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเอง ในเบื้องต้นได้ มีปัญญาสามารถวิเคราะห์ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีวิจารณ์ญาณวิเคราะห์แยกแยะถูกผิด สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถใช้หลักของเหตุผลในการตัดสินใจได้ด้านการพัฒนา ตนเอง มีร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีการพัฒนาร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ มีการพัฒนา ความรู้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิทธิเสรีภาพ มีสิทธิและเสรีภาพในการ แสดงออกทางสังคม มีความเท่าเทียมทางสังคม มีเสรีภาพในการแสดงออกทางกาย ได้รับสิทธิ ประโยชน์อย่างเหมาะสม ได้รับการยกย่องเชิดชูปรากฏในสังคม^{๒๒}

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด กรุงเทพมหานครประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย, สุขภาวะทางจิต, สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะ ทางปัญญา ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาคือหลักภาวนา ๔ เข้ามาบูรณา การเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุประกอบด้วย ๑. กายภาวนา การพัฒนาทางกาย ๒. ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ ๓. จิตภาวนา การพัฒนาทางจิต และ ๔. ปัญญาภาวนา การ

^{๒๑}ทัศนาวดี ฉากภาพ, “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสน ศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

^{๒๒}ถนอมขวัญ อยู่สุข, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุการปฏิบัติงานจากกรม ชลประทาน”, **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔).

พัฒนาทางปัญญานั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุทโธ (พรสุทธ ชัยพงศ์) ที่พบว่ากระบวนการพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้วยการให้ชุดกิจกรรมภาวนา ๔ ส่งผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกันกับ พระมหาศุภกิจ สุภกิจโจ ที่พบว่าหลักภาวนา ๔ สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้ และ ทศมาวดี ฉากภาพ ที่ได้พบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยบูรณาการหลักภาวนา ๔ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ดีแบบองค์รวม

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังต่อไปนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ศูนย์บริการสาธารณสุขควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงป้องกันและตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับการดูแลตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นของโรค ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

๒) ศูนย์บริการสาธารณสุขควรพัฒนาระบบสนับสนุนชุมชนและครอบครัว เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายและฝึกสมองสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการดูแลต่อเนื่องในบ้านเพื่อเสริมสร้างการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

๓) ศูนย์บริการสาธารณสุขควรจัดให้มีการฝึกอบรมและเสริมสร้างความรู้แก่บุคลากรด้านสุขภาพและผู้ดูแล เพื่อให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอีกทั้งสามารถให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมตามความต้องการเฉพาะบุคคลได้

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาเป็นข้อเสนอแนะดังนี้

๑) ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความไม่พึงงามที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างในสังคม

๒) ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของความซื่อสัตย์และซื่อตรงต่อชุมชนและสังคมและควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในชีวิตประจำวัน เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

๓) ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุควบคุมอารมณ์ของตนเองขณะพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเพื่อความสงบร่มเย็นของทุกคนในบ้านและชุมชน

๔) ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้หลักเหตุผลในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีสติและเพื่อเป็นการพัฒนาสมองอยู่ตลอดเวลาป้องกันการเป็นโรคอัลไซเมอร์

๕) ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาสถานที่ออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง เหมาะสมกับสภาพวัย

๖) ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตนและมีความสุขได้ตามอัธยาศัย

๗) ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง ยังคงมีคุณค่า และสามารถช่วยเหลือสังคมได้อีกมาก

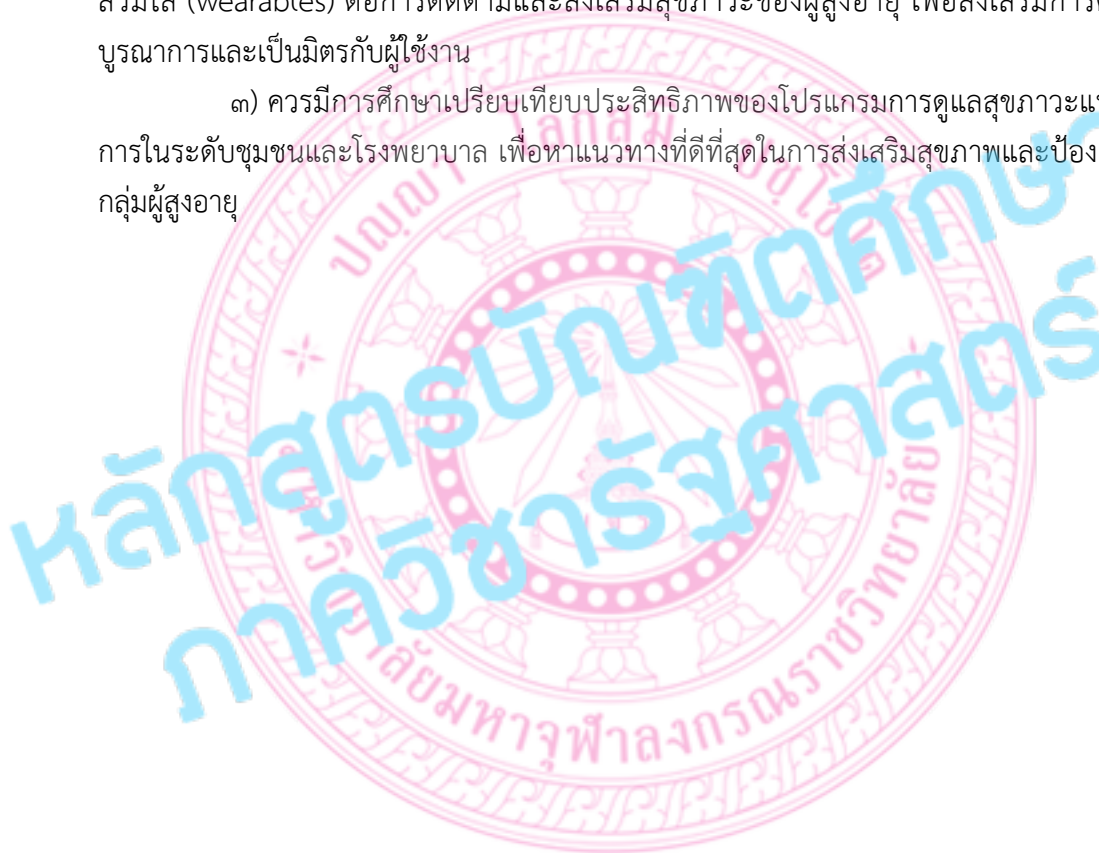
๘) ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรเร่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เพิ่มเติมและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่สร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับระบบนิเวศน์และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาวิธีการดูแลที่เหมาะสมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตในแต่ละบริบทของชุมชน

๒) ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น ระบบดิจิทัลและอุปกรณ์สวมใส่ (wearables) ต่อการติดตามและส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการดูแลแบบบูรณาการและเป็นมิตรกับผู้ใช้งาน

๓) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาวะแบบบูรณาการในระดับชุมชนและโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางที่ดีที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ



บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น. โครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวทางพระราชรัฐ. กรุงเทพมหานคร : กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น, ๒๕๖๑.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. รายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖. มปท., ๒๕๕๗.

กระทรวงศึกษาธิการ. รายงานผลการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิมพ์, ๒๕๕๓.

กัลยา วาณิชบัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ ๑๖. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๖๒.

กลม อัญชันภาติ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : ธนะการพิมพ์, ๒๕๔๐.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การคิดเชิงวิเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : ชัคเชสมิเดีย, ๒๕๔๖.

คณาจารย์ภาควิชาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. สรุปเนื้อหาวิชาทฤษฎีองค์การ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๙.

คีรีบุณ จงวุฒิเวศย์. รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์, ๒๕๕๓.

จอมพงศ์ มงคลวนิช. การบริหารองค์การและบุคลากรทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

จันทราณี สงวนนาม. ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บุ๊คพอยท์, ๒๕๔๕.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ชนาธิป พรกุล. การออกแบบการสอน การบูรณาการ การอ่าน การคิดวิเคราะห์และการเขียน.

กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี. พรินท์ (๑๙๙๑) จำกัด, ๒๕๕๑.

เด่น ชะเนติย์. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., ๒๕๕๓.

ติน ปรัชญพฤทธิ. ศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี.พรินท์, ๒๕๕๕.

นราศรี ไวนิชกุล และ ชุศักดิ์ อุดมศรี. ระเบียบวิธีวิจัยธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

เนตร์พัฒนา ยาวีราข. การจัดการสมัยใหม่. กรุงเทพมหานคร : เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส, ๒๕๔๖.

บังอร ธรรมศิริ. ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๔๙.

ประเวศ ะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓.

ปิยลักษณ์ โพธิ์วรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ. แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๕๘.

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). พุทธวิธีในการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

_____. พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

_____. พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมสภา ๒๕๔๐.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). ธรรมานุญชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนา, ๒๕๕๐.

_____. พจนานุกรม พุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

_____. สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : กองการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘.

_____. หลักแม่บทของการพัฒนาตน. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี (ว.วชิรเมธี). **คนสำราญ งานสำเร็จ**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๐.
- พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส และคณะ. **คู่มือปฏิบัติงานการบูรณาการพันธกิจ**. พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.
- พะยอม วงศ์สารศรี. **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร : พรานนกการพิมพ์, ๒๕๔๒.
- พิทยา บวรวัฒนา. **การบริหารเชิงบูรณาการ**. นนทบุรี : สำนักงานข้าราชการพลเรือน, ๒๕๔๖.
- พงษ์ศักดิ์ สวัสดิ์เกียรติ. **“ธุรกิจ” เรื่องง่ายๆ (Easy Business)**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ โกลเมเนก, ๒๕๕๐.
- พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะ. **โครงการติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ**. กรุงเทพมหานคร : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, ๒๕๕๖.
- มัลลิกา ต้นสอน. **การจัดการยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร : เอกซ์เปอร์เนท จำกัด, ๒๕๔๔.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔**. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖.
- วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และยศ วัชรคุปต์. **ระบบประกันการดูแลระยะยาว : ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์วิฑูรย์การปก (1997) จำกัด, ๒๕๖๐.
- วิรัช วิรัชนิการวรรณ. **การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ**. กรุงเทพมหานคร : นิติธรรม, ๒๕๕๓.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. **การวิจัยตลาด : ฉบับมาตรฐาน**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๙.
- _____. **ทฤษฎีองค์การ : ฉบับมาตรฐาน**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร, ๒๕๔๕.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มูลนิธิ). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๑**. กรุงเทพมหานคร : ทีคิวพี, ๒๕๕๒.
- สาโรช บัวศรี. **หนังสือความรู้สำหรับครู เรื่องบูรณาการ**. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์, ๒๕๒๑.
- สุปรีชา กมลาคัน. **กลยุทธ์การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๔๕.
- สุพิน เกชาคุปต์. **การจัดการปฏิบัติงาน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๔.
- สุรกุล เจนอบรม. **วิสัยทัศน์ ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร : นิชินแอตเวอร์ไทซิงกรุ๊ป, ๒๕๔๑.
- สุวิทย์ มูลคำ. **การสอนคิดบูรณาการ**. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์, ๒๕๔๗.

บรรณานุกรม (ต่อ)

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และไพศาล ลี้มสถิต. ก่อนวันผลัดใบ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา, ๒๕๕๒).

สมเด็จพระสังฆราช (ปสุตเทว). หนังสือสวดมนต์ฉบับหลวง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บำรุงนุกูลกิจ, ๒๕๓๒.

สมคิด บางโม. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๕.

_____. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์, ๒๕๔๖.

สมยศ นาวิการ. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณกิจ, ๒๕๔๔.

เสนาะ ตีเยาว์. หลักการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๖.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๓. กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๕๓.

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗. (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย, ๒๕๖๖).

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., ๒๕๔๕.

(๒) ดุษฎีนิพนธ์/ รายงานวิจัย :

กรรณิกา ธรรมสอน. “การพัฒนาศักยภาพการบริหารเชิงพุทธของผู้บริหารสถานีดารวจภูธรในจังหวัดเชียงใหม่”. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๕.

กิตติชัย สุธาสิโนบล. “การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามแนวพุทธ เพื่อสะท้อนแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในบริบทแห่งสังคมไทย”. ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาหลักสูตรการสอน). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๓.

จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา. “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”. หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒.

จามรี พระสุนิล และเบญจมาศ เมืองเกษม. “แกนนำการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนตำบลงมะตะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย”. รายงานวิจัย. สาขาวิชาการพัฒนาสังคมศาสตรนเรศวรวิจัย ครั้งที่ ๑๓ วิจัยและนวัตกรรมขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๖๐.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ชนะพงษ์ กล้ากลกิจ. “ประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดกำแพงเพชร”. **ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒.

ชัยญา วงศ์สรณ์. “รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ที่มีประสิทธิผลตามหลักพุทธธรรม”. **พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

ณัฐ รุ่งวงศ์. “การบริหารจัดการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักธรรมาภิบาลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย”. **ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔.

ณัฐ ณิชชา ไชยประเสริฐ. “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการบริหารของบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน)”. **ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๕.

ณอมขวัญ อยู่สุข. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุการปฏิบัติงานจากกรมชลประทาน”. **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔.

ทัศนาวดี ฉากภาพ. “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔.

ธีระพล บุญตาระวะ. “การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี”. **ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔.

นันทิยา ใจเย็น. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบล ท่าไม้ อำเภอด่านมะกอก จังหวัดกาญจนบุรี. **รายงานการวิจัย**. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๗.

นิอร ศรีสุนทร. “การพัฒนารูปแบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา”. **ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๙.

พระครูปลัดชาติชาย ญาณโสภโณ (ชุมเงิน). “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดลำพูน”. **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓.

บรรณานุกรม (ต่อ)

พระครูปลัดสิทธิชัย วิสุทโธ (หวานผล). “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี”. **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔.

พระครูพิพัฒน์สุตคุณ (เตชธโร). “การมีส่วนร่วมด้านนโยบายภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร”. **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

พระครูสุชัยพัชรมงคล. “การพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ด้วยหลักพุทธธรรม”. **หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔.

พระมหาเทวประภาส วชิรญาณเมธี (มากคล้าย). “พุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาสมรรถนะองค์การบริหารส่วนตำบลในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง”. **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

พระมหาธฤติ วิโรจโน. “รูปแบบการพัฒนาพระสังฆาธิการเพื่อประสิทธิภาพการบริหารกิจการคณะสงฆ์”. **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พระมหาประสงค์ กิตติญาโณ (พรมศรี). “การศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานบุคคลในองค์กรสมัยใหม่กับแนวคิดทางพระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

พระมหาสกล ฐานวุฑโฒ (วงศ์เชียด). รูปแบบการเสริมสร้างภาวะผู้นำกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาชุมชนยั่งยืนภาคเหนือตอนล่าง”. **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

พระราชรัตนเวที (ประเสริฐ โชติธมโม/สิทธิอินทร์). “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารจัดการของพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๔”. **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ภูริภัทร ห้วยหงษ์ทอง. “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย”. **หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒.
- รินทอง แก้วทุม. “การบริหารการพัฒนาเชิงพุทธขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดมหาสารคาม”. **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.
- วันชัย สุขตาม. “การพัฒนาทุนมนุษย์วิถีพุทธในยุคโลกาภิวัตน์”. **รัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๕.
- มนตรี พรหมวัน. “รูปแบบประสิทธิผลการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่”. **ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓.
- ยุวดี รอดจากภัย, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์. “รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ”. **รายงานการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๕๗.
- สมชัย นันทาภิรัตน์. “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการบริหารจัดการตามพันธกิจของกระทรวงอุตสาหกรรม”. **ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๕.
- สิงห์คำ มณีจันสุข. “การบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”. **ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒.
- สุขอุษา นุ่นทอง. “การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสถานศึกษาเอกชนที่ตั้ง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย”. **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑). **รายงานการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔.
- อภิวัฒน์ จำตา. “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย”. **ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔.
- อรรถัย มีแสง. “ทฤษฎีบูรณาการเชิงพุทธ”. **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

บรรณานุกรม (ต่อ)

อำพล ปุณฺณญา. “รูปแบบการบริหารจัดการน้ำตามหลักพุทธวิธีของจังหวัดพิจิตร”. **หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

(๓) บทความ :

จิตติยา สมบัติบุรณ์, นุชนาถ ประกาศ และบุศริน เอี้ยวสีหยก. “ความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0”. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**. ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๒๑๙-๒๒๘.

ทองศักดิ์ มุลจันดา และทัศนีย์ พลไชย. “ผลการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสุข ๕ มิติ โรงเรียนผู้สูงอายุนาผาง ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ”. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๑๔-๒๙.

ประสงค์ ชาญช่าง. “การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”, **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี**. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓. (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๔) : ๖๖-๗๘.

พระครูใบฎีกาอภิชาติธมฺมสุทฺโธ (พรสุทฺธชัยพงศ์). “กระบวนการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภาวนา ๔”. **วารสารมหาจุฬานาครทรรณ**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๐ (ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๕๖๑๓-๕๖๒๕.

พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล). “การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”. **วารสารมหาจุฬานาครทรรณ** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗. (กันยายน ๒๕๖๒) : ๓๔๑๓-๓๔๒๓.

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้วและระติพร ถึงฝั่ง. การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. **วารสารสมาคมนักวิจัย**. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๙๔-๑๐๙.

ภิรมย์ กมลรัตนกุล และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. “แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ “สุขภาวะ” และการสร้างเสริมสุขภาพ”. **Chula Med Journal**. ปีที่ ๕๐ ฉบับที่ ๕ (มีนาคม ๒๐๐๖) : ๒๙๑-๓๐๐.

วรกร เกรียงไกรศักดิ์ดา. “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”. **วารสารสมาคมนักวิจัย**. ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐) : ๘๑-๙๗.

วิลาสินี โยธิการ. “กิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ”. **วารสารสังคมวิวัฒน์**. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๓) : ๓๗-๕๓.

วิไลลักษณ์ พรหมเสนและอัจฉริยา ครุฑาโรจน์. “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ”. **วารสารการบริหารท้องถิ่น**. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน, ๒๕๖๐) : ๗๐-๙๑.

บรรณานุกรม (ต่อ)

วิไลวรรณ อิศรเดช. “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของสังคมเมืองผ่านระบบสื่อสารออนไลน์”.

วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) : ๓๔๗-๓๖๐.

อรรถกร เฉยทิม, นวลฉวี ประเสริฐสุข และ อรุณีย์ เกิดในมงคล. “ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร”. วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๘๕-๑๐๘.

อุเทน ลาพิงค์. การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ ๔ ในภาคเหนือ. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์. ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๑๓๓-๒๔๓.

(๔) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่และเอกสารอื่นๆ :

ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๓๕ ตอนที่ ๘๒ ก, (๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑) : ๓๗.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๒๔/ตอนที่ ๑๖ ก, (มีนาคม ๒๕๕๐) : ๔.

(๕) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>. [๕ กันยายน ๒๕๖๖].

กรมกิจการผู้สูงอายุ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔). ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th/th> [๒๒ เมษายน ๒๕๖๗].

กรุงเทพมหานคร. ข้อมูลบุคลากร และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานมัย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://data.go.th/dataset/manpower4>. [๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗].

กลุ่มพัฒนา อสม. ความหมายของกลุ่มสุขภาพผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม ในแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.esanphc.net/vhv/600/bath_MeanOf3GroupsAged.htm, [๓ มกราคม ๒๕๖๗].

ประเวศ วะสี. สุขภาพในมิติทาง "จิตวิญญาณ" หรือ "ปัญญา". [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.hitap.net/news/16301>. [๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗].

พระราชปรีดีทิพย์, ศ.ดร. “พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคม”. ในเอกสารสารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต ๒๕๖๓. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.mcu.ac.th/directory_uploads/administrator/file_upload/20201225092233_03EA2AC1-18ED-4E6F-81B8-192F83CB57C3.pdf. [๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗].

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วรชัย ทองไทย. **ศีลธรรม**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=639> [๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ กทม. **ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ กทม. ต้นแบบดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในเขตเมืองใหญ่**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter60/page/sub/12175/ศูนย์บริการสาธารณสุข-๖๐-กทม-ต้นแบบดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในเขตเมืองใหญ่>. [๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๒, **เกี่ยวกับองค์กร**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter12/page/sub/9158/> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๙, **เกี่ยวกับองค์กร**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter19> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๖, **ประวัติศูนย์-๒๖**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter26/page/sub/9498/ประวัติศูนย์-26> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๓๓, **ประวัติศูนย์**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter33> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๐, **ประวัติความเป็นมาศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ บางแค**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter40/page/sub/8858/ประวัติความเป็นมาศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๗, **ประวัติ**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter47/page/sub/12153/ประวัติ> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕, **ภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter5/page/sub/12611/ภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๔, **ข้อมูลทั่วไป**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter54/page/sub/9244/ข้อมูลทั่วไป> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๑, **ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑ สังกัด ทสจ.มธย**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://buddystation.ddc.moph.go.th/ศูนย์บริการสาธารณสุข-61-ส/> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๘, **ข้อมูลทั่วไป**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter68/page/sub/10277/ข้อมูลทั่วไป> [๒๕ กันยายน ๒๕๖๗].

บรรณานุกรม (ต่อ)

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต). **หลักแม่บทของการพัฒนาตน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.watnyanaves.net/th/book-reading/469/5>. [๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖].

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. **‘บูรณาการ (๑๙ เมษายน ๒๕๕๐)’ (๒๕๕๐)**. ออนไลน์. แหล่งที่มา : legacy.orst.go.th/?knowledges=บูรณาการ-๑๙-เมษายน-๒๕๕๐. (๑ มีนาคม ๒๕๖๗).

อรรถัย วลีวงศ์. **“Good Health and Well-being: เมื่อนิยามของสุขภาพดี” ไม่ได้หยุดอยู่แค่ร่างกายแข็งแรง**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.sdgmovement.com/2021/01/25/sdg-updates-good-health-and-well-being/> [๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖].

Homework. **5M แห่งความสำเร็จ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://homeworkgunth.blogspot.com/2011/01/5m.html> [๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗].

(๖) สัมภาษณ์ :

สัมภาษณ์ นางทวีพร โชติณัฐ. รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย, ๒๓ มกราคม ๒๕๖๘.
 แพทย์หญิงอภิรดี ตีรณธนากุล. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข, ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.
 แพทย์หญิงสุฤดี วงษ์น้อม. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข, ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นายแพทย์เอกพัชร เสี่ยงเทียน. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ, ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นางบังอร วงศ์สูงยาง. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป, ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นางสาวหนึ่งนุช บุญเย็น. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าพยาบาลฝ่ายงานตรวจรักษา, ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นางสาวสุวรรณรัตน์ สร้อยศักดิ์. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป, ๒๖ มกราคม ๒๕๖๘.
 นางสาวแววรัตน์ โชติณัฐ. นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษกลุ่มงานบริการสุขภาพ, ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นางสาวณัฐพร คงประเสริฐ. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการกลุ่มงานพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป, ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นางสาวชลิตา เจริญปัดถวิ. นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ, ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นางสาวเบญจพร สอนฉัตร. นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ, ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นางมยุรี พลวัฒน์. ข้าราชการบำนาญ, ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นางสาวปัญญรัตน์ งามจรัส. เจ้าของกิจการ, ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นางอรุณรุ่ง นามไท. เจ้าของกิจการ, ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘.
 นางสาวพิน นาคนิมิต. เจ้าของกิจการ, ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘.

บรรณานุกรม (ต่อ)

รศ.ดร.สมาน งามสนิท. อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

รศ.ดร.ภูริวัจน์ ปุณยุตติปริดา. อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘.

พระครูสังฆวิริยกิจ, รศ.ดร.. อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘.

พระปลัดสมนึก อีรปญโญ, ดร.. เลขานุการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘.

(๓) สทนากลุ่มเฉพาะ :

สทนากลุ่มเฉพาะ พล.อ.ต.หม่อมหลวงประกิตติ เกษมสันต์. ข้าราชการบำนาญ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

รศ.ดร.ไชศรี ภักดีสุขเจริญ. อาจารย์ประจำภาควิชาการวางแผนภาคและเมือง คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

นางวาริณี พันธ์สุภผล. เกษีกรชำนาญการพิเศษ(ด้านเภสัชกรรมคลินิก) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลรัตนประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

ดร.เกศิ จันทราประภาวัฒน์. ที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม. รองอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป และผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

พระครูชินวีรบัณฑิต, ผศ.ดร.. หัวหน้าภาควิชานิติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง. ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

รศ.ดร.เต็มศักดิ์ ทองอินทร์. อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

รศ.ดร.อภิญญา ฉัตรช่อฟ้า. ผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

ผศ.ดร.สุรียา รักษาเมือง. เลขานุการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘.

บรรณานุกรม (ต่อ)

๒. ภาษาอังกฤษ

1. Secondary Source

(I) Books:

Bateman, S.T. & Snell, S. **Management: Leading & Collaborating in a Competitive World**. Boston: McGraw-Hill, 2009.

Best, J. W. **Research in Education**. 3rded. New Jersey: Prentice hall Inc, 1977.

Chapman. **Supervisor Survival kit**. 2nded. California: Science Research Associates Inc., 1995.

Gregg Russell T. **The Administrative Process: Administrative Behavior in Education**. New York: Harper, and Row, 1957.

Herbert A. Simon. **Public Administration**. 14thed. New York: Alfred A.Knope, 1971.

Likert, Rensis. "The Method of Constructing and Attitude Scale". **Reading in Attitude Theory and Measurement**. Fishbein, Martin, Ed. New York: Wiley & Son, 1967.

Peter F. Drucker. **The Profession of Management**. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1970.

W.G. Cochran. **Sampling Techniques**. 2nd edition. New York: John Wile Sons, 1963.

(II) Articles :

Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. "The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions" . **American Journal of Health Promotion**. 11(3), (1997) : 208-218.

Myers J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. "The wheel of wellness for counseling: A holistic model for treatment planning" . **Journal of Counseling and development**. 78(3), (2000): 251-266.

Ryff, C. D. " Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being" . **Journal of Personality and Social Psychology**. 57(6), (1989): 1069-1081.



ภาคผนวก

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์

ภาคผนวก ก
เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ





แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
เรื่อง พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการ
สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อันเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงลึกต่อไป คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อนานแต่ประการใด ดังนั้นใคร่ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุดและครบทุกข้อ ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น ๕ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารจัดการ

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับหลักภาวะนา ๔

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ ๕ ข้อเสนอแนะ

นางสาวนิชนันท์ บุญโฮ
 นิสิตหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

๑. เพศ

() ชาย

() หญิง

() ทางเลือก

๒. อายุ

() ๖๐-๖๕ ปี

() ๖๖-๗๐ ปี

() ๗๑-๗๕ ปี

() ๗๖ ปีขึ้นไป

๓. สถานภาพสมรส

() โสด

() สมรส

() หย่าร้าง/หม้าย

() อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๔. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() ประถมต้น ๑-๔

() ประถมปลาย ป.๕-๗

() มัธยมต้น ม.ศ. ๑-๓

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() ปริญญาตรีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านซึ่งเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	การบริหารจัดการ	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อยที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)
๑. ด้านคน (Man)						
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและทุกคนมีประสบการณ์					
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการส่งบุคลากรไปกำกับดูแลผู้สูงอายุตามชุมชนอยู่เป็นประจำ					
๓	บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขมีการฝึกทักษะด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ					

ข้อ	การบริหารจัดการ	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อย ที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปาน กลาง (๓)	มาก (๔)	มาก ที่สุด (๕)
๒. ด้านเงิน (Money)						
๔	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการจัดสรรงบประมาณเพียงพอแก่การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ					
๕	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการให้ประชาชนได้เข้ามามตรวจสอบงบประมาณด้านผู้สูงอายุได้					
๖	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ คัดค้านและเกิดประโยชน์สูงสุด					
๓. ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials)						
๗	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ					
๘	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอและมีประสิทธิภาพต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ					
๙	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการส่งเสริมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนด					
๔. ด้านการจัดการ (Management)						
๑๐	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีกระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดความผิดพลาดและช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างดี					
๑๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการควบคุม ติดตาม โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลเป็นรูปธรรม					
๑๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ					

ข้อ	การบริหารจัดการ	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อย ที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปาน กลาง (๓)	มาก (๔)	มาก ที่สุด (๕)
๕. ด้านคุณธรรม (Morality)						
๑๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขได้ให้เกียรติ คอยซักถาม เรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ ชวนคุย เล่าเรื่อง สนุกๆ ให้ผู้สูงอายุฟัง					
๑๔	ศูนย์บริการสาธารณสุขได้จัดหากิจกรรมที่ ผู้สูงอายุชื่นชอบและสนใจเพื่อสร้างความ เพลิดเพลิน และทำกิจกรรมร่วมกัน					
๑๕	ศูนย์บริการสาธารณสุขได้มีการสอบถามสาเหตุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล พุดคุย และ รับฟัง แลกเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน					

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับหลักภาวะ ๔

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความคิดเห็น
หรือความรู้สึกของท่านซึ่งเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	หลักภาวนา ๔	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อย ที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปาน กลาง (๓)	มาก (๔)	มาก ที่สุด (๕)
๑. ด้านกายภาวนา การพัฒนากาย						
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมและแนะนำให้ ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันเพื่อให้ ร่างกายพร้อมสำหรับการทำงาน					
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี ความพร้อมที่จะช่วยเหลือเพื่อนร่วมชุมชนเสมอ ในทุกๆ เรื่อง					
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นจากการ กระทำที่ไม่สำรวมระวังทางกายที่มีต่อตนเอง และผู้อื่น					

ข้อ	หลักทฤษฎี ๔	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อยที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)
๒. ด้านศีลทฤษฎี การพัฒนาศีล						
๔	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศีล ๕ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต					
๕	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมุ่งเน้นความซื่อสัตย์และซื่อตรงต่อชุมชนและสังคมในการใช้ชีวิตประจำวัน					
๖	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม พุดจาด้วยความสุภาพ					
๓. ด้านจิตทฤษฎี การพัฒนาจิต						
๗	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุควบคุมอารมณ์ของตนเองขณะพูดคุยหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น					
๘	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหมั่นทำบุญตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนาอยู่เสมอ					
๙	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนร่วมชุมชนสังคม					
๔. ด้านปัญญาทฤษฎี การพัฒนาปัญญา						
๑๐	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบครอบ ไม่ประมาทในชีวิต					
๑๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างมีสติและแก้ไขโดยใช้หลักเหตุผล					
๑๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการให้อภัยกับผู้ที่ทำผิดพลาดและยกย่องสรรเสริญผู้ที่ทำความดี					

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านซึ่งเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อยที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)
๑. ด้านสุขภาวะทางกาย						
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการออกตรวจร่างกายและการสนับสนุนด้านอาหารให้ครบ ๕ หมู่แก่ผู้สูงอายุ					
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการช่วยเหลือปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัย รวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มด้วย					
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการพัฒนาสถานที่ออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง					
๒. ด้านสุขภาวะทางจิต						
๔	ศูนย์บริการสาธารณสุขพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และมีความสุขตามอัตภาพ					
๕	ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดให้มีการสอนหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต ให้มีสุขภาพจิตดี มีความสบายใจ					
๖	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีออกดูแลฝึกทักษะทางอารมณ์ โดยให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมต่างๆ เพื่อให้ไม่เครียด					
๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม						
๗	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข					

ข้อ	การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัด กรุงเทพมหานคร	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อย ที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปาน กลาง (๓)	มาก (๔)	มาก ที่สุด (๕)
๘	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าเป็นคนดี มีคุณค่าต่อสังคม และสามารถช่วยเหลือสังคมได้อีกมาก					
๙	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน อย่างดี					
๔. ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา						
๑๐	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ ผู้สูงอายุเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยง แท้แน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ					
๑๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ ผู้สูงอายุใช้เหตุผลโดยพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นและ มีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว					
๑๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือให้ ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่สร้างความมั่นคงและ คุณภาพชีวิตที่ดีได้					

ตอนที่ ๕ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขใน
สังกัดกรุงเทพมหานคร

๑) ด้านสุขภาวะทางกาย

.....

.....

.....

.....

๒) ด้านสุขภาวะทางจิต

.....

.....

.....

.....

๓) ด้านสุขภาวะทางสังคม

.....

.....

.....

.....

๔) ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา

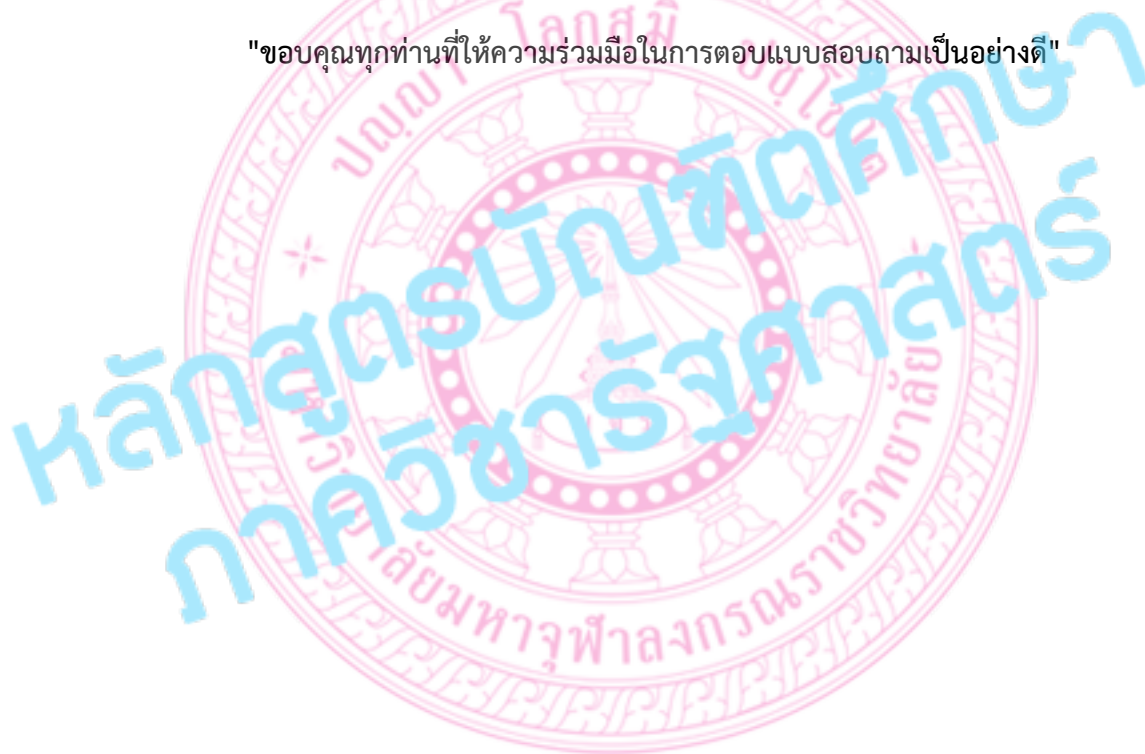
.....

.....

.....

.....

"ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี"





แบบสัมภาษณ์

เรื่อง พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการ สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร



คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดในการวิจัย และมีบางคำถามที่ไม่ตรงกับ
ความรู้ ความสามารถของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนั้นถ้าข้อคำถามใดไม่ตรงกับท่านหรือไม่สามารถให้
คำตอบได้ กรุณาข้ามไปตอบข้อถัดไปได้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์..... เวลา..... น.

ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ..... ปี ตำแหน่ง.....

ตอนที่ ๒ คำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการ

๑) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการด้าน “คน
(Man)” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

๒) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการด้าน “เงิน
(Money)” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

๓) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการด้าน “วัสดุ
สิ่งของ (Materials)” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการแล้ว
อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๔) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการด้าน “การ
จัดการ (Management)” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการแล้ว
อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๕) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการด้าน “คุณธรรม
(Morality)” เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ คำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับหลักภาวะนา ๔

๑) การปฏิบัติตามหลักภาวะนา ๔ ด้าน “กายภาวะนา การพัฒนากาย” เพื่อให้เกิดผลดี
ต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๒) การปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ด้าน “ศีลภาวนา การพัฒนาศีล” เพื่อให้เกิดผลดีต่อ
สุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๓) การปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ด้าน “จิตภาวนา การพัฒนาจิต” เพื่อให้เกิดผลดีต่อ
สุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๔) การปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ด้าน “ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา” เพื่อให้
เกิดผลดีต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๔ คำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการ
สาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมี “สุข
ภาวะทางกาย” ที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๒) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี “สุขภาวะทางจิต” ที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๓) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี “สุขภาวะทางสังคม” ที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๔) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี “สุขภาวะทางสติปัญญา” ที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพวัย ได้ดำเนินการแล้วอย่างไร

.....

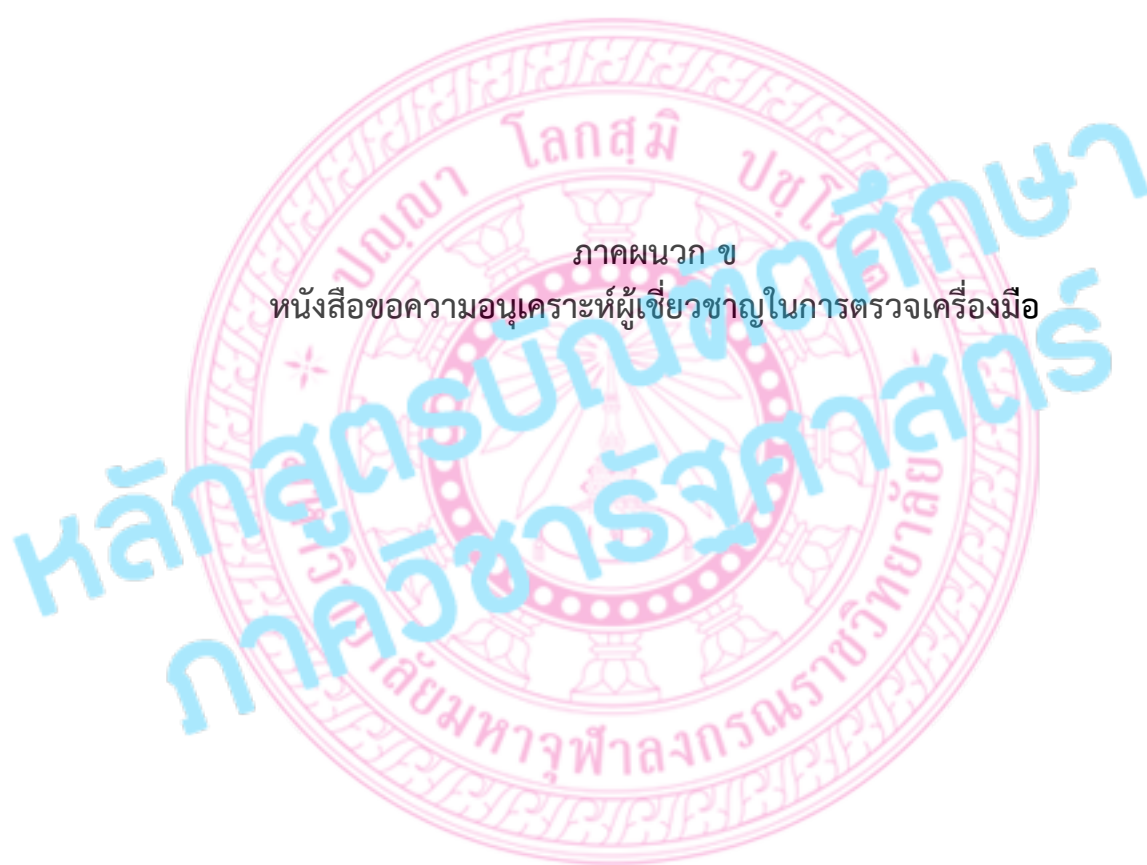
.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์

โทร/แฟกซ์ ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๖๐๓

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ว ๓๗๒

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำคุษุณินพนธ์

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.บุญทัน ดอกไธสง อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนิชนันท์ นามสกุล บุญโช รหัสประจำตัวนิสิต ๒๖๐๑๑๐๔๒๐๕ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำคุษุณินพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์


(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวนิชนันท์ บุญโช
โทรศัพท์ต่อ. ๐๙๘-๙๙๐๑-๕๐๕๕



ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัด กรุงเทพมหานคร

ข้อ	การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัด กรุงเทพมหานคร	ผู้เชี่ยวชาญ					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปล ผล
๑. ด้านสุขภาวะทางกาย									
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการออกตรวจ ร่างกายและการสนับสนุนด้านอาหารให้ครบ ๕ หมู่แก่ผู้สูงอายุ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการช่วยเหลือ ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัย รวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายด้วย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการพัฒนาสถานที่ ออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่ แข็งแรง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒. ด้านสุขภาวะทางจิต									
๔	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มิได้ให้ผู้สูงอายุไม่มี ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และมี ความสุขตามอัตภาพ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕	ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดให้มีการสอบ หลักสูตรทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการ ดำเนินชีวิต ให้มีสุขภาพจิตดี มีความสบายใจ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๖	ศูนย์บริการสาธารณสุขมีออกคู่มือเกี่ยวกับ กิจกรรม โดยให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วม กิจกรรมในชมรมต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดโรค	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม									
๗	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปร่วมเพื่อให้ ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวได้ อย่างมีความสุข	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้

ข้อ	การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัด กรุงเทพมหานคร	ผู้เชี่ยวชาญ					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปล ผล
๘	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปร่วมเพื่อให้ ผู้สูงอายุได้รู้ถึงความเป็นคนที่มีคุณค่าต่อสังคม และสามารถช่วยเหลือสังคมได้มากมาย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๙	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปร่วมเพื่อให้ ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินอย่างทั่วถึง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔. ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา									
๑๐	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปร่วมเพื่อให้ ผู้สูงอายุเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่ เที่ยงแท้แน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ เสมอ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๑	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปร่วมเพื่อให้ ผู้สูงอายุได้ทดลองใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ และมีคุณธรรมไม่เก็บกดตัว	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปร่วมเพื่อให้ ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ มีความสามารถที่มีอยู่สร้างงานและ คุณภาพชีวิตที่ดี	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
(Try Out)



ที่ อว ๘๐๐๕.๒/๐๓๐



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารพระราชรัตนโมลี (นคร เขมปาลี)
เลขที่ ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐ โทร. ๐-๓๕๒๔-๘๐๙๓

๑๖ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนิชนันท์ นามสกุล บุญโช รหัสประจำตัวนิสิต ๖๖๐๑๐๔๒๐๕
นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการ
สาธารณะสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน
เพื่อการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

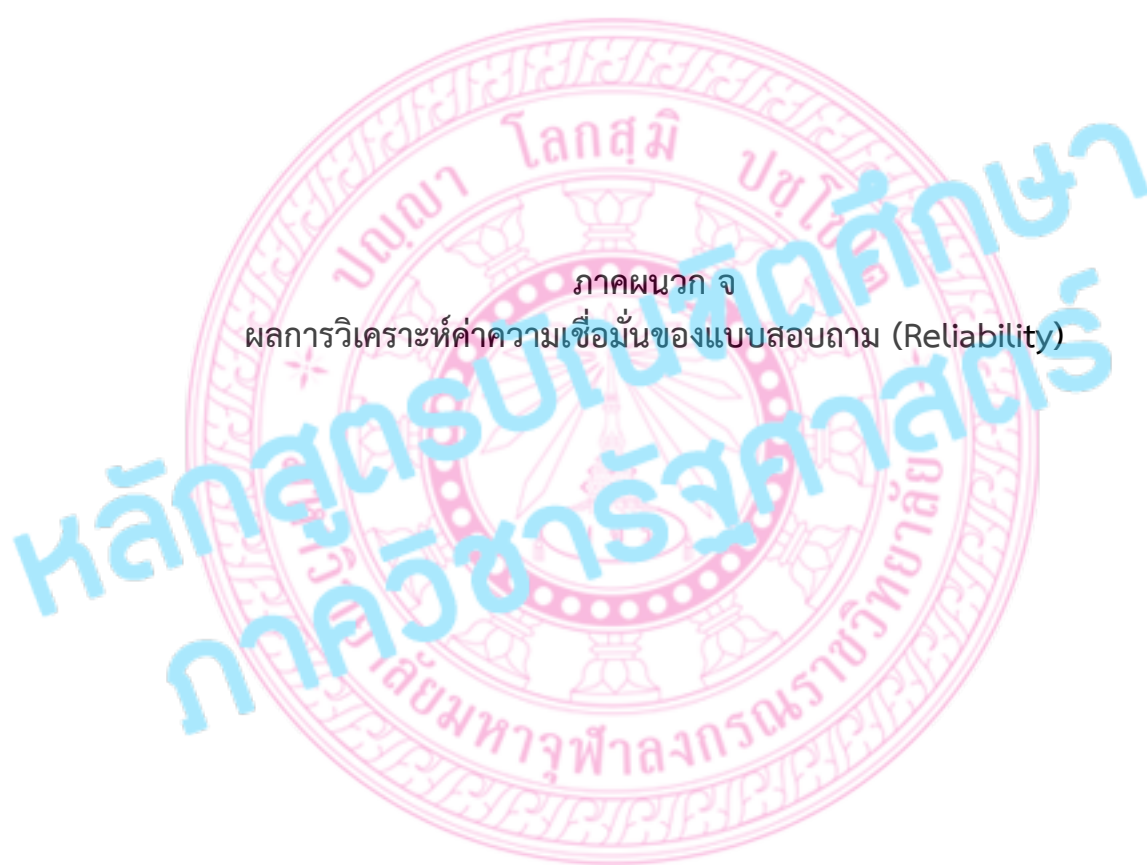
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวนิชนันท์ บุญโช
โทรศัพท์: ๐๙๘-๙๙๑-๕๐๕๕

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)





 (ขอสงวนลิขสิทธิ์ ตามกฏบัตร ลิขสิทธิ์)
 ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยสุขภาพจิต
 สาขาวิชาประสาทวิทยา
 โรงพยาบาลราชวิถี

ผลการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

เรื่อง

พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขใน
สังกัดกรุงเทพมหานคร

BUDDHIST INTEGRATION FOR THE DEVELOPMENT OF HOLISTIC HEALTH
FOR THE ELDERLY AT THE PUBLIC HEALTH SERVICE CENTERS UNDER THE
BANGKOK METROPOLITAN

ผู้วิจัย นางสาวฉวีรัตน์ บุญใจ
หลักสูตรปริญญาโทชั้นศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศาสตรศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

	N	%
Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

ตัวแปร	Cronbach's Alpha	N of Items
การบริการจัดการ (a1-a15)	.931	15
ผลิตภัณฑ์ (b1-b12)	.962	12
การดูแลสุขภาพของครอบครัวผู้สูงอายุของศูนย์บริการ สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร (c1-c12)	.962	12
รวม	.967	39

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	162.80	458.993	.641	.967
a2	162.73	460.547	.769	.966
a3	162.50	468.190	.761	.966
a4	162.43	466.737	.742	.966
a5	162.67	468.851	.576	.967
a6	162.30	469.776	.673	.966
a7	162.47	462.120	.803	.966
a8	162.43	461.840	.840	.966
a9	162.33	474.092	.671	.967
a10	162.57	461.978	.802	.966
a11	162.90	473.541	.644	.968
a12	162.80	471.545	.645	.968
a13	162.73	471.030	.655	.968
a14	162.70	473.114	.605	.968
a15	162.40	458.800	.723	.966
b1	162.20	473.200	.711	.966
b2	162.27	477.582	.545	.967
b3	162.17	471.661	.655	.967
b4	162.30	477.734	.590	.967
b5	162.33	467.747	.830	.966
b6	162.37	470.723	.652	.967
b7	162.43	466.254	.720	.966
b8	162.33	468.368	.759	.966
b9	162.47	487.082	.190	.968
b10	162.40	464.061	.773	.966
b11	162.27	472.547	.718	.966
b12	162.40	466.041	.719	.966

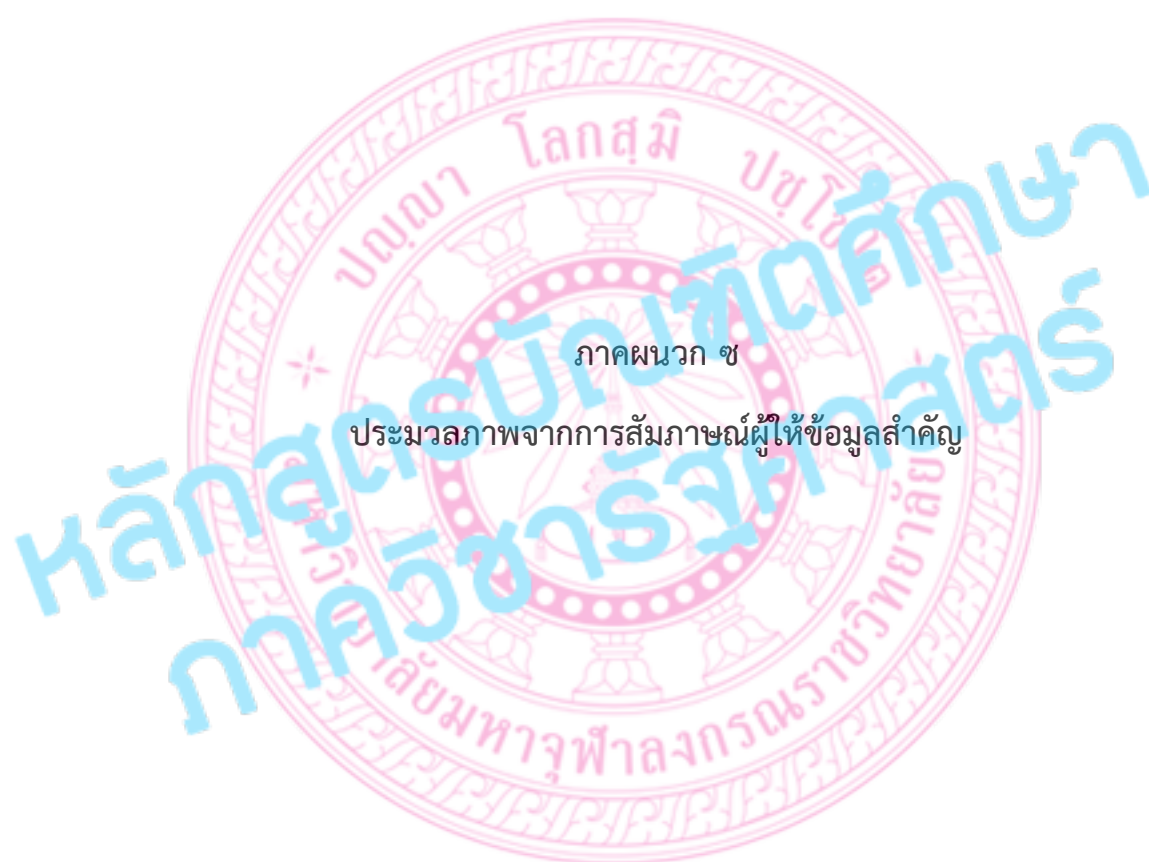
c1	162.47	471.154	.624	.967
c2	162.27	471.030	.716	.966
c3	162.40	466.306	.710	.966
c4	162.43	468.737	.724	.966
c5	162.40	471.145	.733	.966
c6	162.37	470.723	.739	.966
c7	162.33	466.920	.804	.966
c8	162.53	464.533	.757	.966
c9	162.33	465.609	.757	.966
c10	162.43	479.357	.469	.967
c11	162.43	477.771	.565	.967
c12	162.37	480.033	.572	.967

ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ









สัมภาษณ์นางสาวแหวรัตน์ โชตินิพัทธ์
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานบริการสุขภาพ
สัมภาษณ์วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



สัมภาษณ์นางสาวหนึ่งนุช บุญเย็น
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าพยาบาลฝ่ายงานตรวจรักษา
สัมภาษณ์วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



สัมภาษณ์นางสาวชลิตา เจริญปัดลวี
นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
สัมภาษณ์วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



สัมภาษณ์แพทย์หญิงอภิรดี ตีรณธนากุล
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข
สัมภาษณ์วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



สัมภาษณ์นางบังอร วงศ์สูงยาง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง
หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลการบริหารทั่วไป
สัมภาษณ์วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



สัมภาษณ์นางสาวณัฐพร คงประเสริฐ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
กลุ่มงานพยาบาลและการบริหารทั่วไป
สัมภาษณ์วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



สัมภาษณ์นางสาวสุวรรณ์รัตน์ สร้อยศักดิ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่ม
งานพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป
สัมภาษณ์วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘



สัมภาษณ์นางทวิพร โชติณัฐ
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
สัมภาษณ์วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘



สัมภาษณ์พระครูสังฆวิริยกิจ พุทธิสารโ, รศ.ดร.
อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สัมภาษณ์วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



สัมภาษณ์พระปลัดสมนึก อธิปญโญ, ดร.
เลขาธิการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สัมภาษณ์วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

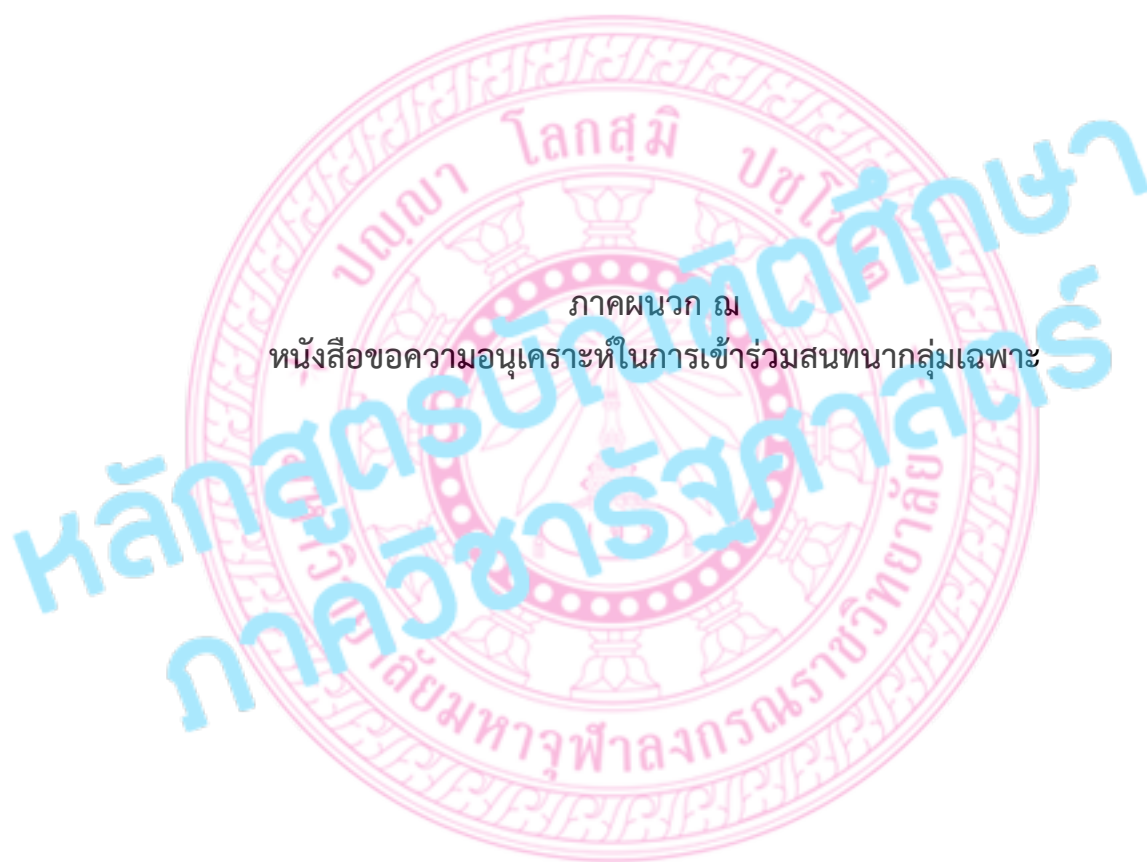


สัมภาษณ์รศ.ดร.สมาน งามสนิท
อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สัมภาษณ์วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



สัมภาษณ์รศ.ดร.กฤษณ์ ปุณยวุฒิปรีดา
อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สัมภาษณ์วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ภาคผนวก ณ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ โทร.,โทรสาร ๐ - ๓๕๒๔ - ๘๐๐๐ (ภายใน ๘๒๐๐)

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ว ๑๔๗

วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุษะพรหม
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวนิชนันท์ นามสกุล บุญโช รหัสประจำตัวนิสิต ๖๖๐๑๐๔๒๐๕ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ เรื่อง “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร” ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ผ่านระบบ Zoom Video Conference ID: 4567898999 นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ ตามวันและเวลาดังกล่าว

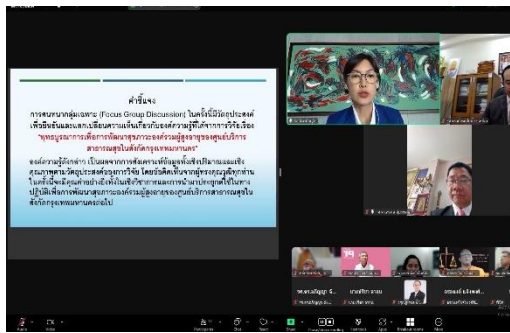
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุษะพรหม)
ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวนิชนันท์ บุญโช
โทรศัพท์ต่อ. ๐๘๘๘-๙๙๑-๕๐๕๕



ภาคผนวก ญ

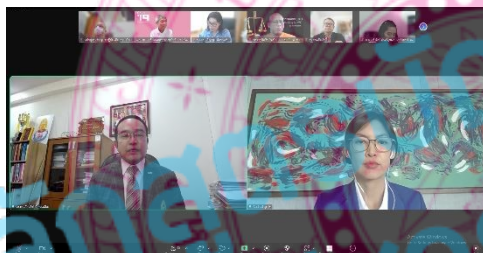
ประมวลภาพจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ



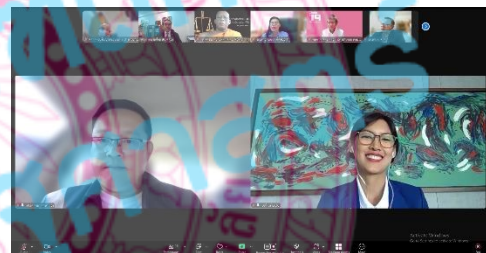
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔



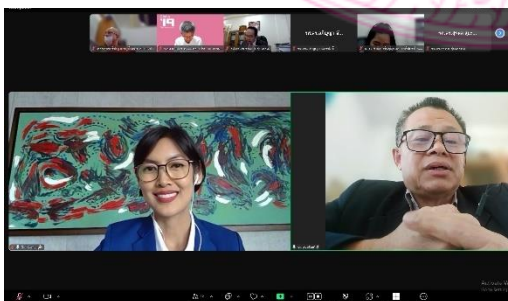
รศ.ดร.สุรพล สุธะพรหม
รองอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป
และผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่านระบบ ZOOM Cloud Meeting



รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง
ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่านระบบ ZOOM Cloud Meeting



เลขาธิการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่านระบบ ZOOM Cloud Meeting



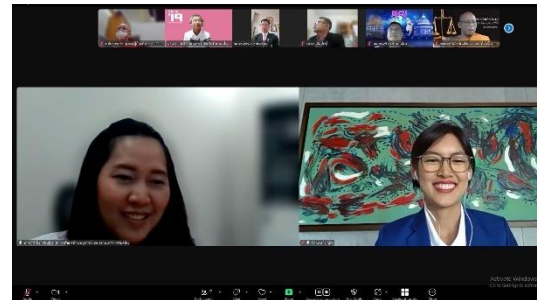
รศ.ดร.เต็มศักดิ์ ทองอินทร์
อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔



พระครูชินวีรบัณฑิต, ผศ.ดร.
หัวหน้าภาควิชานิติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔



รศ.ดร.อภิญญา ฉัตรช่อฟ้า
ผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่านระบบ ZOOM Cloud Meeting



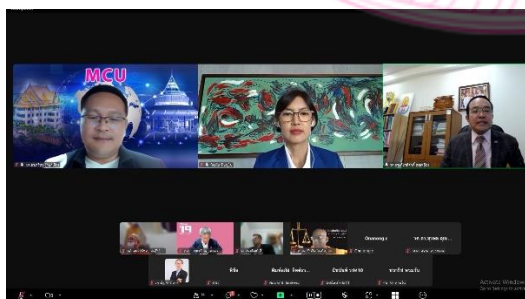
นางวาริณี พันธ์สุกผล
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)
โรงพยาบาลรัตนประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่านระบบ ZOOM Cloud Meeting



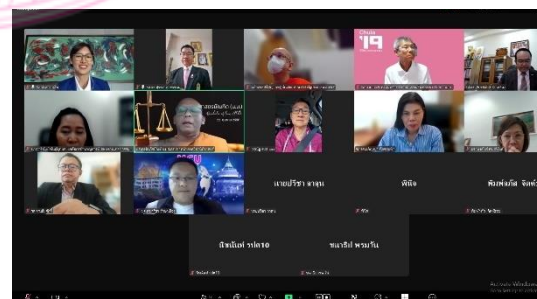
พล.อ.ต.หม่อมหลวงประกิตติ เกษมสันต์
ข้าราชการบำนาญ
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่านระบบ ZOOM Cloud Meeting



สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่านระบบ ZOOM Cloud Meeting



สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่านระบบ ZOOM Cloud Meeting



สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)
วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่านระบบ ZOOM Cloud Meeting

ประวัติผู้วิจัย



- ชื่อ : นางสาวนิชนันท์ บุญไชย
- วัน เดือน ปีเกิด : ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๑๘
- ภูมิลำเนา : จังหวัดนครนายก
- การศึกษา**
- พ.ศ. ๒๕๓๗ : ปริญญาตรี ศีลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พ.ศ. ๒๕๕๐ : ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
- ประสบการณ์ทำงาน**
- พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึง ปัจจุบัน : ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาธุรกิจและสื่อสารองค์กร บริษัท เทลอน โฮลดิ้ง จำกัด
- : ผู้ช่วยอาวุโสรองกรรมการผู้จัดการใหญ่ บริษัท มะลิกรุ๊ป ๑๙๖๒ จำกัด
- พ.ศ. ๒๕๔๓ ถึง ๒๕๖๐ : ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาธุรกิจและสื่อสารองค์กร บริษัท หมายด์ เซ็ท จำกัด
- พ.ศ. ๒๕๔๐ ถึง ๒๕๔๓ : เจ้าหน้าที่ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ และสื่อสารองค์กร โรงแรมสุโขทัย
- ผลงานวิชาการ**
- : นิชันท์ บุญไชย, “การดำเนินนโยบายด้านสวัสดิการสังคมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”, วารสารบัณฑิตศึกษา วิชาการ, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๖) : ๑๕-๒๔.
- : นิชันท์ บุญไชย และคณะ. “หลักอริยสัจ ๔ กับการกำหนดนโยบายสาธารณะ”, วารสารบัณฑิตศึกษาวิชาการ, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๗) : ๑๐๕-๑๑๓.
- : นิชันท์ บุญไชย, “พุทธจริยธรรมกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ”, วารสารบัณฑิตศึกษาวิชาการ, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๘) : ๖๘-๗๕.
- : นิชันท์ บุญไชย และคณะ. “จริยธรรมของผู้บริหารยุคดิจิทัล”, วารสารพุทธนวัตกรรมการจัดการ, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๘) : ๒๕๐-๒๖๓.

: นิพนธ์ บัญโฮ และคณะ. “สูงวัยไม่เกษียณ: การจัดการทุนมนุษย์ในยุคประชากรเปลี่ยนผ่าน”, วารสารพุทธนวัตกรรมและการจัดการ, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๖๘) : ๓๑๖-๓๒๗.

: บทความวิจัย

: นิพนธ์ บัญโฮ. “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร”, วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๘).

ปีการศึกษาที่เข้าศึกษา

: พ.ศ. ๒๕๖๖

ปีการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา

: พ.ศ. ๒๕๖๘

สถานที่ติดต่อ

: ๓๓๓/๒๔๖ หมู่ ๖ ถนนประชาชื่น แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
จังหวัดกรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

: Email: nichanunboonkho@gmail.com

