



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา
The Development Quality of Life of the Elderly on base Buddhist
in Chonburi Province.

โดย

นางสาวเข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์ ชลบุรี

พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610760282



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา
The Development Quality of Life of the Elderly on base Buddhist
in Chonburi Province.

โดย

นางสาวเข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์ ชลบุรี

พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610760282

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

The Development Quality of Life of the Elderly on base Buddhist
in Chonburi Province.

By

Miss.Khemjira Pitakrad

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

B.E. 2560

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610760282

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา
ผู้วิจัย:	นางสาวเข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์ จังหวัดชลบุรี
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๐
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา และทำการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา ได้แก่ การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน ๓๐ คน ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง ใช้ระยะเวลาในการทดลองกิจกรรมที่สร้างขึ้น ๑๖ สัปดาห์ เครื่องมือในการวิจัยโดยใช้แบบวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และใช้การสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลการก่อนและหลังกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนาผลการวิจัยพบว่า

๑. ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะเป็นปัญหาทางกายหรือปัญหาทางจิตใจ
๒. ผลของการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา แบ่งกิจกรรมออกเป็น ๓ กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย กิจกรรมฐานศีล กิจกรรมฐานสมาธิ และกิจกรรมฐานปัญญา
๓. ระดับคุณภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ก่อนการใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (= ๒.๗๓) หลังการใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา โดยรวมอยู่ในระดับดี (= ๓.๕๘)
๔. การคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีโดยรวม พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักไตรสิกขาแตกต่างกัน โดยหลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักไตรสิกขาที่พัฒนาขึ้นมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนใช้กิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย

Research Title: The Development Quality of Life of the Elderly on Base Buddhist in Chonburi Province.

Researcher: Miss.Khemjira Pitakrad

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Fiscal Year: 2017

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

This Research Aims to Study the Quality of Life of the Elderly in Chonburi. The Data Model was Developed to Promote the Quality of Life of the Elderly in Chonburi. According to Buddhism, and the Effect of the Development Model to Promote Quality of Life of the Elderly in Chonburi. According to Buddhism, Including Analytical Samples were Seniors Aged 60 and Over Living in the City of Chonburi. Chonburi 30 Peoples. The Selection of Specific The Duration of the Trial, an Event Created 16 Weeks, Using a Research Tool to Measure the Quality of Life of Seniors. The World Health Organization Set Summary Version Thailand (WHOQOL-BREF-THAI) and Interviews Before and After the Follow-up Activities to Promote the Quality of Life of the Elderly in Chonburi, Along Harmonies. The Results Showed That

1. The Quality of Life of Seniors. The Problem is Physical or Psychological Problems.

2. Development of Activities to Promote the Quality of Life of the Elderly in Chonburi Embarrassed by Buddhism. Activities Divided Into 3 Main Activities Consisted of the Base Activity Precepts, Meditation and Wisdom Base.

3. Quality of Seniors Residing in Chonburi. First, The Quality of Life by Promoting Buddhism. Overall is Moderate ($\bar{X} = 2.73$) After Using the Event to Promote the Quality of Life of Older People, According to Buddhism. Overall a Good Level ($\bar{X} = 3.58$).

4. The Quality of Life of the Elderly in Chonburi Overall, the Quality of Life Before and After the Events, Enhancing Quality of Life by Using a Threefold Difference. Following the Events, Enhancing Quality of Life by Using a Threefold Improvement is

the Quality of Life Higher Than Before the Events are Statistically Significant at the .05 Level. Considering it was Found That the Quality of Life Both Physically and Mentally Relationships. Social and Environmental Before and After the Events, Enhancing Quality of Life, According to Buddhism. Difference was Statistically Significant at the .05.

Keywords Quality of Life for Seniors Threefold.



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์ช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่ง จากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีพระคุณทั้งหลาย ผู้วิจัยขอจารึกนามให้ปรากฏเพื่อเป็นเกียรติท่าน ดังต่อไปนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ พระเดชพระคุณพระสุธีรัตนบัณฑิต และคณาจารย์ในสถาบันวิจัยทุกรูป/คน ได้กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำชี้แนะ ตรวจสอบแก้ไขจนทำให้งานวิจัยฉบับนี้ดำเนินไปได้โดยสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้บริหารและคณาจารย์ประจำหลักสูตรและคณาจารย์พร้อมเจ้าหน้าที่ หน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดใหญ่อินทาราม จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านวิชาการ แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย โดยเฉพาะ คณะทำงานทั้งหมดที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนในการจัดทำงานวิจัยครั้งนี้ ทุกอย่างทุกประการเป็นอย่างดีเยี่ยม

ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และผู้แทนจากองค์การส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทุกๆ ท่าน อานิสงส์ คุณูปการที่เกิดจากการทำงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมถวายเป็นสักการบูชาแด่คุณพระศรีรัตนตรัย ผู้ให้ข้อมูล ท่านเจ้าของตำรา ข้อมูลจากออนไลน์ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อการศึกษา ค้นคว้า ตลอดถึงผู้มีอุปการคุณทุกท่าน

นางสาวเข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์

๑๙ กันยายน ๒๕๖๓

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๖
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๖
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย	๖
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	๗
๑.๖ กรอบแนวคิดงานวิจัย	๙
๑.๗ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย.....	๑๐
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๑
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	๑๑
๒.๑.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ.....	๑๑
๒.๑.๒ ความสำคัญของผู้สูงอายุ.....	๑๕
๒.๑.๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๑๙
๒.๑.๔ สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	๒๕
๒.๑.๕ ความเปลี่ยนแปลงและปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	๓๔
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต.....	๔๔
๒.๒.๑ ความหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต	๔๔
๒.๒.๒ ลักษณะชีวิตที่มีคุณภาพ	๔๘
๒.๒.๓ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๕๐
๒.๒.๔ แนวทางในการพัฒนาต้นสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต	๕๘
๒.๒.๕ คุณภาพชีวิต.....	๖๐

๒.๓ หลักไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา.....	๖๕
๒.๓.๑ ที่มาของแนวคิดไตรสิกขา.....	๖๕
๒.๓.๒ ความหมายไตรสิกขา.....	๖๖
๒.๓.๓ หลักการไตรสิกขา	๖๙
๒.๓.๔ องค์ประกอบไตรสิกขา	๗๐
๒.๓.๕ กระบวนการไตรสิกขา.....	๗๑
๒.๓.๖ ความสำคัญของไตรสิกขา.....	๗๖
๒.๔ การพัฒนามนุษย์ตามหลักไตรสิกขา (ศีล-สมาธิ-ปัญญา).....	๗๗
๒.๔.๑ ประโยชน์ของการพัฒนาตนตามหลักไตรสิกขา.....	๘๒
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘๔
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๑๐๑
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๑๐๑
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๑๐๔
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๑๐๕
๓.๓.๑ การสร้างเครื่องมือ	๑๐๗
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	๑๐๙
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๑๐
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๑๑๑
๔.๑ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี.....	๑๑๒
๔.๑.๑ ผลการศึกษาสถานภาพข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี... ..	๑๑๒
๔.๑.๓ ผลการศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี	๑๒๑
๔.๒ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา	๑๒๖
๔.๒.๑ การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนว พระพุทธศาสนา (ฐานศีล).....	๑๒๖

๔.๒.๒ การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนว พระพุทธศาสนา (ฐานสมาธิ)	๑๒๗
๔.๒.๓ การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนว พระพุทธศาสนา (ฐานปัญญา)	๑๒๗
๔.๓ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา	๑๒๘
๔.๓.๒ ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตาม แนวพระพุทธศาสนา	๑๓๓
๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย.....	๑๓๘
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๔๕
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๑๔๕
๕.๒ อภิปรายผล.....	๑๔๘
๕.๓ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	๑๕๑
๕.๔ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	๑๕๑
บรรณานุกรม	๑๕๒
ภาคผนวก.....	๑๖๓
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย.....	๑๖๔
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์.....	๑๗๒
ภาคผนวก ค รูปภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย	๑๗๔
ภาคผนวก ง คู่มือชุดกิจกรรม	๑๗๙
ภาคผนวก จ การรับรองการดำเนินงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	๑๘๕
ประวัติผู้วิจัย	๑๘๘

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาประชากรโลกได้เพิ่มขึ้นมากกว่า ๔ พันล้านคน โลกมีประชากร ครบ ๓ พันล้านคนใน ค.ศ.๑๙๖๐ ประชากรโลกได้เพิ่มขึ้นถึงหลัก ๗ พันล้านคนใน ค.ศ. ๒๐๑๑ และ เพิ่มขึ้นเป็น ๗,๔๓๓ ล้านคน ใน ค.ศ. ๒๐๑๖ สหประชาชาติคำนวณว่าประชากรโลกมีจำนวนครบ ๕,๐๐๐ ล้านคน ในวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ค.ศ. ๑๙๘๖ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา สหประชาชาติให้ถือเอาวันที่ประชากรโลกครบ ๕ พันล้านคนเป็น “วันประชากรโลก” ใน ค.ศ. ๑๙๘๖ ปีที่โลกมีจำนวนประชากรครบ ๕ พันล้านคน ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในโลกมีจำนวนประมาณ ๔๓๕ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๘.๘ ของประชากรทั้งหมด โลกของเราได้กลายเป็นสังคมสูงอายุใน ค.ศ. ๒๐๐๖ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๑๐ หลังจากนั้นประชากรโลกได้สูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประชากรรวมทุกอายุของโลกเพิ่มช้าลงด้วยอัตราเพิ่มเพียงร้อยละ ๑.๑ ต่อปี ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากถึงร้อยละ ๓.๑ ต่อปี ใน ค.ศ. ๒๐๑๖ โลกของเรามีประชากรประมาณ ๗,๔๓๓ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปประมาณ ๙๒๙ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ของประชากรทั้งหมด มีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ไปทุกประเทศ ประเทศกำลังพัฒนากำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว และหลายประเทศกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุในไม่ช้า

ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยได้เพิ่มช้าลงอย่างมาก ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มด้วยอัตราที่เร่งเร็วขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพียง ๑ ล้านคน หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ ๔ ของประชากร ๒๖ ล้านคนเท่านั้น จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นปีแรก เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ ๑๐ ของประชากร ๖๓ ล้านคน หรือเท่ากับมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากกว่า ๖ ล้านคน ในปี ๒๕๕๙ นี้ ในจำนวนประชากรไทย ๖๕ ล้านคน มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕ ของประชากรทั้งหมด ทำให้ผู้สูงอายุจะมีมากกว่าเด็กเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ การเกิดที่ลดลงอย่างมากในช่วง ๒-๓ ทศวรรษที่ผ่านมาได้ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลงอย่างมาก เมื่อ ๓๐ ปีก่อน ประชากร

อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีอยู่มากกว่าร้อยละ ๓๕ ของประชากรทั้งหมด ร้อยละของประชากรวัยเด็กนี้ได้ลดลงเหลือเพียง ๑๘ ในปี ๒๕๕๙ คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด* นับจากวันนี้เป็นต้นไป ประชากรไทยจะสูงวัยเร็วขึ้น ซึ่งเรียกว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” หมายถึง ประชากรที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๖-๒๕๒๖ จำนวนเกิดที่จดทะเบียนในช่วง ๒๐ ปีนี้มีมากกว่า ๑ ล้านคนในแต่ละปี ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ จำนวนเกิดในประเทศไทยมีจำนวนสูงสุดที่ ๑.๒ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ประชากรรุ่นเกิดล้านมีอายุ ๓๓-๕๓ ปี อีก ๒๐ ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ ประชากรรุ่นเกิดล้านจะมีอายุ ๕๓-๗๓ ปี ซึ่งการที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วนั้นย่อมจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยเฉพาะภาครัฐที่จะต้องจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นสำหรับรองรับสถานการณ์ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีอัตราการเจ็บป่วยสูงและใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน มีการพึ่งพาตนเองได้น้อยจึงส่งผลกระทบต่อสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ทำให้ต้องมีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งเรื่องการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัด การจัดสรรสวัสดิการที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นในระยะยาว การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้สังคมไทยเริ่มเข้าสู่สภาพสังคมผู้สูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนาดและสัดส่วนของประชากร ซึ่งไม่ได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงผลกระทบด้านโครงสร้างของประชากรเท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปฏิกริยาลูกโซ่ซึ่งส่งผลกระทบต่อไปยังระบบอื่นๆ เช่น การเมือง และสังคมของประเทศ เป็นต้น ขณะเดียวกันการแก้ไขปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุไม่อาจจำกัดจำนวนได้เหมือนการลดอัตราการเจริญพันธุ์ เพราะไม่มีสังคมใดมีนโยบายจำกัดจำนวนผู้สูงวัย ผู้สูงอายุ แต่จะพยายามส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สมาชิกของสังคมมีอายุยืนยาวมากขึ้น สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศที่กำลังเผชิญกับปัญหาสวัสดิการของผู้สูงอายุ ประเทศไทยเองก็เช่นกันก็ประสบปัญหาคุณภาพชีวิตและสวัสดิการของประชากรผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN)^๑ ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคม

๑ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙. (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. ๒๕๕๙), หน้า ๒๔.

๒ ส ี ง ค ม ผู้ ส ู ง อ า ยู : น ี ย ต ่อ ก า ร พ ั ท น า เ ศ ร ช ฐ ก ิ จ , <<http://www/stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom๑๒/๐๕-๐๑.html/>>. สืบค้นเมื่อ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

ผู้สูงอายุ เป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ๒) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ๓) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่^๓

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพ อารมณ์ จิตใจ การเรียนรู้ สติปัญญา เศรษฐกิจ สังคม และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงด้วย ประกอบกับสภาพสังคมมีความเจริญทางวัตถุมาก วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลง เป็นสังคมที่รีบเร่ง คนในครอบครัวไม่ค่อยมีเวลาให้กัน เนื่องจากมีความจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในสังคมค่อนข้างสูง อันอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทตนเอง จากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพ มีรายได้ ต้องออกจากบ้านไปประกอบอาชีพ ได้พบปะผู้คน มีอำนาจในการตัดสินใจ ภายในครอบครัว แต่เมื่อถึงวัยผู้สูงอายุบทบาทดังกล่าวถูกลดลงหรือหมดไป ประกอบกับภาวะเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ในร่างกาย คิดช้า ทำช้า บางรายอาจเกิดอาการซึมเศร้า เกิดความเหงา ความหวาดหวั ความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ อารมณ์ จิตใจ การเรียนรู้ สติปัญญา เศรษฐกิจ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงด้วย เพราะหมดภาระหน้าที่ เรื่องงานและความรับผิดชอบ ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียสถานภาพทางสังคมและรู้ว่าตนเองไร้คุณค่า มีทัศนคติต่อการเปลี่ยนแปลงในทางลบ อันจะส่งผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ มีภาวะของโรคเรื้อรัง มีความบกพร่องในเรื่องของความคิดตามมา ทำให้เกิดข้อจำกัดในการสนองตอบความต้องการของตนเองและอาจต้องพึ่งพาครอบครัวในการดูแล ก่อให้เกิดความเครียด ขาดความมั่นใจ แต่หากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สามารถรับรู้ในเรื่องของความมีอายุมากขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ครอบครัว การยอมรับจากสังคมโดยสามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็คือการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่าง

๓ กรมสุขภาพจิต: เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI), <http://www.dmhgo.th/test/whoqol>. สืบค้นเมื่อ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

เหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้ผู้อื่นและดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งหมายถึงเป็นการทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ส่งผลให้ภาครัฐกำหนดมาตรการมารองรับในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยภาครัฐมีการกำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ ด้วยการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน^๔ การดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และลดการพึ่งพาผู้อื่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาชีวิตเพื่อให้เดินไปตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม

การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา อันได้แก่ หลักคำสอนหรือแนวคิดทางพระพุทธศาสนา มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เพื่อให้รู้ความจริงของโลกและชีวิต และให้รู้เท่าทันของกฎธรรมชาติ จนสามารถอยู่กับโลกแห่งความเป็นจริงได้อย่างเป็นปกติสุข หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มีคุณค่าวิถีชีวิตของมวลมนุษย์โดยเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสติปัญญาความสามารถของแต่ละบุคคล ที่จะนำมาพัฒนาตนเองให้เกิดความสุข ความเจริญอกงามในชีวิต เพราะพระพุทธเจ้าเป็นเพียงผู้ค้นพบทางเดินของชีวิต แล้วนำมาบอกกล่าวให้แก่บุคคลอื่นเท่านั้น หลักพุทธธรรมเป็นการแนะแนวต้นแบบ เพราะการแนะแนวหลักธรรมตามแนวพระพุทธศาสนานั้นส่งเสริมให้บุคคลรู้จักช่วยตนเอง ยอมรับศักยภาพของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้รู้จักในเงื่อนไขเหตุปัจจัยและวิธีการ ซึ่งมีขั้นตอนครบถ้วนตามหลักแนะแนวหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ที่สามารถนำมาประยุกต์ทำให้บุคคลผู้ปฏิบัติผู้นั้นสามารถดับทุกข์ในชีวิตได้อย่างหมดสิ้น ส่งผลให้บุคคลมีทัศนคติในทางที่ดีขึ้น

ซึ่งไตรสิกขาเป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตถือเป็นหลักการพัฒนาชีวิตเพื่อให้ประสบความสำเร็จเป็นคนสมบูรณ์แบบตามแนวพระพุทธศาสนา ไตรสิกขาเป็นกระบวนการปฏิบัติหรือกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วยหลักปฏิบัติใหญ่ๆ ๓ ประการ คือ ๑) เป็นหลักการพัฒนาระดับความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ๒) สมาธิ เป็นหลักการพัฒนาจิตใจให้มีสมรรถภาพและประสิทธิภาพในการคิดพิจารณาตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำการใดๆ ๓) ปัญญา เป็นหลักการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ รู้จักสิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็น และ

^๔ สุทธิพงษ์ บุญผดุง, รายงานผลการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)”, (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๑.

สามารถแยกแยะ วิเคราะห์ สืบหาสาเหตุของสิ่งทั้งหลายได้ชัดแจ้ง ไตรสิกขาจึงเป็นกระบวนการพัฒนาแบบบูรณาการ^๕ สอดคล้องกับที่พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) กล่าวไว้ว่า ศิล คือ การฝึกฝนด้านพฤติกรรม หมายถึง การพัฒนาพฤติกรรมทางกายและวาจาให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง สมาธิ หมายถึง การฝึกฝนพัฒนาในด้านจิตใจ มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะจิตใจเป็นฐานของพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมทุกอย่างเกิดขึ้นจากความตั้งใจหรือเจตนา ถ้าจิตใจได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นแล้ว ก็จะควบคุมดูแลและนำพฤติกรรมไปในทางที่งดงามด้วย แม้ความสุขความทุกข์ในที่สุดก็อยู่ที่ใจ ยิ่งกว่านั้นปัญญาจะเจริญงอกงามได้ต้องอาศัยจิตใจที่เข้มแข็งสู้ปัญหา ส่วนปัญญา หมายถึง การพัฒนาปัญญาซึ่งมีความสำคัญสูงสุด เพราะปัญญาเป็นตัวนำทางและควบคุมพฤติกรรมทั้งหมด คนเราจะมีพฤติกรรมอะไรอย่างใดและแค่นั้นก็อยู่ที่ว่าจะมีปัญหาขึ้นมาและบอกทางให้เท่าใด

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่ติดกับอ่าวไทยจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกของประเทศไทย มีสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงหลายแห่งตั้งอยู่ นอกจากด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแล้วยังเป็นจังหวัดที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจสำคัญของภาคตะวันออกอย่างมาก นอกจากนั้นยังเป็นทั้งในด้านพาณิชยกรรมและอุตสาหกรรมต่างๆ ของประเทศ ดังนั้นความเป็นชุมชนเมืองจึงมีค่อนข้างสูง มีการหลั่งไหลของแรงงานและการย้ายถิ่นของประชากรจากภาคอื่นๆ เข้ามาในจังหวัดชลบุรีมากขึ้น และด้วยสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกคนในสังคมต่างก็ต้องดูแลและช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจแบบทุนนิยมตลอดเวลา ปัจจุบันในจังหวัดชลบุรีมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ ๑๗๕,๘๗๕ คน^๖ และพบว่าในเขตอำเภอเมืองชลบุรีมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดถึง ๔๓,๒๔๒ คน เมื่อเทียบกับอำเภออื่นๆ ในจังหวัดชลบุรี จากการขยายตัวและเติบโตเป็นชุมชนเมืองเริ่มมีมากขึ้นนี้ ผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มบุคคลที่ครอบครัวและสังคมให้ความสำคัญน้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาต่างๆ มากมาย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ประกอบกับผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน ส่งผลให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง และเมื่อมีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จะทำให้รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง วิตกกังวล ต้องการพึ่งพามากขึ้น รู้สึกขาดความอบอุ่นก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม เป็นผู้ที่ต้องได้รับการ

^๕ Oknation.net, ไตรสิกขา. <http://www.oknation.nationtv.tv/blog/preeeecha/๒๐๑๐/๐๒/๑๗/entry-๑๒>. สืบค้นเมื่อ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๐.

^๖ สำนักงานสถิติชลบุรี, ผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี ๒๕๕๙, <http://chonburi.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=๒๖๘:๒๑-๑๒-๖๐&catid=๑๐๒:๒๐๑๒-๐๑-๐๙-๐๗-๐๕-๒๒&itemid=๕๐๗>. สืบค้นเมื่อ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐.

เลี้ยงดูจากบุตรหลาน และบางคนอาจจะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง และจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้ผู้สูงอายุบางคนต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพ อีกทั้งการเกษียณอายุราชการจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง เกิดการพึ่งพิงทั้งด้านกิจวัตรประจำวันตลอดจนกิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้กระทบด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจะส่งผลกระทบต่อถึงกันและกัน ซึ่งมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุก็คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขและความพึงพอใจสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นและดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเองซึ่งหมายถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ตนเอง ดังนั้น จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามากประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ให้ดีขึ้นต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

๑.๒.๒ เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี เป็นอย่างไร

๑.๓.๒ รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนาด้วยหลักไตรสิกขา เป็นอย่างไร

๑.๓.๓ ผลที่เกิดจากการทดลองใช้รูปแบบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนาด้วยหลักไตรสิกขา เป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา” ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

แล้วนำข้อมูลดังกล่าวเสนอต่อหน่วยงานในพื้นที่วิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล ในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไตรสิกขา มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในพื้นที่เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน ๕๐๘ คน

๒) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในพื้นที่เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี และเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ จำนวน ๓๐ คนโดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้สูงอายุแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) พิจารณาจากข้อมูลสถิติเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มผู้สูงอายุนิยมเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัย

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

การเลือกพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการทำวิจัย ๑ ปี คือ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙-กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ และเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิต ซึ่งวัดจากความพึงพอใจ การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล โดยมีโครงสร้างหลากหลายมิติที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการใช้ชีวิตความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการอยู่ในสภาพแวดล้อม

การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกิจกรรมที่สร้างขึ้นตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา ประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นหลักพัฒนาคุณภาพชีวิตมนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การพัฒนาตนเอง เป็นทั้งการพัฒนาความรู้ทักษะและพฤติกรรม ไปสู่การพัฒนาทัศนคติ แรงจูงใจ และอุปนิสัยเพื่อค้นหาตนเอง เพิ่มทักษะ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาตนเองอาจเป็นการพัฒนาที่จิตใจของ

ตนเอง หรือพัฒนาไปสู่ความสำเร็จในชีวิต ทำให้มีคุณภาพชีวิต มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นตามที่ใจปรารถนาการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต จะต้องมีการพัฒนาในมิติต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยใครๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

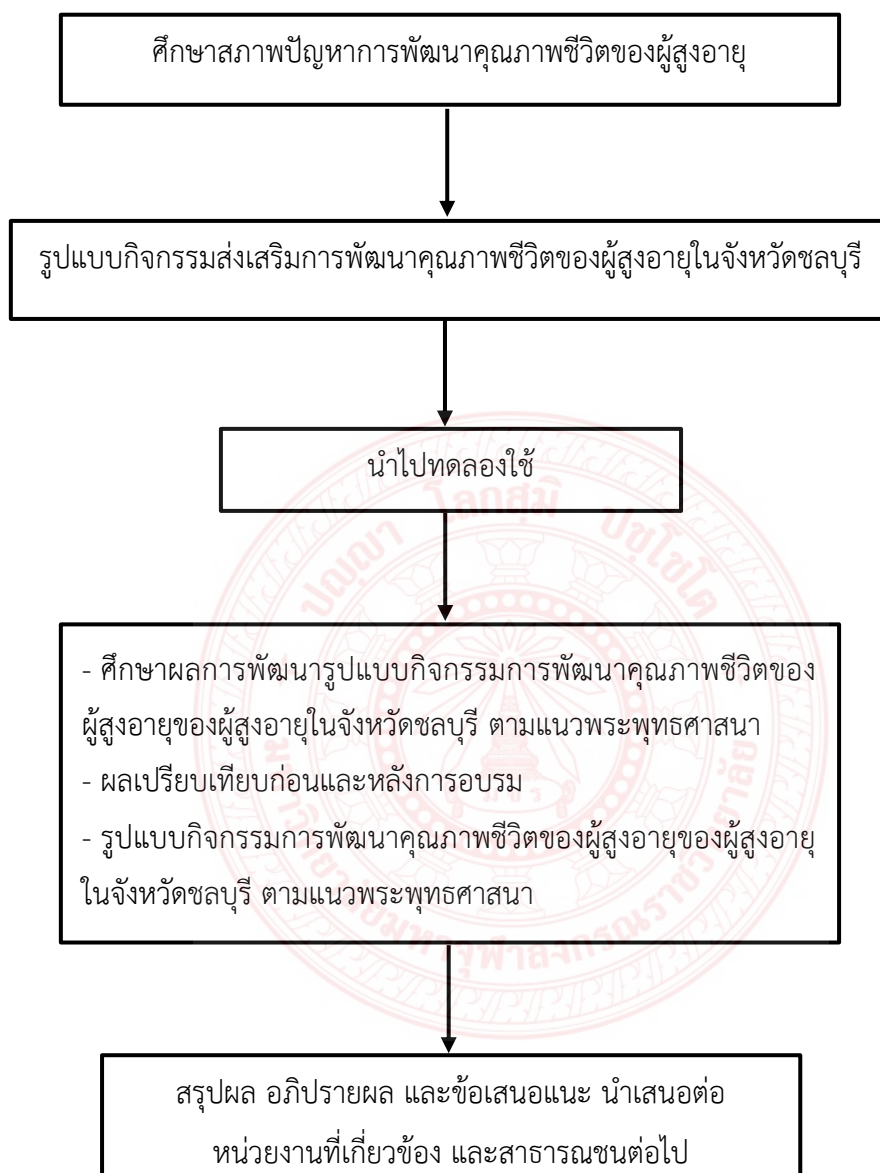
๒. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

๓. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

๔. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ไตรสิกขา หมายถึง หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นหลักของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นหลักการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดำเนินชีวิตดีงามถูกต้อง เป็นทางดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงามของมนุษย์ ต้องเรียนฝึกฝนพัฒนาตน เริ่มจากการรักษาศีล (อบรมกาย) เจริญสมาธิ (อบรมจิต) และจะได้มีปัญญารู้เท่าทันปัญหาที่เกิดขึ้น จนทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๑.๖ กรอบแนวคิดงานวิจัย



๑.๗ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย

๑.๗.๑ ได้รับรู้สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบให้กับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนได้แนวทางสำหรับการนำไปใช้วางแผนเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี

๑.๗.๒ ได้กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของจังหวัดชลบุรี



บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- ๒.๓ หลักไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา
- ๒.๔ การพัฒนามนุษย์ตามหลักไตรสิกขา
- ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ในภาษาไทย ถูกใช้ในความหมายเดียวกับคำว่า “อาวุโส” (Elderhood) เช่น เรามักกล่าวถึงผู้สูงอายุว่าเป็นผู้อาวุโสเพราะวัยวุฒิที่มี ซึ่งหมายถึงผู้อาวุโสเป็นผู้ที่มีอายุตามจำนวนปีปฏิทินสูงกว่าคนรุ่นอื่นที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตามในสังคมแบบประเพณีหรือสังคมดั้งเดิมที่พบในชนพื้นเมือง เช่น ในทวีปออสเตรเลียและในแอฟริกา ความอาวุโสไม่ได้เกี่ยวข้องกับจำนวนปีปฏิทินที่คนๆ หนึ่งมีชีวิตอยู่มาแล้ว แต่เกี่ยวข้องกับการที่คนหนึ่งๆ ได้ผ่านพิธีกรรมบางอย่างมาหรือไม่ ดังนั้น คนที่มีอายุแค่ ๓๐ ปีต้นๆ ที่ผ่านพิธีกรรมที่ว่าจะถูกเปลี่ยนสถานะเป็นผู้อาวุโส ในขณะที่คนที่ไม่ได้ผ่านพิธีกรรมดังกล่าวมาแล้วจะมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ก็ไม่ได้อยู่ในฐานะเป็นผู้อาวุโสแต่อย่างใด

การรับรู้เรื่องความสูงวัยเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องอายุในสองลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการรับรู้จาก “อายุที่นับจากปฏิทิน” (Chronological Age) และลักษณะที่สองเป็นการรับรู้จาก “อายุตามความรู้สึก” (Subjective Age) อายุทั้งสองลักษณะจะแยกกันชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อมีอายุย่างเข้าสู่วัยเกษียณ สังคมสมัยใหม่มักใช้เกณฑ์อายุปฏิทินที่ ๖๕ ปีขึ้นไป มากำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ผู้สูงอายุในความหมายนี้จึงมีนัยถึง “ความไม่มีประโยชน์” และ “ความเสื่อมถอยด้านศักยภาพในการทำงาน” สังคมจึงรับรองและอนุญาตให้องค์กรนายจ้างเลิกจ้างงานคนที่มีอายุถึงช่วงนี้

นักมานุษยวิทยาสองท่าน คือ แอนโทนี กลาสค็อก และซูซาน ฟินแมน ทำการศึกษาวิธีการให้นิยามผู้สูงอายุในสังคมเกษตรกรรม ๖๐ แห่งทั่วโลก ทำให้ได้ข้อสรุปว่า หลักเกณฑ์พื้นฐานที่ถูกลำเอียงนำมาใช้สร้างนิยามผู้สูงอายุในสังคมที่ลุ่มมาเป็นตัวอย่างในการศึกษาไม่ได้แตกต่างกัน ส่วนใหญ่อ้างอิงอยู่กับหลักเกณฑ์ ๓ เรื่องหลักๆ ได้แก่ ๑) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมของบุคคล เช่น การได้เป็นปู่ ย่า ตา ยาย การไม่มีหรือการลดบทบาทด้านเศรษฐกิจลง และการเปลี่ยนแปลงสถานะเป็นผู้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้ ๒) ใช้วิธีการนับจำนวนอายุบุคคลตามปฏิทิน และ ๓) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากวัยหนุ่มสาวสู่ร่างที่ชราภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของสังคมที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ใช้เกณฑ์มากกว่าหนึ่งเกณฑ์มาสร้างคำจำกัดความของผู้สูงอายุ แต่ที่น่าประหลาดใจ คือ พวกเขาพบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกายไม่ใช่เกณฑ์สำคัญที่สุดที่สังคมเหล่านั้นใช้นิยามผู้สูงอายุ^๑

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย สมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือ และยังถือว่าเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน สำหรับประเทศไทยกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (Elderly) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี คนชรา (Old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๗๕-๙๐ ปี และคนชรามาก (Very Old) เป็นผู้มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป กำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกัน ซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (Elderly) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี คนชรา (Old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๗๕-๙๐ ปี และคนชรามาก (Very Old) เป็นผู้มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป^๒

คำว่า ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly Person เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล วัยสูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน ๑๐-๒๐ ปี หรือมากกว่านั้น ถ้ามีการเตรียมตัว เตรียมใจ

^๑ Glascock, A., &Feinman, S. **Social asset or social burden: Treatment of the Aged in non-industrial societies.** In C. Fry (Ed.), *Dimensions: Aging, Culture, and health* . Hadley: Ma: Bergin & Garvey, 1981, pp. 13-32.

^๒ สุชาติ ทวีสิทธิ์, **บทบรรณาธิการ: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ**, ในสุชาติ ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญมานนท์ (บรรณาธิการ), *ประชากรและสังคม*, ๒๕๕๓, หน้า ๓.

ก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับมือกับทบทายสูงวัยได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความชรา (Cut-Off Point) อยู่ที่ ๖๐ ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นคนชราหรือผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม^๓

เบอร์เรน (ปิยะนุช แก้วเรือง; และอันฟามร์ศิริโต) กล่าวว่า การกำหนดว่าใครเป็น “ผู้สูงอายุ” นั้น ควรจะพิจารณาประกอบกันทั้ง ๓ ด้าน คือ ด้านชีวภาพ ด้านจิต และด้านสังคม สำหรับด้านชีวภาพจะคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความสามารถในการใช้ศักยภาพของร่างกายเป็นเกณฑ์ ทางด้านจิตนั้นจะพิจารณาจากความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ความสอดคล้องในการรับรู้และการจดจำ การรับความรู้ใหม่ๆ การใช้เหตุผล การมองภาพพจน์ตนเอง และแรงกระตุ้นในตนเอง ส่วนด้านสังคมก็จะพิจารณาจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสำคัญ ถ้าจะใช้หลักของเบอร์เรน เกณฑ์ตัดสินว่าใครคือผู้สูงอายุ” ก็คือเน้นการทำหน้าที่และการปรับตัว ต่อสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลนั่นเอง^๔

ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพทางด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในสัมมาทิฎฐิสูตร กล่าวถึงความแก่ชราว่า “...ชรา เป็นอย่างไร คือ ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวย่น ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ นี้เรียกว่า ชรา”^๕ แก่ หมายถึง มีอายุมากอยู่ในวัยชรา เช่น คนแก่^๖ สูงอายุ หมายถึง มีอายุมาก^๗

จากพุทธพจน์ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความแก่ชรา คือ สภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามกาลเวลา ร่างกายเสื่อมสภาพ รวมถึงอายุที่มากขึ้นไปด้วย ดังนั้น ผู้สูงอายุ ก็คือผู้ที่มีสภาพร่างกายเสื่อมถอยลงจากเดิม เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น และมีอายุมาก แต่ด้วยความแตกต่างระหว่าง

๓ สุทธิพิงศ์ บุญผดุง, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สถาบันวิจัยและพัฒนา, ๒๕๕๔), หน้า ๗.

๔ ปิยะนุช แก้วเรือง; และอันฟามร์ศิริโต, ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำดวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. (นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐), หน้า ๘.

๕ ม.ม. (ไทย) ๑๒/๙๒/๘๗.

๖ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๘.

๗ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๘.

บุคคลจึงทำให้แต่ละบุคคลมีสภาพร่างกายที่เข้าสู่วัยสูงอายุไม่พร้อมกัน^๘ สำหรับในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ โดยกล่าวถึงคำว่า ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุ ฆำรดทรุดโทรม^๙ โดยทั่วไป ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในชีวิตสะสมไว้มากมาย ดังนั้น จึงควรต้องศึกษาลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุและมีความเข้าใจในเรื่องของผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ซึ่งเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ต้องศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมมาแล้วอย่างมากมาย และเมื่อมีอายุมากขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจได้เสื่อมถอยอย่างชัดเจน^{๑๐}

ที่ผ่านมา งานศึกษาจำนวนหนึ่งได้พยายามอธิบายถึง “ลักษณะของความสุขอายุ” เกี่ยวกับความหมายและลักษณะฟังก์ชันของการสูงอายุในมุมมองต่างๆ ไว้พอสมควร หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสุขภาพ ความสูงอายุมักถูกอธิบายในเชิงลบว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยที่เป็นระยะสุดท้ายของชีวิตมนุษย์ ซึ่งมีลักษณะและพัฒนาการที่ตรงข้ามกับวัยเด็ก มีแต่ความเสื่อมโทรมและสีกหรือ ซึ่งดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีสภาพร่างกายที่ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอกขาว ฟันสั่นคลอน ด้านสุขภาพที่ค่อยๆ เสื่อมสภาพ เรื่อยแรงน้อยลง เหนื่อยง่าย ตาฝ้าฟาง หูตึง รับกลิ่นรสได้แย่งกว่าแต่ก่อน ความจำเริ่มเสื่อม เจ็บป่วยง่ายแต่หายได้ช้า และด้านจิตใจที่ขาดความมั่นใจในตนเอง กังวลง่าย เหงา เศร้า และขึ้นน้อยใจ บางคนโมโหร้ายและชอบแยกตัว จากลักษณะดังกล่าวนี้ ทำให้ยังมีต่อคำว่า ผู้สูงอายุ (หรือผู้ที่มีลักษณะของความสุขอายุ) มักถูกตีความในลักษณะ “ความไม่มีประโยชน์” และ “ความเสื่อมถอยด้านศักยภาพในการทำงานและการพึ่งพาตนเอง” หรือมองว่าผู้สูงอายุมีลักษณะที่เหมือนกันหรือที่เรียกว่ามีการให้ Stereotype ผู้สูงอายุในด้านลบ จากความไม่ชัดเจนในหลักนิยามของความสุขอายุ ในหลายครั้งคำว่า “ผู้สูงอายุ” จึงมักถูกนำไปอ้างอิงเป็นกลุ่มคนในช่วงวัยที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกต่อไป ควรหยุดหรือเกษียณจากการทำงาน ซึ่งท้ายที่สุดทำให้ความเข้าใจของคนในสังคม เกี่ยวกับอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุถูกนำไปผูกติดกับกำหนดเกษียณอายุจากการทำงาน ว่าเป็นที่เกณฑ์อายุเดียวกัน ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องเป็น

^๘ ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, ดร., การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา, พย.บ.,ศษ.ม (จิตวิทยาการศึกษา), พธ.ด (พระพุทธศาสนา) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๖), หน้า ๒๓.

^๙ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, ๒๕๔๖), หน้า ๓๔๗.

^{๑๐} อุบลรัตน์ เพ็งสฤติ ; อ่างถึงใน สุกี ศิริวงศ์พาการ, การศึกษาพฤติกรรมและการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร, (คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๖), หน้า ๙.

เช่นนั้นเสมอไป โดยเฉพาะในปัจจุบันที่คนมีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพและประสิทธิภาพในการทำงานที่ดี แต่อายุที่หยุดทำงานหรืออายุเกษียณในทางปฏิบัติกลับมีแนวโน้มอยู่ในช่วงอายุที่เร็วขึ้น^{๑๑}

รวมความว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง การสูงอายุตามวัยหรือตามปีปฏิทินที่ผ่านไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาของสภาพร่างกายและความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตลดถอยลง หรือการเปลี่ยนแปลงของสภาพ และบทบาททางสังคมของบุคคล มาตรฐานที่ใช้ในการกำหนดส่วนใหญ่เป็นการกำหนดโดยใช้อายุตามปีปฏิทินตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

จากที่มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุโดยเฉลี่ย ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่ครอบครัวหรือสังคมจะต้องให้ความช่วยเหลือ ดูแลให้ผู้สูงอายุมีความสุขตามอัตภาพของตน

๒.๑.๒ ความสำคัญของผู้สูงอายุ

โดยทั่วไป ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในชีวิตสะสมไว้มากมาย เป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมมาแล้วอย่างมาก และเมื่อมีอายุมากขึ้น ทั้งร่างกายและจิตใจได้เสื่อมถอยอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องทำความเข้าใจในลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่^{๑๒}

๑) ผู้สูงอายุในวัยของการเสื่อมถอยระหว่างร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งลักษณะการเสื่อมถอยของร่างกายจะมี ๒ ลักษณะ ได้แก่

ก. การเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ กระบวนการก้าวไปสู่ความชรา เรียกว่า Senescence การก้าวไปสู่ความชราแบบนี้จะไม่มีโรคภัยไข้เจ็บใดๆ เข้ามาเบียดเบียน แต่มีพัฒนาการเข้าสู่วัยชราอย่างมีลำดับขั้น อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการก้าวไปสู่ความชราแบบ Senescence เป็นศาสตร์ที่มีชื่อว่า ชราภาพวิทยา หรือชราภาววิทยา (Gerontology) ซึ่งเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความชราโดยศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

ข. การเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่มีได้เป็นไปตามธรรมชาติ แต่เกิดจากความผิดปกติทางร่างกาย รวมทั้งความบกพร่องของการทำงานของสมอง ทำให้เกิดความชรามากขึ้น

๑๑ สุชาติดา ทวีสิทธิ์ ; อ้างถึงใน รศรินทร์ เกรย์ ... [และคนอื่นๆ], **มนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๖.

๑๒ อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติ; อ้างถึงใน สุคี ตีรวงศ์พากร, **การศึกษาพฤติกรรมและการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร**, (คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๖), หน้า ๙-๑๐.

เรียกว่า Senility กระบวนการก้าวไปสู่ความชราแบบนี้เป็นศาสตร์หนึ่งที่เรียกว่า ชราพาธวิทยา (Geriatric) ซึ่งเป็นศาสตร์สาขาวิชาแขนงหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ศึกษาโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ลักษณะความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมสามารถแสดงออกได้ด้วยลักษณะ ประกอบด้วย ๑. ความจำเสื่อม ๒. มีอาการหลงลืม ๓. ร่างกายอ่อนแอ แต่มีการแสดงออกด้วยอาการดุร้าย ๔. มีความคิดซ้ำซาก ย้ำคิดย้ำทำในเรื่องราวของอดีต ๕. มีพฤติกรรมอยากเป็นเด็กอีกครั้งหนึ่ง และ ๖. ผู้สูงอายุบางรายมีอาการทางจิต จู้จี้ขี้บ่นอย่างรุนแรง ปากร้าย อาละวาดมีอาการประสาทหลอน

๒) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงในสังคม บทบาทที่เปลี่ยนแปลงในสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- ก. สภาพการณ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป
- ข. ลักษณะการประกอบอาชีพเปลี่ยนแปลงไป
- ค. ต้องถูกออกจากงานและหางานใหม่เพื่อการมีรายได้
- ง. ความสนใจเปลี่ยนแปลง

๓) ผู้สูงอายุเป็นวัยต้องมีการปรับปรุงตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุเป็นวัยที่จะต้องปรับตัวเพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ในแต่ละวันสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีสุขลักษณะที่ดี ด้วยการเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องแบบแผนการกิน การนอน การออกกำลังกาย รู้วิธีการตรวจรักษาสุขภาพทางด้านร่างกาย รวมทั้งก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต้องรู้จักวิธีการเตรียมตัว เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอีกด้วย

ผู้สูงอายุเป็นผู้มีบุญคุณต่อลูกหลาน ชุมชน สังคม และต่อประเทศชาติ ได้ตระหนักและรับรู้ ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลสำคัญ ผู้สืบทอดความเป็นคนไทยที่ได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดที่สุดมาแล้ว และวันนี้ ท่านยังสามารถเป็นสมาชิกในสังคม ที่ไม่เคยย่อท้อต่อการใช้ชีวิตมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยความมั่นคงใน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ท่านได้ผ่านชีวิตที่มีคุณประโยชน์ยิ่ง ไม่ว่าจะขมขื่นหรือขื่นขม แต่สิ่งที่จารึกไว้ไม่ว่าท่านจะเป็นใครก็ตามก็คือพึงตระหนักไว้เสมอว่า ท่านเป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชนรุ่นหลัง และสังคมก็ยังเห็นความสำคัญของท่านที่ได้อบรมสั่งสอนลูกหลานไทยมาจนถึงทุกวันนี้ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้ ผู้สูงอายุคือร่มโพธิ์ร่มไทร ผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้น คือ ร่มโพธิ์ร่มไทร ที่เรายังให้ความเคารพยกย่อง เพราะมีคุณค่าทั้งต่อครอบครัวและสังคม แม้ว่าผู้สูงอายุจะลดสถานะและบทบาทลงบ้าง แต่ก็ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับคนรุ่นปัจจุบันเป็นอย่างดี ไม่มีผู้ใดปล่อยให้ท่านเผชิญความโดดเดี่ยวและทอดทิ้ง ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุเป็นที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของลูกหลาน ปกป้องคุ้มครองลูกหลานให้มีความสุข ให้ความอบอุ่นร่มเย็น เป็นที่เคารพนับถือ ผู้สูงอายุจึงเปรียบได้กับร่มโพธิ์ร่มไทร มีกิ่งก้านแผ่ปกคลุม เป็นร่มเงาที่พึ่งทั้งทางกายและทางใจให้แก่ลูกหลาน ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของจิตใจ สังคมไทยในปัจจุบันให้การยกย่องการเป็นผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุ

เป็นเสาหลัก สิ่ง que แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนคือการที่มีวันผู้สูงอายุที่กำหนดขึ้นในวันตรุษสงกรานต์ของทุกปี โดยลูกหลานแม่นจะอยู่ห่างไกลก็จะเดินทางกลับมาแสดงความเคารพ ผู้สูงอายุเป็นเสมือนศูนย์กลางของจิตใจสำหรับลูกหลาน

ผู้สูงอายุมีคุณค่าต่อสังคม เพราะทุกท่านได้ผ่านการทำความดีมาแล้ว อย่างน้อยที่สุด คือ การเลี้ยงดูลูกหลานจนเติบโตเป็นคนดี มีหน้าที่การงานดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุต่างก็มีประสบการณ์ชีวิตมากมาย สามารถแยกแยะสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด ประสบการณ์ความรู้เหล่านี้ย่อมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อไปสู่คนรุ่นใหม่ได้เป็นอย่างดี ทั้งวัฒนธรรมประเพณี พิธีกรรมต่างๆ นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์แห่งผู้รู้ คือ ผู้สูงอายุทุกคนนั่นแหละ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีบทบาทในฐานะผู้ผลิต สร้างรายได้เลี้ยงดูลูกหลาน หรือเคยเป็นกำลังสำคัญด้านเศรษฐกิจมาก่อน ท่านจึงเป็นชุมทรัพย์ทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม^{๑๓}

สังคมไทยในอดีตให้ความเคารพและยกย่อง “ผู้สูงอายุ” ด้วยเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ทรงความรู้ความสามารถ ผ่านร้อนผ่านหนาวมาเป็นเวลานาน มีประสบการณ์ที่ดีมีคุณค่าที่ถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลังเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม อีกทั้งการพัฒนาวิทยาการและเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้เกิดคำถามขึ้นในใจหลายๆ คนว่า คนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ที่เติบโตมาในบริบทของสังคมไทย ยังคงให้คุณค่าผู้สูงอายุเหมือนในอดีตที่ผ่านมาหรือไม่ โดยเฉพาะผู้ที่เติบโตมาพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่การให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ เริ่มเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมน่าจะส่งผลกระทบต่อความคิด และความเชื่อของคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุไม่มากก็น้อย^{๑๔}

ในการทำงานเดียวกันจากการศึกษาของกาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ^{๑๕} ซึ่งได้ทำการสำรวจความรู้และทัศนคติจากคนวัยหนุ่มสาวและคนวัยทำงานต่อผู้สูงอายุก็พบว่า ผู้สูงอายุยังคงถูกมองว่ามีคุณค่าและความสำคัญ โดยส่วนมากคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์และมีประโยชน์ต่อคนรุ่นหลังมากไปกว่านั้นยังมองว่าผู้สูงอายุมิได้เป็นภาระของครอบครัว และไม่ควรรอยู่ในบ้านพักคนชรา นั้นย่อมหมายความว่า คนวัยหนุ่มสาวและคนวัยทำงานในฐานะกลุ่มวัฒนธรรมหลัก ยังคงให้คุณค่าและความสำคัญผู้สูงอายุในฐานะกลุ่มวัฒนธรรมร่วม

๑๓ ปรีชา อุปโยคิน, **ความสุขของผู้สูงอายุ**, สำนักงานแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๓, หน้า ๓๒-๓๓.

๑๔ สุชาดา ทวีสิทธิ์, สวรรีย์ บุญยमानนท์, **ประชากรและสังคม ๒๕๕๓ คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย**, พิมพ์ครั้งที่ ๑. (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓), หน้า ๓๐.

๑๕ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, **“คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย”**; อ้างถึงใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวรรีย์ บุญยमानนท์, **ประชากรและสังคม คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย**, (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ๒๕๕๓), หน้า. ๒๙-๖๑.

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงมุมมองของตัวผู้สูงอายุเองในเรื่องของคุณค่าในตัวผู้สูงอายุพบว่า ตัวผู้สูงอายุเองเห็นว่า ทุกคนมีคุณค่า คนที่ยังมีชีวิตอยู่ทุกคน ไม่ว่าจะแก่สักเพียงใด ก็ยังมีโอกาสสร้างคุณค่าให้กับตนเองหรือเป็นคนที่มีค่าของคนอื่นได้ โดยคุณค่าของคนแต่ละคนจะมีมากหรือน้อยก็ด้วยเงื่อนไข ดังต่อไปนี้^{๑๖}

๑) มีคุณค่าเพราะเกิดมานาน มีประสบการณ์มาก สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ไปให้ลูกหลานได้ ประสบการณ์ที่มีอยู่ย่อมเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อคนรุ่นหลัง

๒) มีคุณค่าเพราะความดี ทั้งนี้ความดีเกิดจากการมีศาสนา การทำบุญทำทานที่วัด การอยู่ในศีลในธรรม มีเมตตากรุณา จนถึงปฏิบัติตัวไม่ให้เป็นที่รำคาญของลูกหลาน เช่น ไม่พูดมาก ไม่พูดเพื่อจ้อ และเป็นคนใจดี มีคนนับถือ

๓) มีคุณค่าเพราะมีโภคทรัพย์ หรือทรัพย์สินเงินทอง หรือสมบัติที่ผู้สูงอายุเป็นเจ้าของ ประเด็นนี้มีความคิดความเชื่อว่า “คนทั่วไปจะเห็นคุณค่าของคนแก่ ถ้าเป็นผู้ที่มีสมบัติ” ดังนั้น คนแก่คนใดที่มีสมบัติก็จะมีคุณค่า คนแก่ที่ไม่มีสมบัติ มีฐานะยากจนก็ไม่มีคุณค่า เพราะลูกหลานไม่สนใจ

๔) มีคุณค่าเพราะมีบุญคุณ จากการที่ผู้สูงอายุมีสถานภาพความเป็นพ่อแม่ จึงมีบุญคุณด้วยการให้กำเนิด อบรมเลี้ยงดูลูกๆ มา

๕) มีคุณค่าเพราะยังทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้

๖) มีคุณค่าเพราะเป็นที่พึ่งทางใจ แม้ผู้สูงอายุจะทำอะไรไม่ได้ ไม่มีประโยชน์ในการช่วยงานต่างๆ ไม่มีเงินทองทรัพย์สมบัติ แต่ผู้สูงอายุก็ยังเชื่อว่าตนเองมีคุณค่าทางจิตใจให้ลูกหลานได้

๗) มีคุณค่าเพราะมีคนให้คุณค่า เช่น ลูกหลานให้ค่าด้วยการปฏิบัติที่แสดงความเคารพ เอาใจใส่ ดูแล ประนินบัติ

ดังนั้น ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ท่านก็ยังพร้อมและสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ นอกจากนั้นยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพการงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคม และอื่นๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพบางด้านก็จะถ่ายทอดให้แก่บุตรหลานและผู้สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นสืบไป

^{๑๖} รศรินทร์ เกรย์ [และคนอื่นๆ], มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๑. (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๑๘.

๒.๑.๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีอยู่มากมาย แต่อาจสรุปได้ดังนี้^{๑๗}

๑) ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

ก. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยีน (Genome Based Theory) ได้แก่

๑. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต สร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่าเพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสูงอายุเป็นสิ่งผนวกเข้ามาในช่วงชีวิตของการเจริญและแพร่พันธุ์ ช่วงระยะของการมีชีวิตจะสั้นลง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

๒. ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch Spring Theory) กล่าวว่า กลไกความสูงอายุถูกกำหนดไว้แล้ว โดยมีรหัสอยู่ในยีน ซึ่งภายในขบวนการความสูงอายุนี้ประกอบด้วย การเจริญเติบโต การพัฒนาและเสื่อมลงจนกระทั่งตายไปในที่สุด เป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งมีการกำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายหรือระบบบางระบบชราลงเมื่อถึงกาลเวลาที่กำหนดไว้

๓. ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการที่เซลล์แบ่งตัวผิดปกติ ทำให้เกิดการสะสมของเซลล์ที่ผิดปกติหรือเซลล์ผ่าเหล่า ทำให้มีการสังเคราะห์ของสารชีวโปรตีนที่ผิดปกติมากขึ้น แสดงลักษณะใหม่ของเซลล์ที่ผิดปกติออกมา ทำให้ระบบที่ดีอยู่แล้วผันแปรไปโดยลดการทำงานของเซลล์และประสิทธิภาพของอวัยวะในที่สุด อันเป็นต้นเหตุของความสูงอายุ โรคเสื่อมสภาพต่างๆ และมะเร็ง

๔. ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Errors Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบของระดับโมเลกุลของเซลล์ในร่างกาย เซลล์และเนื้อเยื่อที่มีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนสร้างใหม่ตลอดเวลา รวมไปถึงการสร้างสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และสารสื่อประสาท ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมีมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ถ้าความผิดพลาดเหล่านี้สะสมจนกระทั่งถึงระดับหนึ่ง เซลล์หรือเนื้อเยื่อจะค่อยๆ เสื่อมสภาพและตาย หรือแม้ว่าตัวเซลล์ยังคงมีชีวิตอยู่แต่การทำหน้าที่ของเซลล์จะหยุดชะงักทำให้กลไกการควบคุมความสมดุลของร่างกายแปรปรวนไปโดยเฉพาะเซลล์สมอง

^{๑๗} อานนท์ สีดาเพ็ง, สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ. (คณะศิลปศาสตร์: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒), หน้า ๑๒-๑๕.

๕. ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic Theory) กล่าวว่า การสูงอายุนั้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นและมีความคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น โดยลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้อายุจะเท่ากัน

ข. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอินทรีย์ (Organ Theory) ได้แก่

๑. ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) กล่าวว่า โครงสร้างและการทำงานของร่างกายเสื่อมสภาพไปหลังการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งมีผลให้ สูงอายุเร็วขึ้น ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้นโดยไม่เท่ากันในแต่ละคน แม้ว่าอายุ จะเท่ากัน

๒. ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (The Neuroendocrine Theory) กล่าวว่า สิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิตและคงสภาพสมดุล (Homeostasis) ทางร่างกาย คือ ระบบ ประสาทและฮอร์โมน ความสูงอายุนั้นเกิดจากการทำงานลดลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

๓. ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (The Immunological Theory) กล่าวว่า ความ สูงอายุเกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นร่างกายจะสร้าง ภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลงพร้อมๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นทำให้ร่างกายต่อสู้กับ เชื้อโรคได้ไม่ดี ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

ค. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยา (Physiological Theory) ได้แก่

๑. ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) กล่าวว่า ปฏิกริยาของร่างกายต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลรบกวนการทำงานของ เซลล์และทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุ เร็วขึ้น

๒. ทฤษฎีการเชื่อมโยงของคอลลาเจน (The Cross-Linkage Theory of Aging) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากส่วนประกอบของคอลลาเจนและโปรตีนจากเส้นใย (Fibrous Protein) มีการจับตัวกันมากขึ้น เส้นใยหดสั้นเข้า ความยืดหยุ่นน้อยลง แข็งและฉีกขาดง่าย

๓. ทฤษฎีการสะสมของเสียในเซลล์ (Waste-Product Accumulation Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นการแสดงถึงการคั่งค้างสะสมของเสียไว้ในเซลล์เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์จนกระทั่งความสามารถของเซลล์ลดลง หรือทำ ให้เซลล์ตาย เช่น การสะสมของเสียจากเมตาบอลิซึมทั้งในเซลล์และระหว่างเซลล์ ซึ่งจัดเป็นส่วนหนึ่ง ของขบวนการสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ร่างกายที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีก จึงไม่สามารถ เปลี่ยนแปลงตัวเองได้ เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาท สมอง ไขสันหลัง และเซลล์ไต

๔. ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The Free Radical Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดขึ้นจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกาย จากการใช้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพลังงาน เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่นๆ จะมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีเป็นอย่างมาก เป็นตัวทำให้เกิดความผิดปกติของยีน ทำให้คอลลาเจนและอีลาสติน ซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อ ยึดเหนี่ยวมีความเสื่อมจนเสียความยืดหยุ่น

๒) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในผู้สูงอายุ (Psychosocial Theory) กล่าวว่า จิตใจและสังคมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักเกิดร่วมกัน และส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน ทั้งทางด้านสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคล ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับจิตสังคม สรุปได้ดังนี้

ก. ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อยๆ ถดถอยจากสังคม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะหรือการกีดกันทางสังคมบางประการ ซึ่งมีแนวคิดที่ผู้สูงอายุต้องทิ้งบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ ทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเดิมลดลงไป บุตรแยกครอบครัวออกไป และคู่สมรสเสียชีวิต สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถดถอยจากสังคม

ข. ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตสังคมจากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม และมีความเชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งลดลงก็จะมีผลต่ออีกสังคมหนึ่งด้วย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีหรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ ซึ่งมีแนวคิดที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนช่วงวัยที่อยู่วัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะใช้ชีวิตแบบผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมได้เท่าวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆ ให้มีความสนใจเกี่ยวข้องกับสมาชิกวัยเดียวกัน การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้นมาก

ฮาร์วิกเอิทซ์ และอัลเบเรชท์ (Harvighurst; & Albrecht)^{๑๘} กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และผู้สูงอายุที่สามารถรักษาระดับของตนเองไว้ตามบทบาทและสถานภาพ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความหมายและมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมจะมีความสุขและมีความพอใจในชีวิตสูง

^{๑๘} Hanvighurst, R. J.; & Albrecht, R.. *Older People*. (New York: Longmans. 1953), p. 107.

บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow; & Smith)^{๑๙} นักทฤษฎีกิจกรรมหลายท่านที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายวยิ่งเสียบทบาทมากยิ่งขึ้นเท่าใด ความพึงพอใจในชีวิตจะยิ่งลดต่ำลงเท่านั้น ซึ่งชาร์ลอตต์ (Charlotte)^{๒๐} กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ นอกจากนั้นยังมีข้อเสนอแนะอีกว่า การคงไว้ซึ่งกิจกรรมในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ควรทำเพื่อชดเชยความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากกระบวนการสูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย เมื่อความสามารถทางร่างกายลดลง การมีงานหรือบทบาทใหม่แทนงานเก่าหลังเกษียณอายุ หาเพื่อนใหม่แทนเพื่อนเก่าที่เสียชีวิตไป ทำชีวิตให้ร่าเริง สดชื่น เพื่อการยอมรับของสังคม เป็นต้น

นอกจากนี้ลองกิน และคนอื่นๆ (Longino; & et al)^{๒๑} กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและมี Self-Conception สูง จะไม่มีความว่าเหวเกิดขึ้น

๓) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Contineuty Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติดังเช่นได้ทำมาแต่ก่อน บุคคลใดได้คุ้นเคยการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจกับชีวิตที่สงบสันโดษก็อาจแยกออกมาอยู่ตามลำพัง

๔) ทฤษฎีของอีริคสัน (Erikson Theory) กล่าวถึง การพัฒนาทางจิตสังคมของในคนสูงอายุนั้นเป็นช่วงที่มีชีวิตที่รู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคงหรือท้อแท้หมดหวัง สำหรับคนที่รู้สึกว่ามีชีวิตนั้นมีคุณค่ามีความมั่นคงก็จะมี ความพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจและสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้ามคนที่ไม่ยอมรับจะมีความรู้สึกว่ามีโอกาสเลือกได้น้อยและต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนไร้ค่าและความสามารถที่จะเผชิญความสูงอายุลดลง^{๒๒}

ทั้งนี้ยังมีนักทฤษฎีการสูงอายุได้พิจารณา กระบวนการแก่ของบุคคล ว่าเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งแนวตั้งและแนวนอน ในแนวตั้งให้พิจารณาว่าร่างกายของบุคคลมีหลายระดับ

๑๙ Barrow, G. M.; & Smith, P. A. . **Ageing, Ageism and Society**. (Minesota: West Publishing, 1979), pp. 53-55.

๒๐ Charlotte, E. . **Geriatric Nursing**. (London: Harpen & Row, 1979), p. 28.

๒๑ Longino; et al. . **Explicating Activity Theory : A Formal Replication**. *Journal of Gerontology*. (1979), p.76-84.

๒๒ อภา ใจงาม, (ตุลาคม-ธันวาคม), **ผู้สูงอายุไทยในยุคดิจิทัล**, วารสารพยาบาล. ๓ (๔):, หน้า ๒๘๘-๒๙๐.

นับตั้งแต่โมเลกุล เซลล์ บุคคล กลุ่มคน และสังคม ส่วนแนวนอนให้พิจารณาว่าบุคคลมีคุณลักษณะ ๓ ประการ คือ เป็นอยู่ (Being) พฤติกรรม (Behaving) และการกลายมาเป็น (Becoming)^{๒๓}

ปรากฏการณ์ของความสูงอายุหรือกระบวนการแก่เกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุนั้นอาจแบ่งได้เป็น ๓ ทฤษฎี ดังต่อไปนี้^{๒๔}

๑) ทฤษฎีทางชีววิทยา ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค พบว่า ในทุกระดับของชีววิทยาตั้งแต่เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบอวัยวะจะต้องมีการเสื่อมและมีการตายเกิดขึ้น

๒) ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำและการรับรู้แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลจะผลักดันให้มีบุคลิกแตกต่างกันไป และมนุษย์จะมีช่วงการเปลี่ยนแปลง คือ ช่วงต่อของชีวิต ซึ่งล้วนแต่เป็นภาวะวิกฤต การที่บุคคลสามารถผ่านช่วงวิกฤตในชีวิตแต่ละระยะได้ดีเพียงใด ก็จะส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพในอนาคต คือ การเป็นผู้สูงอายุด้วย

๓) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เพราะมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาในแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทฤษฎีทางสังคมแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

ก. ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน อธิบายว่าการละบทบาททางสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย คือ ได้ให้คนในวัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ สำหรับผู้สูงอายุเองก็จะได้เตรียมตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้ และความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งที่สำคัญ

ข. ทฤษฎีกิจกรรม กล่าวถึง การมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานะทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอดถอนตัวออกไป ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ

๒๓ สุวดี เบญจวงศ์, คนแก่และคนชรา: มิติทางสังคมและวัฒนธรรม, (มนุษย์สังคมสาร: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ๒๕๔๑), หน้า ๕๔-๖๐.

๒๔ สุทธิพงษ์ บุญผดุง, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: ๒๕๔๔), หน้า ๙-๑๑.

สำหรับผู้สูงอายุ ทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ค. ทฤษฎีความต่อเนื่อง ได้มาจากการนำทฤษฎีไว้ภาวะผูกพันและทฤษฎีกิจกรรมมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่เป็นทฤษฎีความต่อเนื่องที่สามารถอธิบายชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้ คือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมจะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมนมาก่อนก็มีความสุขในการแยกตัวเองในวัยสูงอายุ

จากทฤษฎีการสูงอายุที่กล่าวข้างต้น ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติ จากวัยมีใช้จากการเป็นโรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อมเป็น การเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการพัฒนาก้าวไปทางตรงกันข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้างการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร

๒. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน ต้องสูญเสียอำนาจ บทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อมีวัยสูงขึ้นพฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หลงลืม สับสนได้ง่าย ในวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การขาดคู่ชีวิต ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการกระทบกระเทือน การอยู่โดยขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ และเพื่อนฝูงวัยเดียวกันก็มักจะล้มหายตายจากไป ที่เหลือก็ขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย จึงต้องอยู่แบบเหงาๆ ซึ่งภาวะแบบนี้ผู้สูงอายุจะท้อแท้ มักมีอาการมึนงงเดียว โกรธง่าย สิ้นหวัง และอาจจะเป็นเหตุให้การทำงานของระบบต่างๆ อ่อนล้าลงอีกได้

๓. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยและอารมณ์ออกมาคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ๑) สนใจตนเองมากเป็นพิเศษ ๒) แสวงงอน ใจน้อย ทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อคำพูด และเหตุการณ์ต่างๆ แต่แสดงออกโดยการไม่พูดเสียงเบา ๓) สนใจกับบุคคลในทางที่จะต้องเอาใจตน ๔) รำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตและชอบเปรียบเทียบเสมอ ๕) มีความวิตกกังวล ทุกข์ร้อน ห่วงใยบุตรหลานและครอบครัวมาก ๖) กลัวถูกทอดทิ้ง ว่าเหว

จากทฤษฎีผู้สูงอายุข้างต้น ทั้งทฤษฎีทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง ๓ ด้านด้วยกัน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีลักษณะไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์และการปรับตัว และมักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมด้วย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจะเป็นลักษณะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้ มีผลทำให้รู้สึกขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง

ทฤษฎีต่างๆ ที่นำเสนอมานี้ยังมีข้อจำกัดในแต่ละทฤษฎีที่จะใช้อธิบายความสูงอายุของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิต ไม่มีชีวิต ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตสังคมจากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม

๒.๑.๔ สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

๑) การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ^{๒๕}

องค์การสหประชาชาติได้เริ่มให้ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุเป็นครั้งแรกตั้งแต่ปี ๒๔๙๑ แล้ว แต่เพิ่งมีการประชุมสมัชชาสหประชาชาติวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๒๑ และได้มีมติให้จัดการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุในปี ๒๕๒๕ ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย วัตถุประสงค์สำคัญคือการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะยาวที่จะส่งเสริมให้เกิดหลักประกันทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ต่อมาในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๓๔ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้รับรองหลักการผู้สูงอายุ ๑๘ ประการ ใน ๕ หมวด คือ การมีเสรีภาพ การมีส่วนร่วม การได้รับการดูแล การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง และความศักดิ์ศรี

สำหรับประเทศไทย ได้เริ่มมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี ๒๔๙๔ แล้ว โดยได้ตราพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ พ.ศ.๒๔๙๔ เพื่อเป็นหลักประกันรายได้ของราชการเมื่อถึงวัยเกษียณอายุ รวมทั้งได้มีการจัดสร้างบ้านบางแค ในปี ๒๔๙๖ ให้แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือยากจน ดำเนินงานโดยกรมประชาสงเคราะห์ และต่อมาอีก ๒๖ ปี ก็ได้เปิดศูนย์บริการผู้สูงอายุในปี ๒๕๒๒ มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติในปี ๒๕๒๕ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน และอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นเลขาธิการ ได้จัดทำแผน

๒๕ ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์. สังคมผู้สูงอายุ: เราจะเตรียมรับมืออย่างไร, (กรุงเทพมหานคร: จุลสารธนาคารกรุงเทพ, ๒๕๕๑), หน้า ๑๓.

ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๔๔) ซึ่งเป็นแผนระยะยาว ๒๐ ปี ที่เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุ ๕ ด้านหลัก คือ สุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงของรายได้ และการทำงาน สังคมและวัฒนธรรม และสวัสดิการสังคมรัฐบาลโดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๒๕ ประกาศให้วันที่ ๑๓ เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ และมีการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี ๒๕๒๖ เป็นต้นมา เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ และต่อมาในปี ๒๕๓๔ ได้ประกาศให้วันที่ ๑๔-๑๕ เมษายนเป็นวันครอบครัว ปี ๒๕๓๖ มีการจัดตั้งกระทรวงแรงงาน และกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานเป็นประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีโครงการสำคัญเกิดขึ้น ๒ โครงการ คือ โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน (เบี้ยยังชีพ) ซึ่งดูแลโดยกรมประชาสงเคราะห์และต่อมาได้ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี ๒๕๔๔ อีกโครงการหนึ่งคือ การทดลองจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนใน ๔ จังหวัด โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ภารกิจของรัฐต่อประชากรสูงอายุถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญเป็นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐ ซึ่งบัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา ๕๔ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา ๘๐ รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ในรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ.๒๕๕๐ คงบทบัญญัติทำนองนี้ไว้ในมาตรา ๕๓ และมาตรา ๘๐ (๑)

ปี ๒๕๔๒ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุนั้น เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ ๗๒ พรรษาพอดี จึงได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น อันเป็นภารกิจที่สังคมและรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ

ปี ๒๕๔๕ ได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) เพื่อแก้ไขปรับปรุงปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงแผนฉบับแรก (พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๔๔) ซึ่งเน้นที่การให้ความรู้และความคุ้มครองผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในฐานะผู้รับและผู้ให้แก่สังคม แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถดำเนินการไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนตัวกรรมการที่เป็นผู้แทนของหน่วยงานบ่อยมาก รวมทั้งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีน้อยและกระจายกระจายตามหน่วยงานต่างๆ และบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานก็มีจำนวนจำกัด ในแผนฉบับที่ ๒ จึงเน้นการมีส่วนร่วมของภาคต่างๆ ของสังคม ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ภาครัฐและภาคเอกชน และมีการนำภาคท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแล สวัสดิการผู้สูงอายุด้วย หากพิจารณาทิศทางนโยบายโดยรวม เป็นการลดภาระและบทบาทของภาครัฐและหน่วยงานที่

ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุ ในทางกลับกันก็เป็นการพยายามที่จะให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนเพิ่มมากขึ้น ภาครัฐเป็นเพียงระบบเสริมเพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุ และความมั่นคงของสังคมแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้น จึงมีลักษณะเชิงบูรณาการ และมีการกำหนดดัชนีและเป้าหมายของมาตรการต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย และเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แผนผู้สูงอายุฉบับนี้ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ไว้ ๕ ด้าน คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมาตรการสำคัญประกอบด้วย การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ เช่น ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน ลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยสูงอายุ เป็นต้น ส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต สร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันและดูแลตัวเอง ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยคุ้มครองรายได้ด้วยการจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิง ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน คุ้มครองด้านครอบครัวและผู้ดูแล ลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตรที่อุปการะผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ พัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้าน ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ จัดบริการแพทย์ทางเลือกจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและหอผู้ป่วยสูงอายุให้เพียงพอกับการให้บริการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติมีศักยภาพในการดำเนินการให้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการนำไปปฏิบัติและเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ ทั้งภายในและต่างประเทศ ตลอดจนดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ นี้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานและเพียงพอ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ด้านการประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุที่เป็น ประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและการพัฒนาบริการให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ อย่างเหมาะสมพัฒนาข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัยตลอดเวลา ต่อมาได้มีการตรา พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๗ เป็นต้นไป เพื่อให้ เป็นกฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พรบ. ผู้สูงอายุกำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็น ประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และประธาน สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นรองประธานคนที่ ๑ และ ๒ ตามลำดับ กรรมการโดย ตำแหน่งมี ๑๒ คน คือ ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวง ศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณเลขาธิการ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคม สงเคราะห์แห่งประเทศไทย และเลขาธิการสภาการศึกษาไทย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง ๑๐ คน โดยในจำนวนนี้ ๕ คน ต้องมาจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการคุ้มครองส่งเสริมสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ กฎหมายกำหนดให้ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและ พิตักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ และ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่สำคัญของ กผส. ได้แก่ การกำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการ คุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ การกำหนดแนว ทางการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว ตลอดจนการประสานงานติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติการพิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชน เกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ การกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ที่จะต้องจัดตั้งขึ้นตามมาตรา ๑๓ ส่วนสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุมีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการ คุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และรับผิดชอบงานธุรการและงาน วิชาการของ กผส.

พรบ. ฉบับนี้ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน ในด้านต่างๆ ตามมาตรา ๑๑ โดยให้ กผส. เสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาว่าหน่วยงาน ใดของรัฐมีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการโดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้

ในมาตรา ๑๓ กำหนดให้จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุขึ้นในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและ พิตักษัยเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองการ ส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุ กองทุนประกอบด้วยเงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้ เงินที่ได้รับ จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ เงินอุดหนุนจากต่างประเทศ และ ดอกผลของกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุนประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เป็นรองประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนัก งบประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง กผส. แต่งตั้งจำนวน ๕ คน ซึ่งในจำนวนนี้ต้อง เป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุ ๑ คน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการคุ้มครองการ ส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ ๑ คน และผู้มีความรู้ความ เชี่ยวชาญในการระดมทุน ๑ คนเป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็น กรรมการและเลขานุการกองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ ในปัจจุบันยังมีองค์ประกอบไม่เหมาะสม มีเงินเข้าสู่ กองทุนไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับความ จำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง และกองทุนการออมแห่งชาติตามกฎหมายว่า ด้วยการออมแห่งชาติก็ไม่สามารถช่วยเสริมความจำเป็นและความต้องการดังกล่าวของผู้สูงอายุได้ อย่างจริงจัง เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับข้อจำกัดการเข้าถึงการให้บริการเกี่ยวกับการออมสำหรับ ผู้สูงอายุบางประเภทและปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนอันไม่สามารถเกิดการดำเนินการได้ จริง

ดังนั้น จึงควรได้รับการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย โดยกำหนดให้มีมาตรการในการ จัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับความต้องการทาง สังคมและสถานการณ์ทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีแนวโน้มไปสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุอันจะ นำไปสู่การให้บริการสวัสดิการสังคมและการพัฒนาโครงการหรือแผนงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากสังคมโดยมีโอกาสในสังคม เหมาะสมกับวัยชรามากขึ้น สามารถใช้ชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น การดูแลด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพในอัตราที่เหมาะสมตามความจำเป็น ทั้งนี้ โดยต้องเป็นการดูแลต่อเนื่อง

ไปจนถึงภาวะหลังถึงแก่ความตาย โดยอาจกำหนดคุ้มครองด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือหรือสงเคราะห์กรณีตาย^{๒๖}

๒) ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ความเป็นมาของการร่างปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ได้เริ่มขึ้นจากการที่องค์การสหประชาชาติ ได้จัดประชุมสมัชชาโลกด้วยผู้สูงอายุที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ.๒๕๒๕ โดยได้กำหนดแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุและในปี พ.ศ.๒๕๔๒ องค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศให้ปีนี้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุซึ่งประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุโดยปี พ.ศ.๒๕๒๕ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้วันที่ ๑๓ เมษายนของทุกปีเป็น “วันผู้สูงอายุแห่งชาติ” ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ ๒ ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข

ข้อ ๓ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ ๔ ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ ๕ ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ ๖ ผู้สูงอายุควรมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

^{๒๖} International Labour Office, *Social Security Principles*, (Geneva : International Labour Office, 1998), p. 7.

ข้อ ๗ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้ บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ ๘ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชนประชาชน สถาบันสังคมต้องตรา กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ ค้ำครองสวัสดิภาพและ จัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ ๙ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ ปลุกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูทวดที่และความเอื้ออาทรต่อกัน

๓) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ มีสาระสำคัญ สามารถสรุปได้ดังนี้

๑) ในพระราชบัญญัตินี้ได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” ไว้ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมี อายุเกินหกสิบปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

๒) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

(๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ

(๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนิน ชีวิต

(๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม ในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่นๆ

(๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(๗) การยกเว้นหรือลดหย่อนค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูก แสวงหาประโยชน์ด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

(๙) การให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือใน ทางแก้ไขปัญหา

ทั่วถึง

(๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม ให้ตามความจำเป็นอย่าง

(๑๑) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๑๒) การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี

(๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ประกาศ กำหนดการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนดังกล่าวให้ดำเนินการให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบ ประกาศกำหนด

๓) การได้สิทธิหรือประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติไม่เป็นการตัดสิทธิ หรือประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น

๔) ให้จัดตั้งกองทุนเรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการ คุ้มครองการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ซึ่งกองทุนประกอบด้วย

(๑) เงินทุนประเดิมที่รัฐจัดสรรให้

(๒) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

(๓) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้

(๔) เงินอุดหนุนจากต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ

(๕) เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุนหรือที่กองทุนได้รับตามกฎหมาย

(๖) ดอกผลที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนเงินและดอกผลดังกล่าวนี้

ไม่หักเก็บเป็นรายได้ของแผ่นดิน

๕) สำหรับกรณีมีผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้บริจาคมสิทธินำไปลดหย่อน ในการเรียกเก็บภาษีเงินได้

๖) ในกรณีที่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งไม่มีรายได้เพียงพอแก่การ ยังชีพผู้นั้นจะได้รับการลดหย่อนภาษี ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

๔) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-พ.ศ.๒๕๖๔) โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุภายใต้ปรัชญาการสร้าง หลักประกันในวัยผู้สูงอายุที่เน้นกระบวนการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมโดยให้ผู้สูงอายุมี สถานะดีทั้งสุขภาพกายและจิต อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตัวเองได้ มี ส่วนร่วมและเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของครอบครัวและชุมชน ซึ่งในแผนฉบับนี้ประกอบด้วยแผน ยุทธศาสตร์ ๕ หมวด ได้แก่

๑) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการหลัก ดังนี้

- (๑) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- (๒) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- (๓) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรี

ผู้สูงอายุ

๒) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ มาตรการหลัก ดังนี้

- (๑) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเอง

เบื้องต้น

- (๒) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

ผู้สูงอายุ

- (๓) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

- (๔) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

(๕) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

(๖) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก ดังนี้

- (๑) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

- (๒) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ

- (๓) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

- (๔) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

๔) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและพัฒนาศูนย์ด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ มาตรการหลัก ดังนี้

- (๑) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

- (๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศูนย์ด้านผู้สูงอายุ

๕) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก

(๑) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

(๒) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

(๓) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(๔) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ด้านโดยให้ความสำคัญต่อทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม และที่จะต้องเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุตามวงจรชีวิต ดังนั้น ยุทธศาสตร์และมาตรการที่แผนผู้สูงอายุได้กำหนดขึ้นจึงเป็นในลักษณะของการเตรียมความพร้อมของประชากรผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ จึงเห็นได้ว่าแผนดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน เพื่อให้งานด้านผู้สูงอายุมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒.๑.๕ ความเปลี่ยนแปลงและปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช^{๒๗} ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความอ่อนแอ มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ในสังคม

สุรกุล เจนอบรม^{๒๘} ได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตของบุคคลจะเริ่มตั้งแต่ วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ การใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ก็จะแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด ๕๕ ปี บางประเทศกำหนด ๖๕ ปี หรือ ๗๕ ปี และตัวเลขเหล่านี้คือ เกณฑ์อายุที่ใช้เพื่อการเกษียณตัวเองออกจากการปฏิบัติงานตามที่แต่ละประเทศกำหนดขึ้นไว้

^{๒๗} บรรลุ ศิริพานิช. (๒๕๔๓). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

^{๒๘} สุรกุล เจนอบรม. (๒๕๔๑). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญแข ประจันปัจจนึก^{๒๙} ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และอาจแบ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ^{๓๐} กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งทางการไทย กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการของข้าราชการด้วย

กิตติภักดิ์ วิทยาภรณ์^{๓๑} ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือความชราภาพที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับทุกคน เป็นวัยแห่งการแปลงและสูญเสียความสมบูรณ์ของทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ในสังคม เป็นวัยสุดท้ายของชีวิต

จากที่มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า เกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดผู้ใดเป็นผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง และมีสัญชาติไทย แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาในเขตพื้นที่ชนบท ดังนั้น ผู้สูงอายุจะหมายถึง ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในช่วงวัยแรงงานที่ เป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัวแล้ว มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งมีสัญชาติไทย

ความเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย มีนักการศึกษาที่กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงในตัวผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

ศิริรงค์ ทับสายทอง^{๓๒} กล่าวว่า ความสูงอายุ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องใน ระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอย

๒๙ เพ็ญแข ประจันปัจจนึก. (๒๕๔๕). การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

๓๐ อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. (๒๕๕๒). การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่ วัยแรงงาน. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

๓๑ กิตติภักดิ์ วิทยาภรณ์. (๒๕๕๓). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดปัญหาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

๓๒ ศิริรงค์ ทับสายทอง. (๒๕๓๓). จิตวิทยาผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์อย่างมากมาย ซึ่งโดยมากเป็นไปในทางลบ

สุมาลี สังข์ศรี^{๓๓} กล่าวว่า บุคคลเมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านด้วยกัน สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. ด้านร่างกาย ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย อวัยวะต่างๆ ส่วนเสื่อมถอย สมรรถภาพลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ อ่อนแอ สุขภาพไม่แข็งแรง อาจเจ็บป่วยได้ง่าย

๒. ด้านอาชีพการงาน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องหยุดพักจากอาชีพการงานตามเงื่อนไขของหน่วยงานหรือสถานที่ทำงานต่างๆ หรือแม้แต่ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพของตนเอง ก็มักจะพักงานแล้วให้ลูกหลานดำเนินการต่อ

๓. ด้านรายได้ รายได้ที่เคยได้รับเป็นประจำจะมีการเปลี่ยนแปลงไป บางรายได้ลดลงไปมาก จนทำให้สภาพการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป

๔. สภาพทางสังคม จากที่เคยมีเพื่อนร่วมงาน มีผู้บังคับบัญชา มีลูกน้อง (กรณีของผู้ที่ทำงานในหน่วยงานต่างๆ) มีตำแหน่งหน้าที่ที่มีคนยกย่องนับหน้าถือตามากมาย แต่เมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุต้องเกษียณอายุจากหน้าที่การงานแล้วสถานภาพทางสังคมเหล่านี้จะลดลงไปหรืออาจจะหายไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเข้ากับสภาพความเป็นอยู่แบบใหม่

๕. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ลูกหลานก็เจริญเติบโตแล้วในครอบครัวจำนวนมากลูกหลานจะแต่งงานมีครอบครัวใหม่ ผู้สูงอายุก็นั่งอยู่คนเดียวตามลำพังบ้างหรือผู้สูงอายุอาจจะต้องเผชิญกับความพลัดพรากต่างๆ ทั้งญาติพี่น้อง คู่ครอง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสีย ว่าเหว่ กลัวถูกทอดทิ้ง เป็นต้น

๖. จิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุมีสรีระทางร่างกายเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงนั้นกระทบมาถึงสภาพจิตใจด้วย เช่น เหงา หวาดระแวง วิตกกังวล นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ทั้งในด้านการงาน สภาพทางสังคม ความมั่นคงของรายได้ล้วนมีผลต่อสภาพจิตใจ

สุรกุล เจนอบรม^{๓๔} กล่าวถึงผู้สูงอายุจากความเปลี่ยนแปลงไว้ ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑. ความเป็นผู้สูงอายุจากอายุที่ปรากฏ (Chronological) ความสูงอายุ ลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยตั้งแต่ปีที่เกิด ดังนั้น การดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์

^{๓๓} สุมาลี สังข์ศรี. (๒๕๔๐). การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาทางไกล. กรุงเทพฯ: ๙๑๑๙ เทคนิคพรินต์ติ้ง.

^{๓๔} สุรกุล เจนอบรม. (๒๕๔๑). วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นี้จึงดูที่จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปีปฏิทิน โดยไม่นำเอาเรื่องของสุขภาพ ความสามารถ สติปัญญา บทบาททางสังคม เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเลย

๒. ความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมเริ่มขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกรยะ สายตาเริ่มยาว ศีรษะเริ่มล้าน ฯลฯ ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

๓. ความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ เช่น ซึมเศร้า จุกจิกจู้จี้ ขี้บ่น น้อยใจ หรือบางคนจะสนุกสนาน ร่าเริง ใจเย็น มีความสงบสุขมากขึ้น ฯลฯ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาด้วย เช่น ระบบความจำเปลี่ยนแปลงไป การรับรู้และเรียนรู้เริ่มลดถอยลง สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของความสูงอายุนี้จะแสดงออกมาให้เห็นทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคล

๔. ความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น อาจเพิ่มมากขึ้นหรือลดน้อยลงการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลอื่นๆ รวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อน ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานและบทบาททางสังคมด้านอื่นๆ ด้วย

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร^{๓๕} กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสถานภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมากและต่างก็มีผลกระทบต่อกันเป็นลูกโซ่ การเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านเป็นดังนี้

๑. สถานภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุ (Physical Status Aging) ในร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะต่างๆ ในร่างกายชะวักรการเจริญเติบโตเริ่มเสื่อมถอยและทำงานอย่างไม่ปกติ อัตราการเผาผลาญในร่างกายลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผิวดินเหี่ยวย่น เกิดการเปลี่ยนแปลงของต่อมต่างๆ เกิดการเสื่อมของกระดูก รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสมอง การขับถ่ายและระบบอื่นๆ ของร่างกายเกือบทุกระบบ เป็นการเสื่อมถอยทางสุขภาพและระบบประสาททำให้มีโอกาสรับโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ

๒. สถานภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ (Psychological Status of Aging) ส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง มีผลกระทบต่อความทรงจำ เกิดอาการหลงลืม และความทรงจำย้อนกลับ ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่สับสน นอกจากนั้น การสูญเสียด้านต่างๆ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจหลายประการ ได้แก่ การ

^{๓๕} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (๒๕๔๔). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือบุคคลใกล้ชิด การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยที่ต้องเกษียณ การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานลดลง และการไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ

๓. สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ (Social Status of Aging) ในอดีตผู้สูงอายุและครอบครัวประกอบด้วย บุตรหลาน และบุคคลอื่นไม่น้อยกว่า ๓ รุ่นอายุ อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ อันเป็นลักษณะของครอบครัวขยาย (Extended Family) สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันมาก สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ในปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตรเท่านั้น ทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่เคยมีในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป บางครั้งต้องพึ่งบริการจากสถาบันภายนอกในลักษณะการซื้อบริการ เช่น การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

๔. สถานภาพทางการเงินของผู้สูงอายุ (Financial Status of Aging) จากการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่สร้างความทันสมัยด้านต่างๆ ทั้งทางวิทยาการและเทคโนโลยี ทำให้มีการขยายตัวหรือเกิดการเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) วิถีทางดำเนินชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป จากการเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ เกิดความว้าเหว และมักถูกทอดทิ้งไว้ลำพัง ทั้งๆ ที่ผู้สูงอายุอาจจะมีความต้องการรายได้มากกว่าในช่วงวัยกลางคน เช่น เกิดปัญหาสุขภาพทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ต้องการผู้ดูแลเนื่องจากตนเองไม่แข็งแรง

พรเทพ มนตร์วิชรินทร์^{๓๖} กล่าวถึง กระบวนการสูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย ตามสภาพร่างกาย ตามสภาพจิตใจ และตามสภาพสังคม ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ แต่แต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์ร่วมกัน โดยผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านที่แตกต่างกันไป

^{๓๖} พรเทพ มนตร์วิชรินทร์. (๒๕๔๗). การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษานี้เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คำจันทร์ ร่มเย็น^{๓๗} กล่าวถึง สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงในการมีอายุ หรือสภาพของชรา นั้น ได้มีนักวิทยาศาสตร์ทั้งการแพทย์และสาขาอื่นค้นคว้ากันมา ว่าเหตุใดคนเราจึงแก่ลงสรุปได้ ๖ ประเด็นคือ

๑. จากพันธุกรรม เช่น มาจากครอบครัวที่อายุสั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพของสังขารมีความบกพร่องแต่กำเนิด เช่น เป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน แต่เรื่องอายุสั้นเพราะความพิการจากพันธุกรรม ยังไม่ได้พิสูจน์ชัดเจนนัก

๒. โรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ เช่น ไตพิการในวัยเด็ก ตับอักเสบในวัยหนุ่ม เป็นโรคหัวใจ และโรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น ปอดอักเสบ การอักเสบของทางเดินปัสสาวะ ดังนั้น การมีสุขภาพดีมาแต่วัยเยาว์ จะช่วยทำให้อายุยืน

๓. การดำเนินชีวิตในแต่ละอาชีพ จัดเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย ผู้ทำงานตรากตรำ เช่น ชาวนา กรรมกร ควรพยายามรักษาตัวให้ดี จะช่วยให้ชีวิตแก่ช้าลงและอายุยืน

๔. อาหาร อาหารเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสาเหตุของความชรา การรับประทานแต่น้อยและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกสัดส่วนจะช่วยลดความเสี่ยงของอวัยวะต่างๆ

๕. การทำงานของต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อที่สร้างฮอร์โมนต่างๆ มีการเสื่อมโทรมตามวัยหากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเร็ว ร่างกายจะชราเร็ว

๖. สภาพจิตใจ ผู้ที่มีอารมณ์รุนแรง ตึงเครียดบ่อยๆ จะเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดแข็งและการเสื่อมโทรมของเนื้อเยื่อ เป็นต้น

ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มีดังนี้ คือ^{๓๘}

๑. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological Change) โดยปกติร่างกายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไป แต่สำหรับผู้สูงอายุจำนวนเซลล์ที่ตายจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายจะลดลง

๒. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) ในวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่าง ซึ่งเป็นไปในทางลบ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว และความสูญเสีย

๓๗ คำจันทร์ ร่มเย็น. (๒๕๕๐). การศึกษาความว้าเหวและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความว้าเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดราชบุรณะ กรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

๓๘ กิตติภักดิ์ วิทยาภรณ์. (๒๕๕๓). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาอกระบบโรงเรียน, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมรรถภาพทางเพศ ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ทางจิตใจ มีผลทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวลรู้สึกรู้สีกว่าตนเอง ต้อยค่า ก่อให้เกิดความเหงา ความเศร้า และเบื่อหน่ายได้ง่าย

๓. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social Change) ผู้สูงอายุจะลดบทบาทของตนเอง การเกี่ยวข้องกับช่องทางสังคมและกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมจะน้อยลง วงสังคมแคบและเกี่ยวข้องกับคนอื่นก็เฉพาะกิจกรรมทางอย่างเท่านั้น

สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้ว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมอย่างต่อเนื่อง ในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับทุกคน แต่กับผู้ที่อยู่ในช่วงวัยสูงอายุนั้นต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์อย่างมากมาย เริ่มตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งโดยมากเป็นความเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา ความจำ การเรียนรู้ ด้านอาชีพการงาน ด้านรายได้ สถานภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และด้านจิตใจ โดยแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์ร่วมกัน และผู้สูงอายุแต่ละบุคคลนั้นอาจจะมีการเสื่อมถอยของอายุในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงในการมีอายุ หรือสภาพของคนชราอาจมาจากพันธุกรรม โรคต่างๆ การดำเนินชีวิตในแต่ละอาชีพ ประเพณีนิยม ความคิดเกี่ยวข้องกับตนเอง การทำงานทางร่างกาย และสภาพจิตใจ

ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากสถานภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนทางด้านสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และบทบาททางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาถึงเหตุปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

สุมาลี สังข์ศรี^{๓๙} กล่าวถึง ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอาจแบ่งประเด็นหลักๆ ได้ ดังนี้

๑. ปัญหาสุขภาพ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุสุขภาพร่างกาย สรีระร่างกายได้เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดน้อยลง ร่างกายหรืออวัยวะที่ใช้ทำงานมานานก็อาจจะทำให้เกิดขัดข้องเจ็บป่วยขึ้นได้ โรคที่พบในผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับทุกระบบของร่างกาย ทั้งในด้านตา หู ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ความดันโลหิต หัวใจ ระบบย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับรักษาประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้สูงอายุท่านนั้นๆ จะดูแลรักษาสุขภาพร่างกายดีเพียงใด ได้รับประทานอาหารที่เพียงพอ ออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอหรือไม่

๒. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยเกษียณอายุแล้ว ทำให้รายได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ด้วยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมอ่อนแอลง สมรรถภาพในการทำงานก็ลดลง ซึ่งมีผลมาถึงอาชีพและการหารายได้ เพราะฉะนั้น ในช่วงวัยสูงอายุนี้อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของรายได้มีผลกระทบ

^{๓๙} สุมาลี สังข์ศรี. (๒๕๔๐). การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาทางไกล. กรุงเทพฯ: ๙๑๑๙ เทคนิควิธีคิด.

ต่อผู้สูงอายุมาก ปัญหาทั้งผู้สูงอายุในเมืองและในชนบทตั้งจะพบได้ว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานญาติพี่น้อง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งพาก็ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงตนเองต่อไปจนกระทั่งร่างกายไม่ไหว

๓. ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เกิดจากสาเหตุหลายประการ สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่

๓.๑ สาเหตุจากร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนวัยหนุ่มสาว และการทำงานของอวัยวะบางอย่าง เช่น สมอหรือต่อมไทรอยด์มีผลโดยตรงต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้า สับสน วิดกกังวล ไม่สบายใจ นอกจากนั้น การที่ร่างกายอ่อนแอ ไม่กระฉับกระเฉงหรือมีโรคภัย ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก คิดว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่น เป็นต้น

๓.๒ สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ในวัยที่กำลังทำงาน บุคคลจะมีภาระหน้าที่มากมาย ไม่มีเวลาว่างมากนัก แต่ในวันจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายอย่างแต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วภาระการงานลดลงหรือบางคนหยุดการทำงาน (เกษียณการทำงาน) ไปเลยทำให้มีเวลาว่าง ไม่มีอะไรทำ จนทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทัน คิดมาก มองตนเองเป็นคนไร้ค่า

๓.๓ สาเหตุจากครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง ต้องการความอบอุ่น แต่ในสภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบันบุตรหลานอาจจะต้องแยกครอบครัวหรือแยกไปประกอบอาชีพการงานที่อื่น ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกเหงาถูกทอดทิ้งหมดกำลังใจคล้ายกับว่าลูกหลานไม่ดูแลเอาใจใส่

๓.๔ สาเหตุจากสภาพสังคม ในสมัยก่อนผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะพ้นจากหน้าที่การงานไปแล้ว แต่ยังคงมีบทบาทเป็นเสมือนที่พึ่ง ที่ปรึกษาของคนหนุ่มสาวในการประกอบกิจการงานต่างๆ แต่ในสมัยปัจจุบันสภาพสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทในส่วนนี้ของผู้สูงอายุดูเหมือนว่าถูกลดลงไปบ้าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจเสมือนหมดความสำคัญ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร^{๔๐} กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ต่างก็มีผลกระทบต่อกันเป็นลูกโซ่ โดยมีสภาพปัญหาแต่ละด้านเป็นดังนี้

๑. ปัญหาทางสภาพร่างกาย เป็นการเสื่อมถอยทางสุขภาพและระบบประสาททำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสรับโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้ก่อให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุ ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเจ็บป่วยในระยะเวลายาวนาน และภาวะทุพพลภาพที่ตามมา ซึ่งนอกจากจะเป็นปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายแล้วยังก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและสังคมตามมาด้วย

๒. ปัญหาทางสภาพจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ตลอดจนการสูญเสียในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า หวาดระแวง ท้อแท้ ผิดหวัง มีปมด้อย มีเรื่อง

^{๔๐} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (๒๕๔๔). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

ครุ่นคิดและวิตกกังวลตลอดเวลา มีความหวาดระแวงว่าจะถูกทิ้ง ไม่มีผู้ดูแลเอาใจใส่ จึงเกิดอารมณ์ฉุนเฉียวและใจน้อย บางครั้งขาดความยับยั้งชั่งใจ กลัวง่าย มองตนเองว่าไม่มีความสำคัญ ไร้ความสามารถ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ ยังพบอาการโรคจิตที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น อาการของอารมณ์ที่แสดงออกในด้านความเศร้าซึมและเปลี่ยนแปลงเป็นคลุ้มคลั่งสลับกัน ประสาทหลอน ตามองไม่เห็นและหูแว่วเกิดขึ้น มีความจำเลอะเลือน สงสัยและสับสน การเสื่อมสลายในลักษณะค่อยๆ เป็นไปทั้งด้านความคิด สติปัญญา การตัดสินใจ และการควบคุมตนเอง

๓. ปัญหาทางสภาพสังคม การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัว ส่งผลต่อสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ทั้งการใช้ชีวิตในครอบครัวและในสังคม โดยในครอบครัวนั้นผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยต้องพึ่งพาตนเองมากยิ่งขึ้น ส่วนในสังคมการเคารพนับถือยกย่องลดลง โดยสังคมให้ความเคารพ นับถือยกย่องผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีกำลังทรัพย์มากกว่าเคารพในความเป็นผู้มีอายุยืนยาวกว่า การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ปรากฏชัดเจน เมื่อต้องเกษียณจากการปฏิบัติงานประจำ ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทตนเองจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ในฐานะผู้รับมากกว่าผู้ให้ ก่อให้เกิดความอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาเป็นภาระเรื้อรังของครอบครัวและสังคม

๔. ปัญหาทางสภาพการเงิน การเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าทางเศรษฐกิจ และมักถูกทอดทิ้งไว้ลำพัง ทั้งๆ ที่ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการรายได้มากกว่า ในช่วงวัยกลางคน เช่น เกิดปัญหาสุขภาพทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ต้องการคนดูแลเนื่องจากตนเองไม่แข็งแรง ดังนั้น ผู้สูงอายุจะมีความต้องการด้านการเงินมากขึ้น ในกรณีที่ถูกปฏิเสธจากแหล่งทรัพยากรทางการเงิน เช่น การเกษียณอายุทำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการมีรายได้จำกัด รวมทั้งภาวะทางเศรษฐกิจที่ถดถอยส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

การสำรวจสำมะโนประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ปัญหาหลักๆ ที่ผู้สูงอายุไทยเผชิญอยู่นั้นประกอบด้วย^{๔๑}

๑. ปัญหาด้านสุขภาพกาย โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีโรคที่คุกคามผู้สูงอายุมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน

^{๔๑} เพ็ญแข ประจันปัจฉิม. (๒๕๕๕). การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

๒. ปัญหาด้านสุขภาพจิต จะพบมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขนาดใหญ่เป็นครอบครัวขนาดเล็ก จากผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุซึ่งต้องพึ่งพาลูกหลานต้องคิดมาก เครียด และจะถูกทอดทิ้งอย่างรวดเร็ว

๓. ปัญหาไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่วัยกลางคนได้ การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บางครั้งทำให้บางคนอาจปรับตัวไม่ทัน จึงเกิดความเครียด ซึมเศร้า โกรธง่าย ใจน้อยและมองโลกในแง่ร้าย

๔. ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไร้ที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบท และตามชุมชนแออัดต่างๆ ที่ลูกหลานต้องดิ้นรนหารายได้โดยทำงานในเมืองหลวง ซึ่งปัจจุบันเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นเป็นผลมาจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๒๕๕๐) ได้สรุปปัญหาของผู้สูงอายุเป็น ๒ ประเด็น ได้แก่

๑. ปัญหาทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเสื่อมถอยของสุขภาพ เช่น โรคของผู้สูงอายุ อวัยวะภายในเสื่อมถอย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดัน โรคเกาต์ โรคข้อเสื่อม โรคเอ็นเสื่อม และโรคอ่อนเพลีย เป็นต้น

๒. ปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาที่มารุมเร้าจิตใจ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ค่าครองชีพสูง ปัญหาเยาวชนที่เป็นอนาคตของลูกหลาน เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียด ส่งผลให้เกิดโรคแก่ร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันอุดตัน เป็นต้น

อาชีพญา รัตนอุบล และคณะ^{๔๒} กล่าวว่า ปัญหาของผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น ๒ ด้านที่สำคัญคือ

๑. ปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาด้านสติปัญญา ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ภาวะเครียด กอดัน ว้าเหว่ และปัญหาจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น

๒. ปัญหาจากปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการปรับโครงสร้างทางสังคม ปัญหาการไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัญหาทางด้านการศึกษา การขาดโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น

^{๔๒} อาชีพญา รัตนอุบล และคณะ.(๒๕๕๒). การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้ ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ในปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับมาจากสาเหตุหลายประการ สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ สาเหตุจากร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ทำงานเสื่อมถอยลง สุขภาพร่างกายอ่อนแอ ไม่กระฉับกระเฉง หรือมีโรคภัยง่าย ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การทำงาน ไม่มีงานอะไรทำ จนทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทัน สาเหตุจากครอบครัวที่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกท้อแท้ถูกทอดทิ้ง สาเหตุจากสภาพสังคม ในปัจจุบันสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทของผู้สูงอายุถูกลดลงไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจเหมือนเป็นคนไม่มีคุณค่า จากสาเหตุดังกล่าวนี้ ก็นำผลกระทบต่อจิตใจ เพราะผลกระทบต่อจิตใจนั้นถือว่าค่อนข้างมีความสำคัญต่อคนข้างเคียงอาจจะไม่ให้ความสำคัญเท่ากับทางด้านร่างกาย

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา รวมทั้งเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประชากรของประเทศปัจจุบัน โดยมีความเชื่อในแนวคิดที่ว่า ถ้าบุคคลมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาในด้านต่างๆ ก็จะทำให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ มาสนับสนุนเพื่อการอธิบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

๒.๒.๑ ความหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนา มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Development แปลว่า การเปลี่ยนแปลงทีละเล็กละน้อย โดยผ่านลำดับขั้นตอนต่างๆ ไปสู่ระดับที่สามารถขยายตัวขึ้น เติบโตขึ้น มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และเหมาะสมกว่าเดิมหรืออาจก้าวหน้าไปถึงขั้นที่อุดมสมบูรณ์เป็นที่น่าพอใจ^{๔๓} ส่วนความหมายจากรูปศัพท์ในภาษาไทยนั้น หมายถึง การทำความเจริญ การเปลี่ยนแปลงในทางที่เจริญขึ้น การคลี่คลายไปในทางที่ดี ถ้าเป็นกริยา ใช้คำว่า พัฒนา หมายความว่า ทำให้เจริญ คือ ทำให้เติบโตได้ งอกงาม ทำให้งอกงามและมากขึ้น เช่น เจริญทางไมตรี^{๔๔} การพัฒนาในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง การพัฒนาคนให้มีความสุขมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การพัฒนาในความหมายนี้ มีลักษณะเดียวกันกับการพัฒนาในความหมายทางการวางแผน คือ เป็นเรื่องของมนุษย์เท่านั้น แตกต่างกันเพียงการ

^{๔๓} ปกรณ์ ปรียากร, ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาในการบริหารการพัฒนา. (กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช, ๒๕๓๘), หน้า ๑๘-๑๙.

^{๔๔} พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๒๕, พิมพ์ครั้งที่ ๕ กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๓๘.

วางแผนให้ความสำคัญที่วิธีการดำเนินงาน ส่วนพุทธศาสนามุ่งเน้นผลที่เกิดขึ้น คือ ความสุขของมนุษย์เท่านั้น^{๔๕}

โฆสิต ปันเปียมรัษฎ์ ได้ให้ความหมายของการพัฒนาที่น่าจะส่งผลต่อคนส่วนใหญ่ใน ๓ ลักษณะด้วยกัน คือ

๑) การพัฒนา หมายถึง ความก้าวหน้า ซึ่งถ้าเป็นเรื่องเศรษฐกิจ ก็เรียกว่า ความเจริญทางเศรษฐกิจ ถ้าเป็นด้านสังคมก็เป็นเรื่องของความมีเหตุผล ตลอดจนระบบและกลไกซึ่งเอื้ออำนวยให้สามารถใช้เหตุผลเป็นหลักในการตัดสินใจ และลดความขัดแย้งโดยสันติวิธี เรื่องความก้าวหน้านี้ได้กลายเป็นเรื่องที่ได้รับการเอาใจใส่กันมาก และมีคนส่วนหนึ่งเห็นว่า การพัฒนานั้น หมายถึง เรื่องของความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจอย่างเดียว ซึ่งตามทัศนะของการพัฒนาโดยทั่วไปนั้น ควรหมายถึง เรื่องความก้าวหน้าทางสังคมด้วย ไม่เฉพาะแต่ความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจเท่านั้น

๒) การพัฒนา หมายถึง ความมั่นคง ถ้าในทางเศรษฐกิจเราต้องการให้ระบบเศรษฐกิจ เป็นระบบที่มั่นคงมีเสถียรภาพ ไม่มีปัญหาเงินเฟ้อ เงินฝืด ในทางสังคมก็เช่นกันเราต้องการเห็นความมั่นคงทางสังคมเป็นสังคมที่สงบสุข สังคมที่สามารถปรับตัวเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้โดยปราศจากความรุนแรง ความมั่นคงจึงเป็นเรื่องใหญ่ และในการพัฒนาที่ต้องคิดถึงเรื่องนี้ด้วย

๓) การพัฒนา หมายถึง ความก้าวหน้าและความมั่นคง การพัฒนา ยังควรหมายถึง ความเป็นธรรมอีกด้วย โดยเฉพาะความเป็นธรรมในลักษณะที่ว่า ประชาชนทุกคนที่เป็นสมาชิกของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วม และได้รับผลตอบแทนจากการที่มีส่วนในการพัฒนาตามควร ดังนั้นการพัฒนาที่เราต้องการจึงควรเป็นการพัฒนาในรูปแบบที่ช่วยสร้างความเป็นธรรมด้วย^{๔๖}

พระพุทธศาสนา ได้วางแนวทางการพัฒนาบุคคล ซึ่งเปรียบได้กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อไปสู่จุดหมายสูงสุดของชีวิต คือ ความพ้นทุกข์ ได้แก่ ๑. กายภาวนา การพัฒนากาย ๒. ศิลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ ๓. จิตตภาวนา การพัฒนาจิต ๔. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา^{๔๗}

พระพุทธศาสนา สอนให้บุคคลพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านวัตถุ และจิตใจ ให้มีความสมดุล นอกจากนี้ ยังได้สอนเน้นด้านจิตใจเป็นพิเศษกว่าในบรรดาทรัพย์สมบัติทั้งหลายในโลกนี้ อริยทรัพย์ ๗ ประการ เหล่านี้สูงส่งกว่าและประเสริฐที่สุด คือ ๑. ความเชื่อที่มีเหตุผล ๒. การรักษากายวาจาใจให้เรียบร้อย ๓. การรู้สึกละอายต่อการทำความชั่ว ๔. การเกรงกลัวต่อการทำชั่ว ๕. ความเป็นผู้ได้ศึกษาเล่าเรียนมามาก ๖. การรู้จักเอื้อเฟื้อเสียสละ ๗. การมีปัญญาเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเหตุผลดีชั่ว ถูกผิด

^{๔๕} สนธยา พลศรี, ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน, พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๗.

^{๔๖} โฆสิต ปันเปียมรัษฎ์, การพัฒนาประเทศไทย, (กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและการศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๕๒), หน้า ๒๕.

^{๔๗} อง ปณ.จก.(ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๔.

คุณโทษ ประโยชน์ แต่มิใช่ประโยชน์ อริยทรัพย์ทั้ง ๗ ประการนี้เป็นทรัพย์อันประเสริฐอยู่ในจิตใจ มีคุณค่าสูงกว่าทรัพย์ภายนอก ผู้ใดแย่งชิงไม่ได้ ไม่สูญหายไปด้วยภัยอันตรายใดๆ ทำให้ไม่ยากจนและเป็นทุนสร้างทรัพย์สมบัติภายนอก^{๔๘}

สรุปได้ว่า การพัฒนา หมายถึง วิธีการดำเนินงานให้เกิดความเจริญขึ้น ความอภิมอภิมขึ้น หรือการได้รับผลที่เป็นความสุขจากการดำเนินงานนั้นๆ

ความหมายของคุณภาพชีวิต

ราชบัณฑิตยสถาน^{๔๙} ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทางด้านสุขภาพ ร่างกาย และจิตใจ สามารถดำรงชีวิตให้สอดคล้องตามสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตและทรัพยากรที่มีอยู่

นอกจากนี้ คุณภาพชีวิต บางครั้งอาจหมายถึง สภาพจิตใจที่รู้สึกมีความสุข การบริการของรัฐที่ก่อให้เกิดความสะดวกสบายอย่างเดียว แต่ครอบคลุมถึงสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่กลมกลืนกัน บางส่วนมองเฉพาะสังคมที่มีระเบียบ และมีความปลอดภัย คุณภาพชีวิตหรือการดำรงชีวิตที่ดีพอสมควร มาจากปัจจัยทั้งภายในภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้สึก อารมณ์ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางกายภาพรอบข้าง เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ การคมนาคม อากาศ เป็นต้น^{๕๐}

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์^{๕๑} ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า “ชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง ชีวิตที่ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ มีความเพียบพร้อม และสามารถที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคมซึ่งสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่สลับซับซ้อนได้ สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ข้างหน้าได้อย่างถูกต้อง และสามารถค้นหาวิธีการอันชอบธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนประสงค์ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่”

^{๔๘} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๖/๒๖๔.

^{๔๙} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (กรุงเทพฯ: นานมีบุคคัพบลิชิงค์, ๒๕๕๐), หน้า ๒๖.

^{๕๐} อุทุมพร จามรมาน, “คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร”, วารสารจิตวิทยา, ปีที่ ๑๘ (มกราคม ๒๕๕๐): หน้า ๑-๒๑.

^{๕๑} ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, “การปรับปรุงคุณภาพชีวิต : นวัตกรรมทางประชากรศึกษา”, วารสารประชากรศึกษา, ปีที่ ๗ (เมษายน ๒๕๔๙): หน้า ๒๕-๒๖.

นิพนธ์ คันธเสวี^{๕๒} นิยามว่า คุณภาพชีวิต คือ ระดับของสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิต อันได้แก่ ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ

Dean^{๕๓} มีแนวคิดว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจของชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง ภาวะสุขภาพ ความสุข การปรับตัว ชีวิตที่มีคุณค่าและชีวิตที่มีความหมาย

Ferrans and Powers^{๕๔} มีแนวคิดว่าคุณภาพชีวิตเป็นพิเศษและมีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต จึงตัดสินการมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ดี ที่มีความสุขหรือไม่มีความสุข มีความพึงพอใจหรือไม่มีความพึงพอใจ ทั้งนี้เป็นการตัดสินของแต่ละบุคคล รวมทั้งได้รวบรวมนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ ๑ คุณภาพชีวิต คือ การมีชีวิตอย่างปกติธรรมดาต่างๆ ไป (Normal Life) กลุ่มที่ ๒ คุณภาพชีวิต คือ ความสุขหรือความพึงพอใจ (Happiness or satisfaction) กลุ่มที่ ๓ คุณภาพชีวิตคือ การได้รับความสำเร็จตามที่บุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้ (Achievement of personal goals) กลุ่มที่ ๔ คุณภาพชีวิตคือ ความสามารถที่มีอยู่ตามธรรมชาติ หมายถึง ความสามารถทางร่างกายและจิตใจ (Physical mental capability) และกลุ่มที่ ๕ คุณภาพชีวิต คือ ความสามารถทางด้านสังคม (Social ability)

Flanagan^{๕๕} ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่าหมายถึง ความพึงพอใจของชีวิตในเรื่องต่างๆ ประกอบด้วยความสุขสบายในร่างกาย และองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การมีกิจกรรมทางสังคม มีการพัฒนาตนเอง และมีความรู้สึกภูมิใจ มีการพักผ่อนหย่อนใจหรือนันทนาการ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่สุดต่อชีวิตของบุคคลและเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ควรได้รับการตอบสนอง

^{๕๒} นิพนธ์ คันธเสวี, “คุณภาพชีวิตของมนุษย์”, ในเอกสารวิชาการและรายงานการประชุมสัมมนา เรื่องเทคโนโลยีที่เหมาะสมในงานพัฒนาคุณภาพชีวิต, (ขอนแก่น: ศิริชัย, ๒๕๔๘) (อัดสำเนา).

^{๕๓} H., Dean, “Choosing Instruments to Measure the Quality of Life”, *Encology Nursing Forum*, vol. 12 No. 1 : p. 98.

^{๕๔} C. E., Ferrans and M. J., Powers, “Quality of Life Index : Development and Psychometric”, *Advance in Nursing Science*, vol. 8 No. 1 : p. 16.

^{๕๕} J.C., Flanagan, “Measurement of Quality of Life : Current State of the Art”, *Acthieves of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 63 No. 2 : pp. 56-59.

Huag and Polmar^{๕๖} มีแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตว่า การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ ๔ ด้าน คือ การมีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ

จากคำจำกัดความของคุณภาพชีวิตที่นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศได้ให้ไว้ตามที่กล่าวมาแล้วนั้น พอจะกล่าวได้ว่า คำจำกัดความส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายกัน คือจะกล่าวถึงคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย สติปัญญา ความคิด สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสามารถในการแก้ปัญหา การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การเมืองและการปกครอง ซึ่งมีอยู่ในสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่

จากการรวบรวมความหมายคุณภาพชีวิตดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

ความสุขทางกาย ที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจได้นั้น คือ ลักษณะที่บุคคลมีสิ่งต่างๆ สนองความต้องการร่างกายอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ การมีอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ฯลฯ

ความสุขทางใจที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในชีวิตนั้น คือ ลักษณะที่บุคคลมีความรัก ความอบอุ่น และความมั่นคงในจิตใจ ได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น เกิดความภาคภูมิใจ และการนับถือตนเอง คิดและทำในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ฯลฯ

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่ดี ชีวิตที่มีความสุขทั้งด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงการมีสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

๒.๒.๒ ลักษณะชีวิตที่มีคุณภาพ

กุหลาบ รัตนสังฆธรรมและคณะ^{๕๗} กล่าวว่า ประเทศไทยมีการกำหนดความต้องการขั้นพื้นฐานของดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิต ซึ่งได้กำหนดตามความจำเป็นพื้นฐานไว้ในปี พ.ศ.๒๕๔๙ มีทั้งหมด ๘ ข้อ ดังนี้

^{๕๖} M.M., Huag and S.J., Polmar, "Longevity, Gender and Life Quality, *Journal of Health and Social Behavior*, vol 27 No. 4 : pp. 332-344.

^{๕๗} กุหลาบ รัตนสังฆธรรมและคณะ, รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในวิธีดำเนินงานวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามเกณฑ์ความเป็นพื้นฐานในระดับหมู่บ้าน , (ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๐), หน้า ๑๕.

๑. ความจำเป็นขั้นต่ำในการบริโภคของครอบครัวหนึ่งๆ ในเรื่องของการมีอาหารเพียงพอที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เครื่องมือ เครื่องใช้ในบ้านและเฟอร์นิเจอร์

๒. การบริการที่จำเป็นที่จัดให้แก่ชุมชนโดยส่วนรวม ในเรื่องการคมนาคม การศึกษา และวัฒนธรรม สาธารณสุข น้ำสะอาดบริโภค เป็นต้น

๓. ความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดขึ้นเกี่ยวข้องกับเป้าหมายของการเพิ่มความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ผสมผสานกับเรื่องการกระจายรายได้ และการกระจายบริการ ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมไปยังท้องที่ยากจนและกลุ่มคนที่ยากจน เพื่อบรรลุมาตรฐานขั้นต่ำของการดำรงชีวิต

๔. นโยบายที่ใช้ความจำเป็นพื้นฐานจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของประชาชน

๕. แนวความคิดความจำเป็นพื้นฐาน มีบทบาทในการวางแผนพัฒนาชนบท และมีเป้าหมายที่จะลดการว่างงาน การเพิ่มผลผลิตต่อเนื่องที่ การจัดหาบริการสาธารณสุขให้เพียงพอ

๖. แนวความคิดจำเป็นพื้นฐานนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงระดับความจำเป็นเมื่อเวลาและสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ไม่ว่าสังคมจะอยู่ในระดับใด ก็ยังมีความจำเป็นของพื้นฐาน

๗. พื้นฐานความคิด ในการใช้ความจำเป็นพื้นฐานในการวางแผนพัฒนา คือ ใช้ในกรณีที่มีทรัพยากรจำกัด

๘. แกนนำของดัชนีทางสังคมที่จะวัดถึงความจำเป็นพื้นฐานอย่างน้อยต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้ คือ สาธารณสุขในเรื่องของอายุขัยเฉลี่ย โภชนาการ สุขภาพ อัตรการตายของเด็กทารก และอัตราการตายที่มีสาเหตุมาจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ทางด้านการศึกษาควรมีดัชนีในเรื่องของจำนวนผู้อ่านออกเขียนได้

ต่อมาในปี ๒๕๕๐ คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ^{๕๘} ได้กำหนดให้เป็นปีรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ โดยจุดมุ่งหมายของโครงการปีรณรงค์คุณภาพชีวิตที่สำคัญคือ การให้ประชาชนได้รับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพชีวิตและรู้ว่าจะต้องปรับปรุงในเรื่องใดโดยมีเกณฑ์กำหนดไว้หลายประการ สำหรับความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดใช้ในแผน ๖ โครงการพัฒนาสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดและเสนอคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ มี ๘ หมวด (๓๒ ตัวชี้วัด) ดังนี้

๑. ประชาชนได้กินอาหารที่ถูกต้องลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

๒. ประชาชนมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

^{๕๘} คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ, แผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (๒๕๓๐-๒๕๓๔), (กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานพัฒนาชนบทแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๐), หน้า ๑๗.

๓. ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตและประกอบอาชีพ

๔. ประชาชนมีความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

๕. ประชาชนผลิตและหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ

๖. ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนการมีบุตรได้ตามต้องการ

๗. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้น

๘. ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น

ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๙ ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยเพิ่มเติม เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานจาก ๘ หมวด (๓๒ ตัวชี้วัด) เป็น ๙ หมวด (๓๗ ตัวชี้วัด) โดยหมวดที่ ๙ คือ การบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อมและตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การคุ้มครองผู้บริโภค อุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งถ้าสามารถบรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว จะนำไปสู่เป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยตามมา^{๕๙}

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดขึ้น สร้างขึ้นและขวนขวายให้ได้มาด้วยตนเอง นอกจากนั้นยังเป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานที่จะทำให้มนุษย์ได้พัฒนาตนเองสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา บุคคลและครอบครัวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้นในทุกด้านอยู่ตลอดเวลา เช่นเดียวกับผู้สูงอายุย่อมมีความสามารถในการปรับปรุงตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมให้เกิดคุณค่าสูงสุดโดยการนำหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเรื่องไตรสิกขา มาเป็นส่วนช่วยสนับสนุนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีการพัฒนาด้านกายภาพหรือสุขภาพกาย การพัฒนาด้านจิตใจหรือสุขภาพจิต และการพัฒนาด้านปัญญาหรือความสามารถในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การออกแบบการวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๒.๒.๓ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างเช่น ปัจจัยด้านอายุ เพศ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ระบบบริการ

^{๕๙} คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน, “อนามัยในประเทศไทย”, จุลสารศูนย์ข้อมูลคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๐): หน้า ๓-๓๑.

สุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต^{๖๐} ซึ่งความสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยดังกล่าว กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความแตกต่างของคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากเป็นลักษณะ ภายในของบุคคล ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิด ปรับตัว มีความเป็นอยู่และพึงพอใจในชีวิตที่ แตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตไว้มากมาย กล่าวคือ ปัจจัยพื้นฐาน และปัจจัยแวดล้อม

๑. ปัจจัยพื้นฐาน

๑.๑) อายุ อายุเป็นข้อบ่งชี้ถึงควมมีวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการตนเอง นิัย การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจและการตัดสินใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามระดับพัฒนาการ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีววิทยา จิตใจ และสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียรายได้ คู่ครอง หรือเพื่อน ซึ่งอาจต้องพึ่งพิงบุคคลอื่น เป็นเหตุให้การเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมลดน้อยลง^{๖๑} นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเป็นวัยที่มีความเสื่อมด้านร่างกาย ทั้งโครงสร้างและหน้าที่ โรคภัยคุกคามได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จะขาดข้อมูลและความรู้พื้นฐาน ด้านการป้องกันโรค ซึ่งจะเป็นปัญหาที่สัมพันธ์กันไปตลอดชีวิต ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ตามมา^{๖๒} จากรายงานการศึกษาวิจัย พบว่า โรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีอัตราเพิ่มขึ้นตามอายุ ทั้งนี้เพราะ ระยะเวลาที่ได้รับเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นสัดส่วนโดยตรงกับอายุ กล่าวคือ อายุยิ่งมากยิ่งมีโอกาสได้รับสารที่ทำให้เกิดโรคเพิ่มขึ้น และกลไกในการสร้างความต้านทาน โรคสัมพันธ์กับอายุ คือระยะเข้าสู่วัยสูงอายุ กลไกการสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานลดลง^{๖๓} นอกจากนี้ ดวงพร รัตน์ นอมรชัย^{๖๔} ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการ รับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในทางลบ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตน้อยที่สุดและมีความแตกต่างกันทุกกลุ่ม จะเห็นได้ว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงใน

๖๐ Orem, D. E. *Nursing Concept of Practice*. (4 ed.) St. Louis: Mosby Year Book 1991, pp. 136-138.

๖๑ Car, 1991: Hoffman, et.al., 1998 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, ๒๕๔๐: หน้า ๕๙๓-๕๙๔.

๖๒ ลือชา วนรัตน์, *นโยบายงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ*. (กรุงเทพฯ: กรมอนามัย, ๒๕๓๙), หน้า ๓-๔.

๖๓ พรทิพย์ สิ้นประสงค์, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน ผู้สูงอายุ”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๒), หน้า ๑๔.

๖๔ ดวงพร รัตน์นอมรชัย, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและรับรู้ การควบคุมกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕), หน้า ๑๑๔.

ลักษณะที่เสื่อมลง เป็นผลให้ความสามารถด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และสังคมลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดูแลตนเองและการพัฒนา คุณภาพชีวิตด้วย

๑.๒) เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากเพศเป็นตัวบ่งชี้ถึงความแตกต่างกันทางสรีระ และเป็นตัวกำหนดบทบาท บุคลิกภาพในครอบครัวชุมชนและสังคม ตลอดจนการแสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บอกถึงความสามารถตามธรรมชาติของมนุษย์^{๖๕} ผู้สูงอายุที่เพศต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าเพศหญิง^{๖๖} จากความรู้สึกของเพศชายว่า ตนเองมีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงเองรู้สึกว่าคุณค่าต่ำกว่า เพศชายมีการปรับตัวยาก มีระดับการพึ่งพาผู้อื่น และมีกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย และจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ของนภาพร ชโยวรรณ และคณะ^{๖๗} พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีอัตราการทำงานในเชิงเศรษฐกิจมากกว่าเพศหญิง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้มีผู้ศึกษาพบว่า บทบาททางสังคมที่เคยมีของเพศชายเริ่มลดลง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้ เนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จากความเสื่อมของร่างกาย กลายเป็นผู้ไม่ประกอบอาชีพมีรายได้น้อยลง ขาดการติดต่อกับสังคมเนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย ต้องพึ่งผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว จึงมีปัญหาในการดำรงชีวิตและเกิดความไม่พึงพอใจตามมา^{๖๘}

๑.๓) สถานภาพสมรส เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากชีวิตคู่จะสร้างความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับคู่ชีวิตกันอย่างลึกซึ้ง ยามเจ็บป่วยย่อมช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ซึ่งแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพอยู่อย่างโดดเดี่ยว การขาดคู่สมรสจะทำให้รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว เหงา ขาดคิดและให้กำลังใจ โดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์และสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด จะเกิดภาวะความรู้สึกเหงา ว้าเหว ขาดความสนใจต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งสิ่งทั้งหลายเหล่านี้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้มีผู้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มี

๖๕ Orem, D. E. *Nursing Concept of Practice*. (2 ed.) New York: McGraw-Hill Book Company. 1980, p. 220.

๖๖ Sprietzer, E., And Synder, E. E. *Correlated of Life Satisfaction among the Aged*. *Journal of Gerontology*. 29 (July): 1974, pp. 454-458.

๖๗ นภาพร ชโยวรรณ. มาลินี วงษ์สิทธิ์และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย.จอห์น โนเดล และศิริวรรณ ศิริบุญ , *ประชากรสูงอายุไทย:ลักษณะทางประชากรและสังคมจากแหล่งข้อมูลทางการ*, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๓), หน้า ๑๖.

๖๘ สะอึ้ง ขวรางกูร, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘), หน้า ๘๒.

สถานภาพสมรสโสด และหม้าย^{๖๙} นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มิคุณภาพชีวิตดีกว่าที่สถานภาพสมรสโสดและหม้าย^{๗๐}

๑.๔) ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล ทั้งนี้เพราะการศึกษาคือการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยทั่วไปแล้ว ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถใช้ทักษะแสวงหาข้อมูล เพื่อตัดสินใจกระทำในการดูแลรักษาและเอาใจใส่สุขภาพตนเองมากกว่าผู้มีการศึกษาน้อย ทั้งนี้ เพราะการศึกษาทำให้คนพัฒนาได้ทุกด้านสามารถที่จะเรียนรู้การกระทำตนได้ดีขึ้น ในแง่สุขภาพรู้จักรักษาและดูแลตนเองได้ดี ไม่เจ็บป่วย แต่ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักไม่เข้าใจถึงการดูแลสุขภาพให้ดีได้อย่างถูกต้อง^{๗๑} นอกจากนี้ มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมี อัตมโนทัศน์ในทางบวก สามารถตัดสินใจทำในสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล รวมทั้งรู้จักใช้ความรู้ และทักษะแก้ปัญหาได้ดีกว่า มีความมั่นใจที่จะทำกิจกรรม หรือร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ^{๗๒} การศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลใช้ความรู้ มีทักษะ ความคิด ตัดสินใจดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ กล่าวคือ การศึกษาเป็นพื้นฐานของการประกอบอาชีพและรายได้ คนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสเลือกประกอบอาชีพที่ดี และมีรายได้สูง มีผู้กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า^{๗๓}

๑.๕) อาชีพ การประกอบอาชีพเป็นที่มาของรายได้ นับว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของบุคคลเพราะการมีอาชีพ และรายได้ย่อมก่อให้เกิดความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ สามารถดูแลตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่นได้ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอำนาจในการแสวงหาปัจจัยเพื่อ ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี และอยู่อย่างมีความสุขสำหรับผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน หาก

๖๙ ดวงพร รัตนอมรชัย, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและรับรู้การควบคุมกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕), หน้า ๑๑๕.

๗๐ สุวิมล พนาวัฒน์กุล, “อัตรานอทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา*, (บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐), หน้า ๕๐.

๗๑ เกษม ตันติผลาชีวะและกุลยา ตันติผลาชีวะ, *การรักษาสุขภาพในผู้สูงอายุ*. (กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, ๒๕๓๓), หน้า ๒๔.

๗๒ สุกัญญา ร้าพึงกิจ, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗), หน้า ๙๗.

๗๓ ประภาพร จินันทุยา, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖), หน้า ๘๐.

มีอาชีพย่อมมีสุขภาพดี ซึ่งต่างกับผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพหรือไม่มีงานทำ รายได้ก็ไม่มีไม่เป็นของตัวเอง ต้องอาศัยรายได้จากบุตรหลาน การใช้จ่ายเพื่อสนองความต้องการจึงไม่เต็มที่ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตส่งผลให้ผู้สูงอายุ ซึมเศร้า จากรายงานพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^{๗๔} ดังนั้น การมีงานทำ มีส่วนสำคัญทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในชีวิต เพราะการทำงานเพื่อประกอบอาชีพ นอกจากมีรายได้แล้ว ยังเป็นการแสดงบทบาททางสังคมของบุคคลอีกด้วย ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกันยังต้องการแสดงบทบาทให้เป็นที่ยอมรับ มีคุณค่า ถึงแม้ว่าวัยจะเปลี่ยนแปลงไป แต่ยังคงต้องการแสดงความสามารถและไม่ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัว ที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีผู้ศึกษาพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๑.๖) รายได้ ตัวชี้บอกลักษณะทางเศรษฐกิจของบุคคลและครอบครัว คือ รายได้ที่สามารถส่งผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นปัจจัยต่อการดำรงชีวิตของบุคคล มีผู้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีการปฏิบัติกิจกรรมดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ระดับต่ำ^{๗๕} และจากการศึกษา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ส่วนหนึ่งนั้นเกิดจากการมีรายได้ที่เพียงพอแต่จะเพียงพอมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะของผู้สูงอายุจะเป็นผู้ประเมินตนเอง ซึ่งจะเป็นตัวทำนายความพึงพอใจที่ชัดเจน^{๗๖}

๑.๗) ลักษณะของครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันปฐมภูมิของบุคคล ซึ่งทำหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูให้ความรักเอาใจใส่ เข้าใจและเห็นใจ ที่สนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ และสังคม ย่อมส่งผลสุดท้ายทำให้บุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ลักษณะครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจาก ความสามารถในทุกด้านของผู้สูงอายุลดลง จึงต้องการความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่จากบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว เช่น บุตรหลาน ญาติฯ พี่น้อง เป็นต้น การอยู่ในครอบครัวขยายหรือมีสมาชิกครอบครัวจำนวนมากๆ ย่อมได้รับการช่วยเหลือดูแล ให้ความรัก ความอบอุ่นจากบุคคลเหล่านั้นรวมถึงผู้สูงอายุเองยังมีโอกาสช่วยเหลือแนะนำ ปรึกษาให้กับสมาชิกในครอบครัวได้อีกด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า และไม่รู้สึกล

^{๗๔} ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง”, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙), หน้า ๑๔๗.

^{๗๕} พนิดา คุณาธรรม, “ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง”, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖), หน้า ๑๔๗.

^{๗๖} Pender, N. *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton Century Crofts. J. 1982, p. 163.

เหงา ผู้สูงอายุจะสามารถปรับตัวรับสภาพการเปลี่ยนแปลง และรับสถานการณ์ได้ดี ย่อมจะพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่^{๗๗} นอกจากนี้ ยังมีผู้ศึกษาพบว่าครอบครัวและลูกๆ มีบทบาทสำคัญในยามชรา เพราะบุตรหลานเป็นที่พึ่งยามแก่เฒ่าหรือเจ็บป่วย เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา หรือมีความวิตกกังวล

๑.๘) ภาวะสุขภาพ สุขภาพของบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต คือ บุคคลที่มีสุขภาพดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ ย่อมจะสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าคนที่สุขภาพไม่ดี ทั้งนี้เนื่องมาจากอยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย พิกัด หรือเกิดจากภาวะเสื่อมถอย จึงทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เต็มที่กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญสูงสุดที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิตและมีสุขภาพที่ดีจะปฏิบัติกิจกรรมในระดับสูง และใกล้เคียงกับที่ จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์^{๗๘} ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรด้วย ส่วนจำเรียง ภาวะมะสุวรรณ, นิตยา ภาสุนันท์ และวินัส ตันติบูล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพไม่ใช่ตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพดี ได้แก่ ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๗๖.๐๐ ไม่มีโรคประจำตัวและร้อยละ ๒๔.๐๐ มีโรคประจำตัวแต่มีอาการไม่รุนแรง สามารถช่วยเหลือตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้

๒ ปัจจัยแวดล้อม

๒.๑) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย นอกจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสุขภาพแล้ว ยังพบว่าในปัจจุบัน ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย และผู้ดูแลในวัยชราอีกด้วย^{๗๙} ที่พักอาศัย นอกจากจะเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ที่มีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกคนแล้ว ยังมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุและครอบครัวอีกด้วย เพราะที่พักอาศัยนั้นมีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุมาก ดังนั้นจึงควรมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม สำหรับการใช้ชีวิตในยามสูงวัย ซึ่งได้แก่ การมีบ้านอยู่อาศัยเป็นของตนเองคงทนถาวร ขนาดพอเหมาะพอดีกับครอบครัว สะอาด สะดวก ปลอดภัย และมีสภาพแวดล้อมอื่นๆ เช่น มีเพื่อนบ้าน ดังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยว่า พื้นที่ควรใช้วัสดุกันลื่น และติดตั้งรีเลย์ร้อย ติดไฟฟ้าให้มีแสงสว่างเพียงพอ การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ ควรจัดให้ลักษณะที่ไม่กีดขวาง

^{๗๗} จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕), หน้า ๗.

^{๗๘} เรื่องเดียวกัน หน้า ๑๐๔.

^{๗๙} บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, **ชมรมผู้สูงอายุ : การศึกษารูปแบบและการดำเนินงานที่เหมาะสม**, (กรุงเทพฯ: วิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๒.

ทางเดินที่สะดวกได้ ห้องน้ำควรติดตั้งราวเกาะยึดและพื้นห้องน้ำปูด้วยวัสดุกันลื่น เครื่องใช้ต่างๆ ในบ้านและในครัวควรจัดเก็บให้เป็นระเบียบหยิบใช้ง่าย ควรตรวจซ่อมแซมระบบความปลอดภัยในบ้านเป็นประจำ เช่น หน้าต่าง ประตูบ้าน รวมทั้งควรติดตั้งโทรศัพท์ไว้ในบ้าน นอกจากนี้ ควรให้มีบริเวณสำหรับออกกำลังกาย และมีแสงแดดสว่างพอสมควร

๒.๒) สัมพันธภาพในครอบครัว รูปแบบและความสัมพันธ์ในครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงไปจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ผู้สูงอายุมักถูกละทิ้งให้อยู่ตามลำพัง จึงก่อให้เกิดความหวงใยต่อสถานะและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจ สุขภาพและการดูแลยามเจ็บป่วย ซึ่งผู้สูงอายุในอนาคต อาจไม่สามารถพึ่งพาบุตรหลานหรือครอบครัวได้อย่างในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันย่อมจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ที่เกษียณจะมีเวลาอยู่บ้านมากขึ้น อาจเกิดความรู้สึกไร้ค่าบุตรหลานได้ ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนถึงวัยสูงอายุ นั่นคือจัดการและเตรียมตัวขณะอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน เพื่อที่จะได้มีชีวิตเป็นสุขเมื่อสูงอายุ

๒.๓) การรับรู้ข่าวสาร ข่าวสารต่างๆ ที่บุคคลได้รับรู้นั้น เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดบุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ เช่น การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อนๆ หนังสือพิมพ์ วารสาร หรือสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งมีผู้ศึกษาพบว่า การรับรู้ข่าวสารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับรู้จากเพื่อนๆ แนะนำ หรือบอกกล่าวมากกว่าบุตรหลาน เนื่องจากเพื่อนเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำได้ดีกว่าบุตรหลาน และค่านิยมไทยทำให้บุตรหลานไม่กล้าให้คำแนะนำบิดา มารดา^{๕๐} นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอุดมการณ์ของตนและด้านการรับประทานอาหารดี ยกเว้นด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่ดี^{๕๑}

๒.๔) ปัญหาสุขภาพจิต จิตใจและพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ เป็นผลจากการที่ร่างกายต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความจริงมนุษย์ต้องปรับตัวในชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา แต่การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้ไม่รู้สึกตัว แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงในกายภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมมากและรวดเร็ว วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับ

^{๕๐} นงลักษณ์ บุญไทย, “ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙), หน้า ๑๕๕-๑๕๖.

^{๕๑} วันดี แต้จันทน์ฉาย, “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘), หน้า ๔๔.

วิกฤตการณ์อย่างมากมาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมักเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม สรุปได้เป็น ๓ ด้าน ดังนี้

๑) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

ความชราเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติภายนอก ได้แก่ ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกรกระ กล้ามเนื้อเหี่ยว หน้าตาเหี่ยวย่น เคลื่อนไหวได้ช้าลง การทรงตัวไม่ดี อ่อนเพลียเหนื่อยล้าเร็ว กระดูกเปราะหักง่าย ฟันหัก หมอนรองกระดูกเสื่อม เลนส์ตาเสื่อม สายตายาวมองเห็นไม่ชัดเจน ความสามารถในการได้ยินลดลง เป็นต้น ส่วนระบบต่างๆ ภายในร่างกายนั้นค่อยๆ มีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ระบบ เกิดโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง บางครั้งเลือดอาจไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุจึงหลงๆ ลืมๆ จนบางครั้งกลายเป็นจู้จี้ ย้ำคิดย้ำทำ หรือบางรายกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เกิดความละอายใจในการเข้าสังคม ซึ่งจะนำไปสู่ความคับข้องใจ และแยกตัวออกจากสังคม เกิดความเหงา เศร้า มีปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด

๒) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือนับจากระยะปลดเกษียณจากการทำงานประจำแล้ว การเปลี่ยนแปลงจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุจะแคบลงเหลือเพียงครอบครัว เพื่อนสนิท และวัดอาจทำให้ผู้สูงอายุ มีทัศนคติทางลบต่อความสูงอายุ เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไร้ประโยชน์ เป็นการสูญเสียรายได้ สูญเสียอำนาจ บทบาทลดลง

๓) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต ถ้าผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวดีหรือมีสุขภาพจิตดีก็ปรับตัวได้ จะไม่มีอาการหรือพฤติกรรมผิดปกติที่เกิดขึ้น แต่ถ้าไม่มีการเตรียมตัวที่ดี หรือสุขภาพจิตไม่ดี ก็ปรับตัวได้ยาก หรือปรับตัวจากสาเหตุต่างๆ ไม่ได้ เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากปกติ บางครั้งอาจรุนแรงหรือเจ็บป่วยได้ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิต พอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ภาควุมใจ และรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ คิดว่าชีวิตยังเต็มไปด้วยสิ่งที่น่าสนใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรุ่นลูกหลานและคนวัยเดียวกัน ปราศจากความทุกข์ วิตกกังวล ซึมเศร้า แนวทางแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพจิต ๗ ประการ

๑. ยอมรับความจริงของชีวิต

๒. ฝึกควบคุมอารมณ์ให้มีสติ ไม่ให้ดีใจ เสียใจ เกินกว่าปกติ รักษาความ สุขุม

เยือกเย็น

๓. มองคนในแง่ดี คบหามิตรสหาย

๔. สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ต้องฝึกให้เป็น

คนรู้จักแก้ปัญหา

๕. ฝึกตนเองให้อวดทน มั่นคง ยุติธรรม รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วย
๖. ทำตนให้เป็นประโยชน์ โดยทำงานหรือทำกิจกรรมกับลูกหลาน เพื่อนบ้าน ชุมชน เท่าที่ทำได้อย่างสม่ำเสมอ
๗. หาความสงบสุขจากธรรมะ แล้วนำมาปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคม

สรุปได้ว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่กล่าวมานี้ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิต พอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จ คิดว่าชีวิตยังเต็มไปด้วยสิ่งที่น่าสนใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรุ่นลูกหลานและคนวัยเดียวกัน ปราศจากความทุกข์ วิตกกังวล ซึมเศร้า สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

๒.๒.๔ แนวทางในการพัฒนาตนสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นการสร้างรากฐานของระดับการดำรงชีวิตของคนให้ดีขึ้น โดยการให้ความรู้ การฝึกด้านคุณธรรม การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การประกอบอาชีพ รวมกันอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ในประเทศไทยได้มีการสร้างเกณฑ์มาตรฐานของคุณภาพชีวิต

เป้าหมายหลักในการ “พัฒนาคุณภาพชีวิต” คือ การให้มีความสามารถในการ “พึ่งพาตนเอง” จุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ เริ่มจากการพัฒนา “ตนเอง” ซึ่งเป็นหน่วยย่อยของสังคม

การพัฒนาตนตามแนวพุทธศาสนา ได้มีการวิเคราะห์พฤติกรรม (การกระทำของคน) ไว้ในสองลักษณะ คือ

ลักษณะที่ ๑ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดทุกข์ เกิดจากการไม่รู้หรืออวิชาตพัฒนา เช่น ความโลภอยากได้ของคนอื่น เกิดการลักขโมย เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดทุกข์

ลักษณะที่ ๒ พฤติกรรมสลายทุกข์ (การแก้ปัญหา) เมื่อคนเราเกิดความทุกข์จะก่อให้เกิดพฤติกรรมในการแก้ปัญหา คือ สร้างปัญญา และฉันทะ เพื่อให้เกิดการศึกษา รู้วิธีการในการแก้ปัญหาจากพฤติกรรมดังกล่าว

แนวพุทธศาสนาจึงได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาตน ไว้ดังนี้

ขั้นที่ ๑ นำสู่ศึกษา คือ ขั้นของการฝึกฝนตนเองในการศึกษา การฝึกฝนให้เกิดสัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นรากฐานของการฝึกและพัฒนาตนเอง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย ๒ อย่าง คือ

๑. ปัจจัยภายนอก (ปรโตโฆชะ) คือ การกลั่นกรองรับเอาคำอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่ พี่น้อง สื่อมวลชนต่างๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการรับเอาความรู้ สังคม และวัฒนธรรมที่ดีในการพัฒนาตนเองต่อไป

๒. ปัจจัยภายใน (โยนิโสมนสิการ) คือ การรู้จักเลือกปฏิบัติ เลือกหาภักยาณมิตรซึ่งคนมองเห็นประโยชน์และสามารถตีคุณค่าได้ ซึ่งจะต้องมีการฝึกฝน ตามองค์ประกอบด้านการมีสติพื้นฐานเป็นผู้มีศีล มีระเบียบ วินัย เป็นผู้มีความตั้งใจใฝ่สร้างสรรค์ เป็นผู้มีความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ เป็นผู้มีความเชื่อในหลักเหตุผล มีความกระตือรือร้นและการเป็นผู้มีวิจยารณญาณหาเหตุผล รู้จักพิจารณาอย่างรอบคอบ

ขั้นที่ ๒ ไตรสิกขา เป็นขั้นการพัฒนาคนอย่างสมบูรณ์แบบ และในขั้นนี้ต้องมีการศึกษาเรื่อง ศักยภาพของมนุษย์ หลักสำคัญในการพัฒนามนุษย์ในขั้นนี้ คือ

๑) ศีล เป็นการฝึกพฤติกรรม โดยมีวินัยเป็นเครื่องมือในการฝึก
๒) สมาธิ เป็นการฝึกด้านจิต ฝึกด้านคุณธรรม ความมีจิตเมตตา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

๓) ปัญญา เป็นการฝึกในด้านการรู้ การพิจารณา การไตร่ตรองหาเหตุผล ในขณะที่สังคมโลกกำลังมีการเปลี่ยนแปลง สังคมของชุมชนกำลังได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยีสมัยใหม่ การที่จะพัฒนาตนเอง ให้เกิดความสมดุล สามารถปรับตนเองให้มีชีวิตเป็นสุขนั้น ควรจะเริ่มสร้างค่านิยมที่เหมาะสม ดังนี้

๑. การพึ่งตนเอง การขยันหมั่นเพียร และมีความรับผิดชอบ เป็นการฝึกตนเองในความรับผิดชอบ การใช้จ่ายของตนเองและครอบครัว การหารายได้ที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการพึ่งผู้อื่น

๒. การประหยัดและอดออม เป็นการฝึกฝนตนเองเรื่องการใช้จ่ายที่เหมาะสมกับฐานะ

๓. การมีระเบียบวินัย และการเคารพกฎหมาย เป็นการฝึกฝนตนเองในการเคารพกฎ และกติกา ไม่ละเว้นปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบเพื่อให้ตนเองสบาย

๔. การปฏิบัติตามคุณธรรมของศาสนา หลักศาสนามุ่งให้ทุกคนทำความดี มีความเมตตากรุณาในแก่นแท้ของศาสนา คือ การให้ทุกคนรู้จักวิเคราะห์วิจารณ์ญาณ เพื่อให้เข้าใจวิถีและธรรมชาติของชีวิต

๕. ความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ชาติ หมายถึง กลุ่มชนที่มีเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมเดียวกันมาอยู่ร่วมกัน ชาติจึงเป็นสมบัติส่วนรวมที่ทุกคนต้องรักและหวงแหน การรวมกันเป็นชาติ การเลือกนับถือศาสนา

การพัฒนาในระดับที่กว้างไปจากการพัฒนาตนเอง คือการพัฒนาครอบครัว ครอบครัวเป็นศูนย์รวมแห่งความรัก ความอบอุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครอบครัวไทยที่เป็นครอบครัว “พื้นฐาน” สมาชิกในครอบครัว พ่อ แม่ ลูก จะมีความรู้สึกที่ว่า ครอบครัวเป็นศูนย์รวมแห่งความรัก ความอบอุ่น และความมั่นคงพฤติกรรมของสมาชิกของครอบครัว หน้าที่ของครอบครัวหน้าที่ของสมาชิกใน

ครอบครัวเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการเป็นประชาธิปไตย สมาชิกในครอบครัวรู้จักบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติต่อกัน การแบ่งความรับผิดชอบเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งจะปลูกฝังวัฒนธรรมของประชาธิปไตย ที่เริ่มต้นที่ครอบครัว

โดยรวมแล้ว การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ การทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต อารมณ์ สังคม เพื่อจะได้พึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระผู้อื่น รวมถึงการจัดหา ดูแลรักษา สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อทุกส่วนในสังคมที่เริ่มจากครอบครัว ชุมชน สังคม จนถึงประเทศชาติ ต่างตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญร่วมมือกันให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี อยู่ร่วมกับผู้มีอายุในวัยต่างๆ อย่างมีความสุข

๒.๒.๕ คุณภาพชีวิต

๑) **ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต** ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ คือ ๑) ระดับมหภาค ใช้ตัวชี้วัดทาง วัตถุประสงค์ (Objective Indicators) ได้มาจากการสำรวจวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งรวบรวมมาจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลดังกล่าวมีอาทิ เช่น ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ด้าน การศึกษา ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านแรงงาน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุข โภค และด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะเป็นตัวชี้วัดทางด้านวัตถุประสงค์ให้เห็นถึงคุณภาพชีวิต ของคนไทยที่ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ และจากการดำเนินการของรัฐ ๒) ระดับ ปัจเจกบุคคลใช้ตัวชี้วัดทางอัตวิสัย (Subjective Indicators) ในเรื่องคุณภาพชีวิตไว้ด้วยกัน ๕ มิติ คือ ๑) คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน ๒) คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ๓) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและ ความเครียด ๔) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และ ๕) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, ๒๕๕๐)

คุณภาพชีวิตคนในการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของคนไทย ประกอบด้วยการศึกษาคุณภาพ ชีวิตของบุคคลโดยใช้ตัวชี้วัดทางอัตวิสัย (Subjective Indicators) และตัวชี้วัดทางวัตถุประสงค์ (Objective Indicators) ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ให้ ความหมายของคุณภาพชีวิตคนนั้น ประกอบด้วยคือ ๑) คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน หมายถึง ความ พึงพอใจต่องานครอบคลุมมิติต่างๆ เช่น ความมั่นคงของงาน รายได้จากการทำงาน ความปลอดภัยใน การทำงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน ความต้องการที่จะทำงานนั้นต่อไป เรื่อยๆ ๒) คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว หมายถึง การรับรู้ภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในครอบครัว ในลักษณะของการที่บุคคลในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เช่น มีการปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน การดูแลสุขภาพในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้รับการช่วยแบ่งเบาภาระ ค่าใช้จ่ายในครอบครัวการอยู่พร้อมหน้ากันทั้งครอบครัวในโอกาสสำคัญต่างๆ เป็นต้น ๓) คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพและความเครียด หมายถึง การมีอากรทางด้านร่างกายและจิตใจที่บ่งบอกถึงภาวะของ

สุขภาพทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยและภาวะเครียดของจิตใจ คือ ความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ อันเนื่องมาจากเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ต่างๆ ๔) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความรู้สึกทางกายและจิตใจเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากมลภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นบริเวณใกล้บ้าน ๕) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการที่ดีจากภาครัฐในด้านการศึกษา คมนาคม สาธารณสุขสาธารณสุขบริโภค ความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งความพึงพอใจในด้านราคาสินค้าอุปโภค บริโภค และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขบริโภคที่เป็นอยู่ด้วยกัน

๒) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การประเมินค่าที่เป็นจิตนิสัย (Subjective) ผังแนบอยู่กับทางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบ ไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรคหรือสภาพต่างๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต เป็นเครื่องมือชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ๑๐๐ ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง ๑ ข้อ จากแต่ละหมวดใน ๒๔ หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก ๒ ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกันนำมาปรับปรุง ข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ ๓ รอบ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ ๐.๘๔๐๖ ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ ๐.๖๕๑๕ โดยเทียบกับแนววัด WHOQOL-๑๐๐ ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม ๒ ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-Report Subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ๔ ด้าน ดังนี้

๒.๑ ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

๒.๒ ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึง

ความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

๒.๓ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

๒.๔ ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคม สะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๕)

แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ Short-Form ๓๖ (SF-36) สร้างขึ้นและพัฒนาโดย The Medical Outcome Trust ของประเทศสหรัฐอเมริกาประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพโดยแบ่งเป็น ๘ มิติ รวม ๓๕ ข้อ ได้แก่ ๑) มิติด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical Functioning) ๒) มิติด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท (Role Functioning) ๓) มิติด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย (Body Pain) ๔) มิติด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป (General Health Perception) ๕) มิติด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social Functioning) ๖) มิติด้านพลังกำลัง (Vitality) ๗) มิติด้านภาวะทางอารมณ์ (Emotional) ๘) มิติด้านสุขภาพจิตทั่วไป (General Mental Health) และข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอีก ๑ ข้อ รวม ๓๖ ข้อ SF-36 ถูกแปลและนำไปใช้มากกว่า ๑๔ ภาษา รวมทั้งภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่กระชับและครอบคลุมเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผลลัพธ์แสดงเป็นค่าคะแนนซึ่งคะแนนสูงแสดงว่ามีสุขภาพดี

ข้อดีของ SF-36 (44)

๑. มีองค์ประกอบครอบคลุมความหมายของคุณภาพชีวิต
๒. ใช้ได้กับกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะการเจ็บป่วยหรือพิการ
๓. ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตภายหลังการได้รับการรักษาจากระบบบริการสุขภาพในสภาวะต่างๆ

ข้อจำกัดของ SF-36 (44)

๑. เป็นการประเมินการรับรู้ของแต่ละบุคคล
๒. ไม่เหมาะสมกับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่อยู่ในการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมาก

ในปี พ.ศ.๒๕๓๙ เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต SF-36 V1.0(44) ซึ่งได้มีการพัฒนาเป็น SF-36V2.0 โดยการเรียงเรียงคำถามใหม่ให้เข้าใจง่ายขึ้นและเปลี่ยนเป็น ๕ ตัวเลือก แล้วนำไปเปรียบเทียบกับ SF-36V1.0 โดยทดสอบความเที่ยงกับหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา พบว่า SF-36V2.0 มีค่าความเที่ยงมากกว่า SF-36V1.0 และพบว่า SF-36V2.0 สามารถนำไปใช้ได้หลากหลายไม่มีข้อจำกัดด้านวัฒนธรรม การวัดคุณภาพชีวิตเป็นการวัดผลได้จากการรักษาที่บุคลากรการแพทย์ให้ความสำคัญมากขึ้นแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่นำไปใช้วัดผลกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามฉบับภาษาไทยที่ผ่านการแปลและทดสอบแล้วมีคุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยงในบางมิติไม่ตรงตามเกณฑ์วัชรีย์ เลอमानกุล และปารณีย์ มีแต่ัม ได้วิจัยทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม SF-36V2.0 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแปลแบบสอบถามใหม่อีกครั้งด้วยวิธีแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษและทดสอบความตรงตามโครงสร้างและความเที่ยงภายในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นคนทั่วไปจำนวน ๔๔๘ คน ทดสอบแบบสอบถามฉบับใหม่ด้วยตนเองนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามฉบับใหม่มีรูปแบบที่ใกล้เคียงกับฉบับเดิมค่าความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับใหม่สูงกว่า ๐.๗ ในทุกมิติ (๐.๗๒-๐.๘๖) แบบสอบถามฉบับใหม่มีคุณสมบัติความเที่ยงที่ดีและมีความตรงส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ในการวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต SF-36V2.0 เนื่องจากมีเนื้อหาที่ครอบคลุมและสามารถอธิบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านและในภาพรวมได้เป็นอย่างดี^{๕๒}

คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่งๆ ในช่วงเวลาหนึ่งและมีคุณภาพชีวิตของประชาชนจะดี หมายถึง ครอบครัวหรือชุมชนนั้นได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ครอบคลุมทุกประการ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๕)

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรมค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน และหมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีที่เหมาะสมแต่ละบุคคลทั้งใน

^{๕๒} ชูติเดช เจียนดอน. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๔.

ด้านนามธรรมและรูปธรรม ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้เป็น ๒ ด้าน คือ ข้อคำถาม ๒ ชนิด คือ แบบภาวะวิสัยและอัตวิสัย การศึกษาทางด้านภาวะวิสัยเป็นการศึกษาบนพื้นฐานของข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้หรือวัดได้ การศึกษาทางด้านอัตวิสัยนั้นมืองค์ประกอบ ๔ ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้เรื่องการนอนหลับ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย การรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ตามสภาพความเป็นจริงของสังคมในขณะนั้นๆ โดยเชื่อว่าการปลูกฝังและการปรับเปลี่ยนการกระทำของบุคคลให้เหมาะสมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วย^{๘๓}

คุณภาพชีวิตใช้แนวคิดของ World Health Organization : Quality Of Life (๑๙๙๘) คือ ความรู้สึกพอใจของผู้สูงอายุต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งได้จากการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการใช้ศักยภาพส่วนบุคคล สร้างสรรค์พัฒนาตนเองและสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุขจากแนวคิดจะประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านสัมพันธ์ภาพกับสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล^{๘๔}

คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เหมาะสม ไม่เป็นภาระพึ่งพิงต่อผู้อื่น ไม่ก่อปัญหาในสังคม มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตที่มีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ

^{๘๓} ศิริบุช ฉายแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดอำนาจเจริญ. สำนักวิทยบริการและคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ๒๕๕๓.

^{๘๔} ชลกร ศิริวรรณ และทิพย์วัลย์ สุรินยา. การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ๔(๒), ๘๐.

และสังคมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมค่านิยมของสังคมสามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่^{๘๕}

๒.๓ หลักไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา

ไตรสิกขา ประกอบด้วยหลักการปฏิบัติในศีล สมาธิ และปัญญา เป็นหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าได้ทรงวางหลักการปฏิบัติไว้ให้แต่พุทธบริษัททั้งหลายอันเป็นหลักธรรมที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากหลักปฏิบัติธรรมในพระพุทธศาสนาทั้งหมดสามารถจัดเข้ารวมอยู่ในหลักสิกขา ๓ นี้ สำหรับความเป็นมาของหลักไตรสิกขาเป็นอย่างไร ความหมายและประเภทของหลักไตรสิกขาคืออะไร ความสำคัญของหลักไตรสิกขาเป็นอย่างไร และสาระสำคัญของหลักไตรสิกขาเป็นอย่างไร คณะผู้วิจัยจะได้นำมากล่าวได้โดยลำดับดังนี้

๒.๓.๑ ที่มาของแนวคิดไตรสิกขา

ประวัติความเป็นมาของแนวคิดตามหลักไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา คณะผู้วิจัยได้สืบค้นเกี่ยวกับความเป็นมาของหลักไตรสิกขาในพระไตรปิฎก เบื้องต้นพบว่าพระพุทธเจ้าได้ทรงตรัสไว้เกี่ยวกับที่มาของหลักการปฏิบัติในไตรสิกขาไว้ในสถานที่ต่างๆ ดังมีปรากฏในหลายๆ แห่ง คือ บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปรากฏในวัชชีปุตตสูตร และปฐมสิกขาสูตร^{๘๖} มีข้อความตอนหนึ่งว่าพระพุทธเจ้าขณะทรงประทับอยู่ ณ ภูฏาคารศาลา ป่ามหาวัน เขตกรุงเวสาลี ครั้งนั้นได้มีภิกษุชื่อวัชชีบุตรเข้าไปเฝ้าแล้วกราบทูลพระผู้มีพระภาคเจ้าว่า สิกขาบท ๑๕๐ ที่ยกขึ้นแสดงทุกกึ่งเดือนข้าพระองค์ไม่สามารถศึกษาได้หมด พระพุทธเจ้าจึงตรัสถามว่าเธอจักสามารถศึกษาในสิกขา ๓ คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา ได้หรือไม่ ภิกษุวัชชีบุตรจึงกราบทูลรับแล้วปฏิบัติตามคำแนะนำของพระพุทธเจ้า ครั้นต่อมาเมื่อภิกษุวัชชีบุตรได้ศึกษาสิกขา ๓ แล้วก็สามารถละราคะ โทสะ และโมหะ ได้อันเป็นการทำให้ภิกษุวัชชีบุตรไม่ทำกรรมที่เป็นอกุศล ไม่ประพฤตติเลวทรามอีกต่อไป

ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงตรัสเรื่องของไตรสิกขา ปรากฏอยู่ใน ทุติยสิกขัตตยสูตร^{๘๗} มีใจความสำคัญ คือ พระพุทธเจ้าตรัสเกี่ยวกับสิกขา ๓ ประการ ในลักษณะปุจฉาและวิสัชนาด้วยพระองค์เองว่าสิกขาบท ๓ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑) อธิศีลสิกขา ๒) อธิจิตตสิกขา ๓) อธิปัญญาสิกขา ภิกษุในธรรมวินัยนี้มีศีล...สมาทานศึกษาอยู่ในสิกขาบททั้งหลาย นี้เรียกว่า อธิศีลสิกขา ภิกษุในธรรมวินัยนี้สังัดจากกามทั้งหลาย... บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่นี้เรียกว่า อธิจิตตสิกขา ภิกษุในธรรมวินัยนี้ทำให้แจ้งเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติขึ้นไม่มีอาสวะเพราะอา

^{๘๕} ศิริลักษณ์ รื่นวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลจุ่ม อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย. สำนักวิชาศิลปศาสตร์: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, ๒๕๕๗.

^{๘๖} อจ.ต.ก. (ไทย) ๒๐/๘๕, ๘๗/๓๑๐-๓๑๔.

^{๘๗} อจ.ต.ก. (ไทย) ๒๐/๘๘/๓๑๔-๓๑๗.

สวะสิ้นไปด้วยปัญญาอันยิ่งเอง เข้าถึงอยู่ในปัจจุบัน นี้เรียกว่า อธิปัญญาสิกขาสิกขา ๓ ประการนี้เป็นที่รวมของสิกขาบททั้ง ๑๕๐ นั้นทั้งหมด

อีกที่หนึ่งพระผู้มีพระภาคเจ้าได้ทรงตรัสเรื่องการบำเพ็ญไตรสิกขาใน ตติยสิกขาสูต^{๘๘} ซึ่งใจความสำคัญ คือ พระพุทธองค์ทรงตรัสถึงการที่ภิกษุที่มีศีล สมาธิ ปัญญา ให้บริบูรณ์ แม้จะละเมิดสิกขาบทเล็กน้อยบ้าง แต่สมทานศึกษาในสิกขาบทที่เป็นเบื้องต้นแห่งพรหมจรรย์อย่างมั่นคง ทำเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติ ให้แจ้งสิ้นอาสวะกิเลสด้วยปัญญาจึงถึง (ปรินิพพาน) ในปัจจุบันหรือเมื่อละสังโยชน์เบื้องต้น ๕ ประการ อันเป็นเหตุให้เข้าถึงอันตราปรินิพพานบ้าง อุปหัจจปรินิพพานบ้าง อสังขารปรินิพพานบ้าง สสังขารปรินิพพานบ้าง อุทังโสโต อกนิภูคามิบ้าง เมื่อละสังโยชน์ ๓ ประการได้ และทำราคะ โทสะ โมหะ ให้เบาบางจึงเป็นสกทาคามี เมื่อละสังโยชน์ ๓ ประการได้ จึงเป็นเอกพีชีโสดาบันบ้าง เป็นโกลังโกละโสดาบันบ้าง เป็นสัตตักขัตตุปรมะโสดาบันบ้างท่องเที่ยวไปในเทวดาและมนุษย์อย่างมาก ๗ ครั้ง ก็จะทำที่สุดแห่งทุกข์ได้

จากประวัติความเป็นมาที่ได้กล่าวมาแล้วนี้จะเห็นได้ว่า พระพุทธองค์ทรงเน้นให้ภิกษุทั้งหลายปฏิบัติให้บริบูรณ์ในศีลสิกขา สมาธิสิกขา และปัญญาสิกขา แล้วยอมให้สำเร็จได้บริบูรณ์ ผู้ทำได้เพียงบางส่วนยอมให้สำเร็จได้บางส่วนยอมรักษาสิกขาบททั้งหลายต่อไป

๒.๓.๒ ความหมายไตรสิกขา

คำว่า “ไตรสิกขา” เป็นคำไทยมาจากภาษาสันสกฤตว่า “ไตร” ตรงกับภาษาบาลีว่า “ติ” ทั้ง ไตร และ ติ แปลว่า สาม ส่วน “สิกขา” มาจากภาษาบาลีว่า “สิกขา”^{๘๙} แปลว่า การศึกษา ข้อปฏิบัติ การพัฒนา หรือการเรียนรู้รวมสองคำ แปลว่า การศึกษาข้อปฏิบัติ การพัฒนา หรือการเรียนรู้ ๓ อย่าง คือ เรียนรู้เรื่องของศีล สมาธิ และปัญญา^{๙๐} ในเบื้องต้นผู้วิจัยจะแสดงคำนิยามและความหมายของสิกขา ไตรสิกขา ไว้ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน นิยามคำว่า “สิกขา” ไว้ว่าหมายถึง ข้อที่จะต้องศึกษา ข้อที่จะต้องปฏิบัติ ได้แก่ ศีล เรียกว่า ศีลสิกขา สมาธิ เรียกว่า จิตสิกขา และปัญญา เรียกว่า ปัญญาสิกขา รวมเรียกว่า ไตรสิกขา การศึกษา การเล่าเรียน เช่น ปรียัติสิกขา ปฏิบัติสิกขา^{๙๑}

^{๘๘} อัง.ติก. (ไทย) ๒๐/๙๑/๓๑๗-๓๑๘.

^{๘๙} วิ.มหา (ไทย) ๑/๔๕/๓๓, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๕/๒๙๙-๓๐๐.

^{๙๐} อัง.ติก. (ไทย) ๒๐/๙๑/๓๒๐, และพระมหาสยาม ราชวัตร, “การศึกษาเปรียบเทียบไตรสิกขาในคัมภีร์วิสุทธิมรรคกับคัมภีร์วิมุตติมรรค”, สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ, (บัณฑิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๓, หน้า ๑๒.

^{๙๑} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๑๙๐.

พจนานุกรมบาลี-ไทย ได้นิยามคำว่า “สิกขา” ไว้ว่าหมายถึง ปฏิบัติอันบุคคลพึงศึกษา ปฏิบัติอันเขาพึงศึกษา ทางดำเนินอันเขาพึงศึกษาข้อที่ควรศึกษา ข้อปฏิบัติที่ควรศึกษา วิชาอันบุคคลพึงศึกษา หัวข้อที่ควรศึกษา พระพุทธศาสนาวางข้อที่ควรศึกษาไว้ ๓ คือ ศีล สมาธิ และปัญญา เรียกว่า ไตรสิกขา^{๔๒}

สารานุกรมพระพุทธศาสนาได้นิยามคำว่า “สิกขา” ไว้ว่าหมายถึง ปฏิบัติที่ตั้งไว้เพื่อศึกษา คือ ผูกหัดไตรทวารไปตามชื่อว่า สิกขามี ๓ คือ อธิศีลสิกขา สิกขาคือศีลยิ่ง อธิจิตสิกขา สิกขาคือจิตยิ่ง อธิปัญญาสิกขา สิกขาปัญญายิ่ง^{๔๓}

พระพุทธโฆษาจารย์ ได้อธิบายไว้ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคว่า ไตรสิกขาเป็นทั้งหลักการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้สามารถล่วงพ้นจากอบายกามธาตุและภพทั้งปวง โดยมีเป้าหมายที่การบรรลุพระนิพพาน อันบริสุทธิ์ปราศจากมลทิน ไตรสิกขาเป็นแนวปฏิบัติในทางสายกลางที่มีใช้การปรนเปรอตนด้วยกามสุขและการทรมานตน มีศีลเป็นปฏิปักษ์ต่อกิเลสที่แสดงออกทางกาย วาจา สมาธิเป็นปฏิปักษ์ต่อกิเลสที่ลุ่มมัจฉิต และปัญญาเป็นปฏิปักษ์ต่ออนุสัยกิเลสที่แอบแนบอยู่ในจิตสามารถพัฒนาบุคคลให้เป็นพระอรหันต์ผู้มีความบริสุทธิ์ด้วยศีล ได้แก่ พระโสดาบันและพระสกทาคามีบริสุทธิ์ด้วยสมาธิ ได้แก่ พระอนาคามีและบริสุทธิ์ด้วยปัญญา ได้แก่ พระอรหันต์ นอกจากนี้ องค์ธรรมทั้ง ๓ ยังเป็นเครื่องอุดหนุนให้บรรลุคุณวิเศษอันหาได้ยากในบุคคลทั่วไปดังมีวิชา ๓ เป็นต้น^{๔๔}

พุทธทาสภิกขุ ได้นิยามคำว่า “ศึกษา” หรือ “สิกขา” แปลว่า ดูเอง เห็นเอง ด้วยตนเอง เพื่อตนเอง หมายความว่า การศึกษาในขั้นที่หนึ่ง คือ ดู ดูเข้าไปในสิ่งนั้น สิ่งที่เป็นปัญหา ดูเข้าไปในสิ่งที่เป็นความทุกข์ หรือเป็นปัญหา ขั้นที่สองเห็น เห็นตัวความทุกข์เห็นตัวปัญหา ขั้นที่สามรู้จัก รู้จักตัวความทุกข์ รู้จักปัญหาว่ามีเป็นอย่างไร มันคืออะไร ขั้นที่สี่ วิจัย วิจาร์ณ โดยการวิจัยวิจาร์ณตัวเหตุตัวปัญหา ตัวความทุกข์ ขั้นที่ห้า ปฏิบัติตามความรู้ที่วิจัยวิจาร์ณอย่างดีแล้ว ปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาได้^{๔๕}

^{๔๒} พันตรี ป. หลงสมบุญ, พจนานุกรม มคอ - ไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เรื่องปัญญา, ๒๕๔๖), หน้า ๗๔๒.

^{๔๓} สุเชาว์ นพอมชุม, สารานุกรมพระพุทธศาสนา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๕๔๙.

^{๔๔} พระพุทธโฆษาจารย์, วิสุทธิมรรคแปล ภาค ๑ ตอน ๑, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๔, ๙-๑๒.

^{๔๕} พินิจ รักทองหล่อ, ธรรมานุกรมธรรมโฆษณ์ ฉบับประมวลธรรม เล่มที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, ๒๕๔๐), หน้า ๓๖-๓๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมายไตรสิกขาว่า หมายถึง การพัฒนา มนุษย์ให้ดำเนินชีวิตตั้งงามถูกต้อง ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นมรรค เป็นทางดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตที่ถูกต้องดี งามของมนุษย์ ต้องเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนาตน คือ สิกขามรรคกับสิกขาจึงประสานเป็นอันเดียวกัน เมื่อ มองในแง่อริยสัจ ๔ ก็เป็นอริยมรรค คือ วิถีชีวิตอันประเสริฐเมื่อเป็นมรรคก็ดำเนินก้าวหน้าไปสู่ จุดหมาย โดยกำจัดสมุทัยให้หมดไป ช่วยให้เราใช้ชีวิตที่พึ่งพาวิชา ตัณหา อุปทาน น้อยลงไป ไม่อยู่ ได้อำนาจครอบงำของมันพร้อมกับที่เรามีปัญญาเพิ่มขึ้นและดำเนินชีวิตด้วยปัญญามากขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งในที่สุด พอสมุทัยหมดทุกซีกก็หมดก็บรรลุหมายเป็นนิโรธโดยสมบูรณ์^{๙๖}

บุญมี แทนแก้ว ให้ความหมายของไตรสิกขาว่า หมายถึง ข้อปฏิบัติ ๓ ชั้น คือ **๑) ชั้นศีล** ได้แก่ การเว้นชั่ว ประพฤติดี ปฏิบัติเพื่อความปกติสงบเรียบร้อยไม่ทำให้ตนและผู้อื่นเดือดร้อน ข้อ ปฏิบัติเหล่านี้เรียกว่า **ศีลสิกขา** แปลว่า สิ่งที่ควรศึกษาอบรม เป็นชั้นศีล **๒) ชั้นสมาธิ** ได้แก่ การฝึกฝน หรืออบรมจิตใจให้เหมาะสม ตั้งมั่นในลักษณะที่พร้อมจะปฏิบัติงาน คือ พิจารณาความเป็นจริงเพื่อ เป็นพื้นฐานของการเจริญปัญญา การฝึกบังคับจิตใจให้ตั้งมั่นโดยระลึกทั่วตัวพร้อม ดังนี้เรียกว่า **จิต ตสิกขา** **๓) ชั้นปัญญา** ได้แก่ การฝึกฝนอบรมในการพิจารณาสิ่งทั้งปวงให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องตามความเป็นจริง หมายถึง กาฝึกฝนอบรมจนเกิดความรู้แจ้งเห็นจริงในสิ่งทั้งปวงถึงกับเกิด ความสดสังเวชเบื่อหน่ายในสิ่งที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตาได้จริงๆ การฝึกฝนเช่นนี้เรียกว่า ปัญญาสิกขา^{๙๗}

สนิท ศรีสำแดง ให้ความหมายไว้ว่า **ไตรสิกขา** แปลว่า ทำให้แห้ง หมายถึง ทำลายกิเลสสิ่ง ชั่วร้ายให้หายไป เป็นเครื่องมือให้มองเห็นตัวเอง คือ การเข้าใจคุณภาพของตนเองรู้ว่าตัวเองมีพลัง มี ศักยภาพแค่ไหนเพียงไร มีความสามารถอย่างไร และควรใช้อย่างไร และเป็นเครื่องมือทำให้มองเห็น ความจริง คือ มีความเข้าใจในสภาพของตนและสิ่งต่างๆ อย่างแจ่มแจ้งชัดเจน หรือการมองเห็นจริง ตามความเป็นจริง^{๙๘}

ระวี ภาวิไล ได้กล่าวถึงไตรสิกขาว่า หมายถึง การศึกษาสามประการตามหลักธรรมใน พระพุทธศาสนา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นกุศโลบายแห่งการพัฒนาตนเองที่ถูกต้องของมนุษย์ ทุก คน เป็นรากฐานของการพัฒนาทั้งหลายอันจะนำสังคมไปสู่อายุธรรมที่ถูกต้อง^{๙๙}

^{๙๖} อ่างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๑๒๗.

^{๙๗} บุญมี แทนแก้ว, **จริยศาสตร์**, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๙), หน้า ๑๙๘.

^{๙๘} สนิท ศรีสำแดง, **พุทธศาสนากับหลักการศึกษ: ภาคทฤษฎี ความรู้**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ นิลนารา, ๒๕๓๔), หน้า ๑๕๓; พระมหาสยาม ราชวัตร, “การศึกษาเปรียบเทียบกับไตรสิกขาในคัมภีร์วิสุทธิมรรคกับ คัมภีร์วิมุตติมรรค”, หน้า ๑๔.

^{๙๙} ระวี ภาวิไล, **หัวใจของศาสนาพุทธ**, (บทความเสนอในการประชุมทางวิชาการ เรื่อง หัวใจของ ศาสนา). ธรรมสถาน มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๑๗-๑๘ กรกฎาคม ๒๕๒๘.

จากความหมายของไตรสิกขา มุ่งให้เห็นถึงการเรียนรู้แล้วนำความรู้ทางด้านเนื้อหาสาระ ความรู้มาพัฒนาฝึกปฏิบัติให้มีความประพฤติที่ดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง และส่งผลให้มีการพัฒนาไปสู่การมี ปัญญา อันนำไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

๒.๓.๓ หลักการไตรสิกขา

ไตรสิกขานี้ เป็นหลักการศึกษาในพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้เป็นหลักธรรม สำหรับพัฒนาชีวิตฝึกอบรมหรือพัฒนาตนตามหลักไตรสิกขาในพระไตรปิฎก พระพุทธเจ้าทรงแสดง หลักการศึกษาไว้ ๓ ประการ ดังปรากฏในสิกขาสูตร ความว่า “ภิกษุทั้งหลายสิกขา ๓ ประการ ะไรบ้าง คือ ๑. อธิศีลสิกขา ๒. อธิจิตตสิกขา ๓. อธิปัญญาสิกขา^{๑๐๐} ซึ่งมีผู้รู้ทางพระพุทธศาสนาได้ให้ความหมายและความสำคัญไว้ดังที่ พระพุทธโฆสจารย์^{๑๐๑} ได้อธิบายไว้ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคว่า ไตรสิกขาเป็นทั้งหลักการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้สามารถล่วงพ้นจากอบายโดยมีหลักดังต่อไปนี้

ขั้นที่ ๑ เรียกว่า ศีล หมายถึง การประพฤติดีประพฤติถูกตามหลักทั่วไป ที่มีหลักอยู่ว่า ไม่เป็นการทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ไม่ทำตนให้เดือดร้อนในการที่เกี่ยวข้องกันอยู่เป็นสังคมมนุษย์ หรือเกี่ยวข้องกันภายในครอบครัวหรือแม่ที่สุดเกี่ยวข้องกับสิ่งของเครื่องใช้สอยต่างๆ ที่เป็นของจำเป็นแก่ชีวิต ซึ่งทั้งหมดนั้น เราจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องในลักษณะที่จะไม่เกิดโทษหรือเกิดอันตรายขึ้นจากสิ่งเหล่านี้ ข้อปฏิบัติเหล่านี้ในขั้นนี้เรียกว่า ศีล ถ้าเรียกเต็มก็เรียกว่า สีลสิกขา

ขั้นที่ ๒ เรียกว่า สมาธิ ข้อนี้ได้แก่การที่ผู้นั้นสามารถบังคับจิตใจของตัวเองได้ในสภาพที่จะใช้ให้เป็นประโยชน์มากที่สุดตามที่ตนต้องการ พระพุทธองค์ทรงแสดงลักษณะของจิตด้วยคำอีกคำหนึ่ง ซึ่งเป็นคำสำคัญที่สุด คือ คำว่า กมมณีโย แปลว่า สมควรแก่การทำงาน และคำนี้เป็นคำสุดท้ายที่ทรงแสดงลักษณะของจิตที่เป็นสมาธิ เพราะฉะนั้นขอให้เข้าใจคำว่า สมาธิๆ นี้ว่ามีความมุ่ง หมายถึง การบังคับจิต สามารถบังคับจิตให้ตั้งอยู่ในภาวะที่พร้อมที่สุดที่จะทำการงานในทางจิต สิ่งนี้เรียกว่า สมาธิ นี้ท่านเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า จิตตสิกขา

ขั้นที่ ๓ เรียกว่าปัญญาสิกขา สิกขาคำนี้หมายถึง การฝึกฝนอบรม ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจอันถูกต้องและสมบูรณ์ที่สุดในสิ่งทั้งหลายทั้งปวงตามที่เป็นจริง ความหมายของเรื่องนี้สำคัญอยู่ตรงที่คำว่า ตามเป็นจริงคนเราตามปกติไม่สามารถรู้อะไรๆ ให้ถูกต้องตามที่เป็นจริง คือ มักถูกต้องแต่ตามที่เราเข้าใจเอาเอง หรือสมมติกันโดยมากมันจึงไม่ใช่ตามที่เป็นจริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือไม่สมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้ทางพระพุทธศาสนาจึงมีระเบียบปฏิบัติที่เรียกว่า ปัญญาสิกขา

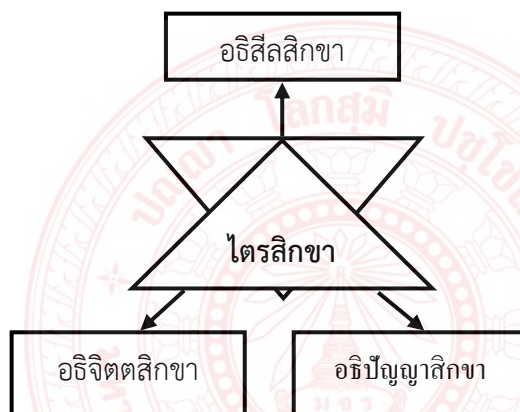
๑๐๐ อัง.ติก. (ไทย) ๒๐/๘๗, ๙๐/๓๑๒, ๓๑๘, ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๐/๔๘-๔๙.

๑๐๑ พระพุทธโฆสจารย์, วิสุทธิมรรคแปล ภาค ๑ ตอน ๑, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๔, ๙-๑๒.

รวมความได้ว่า ไตรสิกขา เป็นหลักการศึกษาในทางพระพุทธศาสนาเพื่อนำมาฝึกพัฒนาตนเอง เริ่มต้นจากการรักษาศีล รวมถึงฝึกหัดการอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลกระทั่งต่อตนเองและผู้อื่น กระบวนการสำคัญในการศึกษาอยู่ที่การเรียนรู้ปรากฏการณ์ในใจตนเองมีจิตตั้งมั่น ไม่หวั่นไหว จนเกิดปัญญาเข้าใจธรรมชาติแห่งชีวิต นำไปสู่การวางใจต่อชีวิตและจัดการกับชีวิตนั้นได้อย่างเหมาะสม

๒.๓.๔ องค์ประกอบไตรสิกขา

ไตรสิกขามีองค์ประกอบที่เป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาพจิต ๓ ประการ คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา เรียกให้ง่ายตามที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า ศีล สมาธิ และปัญญา ไตรสิกขาสามารถแสดงเป็นแผนภูมิ^{๑๐๒} ได้ดังนี้



รูปที่ ๒.๑ องค์ประกอบของไตรสิกขา

องค์ประกอบของไตรสิกขา มี ๓ ประการ มีความหมายตามนัยแห่งพุทธศาสนา ดังนี้

(๑) อธิศีลสิกขา (Training in Higher Morality) คือ ผู้มีศีลสำรวมในปาฏิโมกข์ สมบูรณ์ด้วยอาจารย์และโคจร เห็นภัยในโทษเพียงเล็กน้อย สมาทานศึกษาในสิกขาบททั้ง คือ ศีลชั้นเล็ก ศีลชั้นใหญ่ ศีลเป็นที่พึ่ง เป็นเบื้องต้น เป็นความประพฤติ สำรวมระวัง เป็นหัวหน้า เป็นประธาน เพื่อความถึงพร้อมแห่งธรรมที่เป็นกุศลชื่อว่า อธิศีลสิกขา^{๑๐๓}

(๒) อธิจิตตสิกขา (Training in Higher Mental Power) คือ ความสงบจากกามและอกุศล ธรรมทั้งหลาย บรรลุปฐมฌานที่มีวิตก วิจารณ์ และสุข อันเกิดจากวิเวก บรรลุทุติยฌาน มีความผ่อง

๑๐๒ อ้างแล้ว, คณาจารย์สำนักพิมพ์เสียงเชียงใหม่, หนังสือบูรณาการแผนใหม่ นักรธรรมชั้นโท, หน้า ๑๓๑.

๑๐๓ ชุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๐/๔๘.

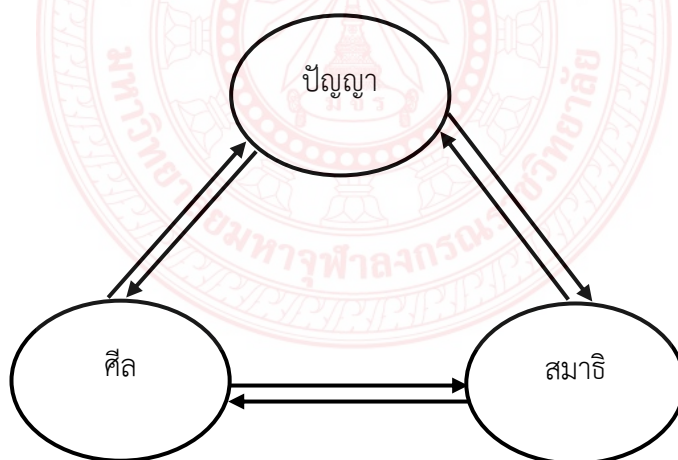
ใสในภายใน มีสติสัมปชัญญะ บรรลุดุติยฌานเพราะละสุขและทุกข์ได้แล้ว บรรลุดุตตฌาน ไม่มีสุขทุกข์ มีสติบริบูรณ์ ชื่อว่า อธิจิตตสิกขา^{๑๐๔}

(๓) **อธิปัญญาสิกขา (Training in Higher Wisdom)** คือ เป็นผู้มีปัญญาอันประเสริฐ หยั่งถึงความเกิดดับ เพิกถอนกิเลสให้บรรลุดุถึงความสิ้นทุกข์โดยชอบ รู้ตามความเป็นจริงว่า นี่ทุกข์ นี่เหตุให้เกิดทุกข์ นี่ความดับทุกข์ นี่ข้อปฏิบัติไปสู่ความดับทุกข์ และรู้ตามความเป็นจริงว่า เหล่านี้เป็นอาสวะทุกข์ สมุทัย นิโรธ และนิโรธคามินีปฏิปทา จึงได้ชื่อว่า อธิปัญญาสิกขา^{๑๐๕}

จากองค์ประกอบของไตรสิกขา **ศีล** เป็นการชำระโทษทางกายวาจาให้สิ้นเชิง ให้กาย วาจาของบุคคลมีความเหมาะสมแก่การทำความเพียรต่อไป **สมาธิ** เป็นความตั้งมั่น ทำจิตให้ไม่วันไหวตามไปอารมณ์ต่างๆ ส่วนในด้านของ **ปัญญา** เป็นความรอบรู้ คือ รู้ในสิ่งที่ควรรู้ รู้เท่าทัน ที่สำคัญแห่งการเรียนรู้ในเรื่องของไตรสิกขา คือ การเรียนรู้ในเรื่องของการดับทุกข์ให้หมดสิ้นไป

๒.๓.๕ กระบวนการไตรสิกขา

ไตรสิกขาเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์ เกื้อกูลเนื่องถึงกันตลอด ไม่ว่าจะป็นในเรื่องการพัฒนาด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ และพัฒนาปัญญา สิ่งทั้งหลายเหล่านี้จะเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ต่างก็เป็นฐานแก่กัน และเสริมสร้างให้มีความมั่นคงต่อกัน^{๑๐๖} ดังนี้



รูปที่ ๒.๒ ภาพแสดงการเกื้อกูลซึ่งกันและกันของไตรสิกขา

๑๐๔ ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๐/๔๙.

๑๐๕ เรื่องเดียวกัน, (ไทย) ๒๙/๑๐/๔๙.

๑๐๖ วีรยุทธ วิเชียรโชติ, “การวิจัยการศึกษาตามแนวพุทธศาสตร์”, ตอนที่ ๓.๘ ก, รวบรวมโดย ชมภูมิกภาค, การศึกษาตามแนวพุทธเพื่อสันติภาพและการพัฒนา, เล่ม ๒, (กรุงเทพมหานคร: ศิลปะสนองการพิมพ์, ม.ป.ป.), หน้า ๗๓๖.

จากภาพแสดงการเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันของไตรสิกขา จะเห็นได้ว่า ศีล สามารถเป็นพื้นฐานของสมาธิโดยการฝึกฝนอบรมตนให้มีความประพฤติที่ดีงาม และสมาธิก็สร้างเสริมเกี่ยวเนื่องให้แก่ ศีล สมาธิก็สามารถเป็นพื้นฐานแห่งการพัฒนาไปสู่การมีปัญญา จากการเกี่ยวเนื่องดังกล่าวนี้ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงการเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์ของไตรสิกขาในวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มี ๓ ด้าน^{๑๐๗} ที่ประสานสัมพันธ์เป็นปัจจัยหนุนเนื่องไปด้วยกันอย่างน่าพิงดังนี้ว่า...

ด้านที่ ๑ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งระบบเข้าและแสดงออก ได้แก่ พฤติกรรมในการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งทางวัตถุ คือ สิ่งของเครื่องใช้ปัจจัย ๔ เริ่มแต่อาหารการกิน สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เทคโนโลยี และทางสังคม คือ เพื่อนมนุษย์ด้วยกันมีความสัมพันธ์เหล่านี้ด้วย พฤติกรรมทางกายและวาจาทั้งรับเข้าและการแสดงออกภายนอก ทั้งหมดนี้เป็นด้านหนึ่งของชีวิต รวมเรียกว่า **ด้านพฤติกรรม**

ด้านที่ ๒ การสื่อสัมพันธ์และพฤติกรรมทั้งหมดมีการเกิดขึ้นโดยการตั้งใจ ไม่ว่าจะเป็นการพูด ทำ คิด ย่อมมาจากความตั้งใจ จงใจ เจตจำนง และมีแรงจูงใจอยู่เบื้องหลังอันมีทั้งดีและไม่ดี เช่น ความรัก ความชอบ ความเกลียด ความโกรธ และมีความสุขทุกข์ที่สัมพันธ์กับความเคลื่อนไหว ความสัมพันธ์ด้านการดำเนินชีวิตที่มีความสัมพันธ์นี้ รวมเรียกว่า **ด้านจิตใจ**

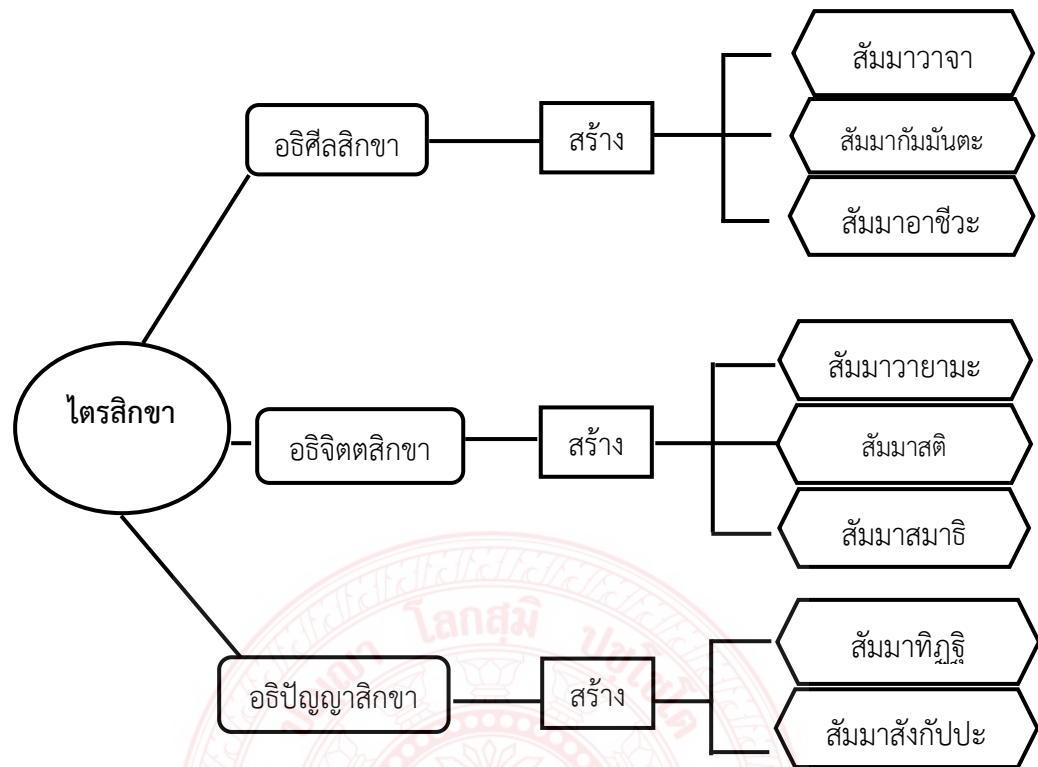
ด้านที่ ๓ เมื่อเรายับยั้งพฤติกรรมทั้งหมดต้องอาศัยความรู้ เรามีความรู้แค่ไหนก็ทำพฤติกรรมแค่นั้น คนมีปัญญาน้อย ความรู้น้อย พฤติกรรมก็จะทำเพียงตื้นๆ แต่ถ้ามีความรู้มาก พฤติกรรมก็จะลุ่มลึกเหมือนปัญญาที่มี องค์ประกอบของชีวิตส่วนนี้ เรียกว่า **ด้านปัญญา**

กระบวนการไตรสิกขามีความสัมพันธ์กับ **มรรค** อันหมายถึง ทางหรือหนทาง เมื่อว่าโดยองค์ประกอบคือข้อปฏิบัติเพื่อให้ถึงความดับทุกข์ หรือเรียกเต็มว่า **อริยอัฏฐังคิกมรรค** หรือ **อริยมรรคมีองค์ ๘**^{๑๐๘} ซึ่งแปลว่า ทางมีองค์ ๘ อันประเสริฐ เมื่อว่าโดยการสำเร็จกิจแล้ว สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าสู่โลกุตตรธรรมอันประเสริฐเป็นบรมสุขไม่มีสุขอื่นใดยิ่งกว่าได้ ในองค์มรรคทั้ง ๘ ความเห็นชอบ ดำริชอบ สงเคราะห์เข้าไปในปัญญาสิกขา วาจาชอบ การงานชอบ เลี้ยงชีวิตชอบ สงเคราะห์เข้าไปในศีลสิกขา ส่วนเพียรชอบ ความระลึกรชอบ ตั้งใจชอบ สงเคราะห์เข้าไปในจิตตสิกขา จากความสัมพันธ์ในการสงเคราะห์สามารถแสดงเป็นแผนภูมิ^{๑๐๙} ได้ดังนี้

๑๐๗ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคนสู่ประชาธิปไตย, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๓, หน้า ๕๒-๖๒.

๑๐๘ ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๒๙/๒๑๔; ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๒๙/๒๕๘.

๑๐๙ สุมน อมรวิวัฒน์, การสอนโดยสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการ, โครงการตำราคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์), ๒๕๓๐, หน้า ๕๕.



รูปที่ ๒.๓ กระบวนการพัฒนาสุขภาพจิตตามหลักของไตรสิกขา

กระบวนการพัฒนาสุขภาพจิตตามหลักของไตรสิกขาสามารถแบ่งได้เป็น ๓ ชั้น ซึ่งจัดวางรูปขึ้น โดยมุ่งให้ผลเกิดขึ้นตามหลักปฏิบัติแห่งอริยมรรค ซึ่งหมายถึง ทางดำเนินสู่ความดับทุกข์ที่ทำให้เป็นอริยชน หรือวิถีดำเนินชีวิตที่ประเสริฐของมนุษย์ การฝึกฝนอบรมให้องค์ทั้ง ๘ แห่งมรรคนั้นเกิดมีและเจริญงอกงาม ใช้ประโยชน์ได้บริบูรณ์ยิ่งขึ้น แก้ไขปัญหาดับทุกข์ได้ดียิ่งขึ้นตามลำดับจนถึงที่สุดตามกระบวนการพัฒนาสุขภาพจิต ดังนี้

๑) **อริศีลสิกขา** ในเบื้องต้นมีการจำแนกไว้เป็น ศีล ๕ ศีล ๘ ศีล ๒๒๗ และอื่นๆ คำว่านี้ ศีล คือ การเรียนรู้โดยการฝึกฝนอบรมในด้านความประพฤติระเบียบวินัย ความสุจริตทางกาย วาจา และอาชีพ ซึ่งเป็นกระบวนการฝึกพฤติกรรม และการติดต่อสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมหรือโลกภายนอก จนบุคคลมีความพร้อมทางความประพฤติวินัย ซึ่งคำว่า **ศีลสิกขา** นี้ พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) กล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า...

ศีลสิกขา เป็นเพียงสิกขาเบื้องต้นเท่านั้น เป็นการตระเตรียมในเบื้องต้นเพื่อให้เราเข้าอยู่ในสังคมได้โดยสะดวก... ศีลมีอานิสงส์เรียกตามบาลีว่า สมานิสสวตตนิกา ความว่าเป็นไปเพื่อให้เกิดสมาธิ...

และศีลที่ปฏิบัติดีถึงที่สุดท่านเรียกว่า “ศีลชนิดที่เป็นที่พอใจของพระอริยเจ้า” ซึ่งได้เทียบเคียงกับคนที่มีความประพฤติดีเรียกว่า “สุภาพบุรุษ” ในทางธรรมผู้ประพฤติดีมีศีล จึงเรียกว่า “พระอริยเจ้า”^{๑๑๐}

ในเรื่องของการประพฤติปฏิบัติด้านของศีลนี้เป็นการเรียนรู้ฝึกหัดอบรมในการควบคุมทั้งพฤติกรรม ทั้งทางกาย ทางวาจา ในการเรียนรู้ฝึกฝนอบรมตนของศีลนี้มีความเกี่ยวเนื่องถึงกับองค์แห่งมรรค คือ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ ดังนี้

(ก) สัมมาวาจา หมายถึง การพูดหรือการแสดงออกทางวาจาที่สุจริต ไม่ทำร้ายผู้อื่นตรงความจริง ไม่โกหกหลอกลวง ไม่ส่อเสียด ไม่ให้ร้ายป้ายสี ไม่หยาบคาย ไม่เหลวไหล ไม่เพ้อเจ้อเลื่อนลอย แต่สุภาพน้อมนวลชวนให้เกิดไมตรีสามัคคีกัน มีถ้อยคำที่มีเหตุผล เป็นไปในทางสร้างสรรค์ก่อประโยชน์จึงจัดเข้าใน **ศีลสิกขา**

(ข) การทำดีประพฤติดี ตรงกับองค์แห่งมรรคที่ สัมมากัมมันตะ คือ การกระทำที่ดีงามสุจริต เป็นไปในทางสร้างสรรค์ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่เบียดเบียน ไม่ทำร้ายกัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีงาม ทำให้อยู่ร่วมกันด้วยดี ทำให้สังคมสงบสุข คือ การกระทำต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือไม่เข้าไปเพื่อการทำลายชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินของผู้อื่น จึงจัดเข้าใน **ศีลสิกขา**

(ค) การประกอบอาชีพโดยสุจริต ตรงกับองค์แห่งมรรคที่ สัมมาอาชีวะ การประกอบอาชีพโดยไม่ก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ผู้อื่น ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะหรือบทบาทไหนก็ควรที่จะมีอาชีพที่บริสุทธิ์จึงจัดเข้าใน **ศีลสิกขา**

๒) อริจิตตสิกขา เป็นการเรียนรู้โดยการฝึกฝนอบรมทางจิตใจ การปลูกฝังคุณธรรม สร้างเสริมคุณภาพ สมรรถภาพ และสุขภาพของจิต หรือเรียกว่า การเรียนรู้ขั้นสมาธิ หรือกระบวนการพัฒนาจิตใจซึ่งมีคุณสมบัติมากมายที่พึงต้องการ ดังนี้

(ก) สัมมาวายามะ คือ การเพียรพยายามในทางที่ดีงามชอบธรรม เพียรหลีกเลี่ยงป้องกันสิ่งชั่วร้ายอกุศลที่ยังไม่เกิดขึ้น ต้องเพียรละเลิกกำจัดสิ่งชั่วร้ายอกุศลที่เกิดขึ้นแล้วเพียรสร้างสรรค์ สิ่งดีงามหรือกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นเพียรส่งเสริมพัฒนาสิ่งดีงาม หรือกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้เพิ่มพูน เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไป จนเพียบพร้อมไปบุลย์

(ข) สัมมาสติ คือ การมีสติกำกับตัวเอง ควบคุมใจไว้ให้อยู่กับสิ่งที่เกี่ยวข้องต้องทำในเวลานั้นๆ ใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับงาน ระลึกได้ถึงสิ่งที่ดีงาม สิ่งที่เกี่ยวข้องเป็นประโยชน์หรือธรรมที่ต้องใช้ในเรื่องต่างๆ ไม่หลงไหลเลื่อนลอย ไม่ละเลย หรือปล่อยตัวปล่อยใจไป

๑๑๐ พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), **คู่มือมนุษย์ (ฉบับสมบูรณ์)**, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๓๐), หน้า ๘๒-๘๓.

(ค) **สัมมาสมาธิ** คือ ความมีจิตตั้งมั่น จิตใจดำเนินอยู่ในกิจในงาน หรือในสิ่งที่กำหนดอารมณ์ได้สม่ำเสมอแน่วแน่เป็นอันหนึ่งอันเดียว สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวกหวั่นไหว บริสุทธิ์ ผ่องใส ไม่ขุ่นมัว นุ่มนวล ผ่อนคลายไม่เครียด กระด้าง เข้มแข็ง เองาน ไม่หดหู่ท้อแท้

๓) **อธิปัญญาสิกขา** คือ การฝึกฝนอบรมทางปัญญาให้เกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้ความเป็นไปตามเหตุปัจจัยที่ทำให้แก้ไขปัญหาไปตามแนวทางเหตุผล รู้เท่าทันโลกและชีวิต จนสามารถทำจิตให้บริสุทธิ์ หลุดพ้นจากความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ ดับกิเลส ดับทุกข์ได้ เรียกว่า ปัญญา ดังนี้

(ก) **สัมมาทิฐิ** คือ ทศนะความคิดเห็น แนวความคิด ความเชื่อถือ ทศนคติ ค่านิยมต่างๆ ที่ตั้งมาถูกต้อง เมื่อมองสิ่งทั้งหลายตามเหตุปัจจัยสอดคล้องกับความเป็นจริงหรือตรงตามสภาวะ ความเห็นมุมมองเหล่านี้จึงเป็นตัวหนุนนำให้เกิดปัญญาในตัวบุคคล แต่ก่อนจะมีปัญญาศรัทธาต้องบริบูรณ์ก่อน

(ข) **สัมมาสังกัปปะ** คือ ความดำริตริตrongหรือคิดการต่างๆ ที่ไม่เป็นไปเพื่อเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ไม่เศร้าหมองขุ่นมัว เป็นไปในทางสร้างสรรค์ประโยชน์สุข

ในเรื่องของปัญญาในพระพุทธศาสนา มีปัญญาอันเกี่ยวกับการเรียนรู้ของมนุษย์อยู่ ๓ ระดับ คือ ๑) ปัญญาเกิดจากการเรียนรู้ ได้จากการฟัง การอ่าน การดูตัวอย่าง ทำตามอย่าง อันได้มาจากการศึกษา เรียกว่า **สุตมยปัญญา**^{๑๑๑} ๒) ปัญญาได้มาจากการใช้เหตุผล คือ การคำนึงคำนวณด้วยการใช้เหตุผล เรียกว่า **จินตามยปัญญา**^{๑๑๒} ๓) ปัญญาเกิดจากความเจนจัด ที่เรียกว่า Experience โดยเฉพาะ experience ทางศีลธรรม เป็นปัญญาได้จากการแทงตลอดในสิ่งนั้นๆ ซึ่งเรียกว่า **ภาวนามยปัญญา**^{๑๑๓}

จากกระบวนการพัฒนาสุขภาพจิตของมนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนา เห็นได้ว่าในทุกภาคส่วนที่เกิดขึ้นล้วนมีปัจจัยเนื่องถึงกันเป็นระบบ เป็นปัจจัยการที่อาศัยกันและกันเกิดขึ้นเกี่ยวโยงถึงกันอย่างเป็นห่วงโซ่ เช่น เพราะสิ่งนี้มีสิ่งนี้จึงมี เพราะสิ่งนี้เกิดสิ่งนี้จึงเกิด และเป็นปัจจัยแก่กัน สามารถสรุปเป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาพจิต ได้ดังต่อไปนี้ คือ

๑๑๑ อภิ.วิ. (บาลี) ๓๕/๗๖๘/๓๙๔; อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๗๖๘/๕๐๔.

๑๑๒ อภิ.วิ. (บาลี) ๓๕/๗๖๘/๓๙๔; อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๗๖๘/๕๐๓-๕๐๔.

๑๑๓ ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๗๑; อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๗๖๘/๕๐๔; พินิจ รักทองหล่อ, **ธรรมานุกรม ธรรมโฆษณ์ ฉบับประมวล ธรรม**, เล่ม ๒, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๐), หน้า ๒๗๘-๒๗๙; บุญมี และบุษกร เมธางกูร, **คู่มือการศึกษาพระอภิธรรมมัตถสังคหะปริเฉทที่ ๙ กรรณฐานสังคหวิภาค “สมณะ-วิปัสสนา”**, (กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง, ๒๕๔๕), หน้า ๒๐๙.

เพราะมีกัลยาณมิตร (ปรโตโฆสะ) ---> จึงฉลาด (โยนิโสมนสิการ) เพราะฉลาด (โยนิโสมนสิการ) ---> จึงเห็นถูก เห็นชอบ (สัมมาทิฐิ, สัมมาสังกัปปะ) เพราะเห็นถูก เห็นชอบ (สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ) ---> จึงสะอาด (สัมมาวาจา, สัมมากรรมันตะ, สัมมาอาชีวะ) เพราะสะอาด (สัมมาวาจา, สัมมากรรมันตะ, สัมมาอาชีวะ) ---> จึงสงบ (สัมมาวายามะ, สัมมาสติ, สัมมาสมาธิ) ---> เพราะสงบ (สัมมาวายามะ, สัมมาสติ, สัมมาสมาธิ) ---> จึงสว่าง (สัมมาญาณ, พระปัญญาคุณ) เพราะสว่าง (สัมมาญาณ, พระปัญญาคุณ) ---> จึงหลุดพ้น (สัมมาวิมุตติ, พระบริสุทธิคุณ) เพราะหลุดพ้น (สัมมาวิมุตติ, พระบริสุทธิคุณ) ---> จึงสงสาร (พระมหากรุณาธิคุณ) เพราะสงสาร (พระมหากรุณาธิคุณ) ---> จึงช่วยเหลือเวไนยสัตว์ (เทศนาสั่งสอนเผยแผ่)^{๑๑๔}

๒.๓.๖ ความสำคัญของไตรสิกขา

ความสำคัญของหลักไตรสิกขา เป็นข้อกำหนดที่เป็นลักษณะเด่นพิเศษของหลักไตรสิกขา พุทธพจน์ต่อไปนี้เป็นสิ่งยืนยันให้เห็นถึงความสำคัญอันเป็นข้อกำหนดที่เป็นลักษณะเด่นพิเศษของหลักไตรสิกขาได้เป็นอย่างดีไตรสิกขานั้นเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนามนุษย์ คือ การจัดตั้งระบบระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ซึ่งเนื้อหาสาระที่สำคัญของไตรสิกขานั้นได้สอดแทรกอยู่ในหลักธรรมต่างๆ เช่น โอวาทปาติโมกข์ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงจำแนกพุทธโอวาทที่แสดงถึงความสำคัญของไตรสิกขาออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

๑) สำคัญของอริศีลสิกขา ความสำคัญของอริศีลสิกขาที่ได้จากความในอังคุตตรนิกาย ติกนิบาต สมณวรรค สรูปได้ว่า ในสมณสูตร เป็นสูตรที่ว่าด้วยกิจของสมณะมี ๓ ประการ หนึ่งในสามที่เป็นกิจของสมณะนั้นก็คือ การสมาทานอริศีลสิกขาในปฐมสิกขัตตยสูตร และทุติยสิกขัตตยสูตร ซึ่งเป็นสูตรที่ว่าด้วยไตรสิกขาสูตรที่หนึ่งและสูตรที่สอง ได้ขยายความให้เห็นความหมายต่อไปอีกว่า ภิกษุในธรรมวินัยนี้มีศีลสมาทานศึกษาอยู่ในสิกขาบททั้งหลายเรียกว่า อริศีลสิกขา^{๑๑๕} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ได้ให้ความเห็นว่า คือ การดำรงตนอยู่ด้วยดี มีชีวิตที่เกื้อกูลท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ตนมีส่วนช่วยสร้างสรรค์รักษาให้เอื้ออำนวยแก่ชีวิตที่ติงามร่วมกัน เป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพจิตและเจริญปัญญา^{๑๑๖}

๒) ความสำคัญของอริจิตตสิกขา ในพระสูตรตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ติกนิบาต สมณ วรรค ได้บันทึกเกี่ยวกับสาระสำคัญของสมาธิสรุปได้ดังนี้ คือ ในสมณสูตร เป็นสูตรที่ว่าด้วยกิจของสมณะมี ๓ ประการ หนึ่งในสามที่เป็นกิจของสมณะนั้นก็คือ การสมาทานอริจิตตสิกขา ในปฐม

๑๑๔ อ้างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๖๐๖-๖๑๖, ๖๒๑-๖๔๖.

๑๑๕ อจ.ตัก. (ไทย) ๒๐/๘๗-๘๘/๓๑๒-๓๑๕.

๑๑๖ อ้างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๖๐๔.

สิกขัตตยสูตร และทุติยสิกขัตตยสูตร ซึ่งเป็นสูตรที่ว่าด้วยไตรสิกขาสูตรที่หนึ่งและสูตรที่สอง ได้ขยายความให้เห็นความหมายต่อไปอีกว่า ภิกษุในธรรมวินัยนี้สังคจากามทั้งหลาย บรรลุจุดตถุณานที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่เรียกว่า อธิจิตตสิกขา^{๑๑๗} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ได้ให้ความเห็นว่า คือ การพัฒนาคุณภาพจิต หรือการปรับปรุงจิตให้มีคุณภาพและสมรรถภาพสูง ซึ่งเอื้อแก่การมีชีวิตที่ดีงามและพร้อมที่จะใช้งานในทางปัญญาอย่างได้ผลดีที่สุด^{๑๑๘}

๓) **ความสำคัญของอธิปัญญาสิกขา** ในพระสูตรต้นตปิฎกอังคุตตรนิกาย ติกนิบาต สมณ วรรค ได้บันทึกเกี่ยวกับสาระสำคัญของปัญญาสรุปได้ดังนี้ คือ ในสมณสูตร เป็นสูตรที่ว่าด้วยกิจของสมณะมี ๓ ประการ หนึ่งในสามที่เป็นกิจของสมณะนั้นก็คือ การสมาทานอธิปัญญาสิกขา ใน ปฐมสิกขัตตยสูตร และทุติยสิกขัตตยสูตร ซึ่งเป็นสูตรที่ว่าด้วยไตรสิกขาสูตรที่หนึ่งและสูตรที่สอง ได้ขยายความให้เห็นความหมายต่อไปอีกว่า ภิกษุในธรรมวินัยนี้รู้ชัดตามความเป็นจริงว่า “นี้ทุกข์...นี้ทุกข์ นิโรธคามินีปฏิปทา” ทำให้แจ้งเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติ อันไม่มีอาสวะเพราะอาสวะสิ้นไปด้วยปัญญาอันยิ่งเองเข้าถึงอยู่ในปัจจุบัน เรียกว่า อธิปัญญาสิกขา^{๑๑๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ได้ให้ความเห็นว่า การมองดูรู้จักและเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือรู้เท่าทันธรรมตาของสังขารธรรมทั้งหลาย ที่ทำให้เป็นอยู่และทำการต่างๆ ด้วยปัญญา คือ รู้จักวางท่าทีและปฏิบัติต่อโลกและชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในทางที่เป็นไป เพื่อแผ่ขยายประโยชน์สุข มีจิตใจผ่องใส ไร้ทุกข์เป็นอิสระเสรี และสดชื่นเบิกบาน

ความสำคัญของไตรสิกขาที่นำมาแสดงข้างต้นนั้น เป็นเครื่องยืนยันได้ว่าไตรสิกขาเป็นหลักคำสอนทางพุทธศาสนาที่พุทธศาสนิกทุกคนควรนำมาปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองให้มีชีวิตที่ดีงาม เพื่อจัดเตรียมสภาพชีวิตสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งลักษณะแห่งความสัมพันธ์ต่างๆ ให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมและพร้อมที่จะเป็นอยู่ปฏิบัติกิจและดำเนินการต่างๆ เพื่อก้าวหน้าไปอย่างได้ผลดีที่สุด สู่จุดหมายของชีวิตของบุคคล ขององค์กร ของชุมชน ตลอดจนสังคมและประเทศชาติต่อไป

๒.๔ การพัฒนามนุษย์ตามหลักไตรสิกขา (ศีล-สมาธิ-ปัญญา)

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ได้เขียนหนังสือ พุทธธรรม ได้กล่าวถึง “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไว้ว่า ...ไตรสิกขา เป็นระบบการศึกษา หรือระบบการฝึกอบรม หลักทั้งสองนี้เนื่องอยู่ด้วยกัน เพราะเมื่อมีการศึกษาและการฝึกอบรม ก็เกิดเป็นการดำเนินชีวิตที่ดี หรือการดำเนินชีวิตที่ดีก็เกิดขึ้น มีขึ้น...สิกขา ๓ ได้แก่ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา อธิปัญญาสิกขา ซึ่งมักเรียกกันให้ง่ายๆ สะดวกๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา ๑. อธิศีลสิกขา คือ การฝึกความประพฤติสุจริตทางกาย วาจา และ

๑๑๗ อัง.ติก. (ไทย) ๒๐/๘๗-๘๘/๓๑๒-๓๑๕.

๑๑๘ อ้างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๖๐๔.

๑๑๙ อัง.ติก. (ไทย) ๒๐/๙๐-๙๑/๑๓๘-๑๓๙.

อาชีวะ ได้แก่ รวมเออองคัมรรคข้อสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะและสัมมาอาชีวะ เข้ามาว่าโดยสาระคือ การดำรงตนด้วยดีในสังคม รักษาระเบียบวินัย ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคมให้ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีงาม เกื้อกูลเป็นประโยชน์ ช่วยกันรักษาและส่งเสริมสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะในทางสังคม ให้อยู่ในภาวะเอื้ออำนวยแก่การที่ทุกๆ คนจะสามารถดำเนินชีวิตที่ดีงามหรือ ปฏิบัติตามมรรคกันได้ด้วยดี ๒. อธิจิตตสิกขา คือ การฝึกปรือในด้านคุณภาพและสมรรถภาพของจิต ได้แก่ รวมเออองคัมรรคข้อ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ เข้ามา ว่าโดยสาระก็คือ การฝึก ให้มีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคงแน่วแน่ ควบคุมตนได้ดี มีสมาธิ มีกำลังใจสูง ให้เป็นจิตที่สงบ ผ่องใส เป็นสุข บริสุทธิ์ ปราศจากสิ่งรบกวนหรือทำให้เศร้าหมอง อยู่ในสภาพเหมาะแก่การใช้งานมากที่สุด โดยเฉพาะ การใช้ปัญญาอย่างลึกซึ้งและตรงตามความเป็นจริง ๓. อธิปัญญาสิกขา คือ การฝึกปรือปัญญาให้เกิด ความรู้ความเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงจนถึงความหลุดพ้น มีจิตใจเป็นอิสระ ผ่องใส เบิกบาน โดยสมบูรณ์ ได้แก่ รวมเออองคัมรรคข้อสัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ สองอย่างแรกเข้ามา ว่าโดย สาระก็คือ การฝึกอบรม ให้เกิดปัญญาบริสุทธิ์ที่รู้แจ้งชัดตรงตามสภาพความเป็นจริง ไม่เป็นความรู้ ความคิดความเข้าใจที่ถูกบิดเบือนเคลือบคลุม ย้อมสี อำพรางหรือพรางมัว เป็นต้น เพราะอิทธิพลของ กิเลส มืดวิชา และค้นหาเป็นผู้นำที่ครอบงำจิตอยู่...”^{๑๒๐}

การพัฒนาตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา เริ่มที่หลักการของการศึกษา เพราะการ ภาวนาหรือการพัฒนา นั้น แท้ที่จริงก็คือสิ่งเดียวกันกับการศึกษาหรือ สึกขา สิ่งที่ต้องศึกษา หรือสิ่งที่ ต้องพัฒนา แยกออกไปเป็น ๓ ด้านใหญ่ๆ โดยสอดคล้องกับองค์ประกอบแห่งการดำเนินชีวิตของ มนุษย์ที่มี ๓ ด้าน คือ พฤติกรรม จิตใจ และปัญญา เรียกว่าไตรสิกขา ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้^{๑๒๑}

ก) ศีล คือ การฝึกฝนพัฒนาด้านพฤติกรรม หมายถึง การพัฒนาพฤติกรรมทางกาย และวาจาให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องมีผลดี สิ่งแวดล้อมที่เราเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ มี ๒ ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ เพื่อนมนุษย์ (ในความหมาย เดิมทางพระพุทธศาสนารวมทั้ง สัตว์อื่นทั้งหลายทั้งปวงด้วย) และสิ่งแวดล้อมทางวัตถุ ได้แก่ ปัจจัย ๔ เครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยี และสิ่งทั้งหลายที่มีในธรรมชาติ

ข) สมาธิ หมายถึง การฝึกฝนพัฒนาในด้านจิตใจ มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะจิตใจ เป็นฐานของพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมทุกอย่างเกิดขึ้นจากความตั้งใจหรือเจตนา และเป็นไปตาม เจตจำนง และแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลัง ถ้าจิตใจได้รับการพัฒนาแล้วก็จะควบคุมดูแล และนำพฤติกรรม

^{๑๒๐} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๙๑๔-๓๑๕.

^{๑๒๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **การศึกษากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๓๙), หน้า ๖๗.

ไปในทางที่ตึงงมด้วย แม้ความสุขความทุกข์ในที่สุดก็อยู่ที่ใจ ยิ่งกว่านั้น ปัญญาจะเจริญ งอกงามได้ ต้องอาศัยจิตใจที่เข้มแข็งสู้ปัญหา เอาใจใส่ มีความเพียรพยายามที่จะคิดค้นไม่ทอดทิ้งเรื่องที่คิด หรือพิจารณานั้นยาก หรือละเอียดลึกซึ้งก็ยิ่งต้องมีจิตใจที่สงบแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่พลุ่งพล่าน กระวนกระวาย คือ ต้องมีสมาธิจึงจะคิดได้ ชัดเจน เจาะลึกทะลุได้และมองเห็นทั่วตลอด จิตที่ฝึกดีแล้ว จึงเป็นฐานที่จะให้ปัญญาทำงาน และพัฒนาอย่างได้ผล

ค) ปัญญา หมายถึง การพัฒนาปัญญา ซึ่งมีความสำคัญสูงสุด เพราะปัญญาเป็นตัวนำทาง และควบคุมพฤติกรรมทั้งหมด คนเราจะมีพฤติกรรมอะไร อย่างไร และแคไหนก็อยู่ที่ว่าจะมีปัญหาขึ้นมา หรือบอกทางให้เท่าใด และปัญญาเป็นตัวปลดปล่อยจิตใจ ให้ทางออก จิตใจ เช่น เมื่อจิตใจอึดอัดมีปัญหาติดตันอยู่ พอเกิดปัญญารู้ว่าจะทำอย่างไร จิตใจก็โล่งเป็นอิสระได้ การพัฒนาปัญญาเป็นเรื่องกว้างขวางแยกออกไปได้หลายด้านและมีหลายชั้นหลายระดับ เช่น ก. เป็นปัญญาที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จความรู้ ความเข้าใจในข้อมูล รวมทั้งศิลปะวิทยาการต่างๆ เข้าถึงเนื้อหาความหมายถูกต้องชัดเจนการเรียนรู้ถูกต้องตามเป็นจริง โยงเข้ามาประสานเป็นภาพองค์รวมทั้งชัดเจน หรือโยงออกไปสู่ความหยั่งรู้หยั่งเห็นใหม่ๆ ได้ ข. ปัญญาที่ช่วยให้ดำเนินเข้าสู่วิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงาม ความรู้เข้าใจในระบบ ความสัมพันธ์ของสิ่งทั้งหลายที่อิงอาศัยสืบเนื่องส่งผลต่อกันตามเหตุปัจจัย ค. ปัญญาที่ช่วยให้บรรลุจุดหมายสูงสุดของชีวิตที่ตึงงม ความเข้าใจเข้าถึงเท่าทัน ความจริงของสังขาร คือ โลกและชีวิตที่เปลี่ยนแปลงเป็นไปตามกฎธรรมชาติของธรรมชาติ จนสามารถวางใจถูกต้องต่อสิ่งทั้งหลาย ทำจิตใจให้หลุดพ้น เป็นอิสระได้โดยสมบูรณ์

พระพุทธองค์ทรงแสดงหลักการศึกษิตตามแนวทางพระพุทธศาสนาไว้ในพระไตรปิฎกว่า สิกขา ๓ ประการ คือ ๑. อธิศีลสิกขา ๒. อธิจิต ๓. อธิปัญญาสิกขา^{๑๒๒}

ความหมายของไตรสิกขาในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรมว่า ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา ๓ ประการ เพื่อฝึกหัดอบรม กาย วาจา จิตใจ และปัญญา ให้ยิ่งขึ้นไป จนบรรลุเป้าหมายสูงสุดคือพระนิพพาน^{๑๒๓}

คำว่า ไตรสิกขา มีรากศัพท์มาจากคำสองคำ คือ ๑) ไตร หรือ ตรี เป็นภาษาสันสกฤตตรงกับภาษาบาลีว่า ตี แปลว่า สาม และ ๒) คำว่า สิกขา เป็นภาษาบาลี ตรงกับ ภาษาสันสกฤตว่า ศิกษา หมายถึง การศึกษา การปฏิบัติ และการอบรมความประพฤติให้บริสุทธิ์^{๑๒๔}

๑๒๒ อังคิก. (ไทย) ๒๐/๘๗/๓๑๒, ๒๐/๙๐/๓๑๘, ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๐/๔๘-๔๙.

๑๒๓ ตูรายละเอียดใน พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๐๗.

๑๒๔ อังคิก. (ไทย) ๒๐/๙๑/๓๒๐.

ส่วนคำว่า ติ หรือ ไตร นั้น หมายถึง องค์ประกอบ ๓ ประการ คือ อธิศีลสิกขา, อธิจิตสิกขา, อธิปัญญาสิกขา หรือ ศีล สมาธิ ปัญญา โดยมีความหมายตรงตามพระไตรปิฎก ดังนี้

๑) อธิศีลสิกขา (สิกขา คือ ศีลอันยิ่งใหญ่) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรม ในทางความประพฤติอย่างสูง ดังคำอธิบายในคุหุฎฐกสูตรนทีเทศ คัมภีร์มหานิทเทศ ว่า อธิศีลสิกขาเป็นอย่างไร คือ ภิกษุในพระธรรมวินัยนี้ เป็นผู้มึศีล สำรวมด้วยความสังวรในพระปาติโมกข์ สมบูรณ์ด้วยอาจารย์และโคจร เห็นภัยในโทษเพียงเล็กน้อย สมทาน ศึกษาในสิกขาบททั้งหลายอยู่ คือ สีลชั้นขเล็ก สีลชั้นขใหญ่ ศีลเป็นที่พึ่ง เป็นเบื้องต้น เป็นความประพฤติ เป็นความสำรวม เป็นความระวัง เป็นหัวหน้าเป็นประธานเพื่อความถึงพร้อมแห่งธรรมที่เป็นกุศลนี้ชื่อว่า อธิศีลสิกขา^{๑๒๕}

โดยการฝึกอบรมศีลนั้น มุ่งเน้นที่การสำรวมเพื่อให้เกิดความบริสุทธิ์ในการกระทำ เป็นเกราะกั้นกิเลสทั้งหลายที่จะก่อให้เกิดความเดือดร้อน และการเบียดเบียน ดังที่แสดงใน มาติกา กถาคัมภีร์ปฏิสัมภิทามรรคว่า “เนกขัมมะ ชื่อว่า สีลวิสุทธิ เพราะมีความหมายว่า กั้นกามฉันทะ ความสำรวม ชื่อว่า อธิศีลสิกขา อพยาบาท ชื่อว่า สีลวิสุทธิ เพราะมีความหมายว่า กั้นพยาบาท อรหัตตมรรค ชื่อว่า สีลวิสุทธิ เพราะมีความหมายว่า กั้นกิเลสทั้งปวง”^{๑๒๖}

๒) อธิจิตสิกขา (สิกขา คือ จิตอันยิ่งใหญ่) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิต เพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง การสังตจากกาม และอกุศลธรรมทั้งหลาย ดังคำอธิบาย ในคุหุฎฐกสูตรนทีเทศ คัมภีร์มหานิทเทศ ว่า

อธิจิตสิกขาเป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้ สังตจากกามและอกุศลธรรมทั้งหลาย บรรลุปฐมฌานที่มีวิตก วิจารณ์ และสุข อันเกิดจากวิเวกอยู่ เพราะวิตกวิจารณ์ สงบ ระงับไปแล้ว บรรลุทุติยฌาน มีความผ่องใสในภายใน มีภาวะที่จิตเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจารณ์ มีแต่ปติ และสุขที่เกิดจากสมาธิอยู่ เพราะปติจางคลายไป มีอุเบกขา มีสติสัมปชัญญะ เสวยสุขด้วยนามกาย บรรลุทุติยฌานที่พระอรหิยะทั้งหลายสรรเสริญว่า ผู้มีอุเบกขา มีสติอยู่เป็น สุขเพราะละสุขและทุกข์ได้ แล้ว เพราะโสมนัสและโทมนัสดับไปก่อนแล้ว บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่นี้ชื่อว่า อธิจิตสิกขา^{๑๒๗} โดยการฝึกอบรมจิตนั้น มุ่งเน้นที่ความตั้งมั่นแห่งจิต การทำใจให้สงบแน่วแน่เพื่อให้จิตบริสุทธิ์ ไม่ฟุ้งซ่าน เป็นกลาง ปราศจากอคติ ดังที่แสดงในมาติกา กถาคัมภีร์ปฏิสัมภิทามรรคว่า “ชื่อว่า จิตตวิสุทธิ เพราะมีความหมายว่า ไม่ฟุ้งซ่าน ความไม่ฟุ้งซ่าน ชื่อว่า อธิจิตสิกขา”^{๑๒๘}

๑๒๕ ข.ม. (ไทย) ๒๙/๑๐/๔๘.

๑๒๖ ข.ป. (ไทย) ๓๑/๔๐/๖๐๖.

๑๒๗ ข.ม. (ไทย) ๒๙/๑๐/๔๙.

๑๒๘ ข.ป. (ไทย) ๓๐/๔๑/๖๐๖-๖๐๗.

๓) อธิปัญญาสิกขา (สิกขา คือ ปัญญาอันยิ่ง) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง การรู้ชัดตามความเป็นจริงในอริยสัจ ๔ เป็นลำดับไป จนทำให้แจ้งทั้งเจโตวิมุตติ และปัญญาวิมุตติ สามารถทำลายอาสวะกิเลสให้หมดไป ดังคำอธิบาย ในคฤหัสถ์กถาสุตตนิเทศ คัมภีร์มหานิทเทสว่า

อธิปัญญาสิกขาเป็นอย่างไร คือภิกษุในธรรมวินัยนี้ เป็นผู้มึปัญญา ประกอบด้วยปัญญาอันประเสริฐหยั่งถึงความเกิดและความดับ เพิกถอนกิเลสให้บรรลุลถึงความสิ้นทุกข์โดยชอบ เธอรู้ตามความเป็นจริงว่า “นี้ทุกข์”...“นี้ทุกข์สมุทัย (เหตุเกิดทุกข์)”...“นี้ทุกข์นิโรธ (ความดับ ทุกข์)”...“นี้ทุกข์นิโรธคามินีปฏิปทา (ข้อปฏิบัติเครื่องดำเนินไปสู่ความดับทุกข์)” เธอรู้ตามความเป็นจริงว่า “เหล่านี้อาสวะ”...“เหล่านี้สมุทัย”...“เหล่านี้โรธ”...“เหล่านี้โรธคามินีปฏิปทา” นี้ชื่อว่าอธิปัญญาสิกขา^{๑๒๙}

โดยการฝึกอบรมปัญญานั้น มุ่งเน้นที่การรู้และเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความเห็นที่บริสุทธิ์ จึงจะสามารถทำลายกิเลสได้ ดังแสดงในมัตติกาถา คัมภีร์ปฏิสัมภิตามรรคว่า “ชื่อว่า ติฏฐิวิสุทธิ” เพราะมีความหมายว่าเห็น... ความเห็นชื่อว่า อธิปัญญาสิกขา^{๑๓๐}

การฝึกอบรมทั้ง ๓ ด้าน จึงมีวัตถุประสงค์โดยรวม เพื่อการทำลายกิเลสอันเป็นเครื่องเศร้าหมองของบุคคล ดังที่พระพุทธองค์ทรงดำรัสว่า “สำหรับบุคคลผู้ตื่นอยู่ตลอดเวลา”หมั่นศึกษาไตรสิกขาทั้งกลางวันและกลางคืน น้อมจิตเข้าหาวิพพาน อาสวะทั้งหลาย ย่อมตั้งอยู่ไม่ได้”^{๑๓๑} ทั้งนี้ พระสารีบุตรได้แสดงอรรถาธิบายวัตถุประสงค์เพิ่มเติมไว้ในคัมภีร์มหานิทเทส^{๑๓๒} ว่า

๑. เพื่อไม่ประพฤติดิตถาย วาจา ใจ เพราะรู้ในเหตุที่ทำให้ประพฤติดิตถนั้น
๒. เพื่อละเมถุนธรรม เพราะรู้ว่าเป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมยศและเกียรติของสมณะ
๓. เพื่อกำจัดราคะในรูป เสียง กลิ่น รส และผัสสะ
๔. เพื่อทางแห่งญาณ เพราะรู้เหตุแห่ง ความล่งเลสงสัยว่าเกิดจากสิ่งที่น่าปรารถนา และสิ่งที่ไม่ปรารถนา

๕. เพื่อกำจัดมลทินของตน คือ ราคะ โทสะ โมหะ มานะ ติฏฐิ กิเลส ทุจริต มิจฉาทิฏฐิ มิจฉาสังกับปะ มิจฉาวาจา มิจฉากัมมันตะ มิจฉาอาชีวะ มิจฉาวายามะ มิจฉาสติ มิจฉาสมาธิ มิจฉาญาณ มิจฉาวิมุตติ เพราะได้สมาทานไตรสิกขาจึงมีสมาธิ มีสติ มีปัญญาที่รักษาตน

๑๒๙ ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๐/๔๙.

๑๓๐ ขุ.ป. (ไทย) ๓๑/๔๑/๖๐๖-๖๐๗.

๑๓๑ ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๒๖/๑๐๓.

๑๓๒ ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๐/๕๐, ๒๙/๕๒/๑๘๒, ๒๙/๑๐๓/๓๑๙, ๒๙/๑๙๗/๕๔๗-๕๗๙, ๒๙/๒๐๙/

๒.๔.๑ ประโยชน์ของการพัฒนาตนตามหลักไตรสิกขา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารต่างๆ ตาราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลักไตรสิกขา ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลักไตรสิกขามีคุณประโยชน์หลายประการ สามารถสรุปได้ดังนี้

พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต)^{๑๓๓} กล่าวว่า การปฏิบัติตนตามหลักไตรสิกขา มีคุณประโยชน์หลายประการ สามารถสรุปได้ ดังนี้

๑) ประโยชน์ที่เป็นจุดมุ่งหมาย หรืออุดมคติทางศาสนา คือ เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติ เพื่อบรรลุจุดหมายสูงสุด อันได้แก่ ความหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์ทั้งปวงแบ่งได้เป็น ๒ ระดับ คือ

(๑) สมานิติที่เป็นบาทฐานแห่งวิปัสสนา เป็นการเตรียมจิตใจพร้อมที่จะใช้ปัญญาพิจารณาให้รู้แจ้งสภาวะธรรม ตามความเป็นจริงซึ่งจรรยาไปสู่วิชา และวิมุตติในที่สุด

(๒) สมานิติเพื่อบรรลุที่จิตหลุดพ้นจากกิเลสชั่วคราว คือการใช้กำลังสมาธิกดข่มทับกิเลสไว้

๒) ประโยชน์ในด้านการสร้างความสามารถพิเศษเหนือสามัญวิสัย คือ การใช้สมาธิระดับฌานสมาบัติ เป็นฐานทำให้เกิดฤทธิ์เดชต่างๆ เช่น ทูทิพย์ ตาทิพย์ หายใจได้ ระลึกชาติได้ เป็นต้น

๓) ประโยชน์ในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น ทำให้เป็นผู้มีจิตใจและมีบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่นมั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นิ่มนวล สดชื่น ผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบาน งามสง่า มีเมตตากรุณา มองดูรู้จักตนเอง และผู้อื่นตามความเป็นจริง เตรียมจิตใจให้อยู่ในสภาพพร้อม และง่ายแก่การปลุกฝังคุณธรรมต่างๆ และเสริมสร้างนิสัยที่ดี รู้จักทำให้ใจให้สงบ มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางจิต ประโยชน์ข้อนี้จะเพิ่มพูนยิ่งขึ้นเมื่อจิตที่มีสมาธินั้นเป็นฐานปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน คือ ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ตามความรู้ทันพฤติกรรมทางกาย วาจา ความรู้สึกนึกคิดและภาวะจิตของตนเป็นไปต่างๆ

๔) ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น

(๑) ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย หายเครียด เกิดความสงบ หายกระวนกระวาย หุดหุดจากความกตัญญู วิตกกังวล เป็นเครื่องพักผ่อนกาย ให้ใจสบายและมีความสุข

(๒) เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน การเล่าเรียน และการทำกิจทุกอย่าง เพราะจิตเป็นสมาธิ แน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กำลังกระทำ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก ไม่เลื่อนลอย ย่อม

๑๓๓ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม, หน้า ๕๙.

ช่วยให้เรียน ให้คิด ให้ทำงานได้ผลดี การงานก็เป็นไปโดยรอบคอบ ไม่ผิดพลาด และป้องกันอุบัติเหตุ
ได้ดี เพราะเมื่อมีสมาธิก็ย่อมมีสติกำกับอยู่ด้วย

(๓) ช่วยเสริมสุขภาพกาย และใช้แก้โรคได้ ร่างกายกับจิตใจอาศัยกันและมี
อิทธิพลต่อกัน เมื่อกายไม่สบาย จิตใจก็พลอยอ่อนแอ เศร้าหมอง ชุ่มมัว ครั้นเสียใจไม่มีกำลังใจก็ยิ่งซ้ำ
ให้โรคทางกายนั้นทรุดหนักลงไปอีก แม้ในเวลาที่เราเป็นปกติ พอประสบเรื่องราวให้เศร้าเสียใจ
รุนแรง ก็ล้มป่วยเจ็บไข้ไปได้ ส่วนผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็งสมบูรณ์ เมื่อเจ็บป่วยกายก็ไม่สบายอยู่แค่กาย
เท่านั้น จิตใจไม่พลอยป่วยไปด้วย ยิ่งกว่านั้นกลับใช้ใจที่สบาย มีกำลังจิตเข้มแข็งนั้น หันกลับมาส่ง
อิทธิพลบรรเทา หรือผ่อนเบาโรคทางกายได้อีกด้วย

อย่างไรก็ดีแก่การฝึกสมาธิมีผลให้เกิดความสงบแก่จิต แต่ในทางพระพุทธศาสนา กล่าวว่า
เป็นความสุขชนิดหนึ่ง ที่มีอาการคล้าย “หินทับหญ้า” คือทำให้จิตสงบ ระวังจากกิเลสเรื่องเศร้าหมอง
ได้ชั่วคราว ซึ่งมักทำให้ผู้ฝึกติดใจ จะอยู่ในความสงบเพียงเท่านั้นไม่คิดใช้ประโยชน์จากความสงบให้
นำไปสู่การพัฒนาปัญญา คือการใช้ความคิดพิจารณาสภาพความเป็นจริงของชีวิตให้ลึกซึ้งลงไปอีก
อาการเช่นนี้ เปรียบเสมือนหญ้าที่ถูกหินทับไว้ชั่วคราวเท่านั้น เมื่อใดที่ถอนเอาหินออกไปหญ้าก็งอก
งามได้อีก ผู้ที่อยู่ในสมาธิจะมีความสุขสงบใจในขณะนั้น เมื่อเลิกจากการทำสมาธิต้องหันไปประกอบกร
งานอื่น ในขณะต่อมา จิตใจก็จะวุ่นวายเดือดร้อนตามสภาพการณ์แวดล้อมอีกเช่นเดิม ดังนั้นในการฝึก
สมาธิ เพื่อต้องการความสงบของจิตใจแล้ว ควรได้พัฒนาต่อไปถึงการฝึกอบรมปัญญาด้วย ซึ่งเป็น
จุดหมายปลายทางของการศึกษาที่สมบูรณ์ตามหลักไตรสิกขา

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบใน
การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับ
สิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนา
ด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อ
พร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็น
องค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง

สุดท้ายนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามแนวพระพุทธศาสนาโดยอาศัยหลัก
ไตรสิกขา จึงเป็นการฝึกตนที่สำคัญ ที่เหมือนกับเตรียมตนเดินทางครั้งใหญ่หลังความตาย และให้
ประโยชน์สุขกับผู้ฝึกปฏิบัติตน ขณะที่ยังมีชีวิตอยู่อย่างประมาณค่ามิได้ ถ้าปฏิบัติจนถึงขั้นดับทุกข์ได้
โดยสิ้นเชิง ก็ถือว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนอย่างสมบูรณ์ไม่ต้องกลับมาเวียนเกิดเวียนตาย
อีกต่อไป ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตาม
แนวพระพุทธศาสนา โดยอาศัยหลักไตรสิกขา เพื่อเป็นธรรมทานในการเผยแพร่หลักธรรมคำสอนของ
พระพุทธเจ้าให้สืบทอดต่อไป

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์^{๑๓๔} ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า สภาพการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน พบประเด็นปัญหาผู้สูงอายุที่เด่นชัด คือ ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาด้านเศรษฐกิจ ประเด็นปัญหาทั้งสองอย่างล้วนส่งผลก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมตามมา พัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าการที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้นการควบคุมร่างกายและจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยแนวคิดทางพระพุทธศาสนากล่าวถึงองค์รวมในการดำเนินชีวิตประกอบด้วย ๓ ด้าน คือ ความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา องค์รวม ๓ ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา สำหรับการประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดังมาได้นั้น หลักไตรสิกขาเป็นหลักการ ถูกนำไปใช้พัฒนาในด้าน ด้าน คือ หลักภavana ๔ โดยบุคคลที่ประยุกต์หลักภavana ๔ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์จากการพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน คือความสุข เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

พระมหานันทวิทย์ ธีรภทโท^{๑๓๕} ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของชุมชนตามแนวทางพระพุทธศาสนาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิต คุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของชุมชนโดยเน้นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้ในดำรงชีวิต ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของชุมชนตามแนวทางพระพุทธศาสนา ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของชุมชนตามแนวทางพระพุทธศาสนา ๓) เพื่อศึกษาเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของชุมชนตามแนวทางพระพุทธศาสนา ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรในชุมชนบ้านไร่ศิลาทอง อ.เมือง จ.ลำปาง จำนวน ๓๐ รูป/คน การวิเคราะห์ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลและจัดสัมมนาเชิงวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนากับคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนโดยใช้หลักของศีล ๕ ในการน้อมนำและถอดรูปแบบของการประพฤติปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างจนได้รูปแบบและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนบ้านไร่ศิลาทองดังนี้ ๑) คุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวทางพระพุทธศาสนาของชาวบ้านในชุมชนบ้านไร่ศิลาทองได้

^{๑๓๔} ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, ดร., การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดพระพุทธศาสนา. ศษ.ม., (จิตวิทยาการศึกษา), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย : วิทยาเขตขอนแก่น), ๒๕๕๕.

^{๑๓๕} พระมหานันทวิทย์ ธีรภทโท, ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของชุมชนตามแนวทางพระพุทธศาสนา. รายงานวิจัย (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย) ๒๕๕๘.

ยึดหลักแนวปฏิบัติที่ได้ยึดถือกันมาตั้งแต่อดีต โดยมีผู้นำทางด้านจิตวิญญาณเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นผู้ชี้แนะ ชี้้นำให้ชาวบ้านได้ปฏิบัติ ปฏิบัติชอบอย่างสม่ำเสมอด้วยการรักษาศีล ๕ ตามหลักไตรสิกขา ตลอดจนจนถึงการตระหนักรู้เท่าทันถึงปัญหาที่พบภายในชุมชนและร่วมมือกันแก้ไขปัญหา จนเป็นชุมชนต้นแบบให้ด้านปลอดยาเสพติด ลด ละ เลิก สุราในงานศพและงานบุญต่างๆ ทำให้สุขภาพกายและใจของชาวบ้านในชุมชนดีขึ้น ๒. รูปแบบของคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนตามแนวทางพระพุทธศาสนา ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนบ้านไร่ศิลาทองคือชาวบ้านได้เห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกัน รวมกลุ่มกันเกิดพลังของการทำงานร่วมกันในระบบโดยใช้ความเป็นเครือญาติ ที่ต่างเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ร่วมแรง ร่วมกันใจ ก่อตั้งกลุ่มต่างๆ จนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ๓. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนตามแนวทางพระพุทธศาสนา ด้วยหลักยึดของการปฏิบัติปฏิบัติชอบของชุมชนบ้านไร่ศิลาทอง โดยมีทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะระบบของผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีสามารถเอื้อให้การบริหารและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนบ้านไร่ศิลาทองเป็นชุมชนต้นแบบได้อย่างสมบูรณ์แบบทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม ข้อเสนอแนะ คุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่ชุมชนต้องการและกำลังร่วมกันดำเนินการคือการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ การพัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุ และการสร้างกองทุนสหกรณ์ในชุมชนเพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์^{๑๓๖} การศึกษาเรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์การวิจัย ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ๒) เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม ๓. เพื่อนำเสนอรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรม ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุศึกษาจาก ๑) ผู้สูงอายุทั่วไปใน ๓ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ๑) ความต้องการความสุขของผู้สูงอายุแยกเป็น ๒ ด้าน คือ ความต้องการความสุขทางกาย และความต้องการความสุขทางใจ ๒) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขมี ๒ ด้าน คือ อุปสรรคทางกายและอุปสรรคทางใจ ๓) รูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ผู้สูงอายุคาดหวังหลังวัยเกษียณ พบว่า แนวคิดเรื่องความสุขของผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อความสุขมากขึ้นกว่าเดิมทั้ง ๒ ด้าน ๑) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพอใจในรูปแบบการดำเนินชีวิตปัจจุบันแล้ว มีส่วนน้อยที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ๒) ศึกษาจากหลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญต่างๆ พบว่า ล้วนให้ความรู้และข้อเสนอแนะที่ดีในการปฏิบัติตนในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้เพื่อสุขภาวะที่ดีต่อไปได้

๑๓๖ วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์, การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ, พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย :มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย). ๒๕๕๙.

สุธิตา แจ้งประจักษ์^{๑๓๗} ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาตำบลหนองรี อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและเปรียบเทียบ รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีประเด็นคำถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลหนองรี ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน ๓๕ คน เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐจำนวน ๔ คน เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนจำนวน ๑ คน

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุมีดังนี้ (๑) สวัสดิการโดยภาครัฐ ประกอบด้วย การประกันสังคม ได้แก่ ระบบบำนาญชราภาพ การช่วยเหลือทางสังคม และการบริการสังคม (๒) สวัสดิการโดยภาคเอกชน ประกอบด้วย การประกันสังคมและระบบส่งเสริมหุ้นส่วนทางสังคม ตามแนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจ (๓) สวัสดิการโดยภาคชุมชน ประกอบด้วย การประกันสังคม ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชน การช่วยเหลือทางสังคมและการบริการสังคมโดยใช้ระบบเครือข่ายและทุนทางสังคม

เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบ พบว่า ภาครัฐและภาคชุมชนได้จัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะส่วนภาคเอกชนจัดให้สำหรับทุกกลุ่มอายุ โดยภาครัฐมีเป้าหมายในการจัดสวัสดิการเพื่อแก้ไขปัญหาบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ส่วนภาคเอกชนมีเป้าหมายเพื่อป้องกันปัญหาและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในขณะที่ภาคชุมชนจะเน้นการบำบัดฟื้นฟูป้องกันปัญหาและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ซึ่งภาครัฐจัดสวัสดิการได้ครอบคลุมมากกว่าภาคเอกชนและภาคชุมชน ทั้งการศึกษาสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและมีรายได้สนับสนุนการกระบวนกรยุติธรรมและบริการสังคมทั่วไป

ปัจจัยภายในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุในตำบลหนองรี มีศักยภาพและมีจิตอาสาพร้อมที่จะพัฒนาตัวเองและชุมชน อีกทั้งในตำบลมีทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายของรัฐที่ให้ความสำคัญให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงกระแสสังคมเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมที่ทำให้องค์กรเอกชนทำประโยชน์เพื่อชุมชน

สุทธิพงษ์ บุญผดุง^{๑๓๘} ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ (๑) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (๒) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและ (๓)

๑๓๗ สุธิตา แจ้งประจักษ์. รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ตำบลหนองรี อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี, (รายงานการวิจัย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๖), บทคัดย่อ.

๑๓๘ สุทธิพงษ์ บุญผดุง. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), (รายงานการวิจัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), บทคัดย่อ.

เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนสุเหร่าลาแขกจำนวน ๘๓ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุซึ่งจำแนกเป็น ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งมีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา และมีความเชื่อมั่นที่น่าไปใช้ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ในการบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นรายด้าน โดยการวิเคราะห์หองค์ประกอบ และกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและครูตามแนวคิดของโรงเรียนเป็นฐาน และแนวคิดตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัย พบว่า

๑. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดีตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

๒. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่าด้านสภาพอารมณ์ที่ดีมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความว่างเหวอ้างว่าง และปัจจัยด้านความสบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพและปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิดและปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ

๓. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในงานวิจัยระยะที่ ๒ ต่อไป

เฉลิมพล แจ่มจันทร์^{๓๓๔} ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะการเจ็บป่วย

๓๓๔ เฉลิมพล แจ่มจันทร์. ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, (รายงานการวิจัย: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๔), บทคัดย่อ.

และภาวะโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ พฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพ โดยมุ่งอภิปรายถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพในการเข้าถึงบริการ ทางสุขภาพที่จำเป็นนั้น และภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุและครัวเรือน ทำการเก็บ ข้อมูลปฐมภูมิด้วยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างพร้อมพนักงานสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้งสิ้น ๖๔๘ คน เป็นผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจำนวน ๑๖๘ คน และผู้สูงอายุในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ในเขตเทศบาล (เขตเมือง) จำนวน ๑๘๐ คน และนอกเขตเทศบาล (เขตชนบท) จำนวน ๓๐๐ คน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในแต่ละลักษณะพื้นที่ มีภาวะการเจ็บป่วยและภาวะโรคเรื้อรัง การได้รับสวัสดิการทางสุขภาพและการใช้สิทธิประโยชน์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและ อุปสรรค ภาระค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยและภาวะโรคเรื้อรังที่แตกต่างกัน เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุใน พื้นที่อื่น ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการเจ็บป่วยที่ต่ำที่สุด แต่กลับมีภาวะโรคเรื้อรังที่สูงที่สุด ในภาพรวมผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดได้รับสิทธิประโยชน์หรือหลักประกันทางสุขภาพอย่างน้อย ๑ สิทธิ หรือหลักประกันผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ และในเขตเมืองมีแนวโน้มประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการทาง สุขภาพในระดับปฐมภูมิเพื่อการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย รวมถึงการบริการตรวจรักษา และควบคุมภาวะโรคเรื้อรัง ในขณะที่ผู้สูงอายุในชนบทมีแนวโน้มประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการ ทางสุขภาพในระดับทุติยภูมิเพื่อการรักษาพยาบาลกรณีการเจ็บป่วยรุนแรง อุปสรรคในการเข้าถึง บริการที่สำคัญของผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ และในเขตเมืองเป็นในเรื่องของ “ระยะเวลาที่ใช้” ในขณะที่ สำหรับผู้สูงอายุในเขตชนบทเป็นในเรื่องของ “ภาระค่าใช้จ่าย” โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป รับบริการในมุมมองด้าน “ความเป็นธรรมของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ” ดัชนีการกระจุกตัวชี้ให้เห็นว่า ค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยและภาวะโรคเรื้อรังรวมทั้งหมดมีสัดส่วนที่โน้มเอียงหรือสูงกว่าในกลุ่มรายได้ สูงมากกว่ากลุ่มรายได้ต่ำ อย่างไรก็ตาม เมื่อชี้วัดด้วยดัชนีความนี้ กลับพบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นยังคงไม่ เป็นธรรม ทั้งค่าใช้จ่ายในส่วนค่ายาและค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางและค่าใช้จ่าย เกี่ยวเนื่องโดยมี ลักษณะที่โน้มเอียงหรือเป็นภาระโดยเปรียบเทียบต่อผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ สูง

ช.ชยินทร์ เพ็ชฌุไพศิษฐ์^{๑๔๐} ได้ศึกษาแนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการ ผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการศึกษาวิจัยพบว่า สิทธิผู้สูงอายุได้รับการรับรองปรากฏอยู่ในกฎหมาย ระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในฐานะที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์โดยบัญญัติไว้ชัดเจนใน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นแนวทางให้ทุกรัฐต้องยึดถือและปฏิบัติตาม แผนนโยบาย

๑๔๐ ช.ชยินทร์ เพ็ชฌุไพศิษฐ์.แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุใน ประเทศไทย, (รายงานการวิจัย: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, ๒๕๕๖), บทคัดย่อ.

ขององค์การสหประชาชาติ ในแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่งเสริมให้มีการร่วมมือกันในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศในการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุ เริ่มปรากฏชัดเจนนยิ่งขึ้นเมื่อองค์การสหประชาชาติได้ประกาศในปี ค.ศ. ๑๙๙๙ เป็นปีผู้สูงอายุสากลและกำหนดสิทธิและแนวทางในการรับรองสิทธิผู้สูงอายุโดยยึดหลักความเท่าเทียมกันแนวคิดและความเป็นมาเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุในประเทศไทย อิงอยู่กับวัฒนธรรมและจารีตประเพณีเป็นสิ่งสำคัญ และบัญญัติอยู่ในกฎหมายบางส่วน และเริ่มชัดเจนในแนวนโยบายของรัฐ รัฐธรรมนูญตลอดจนระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ แต่ยังไม่มีการกำหนดสิทธิผู้สูงอายุซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิ โดยเฉพาะรูปแบบของกฎหมายผู้สูงอายุในนานาประเทศ มีทั้งรูปแบบที่กำหนดรับรองสิทธิของผู้สูงอายุโดยเฉพาะและรูปแบบการออกกฎหมายประกันสังคมโดยมีส่วนร่วมที่ให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามรัฐต่างๆ ก็อาจมีกฎหมายเสริมในบางเรื่องที่ต้องการให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษหรือปรากฏอยู่ในกฎหมายส่วนอื่นๆ เช่น กฎหมายแรงงาน กฎหมายคนพิการ กฎหมายภาษีอากร เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละรัฐ รูปแบบและการจัดองค์กรในการบังคับใช้กฎหมายในประเทศไทย รัฐควรเน้นถึงการแก้ไขปัญหาการจัดสรรและการใช้งบประมาณให้เพียงพอ กำหนดนโยบายในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในทิศทางที่ชัดเจน ให้เกิดความหลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ควรจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น ๒ ประเภท คือ ประเภทที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพหรือยากไร้ และประเภทที่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ โดยมีรูปแบบการจัดสวัสดิการที่แตกต่างกัน กำหนดนโยบายแห่งชาติจัดตั้งองค์กรที่มีหน้าที่กำกับดูแลในระดับประเทศและท้องถิ่น ยกกระดับความสำคัญของสภาผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนให้องค์กรเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และกำหนดให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม รัฐควรบัญญัติกฎหมายให้สอดคล้องกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน กำหนดสิทธิประโยชน์ที่จะให้แก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และไม่ก่อให้เกิดปัญหาในด้านการตีความอันจะเป็นผลเสียต่อผู้สูงอายุได้ โดยกำหนดสิทธิพื้นฐานของผู้สูงอายุในรูปของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ซึ่งควรมีการจัดตั้งองค์กรดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่พึงจะได้รับและสิทธิของผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะที่รัฐจัดให้เป็นพิเศษ สิทธิในด้านสุขภาพอนามัย สิทธิในเบี้ยยังชีพ สิทธิในการรับบริการทางกฎหมาย สิทธิในด้านภาษีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน สิทธิในชีวิต สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองชีวิต สิทธิที่จะได้รับการบริการโดยไม่คิดมูลค่าจากรัฐ สิทธิในด้านการศึกษา รวมทั้งการจัดทำกฎหมายอื่นๆ ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ เช่น กฎหมายภาษีอากร กฎหมายแรงงาน กฎหมายเกี่ยวกับสถานสงเคราะห์ กฎหมายประกันสังคม กฎหมายประกันภัย เป็นต้น

เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, และธนิชานต์ ศักดาพร^{๑๔๑} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพ ศักยภาพ ความรู้ประสบการณ์ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุไทยที่ยังคุณประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม และเสนอแนวทางการดำเนินในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ ๖๐-๖๙ ปี จากกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี และอุบลราชธานี รวมจำนวน ๑๑๐ คน ใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสังเกต (Observation) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และเสนอเป็นข้อมูลที่เป็นพื้นฐานในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุต่อไป ผลการศึกษาที่พบมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ตอนที่ ๑ คุณลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ๖๘ ราย เพศชาย ๔๒ ราย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และอยู่ในครัวเรือนกับคู่สมรส กลุ่มที่มีอายุ ๖๔ ปี มีจำนวนมากที่สุดและมีบุตรโดยเฉลี่ย ๓ คน การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุก่อนอายุ ๖๐ ปี พบว่าส่วนใหญ่ทำงานราชการรองลงมาเป็นเกษตรกรและประกอบอาชีพอิสระ และปัจจุบันผู้สูงอายุทำกิจกรรมเป็น ๒ กลุ่มใหญ่คือกิจกรรมเชิงธุรกิจและกิจกรรมบริการ กิจกรรมเชิงธุรกิจส่วนใหญ่เป็นงานภาคเกษตรและรับจ้างทั่วไป ส่วนกิจกรรมบริการจะเป็นกลุ่มแม่บ้านและข้าราชการบำนาญ การศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ในที่นี้มีผู้สูงอายุ ๑ ราย ที่จบระดับปริญญาเอก ๒ รายที่จบระดับปริญญาโท นอกจากการศึกษาในระบบแล้วผู้สูงอายุหลายรายได้ศึกษาความรู้ในสาขาที่ตนเองสนใจเพิ่มเติม เช่น ไปศึกษาต่อที่โรงเรียนตำรวจภูธร การเรียนโหราศาสตร์เพิ่มเติม ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว โดยโรคที่เป็นมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ ไขมันในเส้นเลือด ในส่วนกลุ่มที่ไม่มีโรคให้เหตุผลว่าเพราะออกกำลังกายเป็นประจำและมีการตรวจสุขภาพประจำปี สถานภาพทางเศรษฐกิจ แหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากทำงาน รองลงมาจากรายได้ของคู่สมรส/บุตรให้มีบางรายมีรายได้จากเงินบำนาญ/เงินออม นอกนั้นเป็นแหล่งรายได้อื่น เช่น การปล่อยเงินกู้ ค่าตอบแทนการเป็นอาสาสมัคร โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีรายได้สูงสุดถึง ๘๕,๐๐๐ บาท และต่ำสุดคือ ๑,๐๐๐ บาท ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งระบุว่ารายได้ที่มีอยู่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต

๑๔๑ เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและธนิชานต์ ศักดาพร, ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย, (รายงานการวิจัย: สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๔), บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.

ตอนที่ ๒ ลักษณะการทำกิจกรรมที่แสดงถึงการยังชีพของผู้อยู่สูงอายุ
สามารถจัดแบ่งรูปแบบลักษณะการทำกิจกรรมที่แสดงถึงการยังชีพของผู้อยู่สูงอายุได้ ๒
ประเภท ได้แก่ (๑) การยังชีพของผู้อยู่สูงอายุในกิจกรรมเชิงธุรกิจและ (๒) การยังชีพของผู้อยู่สูงอายุ
ในกิจกรรมบริการ มีดังนี้

๒.๑ การยังชีพของผู้อยู่สูงอายุในกิจกรรมเชิงธุรกิจ หมายถึง
ผู้อยู่สูงอายุที่ทำงาน หรือกิจกรรมใดๆ ตามความชอบหรือความถนัดแล้วโดยได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้าง
หรือเงิน เพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิต โดยค่าตอบแทนที่ได้รับสามารถเป็นทั้งเงินรายได้ประจำและ
รายได้ไม่ประจำ ได้รับเงินเป็นงวด เป็นรายปี หรือเป็นครั้งคราวก็ได้ เป็นลักษณะการยังชีพ
โดยการประกอบอาชีพ ลักษณะการประกอบอาชีพของผู้อยู่สูงอายุซึ่งพบว่าในจำนวน ๕๑ รายนั้น
สามารถแบ่งประเภทได้ ๕ กลุ่ม โดยกลุ่มใหญ่ที่สุดเป็นงานด้านการเกษตร ซึ่งมีทั้งผู้เป็นเจ้าของ
และการรับจ้างในงานเกษตร เช่น การทำนา ทำสวนยาง สวนปาล์ม สวนลำไย และปลูกพืชสวนครัว
กลุ่มถัดมาเป็นกลุ่มรับจ้างทั่วไป ที่ใช้ทักษะฝีมือรับจ้าง เช่น ช่างไม้ขนาดแผ่นไทย เย็บผ้า และทำโคม
และกลุ่มที่ใช้แรงงาน เช่น รับจ้างภาคการเกษตร รับจ้างเหล่าไม้ไผ่ ตัดกระดาษ ตัดกระดาษรูปต่างๆ
บนโคมและรับจ้างห่อแหนม **ผู้ทำธุรกิจส่วนตัว** เช่น โรงรับจ่านำ บ้านเช่า หอพักให้เช่า และรถให้เช่า
เป็นต้น ในจำนวนที่ไม่แตกต่างกับกลุ่มธุรกิจมากนัก กลุ่มผู้อยู่สูงอายุจำนวนหนึ่งทำอาหารขาย เช่น ขาย
อาหารตามสั่ง ทำแหนม แคนหมู ขนมหอกจอก ถัดไปเป็นกลุ่มขายของชำในชุมชน ที่มีจำนวนเท่ากับ
กับผู้ทำงานฝีมือ และงานส่วนตัว มีเพียง ๑ รายที่ใช้ความรู้ความสามารถวิชาชีพ คือ เป็นทนายความ
ซึ่งนับว่าผู้อยู่สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้ใช้ความรู้ความสามารถให้เกิดประโยชน์ได้

๒.๒ การยังชีพของผู้อยู่สูงอายุในกิจกรรมบริการ การยัง
ชีพของผู้อยู่สูงอายุในกิจกรรมบริการ หมายถึง การทำงานหรือกิจกรรมใดๆ ของผู้อยู่สูงอายุ โดย
ไม่ได้รับค่าตอบแทน เป็นการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคล กลุ่มบุคคล และส่วนรวมเพื่อให้ผู้อื่น
ได้รับความสุข ความสะดวก หรือความสบาย อันเกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดี
ช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรีเป็นลักษณะของผู้มีจิตสาธารณะหรือจิตอาสา โดยลักษณะ
กิจกรรมมี ดังนี้

๑) การทำงานหรือกิจกรรมบริการเพื่อครอบครัว เกิดจากแรงจูงใจที่
จะแบ่งเบาภาระในครอบครัวของบุตรหลาน เกิดจากความต้องการช่วยเหลือหลานลดค่าใช้จ่ายใน
ครอบครัว และทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว โดยส่วนใหญ่เป็นงานที่เกี่ยวกับการดูแลงานบ้าน
ทั่วไป เช่น การทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า รีดผ้า การดูแลต้นไม้/สัตว์เลี้ยง การเลี้ยงหลาน
รวมถึงการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่สูงอายุกว่า หรือเจ็บป่วย หรือเป็นผู้พิการที่อยู่ในครอบครัว
ระยะเวลาในการทำงานให้ครอบครัวมีแตกต่างกัน โดยเฉลี่ยประมาณ ๓ ชั่วโมงต่อวันและมากที่สุดคือ
๘ ชั่วโมงต่อวัน

๒) การทำงานหรือกิจกรรมบริการเพื่อสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้ทำงานหรือกิจกรรมใดๆ เพื่อประโยชน์ของบุคคลอื่น ได้แก่ กลุ่มและชุมชนที่ทำงานสังคม เช่น (๑) เป็นผู้นำกรรมการหรือผู้แทนกลุ่มหรือองค์กร ได้แก่ เป็นประธานชุมชน รองประธาน ประชาคมเทศบาล ประธานสภาเทศบาล รองนายก อบต. กรรมการหมู่บ้าน แกนนำของกลุ่มสตรีกลุ่มแม่บ้าน เป็นกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุ เช่น ประธาน รองประธานชมรมผู้สูงอายุเลขาฯ เป็นแกนนำออกกำลังกาย เป็นวิทยากรกิจกรรมเป็นผู้ช่วยนันทนาการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น (๒) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีตำแหน่งเป็นกรรมการผู้ทรงวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรรมการผู้ทรงวุฒิของสภาวัฒนธรรมจังหวัด (๓) เป็นไวยาวัจกร เป็นตัวแทนของวัดในการจัดการทรัพย์สินของวัดและทำพิธีกรรมทางศาสนา (๔) เป็นอาจารย์และวิทยากร ถ่ายทอดความรู้และสอนหนังสือ (๕) เป็นผู้สนับสนุนงานชุมชน เมื่อชุมชนมีการจัดงานในชุมชน เช่น กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา ทอดกฐิน งานบวช งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ฯลฯ ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อชุมชน เช่น การจัดเตรียมอาหารสำหรับงานเลี้ยง (๖) การสนับสนุนทรัพยากรการเงินสำหรับชุมชนและสังคม และ (๗) เป็นอาสาสมัครเป็นกิจกรรมหนึ่งที่พบจากผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะอยากช่วยเหลือผู้อื่น เช่น อาสาสมัครมูลนิธิบำเพ็ญประโยชน์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครด้านยาเสพติดของชุมชน เป็นต้น

๒.๓ แรงจูงใจที่มีต่อการทำคุณประโยชน์ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและมีรายได้ และผู้ที่ให้บริการโดยไม่มีรายได้ได้ระบุถึงแรงจูงใจที่ยังคงทำกิจกรรมที่มีคุณประโยชน์อยู่ถึงแม้จะมีอายุมากแล้ว ดังนี้ ๑) แรงจูงใจที่จะทำดี เพื่อสืบทอดปณิธานจากในหลวงและพระบรมวงศานุวงศ์ ต้องการทำความดีเจริญรอยตามพระองค์ท่าน ๒) แรงจูงใจในการช่วยเหลือครอบครัว ทั้งด้านการเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวการมีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว การช่วยเหลือลดภาระค่าใช้จ่ายและลดความวิตกกังวลของครอบครัว ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่มาจากความต้องการด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก ๓) แรงจูงใจที่มาจากอารมณ์สุขภาพกายและจิตที่ดีเฉพาะอย่างยิ่งการมีสุขภาพกายที่ดี สามารถประกอบอาชีพได้ อายุเป็นเพียงการกำหนดตัวเลขทางสังคมเท่านั้นทางร่างกายยังสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ๔) แรงจูงใจที่มาจากความรู้และการมีภูมิปัญญา เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ทั้งด้านธุรกิจวิชาการ และศิลปะอื่นๆ ทำให้มีความต้องการที่จะคงไว้รวมทั้งถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นด้วย ๕) แรงจูงใจที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ทั้งด้านการมีรายได้การบรรเทาปัญหาและการลดภาระกิจลง โดยในด้านรายได้นั้นเกิดจากความต้องการให้ลูกจ้างมีรายได้เพราะหากหยุดงานจะมีคนตกงานอีกจำนวนมาก บางรายต้องการช่วยเหลือลูกหลานให้มีความทำรวมทั้งบางรายเกิดจากเคยช่วยเหลือผู้ที่ยากลำบาก พบความประทับใจที่ผู้รับได้รับความช่วยเหลือมีความปิติยินดี จึงกลายเป็นแรงกระตุ้นให้ทำดีต่อไป

เหตุปัจจัยที่คาดว่าจะทำให้ผู้สูงอายุเลิกทำงานหรือเลิกทำกิจกรรม

ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุนั้น ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มให้เหตุผลที่จะทำให้ผู้สูงอายุเลิกทำงานหรือทำกิจกรรม เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

๑) สุขภาพไม่ดี ร่างกายทรุดโทรม หรือมีโรคประจำตัว หรือแพทย์แนะนำให้หยุด “ใจเต็มร้อย แต่กายไม่ให้”

๒) มีเหตุจำเป็นต้องดูแลคู่สมรส บุตร หลาน หรือญาติที่มีปัญหา

๓) เมื่อรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถเรียนรู้หรือไม่สามารถพัฒนาทักษะฝีมือได้

๔) การเดินทางไปทำกิจกรรมไม่สะดวก เช่น ไม่มีรถเดินทางเพียงลำพัง ไม่มีผู้พาไป

๕) ขาดความรับผิดชอบจากสังคม และคนรุ่นเดียวกันไม่มาร่วมกิจกรรม

วรวุฒิ สุวรรณระดา และคณะ^{๑๔๒} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการการประมาณการต้นทุนการ จัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในสถาบัน : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษารายละเอียดของการจัดบริการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา และศึกษาต้นทุนของการจัดบริการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์โดยโครงการนี้ได้ดำเนินการใน ระหว่าง ๑ มกราคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ มีผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) จำนวน ๑๐๔ ราย (N = 104) เป็นประชากรในการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอาคาร ๕ (อาคารสงบสุข) ที่มีภาวะพึ่งพาใน ระดับปานกลางถึงระดับสูง จำนวน ๒๔ ราย (N = 24) สำหรับการศึกษาการจัดบริการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยจะทำการประเมินภาพรวมของการจัดบริการผ่านการเก็บข้อมูลกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตลอด ๒๔ ชั่วโมง ต่อเนื่องกันรวม ๓ วัน และสำหรับการศึกษา ต้นทุนของการจัดบริการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุนั้นผู้วิจัยจะทำการประมาณการต้นทุนออกเป็นต้นทุน เฉลี่ย (N = 104) และต้นทุนรายบุคคล (N = 24)

การศึกษาต้นทุนของการจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยได้นำเสนอวิธีประมาณ การต้นทุน ๒ วิธี สำหรับวิธีประมาณการต้นทุนแบบที่ ๑ (ใช้วิธีคำนวณค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง สำหรับอาคารสถานที่ ยานพาหนะ และครุภัณฑ์ทุกประเภท) ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนการดูแลระยะ ยาวของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อคนต่อวัน (N = 104) เป็น ๔๐๐.๙๗ บาท หากพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้อง พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (N = 19) ที่พึ่งพาผู้อื่นในระดับมาก (N = 4) และพึ่งพาผู้อื่นในระดับปานกลาง (N =

๑๔๒ วรวุฒิ สุวรรณระดา และคณะ. โครงการการประมาณการต้นทุนการจัดบริการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุในสถาบัน : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่, (รายงานการวิจัย: มุมนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๘) บทคัดย่อ.

1) จะคิดเป็น ๔๖๑.๓๙ บาท ๔๕๖.๙๑ บาท และ ๔๔๕.๒๐ บาทต่อคนต่อวัน ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่พึ่งพาผู้อื่นในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด (N = 80) มีต้นทุนการดูแลระยะยาวอยู่ที่ ๓๘๓.๒๗ บาทต่อคนต่อวัน และสำหรับวิธีประมาณการต้นทุนแบบที่ ๒ (ใช้วิธีคำนวณค่าเสื่อมราคาแบบยอดลดลงทวิคูณสำหรับอาคารสถานที่ และยานพาหนะ และแบบเส้นตรงสำหรับครุภัณฑ์ทุกประเภท โดยกำหนดอายุการใช้งานที่นานกว่าวิธีคิดต้นทุนแบบที่ ๑) สะท้อนให้เห็นถึงตัวเลขของ ต้นทุนที่น้อยกว่าวิธีแรก โดยต้นทุนการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อคนต่อวัน (N = 104) คิดเป็น ๓๙๑.๐๓ บาท สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (N = 19) ที่พึ่งพาผู้อื่นในระดับมาก (N = 4) และพึ่งพาผู้อื่นในระดับปานกลาง (N = 1) คิดเป็น ๔๔๙.๘๙ บาท ๔๔๕.๔๒ บาท และ ๔๓๓.๗๑ บาทต่อคนต่อวันตามลำดับ และในกลุ่มผู้ที่พึ่งพาผู้อื่นในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด (N = 80) นั้นมีต้นทุนการดูแลระยะยาวอยู่ที่ ๓๗๓.๘๐ ต่อคนต่อวัน ทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่าระดับการพึ่งพาบุคคลอื่นและต้นทุนการดูแลระยะยาวมีความสัมพันธ์เชิงบวกที่ไม่เป็นเส้นตรง (Non-linear positive relationship) นอกจากนี้ยังพบด้วยว่างบประมาณจากภาครัฐเพียงลำพังไม่เพียงพอ โดยประมาณร้อยละ ๑๖-๑๗ ของต้นทุน ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์นั้น ได้มาจากเงินบริจาคผ่านมูลนิธิสงเคราะห์ผู้สูงอายุภาคเหนือ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันโดยปราศจากแหล่งเงินสนับสนุนอื่นหรือทรัพยากรที่ไม่ใช้ตัวเงินจากแหล่งอื่นจะไม่สามารถทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพเทียบเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จากการพิจารณาข้อมูลกิจกรรมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในอาคาร ๕ (อาคารสงบสุข) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการให้การช่วยเหลือในด้านปัจจัย ๔ และช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADLs) โดยทั่วไป อย่างไรก็ตามอาจยังไม่เพียงพอที่จะช่วยฟื้นคืนสภาพการดำรงรักษาสุขภาพ และชะลอความเสื่อมถอยของอาการ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเสียชีวิตโดยปราศจากความทุกข์ทรมานและมีศักดิ์ศรีตามคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ควรจะเป็น ในทีมผู้ให้การดูแลโดยตรงมีแต่เพียงที่ให้การดูแลโดยตรงเกือบทั้งหมด ทำยังขาดอัตรายาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล รวมทั้งนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดที่อยู่ประจำ เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพและมีที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและควรประเมินผลความพึงพอใจผู้ให้บริการในการประเมินผลลัพธ์ในการดูแลด้วย

เสมอ จิตพล^{๑๔๓} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑) การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๒) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๓) ความสัมพันธ์ของการจัด

๑๔๓ เสมอ จิตพล. การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี, (บทความวิจัย: วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, ๒๕๕๖), บทความย่อ.

สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ ๔) แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุจำนวน ๔๐๐ คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง ๑๕ คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน ๕ คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน ๕ คน และนักพัฒนาชุมชนจำนวน ๕ คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

๑. การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด มีการจัดการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัวผู้ดูแล และการคุ้มครอง และด้านที่มีการจัดการในระดับต่ำสุด ได้แก่ ด้านที่พักอาศัย

๒. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รองลงมาได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านที่ต่ำสุด ได้แก่ ด้านร่างกาย

๓. การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดได้แก่ การจัดสวัสดิการด้านนันทนาการกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย รองลงมาคือ การจัดสวัสดิการด้านที่พักอาศัยกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุด ได้แก่ การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

๔. แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลต้อง ๑) ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ๒) จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ๓) จัดบริการครอบครัวอุปการะผู้สูงอายุ ๔) จัดสวนสุขภาพและลานออกกำลังกาย ๕) คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ และ ๖) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากการวิจัยคือ องค์การบริหารส่วนตำบลต้องส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการบริหารเชิงรุกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จัดฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องสร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงานและบูรณาการกิจกรรมร่วมกัน

วรวุฒิ สุวรรณระดา และวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์^{๑๔๔} ได้ศึกษาเรื่องสวัสดิการยามชรา บำนาญแห่งชาติและเสนอแนะการเชื่อมโยงการบริหารจัดการระดับพื้นที่ระดับชาติ และองค์การระดับ

๑๔๔ วรวุฒิ สุวรรณระดาและวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. สวัสดิการยามชราบำนาญแห่งชาติ, (รายงานการวิจัย: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๕), บทคัดย่อ.

ชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบบำนาญระดับชาติ และเสนอแนะกรอบของกฎหมายบำนาญระดับชาติ เพื่อความพร้อมในการนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๑. จัดตั้งกองทุนบำนาญแห่งชาติขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพเพื่อสูงอายุให้ครอบคลุมอย่างถ้วนหน้า ยกเลิกระบบการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่

๒. โครงสร้างของหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพพื้นฐานเพื่อฐานเพื่อผู้สูงอายุของประเทศในภาพรวม

๓. สมาชิกกองทุนบำนาญแห่งชาติ

๔. สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกกองทุนบำนาญแห่งชาติได้รับ

๕. ฐานะทางการเงินในระยะยาวของทุนและภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาล

๖. การบริหารจัดการระบบบำนาญระดับชาติ

๗. การบริหารจัดการระดับพื้นที่

๘. การเตรียมการด้านกฎหมาย

จินดารัตน์ สมคะณย์^{๑๔๕} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาพการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ ปัญหาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ และแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลสมเด็จ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ใช้ศึกษาวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสมเด็จจำนวน ๗๒๗ คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๕๗ คน คำนวณโดยใช้สูตร Taro Yamane ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่และการหาค่าร้อยละ จากนั้นจึงนำเสนอข้อมูลในรูปตาราง ประกอบคำบรรยาย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมีอายุระหว่าง ๖๑-๗๐ ปี ซึ่งมีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและมีสถานภาพเป็นผู้นำชุมชน หรือผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุร่วมกันในชุมชน ควรจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอยู่ที่บ้าน พัฒนาสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนที่ดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุ คนต้นแบบและครอบครัวที่เข้มแข็ง ส่วนสภาพการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาล

๑๔๕ จินดารัตน์ สมคะณย์. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์, (บทความวิจัย: วารสารวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ กาฬสินธุ์, ๒๕๕๘), บทความย่อ.

ตำบลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช คือ การส่งเสริมด้านกิจกรรม เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมนันทนาการ การส่งเสริมอาชีพ รวมทั้งการบริการผู้สูงอายุ รองลงมาคือ ด้านการประสานงาน เช่น การติดต่อสื่อสาร การประสานงานกับกลุ่มผู้สูงอายุองค์กรรัฐหรือเอกชน สำหรับปัญหาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช คือ ปัญหาด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี หรือการบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ รองลงมาคือ ปัญหาด้านสวัสดิการนันทนาการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สถานที่ออกกำลังกายหรือพักผ่อน รวมถึงกิจกรรมพบปะกัน

รุจิราพร ศรีพิทยากร^{๑๔๖} ได้ศึกษาวิจัยแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงไผ่ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑) สภาพการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๒) สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และ ๓) แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน ๒๕๙ คน โดยใช้แบบสอบถาม ค่าสถิติที่ใช้คือ การแจกแจงความถี่ การคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า

๑. สภาพการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รองลงมา เป็นการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาสุขภาพ

๒. สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านผู้สูงอายุ คือ ไม่มีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ ด้านรายได้ ด้านนันทนาการ และด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว และการคุ้มครองให้ครอบคลุมกับความต้องการของผู้สูงอายุ

๓. แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องการทางด้านจิตใจ คือ ควรมีการตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมตามความสนใจ

ปิยะดา ภัคดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์^{๑๔๗} ได้ศึกษาวิจัย แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง จากแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ รายงานผลการจัด

^{๑๔๖} รุจิราพร ศรีพิทยากร. แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงไผ่ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี, (รายงานการวิจัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ๒๕๕๖), บทคัดย่อ.

^{๑๔๗} ปิยะดา ภัคดีอำนาจและพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา, (บทความวิจัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๗), บทคัดย่อ.

สวัสดิการรายได้แก่ผู้สูงอายุ แผนงานด้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ แผนงานด้านกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ แผนงานการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ แผนงานส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และจากการทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน ๖๐ คน ในเขตตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ระดับการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุจากเกณฑ์ทั้ง ๖ ด้าน ได้ผ่านเกณฑ์แค่ ๑ ด้าน คือ ด้านที่ ๕ การสร้างความมั่นคงแก่ผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินการกิจกรรม คือ การเปิดโอกาสในการเรียนรู้สังเคราะห์การจัดงานศพ การรณรงค์การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น และไม่ผ่านจำนวน ๕ ด้าน คือ ด้านที่ ๑ การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ ๒ การจัดสวัสดิการรายได้แก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ ๓ การบริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ ๔ การส่งเสริมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ และด้านที่ ๖ การบริการและเครือข่ายแก่ผู้สูงอายุ การบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ยากจนหรือไม่มีบ้าน การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การให้มีที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ การจัดให้มีที่พักแก่ผู้รับการรักษาในสถานพยาบาล การมีสโมสรผู้สูงอายุเพื่อการนันทนาการ การจัดทัศนศึกษาแก่ผู้สูงอายุ การจัดให้มีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ การมีศูนย์ ดูแลผู้สูงอายุ ในเวลากลางวัน การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะสามารถประหยัดงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตองและจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตำบลกาตองต่อไป

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ที่จะสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและเกิดสันติสุขในครอบครัว สามารถปรับตนเองให้เข้ากับกลุ่มและสังคมได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมและเกิดความมั่นคงของประเทศต่อไป

ภิรมย์ เจริญผล^{๑๔๘} ทำการศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาสาเหตุและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่า สาเหตุที่ผู้สูงอายุเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์ เนื่องจากการไม่มีผู้ดูแล ไม่มีที่อยู่อาศัย และอยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ตามลำดับ และสภาพปัญหา ๔ ด้านมีดังนี้ (๑) ด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการของโรคต่างๆ ที่พบในวัยของผู้สูงอายุ (๒) ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลในเรื่องความเจ็บป่วย และมีอาการซึมเศร้า (๓) ด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน

๑๔๘ ภิรมณ์ เจริญผล, ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๓.

พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันให้เป็นสุข (๔) ด้านเศรษฐกิจและรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหา จะได้รับบริการต่างๆ จากสถานสงเคราะห์ ผลการศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพระพุทธศาสนา พบว่า (๑) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ ไตรลักษณ์ ชั้นธ ๕ และอริยสัจ ๔ (๒) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ การรักษาศีล ๘ ไตรสิกขา บุญกิริยาวัตถุ และการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน (๓) หลักธรรมที่ส่งเสริมการะพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน ได้แก่ โลกธรรม ๘ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ คารวธรรม อคติ ๔ และขันติ โสรัจจะ (๔) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ ได้แก่ อิทธิบาท ๔ ละเว้นอบายมุข และทิวฐธัมมิกัตถประโยชน์ ผลการศึกษาวิเคราะห์การนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์ พบว่ามี ๔ ด้าน ดังนี้ (๑) ปัญหาด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีการยอมรับสภาพความจริงของสังขาร มีความเชื่อในกฎแห่งกรรม จึงปลงตกและการปล่อยวาง (๒) ปัญหาด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุปฏิบัติโดยใช้หลักธรรม การบำเพ็ญทาน การรักษาศีลและการเจริญภาวนา (๓) ปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน พบว่า ผู้สูงอายุปฏิบัติโดยใช้หลักธรรมการคบหากัลยาณมิตร มีเมตตากรุณาต่อกัน มีความอดทน อดกลั้น และระงับความโกรธ (๔) ปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ละเลิกอบายมุข และรู้จักประมาณตน

ศักดิ์ดา ภาคจันทิก^{๑๔๙} ทำการศึกษา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักไตรสิกขาของพระสังฆาธิการ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า (๑) พระภิกษุมีความเห็นต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักไตรสิกขาของพระสังฆาธิการอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านปัญญา รองลงมา คือ การพัฒนาปัญญา ด้านสมาธิ การฝึกฝนพัฒนาในด้านจิตใจ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านศีล (การฝึกฝนพัฒนาด้านพฤติกรรม) ตามลำดับ ๒) การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของพระภิกษุต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักไตรสิกขาของพระสังฆาธิการอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่า พระภิกษุที่มีอายุ วุฒิการศึกษาสามัญ และวุฒิการศึกษาทางเปรียญธรรมแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักไตรสิกขาของพระสังฆาธิการอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนพระภิกษุที่มีพรรษา และวุฒิการศึกษาทางธรรมแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักไตรสิกขาของพระสังฆาธิการอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

๑๔๙ ศักดิ์ดา ภาคจันทิก, การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักไตรสิกขาของพระสังฆาธิการ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพุทธศักราช, ๒๕๕๗.)

โดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธเป็นไปตามสมมติฐาน ๓) ข้อเสนอแนะของพระภิกษุเกี่ยวกับการพัฒนา
ทรัพยากรมนุษย์ตามหลักไตรสิกขาของพระสังฆาธิการอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์พบว่า (๑)
ด้านศีล การฝึกฝนพัฒนาด้านพฤติกรรม พระสังฆาธิการควรสนับสนุนให้พระสงฆ์ในการปกครองหมั่น
ศึกษาในการท่องพระปาติโมกข์และความหมายให้มากขึ้น ควรให้พระสงฆ์ช่วยเป็นหูเป็นตาแทนพระ
วินยาธิการเพื่อความสงบเรียบร้อยด้านการปฏิบัติวินัยของพระภิกษุ สามเณร และควรจัดอบรมความรู้
เกี่ยวกับโทษของการฉ้อทานที่เป็นเนื้อสัตว์ดิบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข (๒) ด้านสมาธิ การ
ฝึกฝนพัฒนาในด้านจิตใจ พระสังฆาธิการควรให้กำลังใจในการศึกษาและแสดงให้เห็นถึงคุณของ
การศึกษา พระสังฆาธิการควรให้ความสนใจในการอบรมสั่งสอนพระสงฆ์ในการปกครอง รวมไปถึงจุด
เล็กจุดน้อยที่อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของพระสงฆ์ และควรจัดทากิจกรรมเบาๆ ให้พระสงฆ์
บวชใหม่ได้ปฏิบัติเพื่อการปรับตัวที่ค่อยเป็นค่อยไป (๓) ด้านปัญญา : การพัฒนาปัญญา พระสังฆา
ธิการควรให้พระสงฆ์ในการปกครองได้หมุนเวียนการเป็นผู้นำการทำวัตรสวดมนต์เพื่อความชำนาญ
พระสังฆาธิการควรมีการพูดคุยสั่งสอนเรื่องการเรียนพระธรรมวินัยแก่พระสงฆ์ เพื่อแสดงให้เห็นถึง
ความสำคัญและประโยชน์ของพระธรรมวินัย และพระสังฆาธิการควรหาวิธีการแก้ไขร่วมกับคณะสงฆ์
ให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา และทำการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดเนื้อหาสำคัญของระเบียบวิธีวิจัยเป็นหัวข้อเพื่อนำเสนอ ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๖ สูตรสถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา มีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) โดยใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ควบคู่กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสังเกต และการออกแบบสอบถาม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผสมผสานกับการวิจัย (Research) และการพัฒนา (Development) เพื่อให้ได้ข้อมูลประเด็นต่างๆ และนำข้อมูลทั้งสองมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เชื่อมโยง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา ด้วยหลักไตรสิกขา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ด้วยหลักไตรสิกขา โดยการศึกษาจากเอกสารปฐมภูมิ ได้แก่ พระไตรปิฎก อรรถกถาฎีกา อนุฎีกา และเอกสารทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือ ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และหลักไตรสิกขา เพื่อสังเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ด้วยหลักไตรสิกขา รวบรวมข้อมูลจากขั้นตอนจากระยะที่ ๑ มาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดเนื้อหาในกิจกรรม โดยนำองค์ความรู้มากำหนดเนื้อหา มาพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ด้วยหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญาซึ่งเริ่มจากการวางแผนพัฒนารูปแบบกิจกรรม โดยกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ ของการพัฒนารูปแบบกิจกรรม กำหนดวิธี ที่จะพัฒนา รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และทรัพยากรที่ต้องการเพื่อการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ทั้งในด้านกำลังคน งบประมาณวัสดุครุภัณฑ์ และระยะเวลา หลังจากนั้นจึงดำเนินการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มีลักษณะหรือรูปแบบตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งในรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พัฒนาจะมีลักษณะอยู่ในกรอบของหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา โดยในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตนี้ จะต้องใช้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมสำหรับใช้จริงต่อไป หลังจากนั้นจัดทำรูปแบบกิจกรรมและกำหนดลักษณะกิจกรรมโดยใช้หลักของไตรสิกขา และจัดทำคู่มือกิจกรรมการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักของไตรสิกขา

ระยะที่ ๓ ทดลองใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยการทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๓๐ คนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนากับผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้สูงอายุแบบเจาะจง (Purposive Selection) พิจารณาจากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของแต่ละอำเภอในจังหวัดชลบุรี พบว่าในเขตอำเภอเมือง มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด จากเอกสารสำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี โดยมีการคัดเลือกผู้สูงอายุเพื่อเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ตั้งไว้และเป็นผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัย การเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างขึ้นโดยใช้หลักไตรสิกขามีจำนวน ๓ ครั้ง ใช้ระยะเวลา ๔ เดือนหรือ ๑๖ สัปดาห์ ตามตารางแผนการทดลองกิจกรรมดังนี้

๖. วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยแบบวัดระดับคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI																		
๗. สัมภาษณ์และติดตามผลการใช้กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีพระพุทศศาสนา																		

ระยะที่ ๔ ประเมินผลการใช้กิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา โดยใช้แบบวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และใช้การสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลการใช้กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ดังได้นำเสนอแผนภาพที่ ๒ ดังนี้

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๑ ประชากร ประชากร คือผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม

๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มีความสนใจและอาศัยในพื้นที่เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน ๓๐ คน โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้สูงอายุแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) พิจารณาจากข้อมูลสถิติเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัยโดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

(๑) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

(๒) เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคประจำตัวรุนแรงและสามารถช่วยเหลือตนเองได้

(๓) เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

(๔) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่เคยรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมาก่อน

(๕) เป็นผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัย

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มารายได้ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ส่วนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งแบ่งเป็น ๔ ด้าน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน ๒๖ ข้อ เป็นข้อความทางบวก ๒๓ ข้อ และข้อความทางลบ ๓ ข้อ

๑. ด้านสุขภาพกาย มีข้อความปลายปิด จำนวน ๗ ข้อ โดยมีข้อความทางลบ ๒ ข้อและข้อความทางบวก ๒ ข้อ

๒. ด้านจิตใจ มีข้อความปลายปิด จำนวน ๖ ข้อ โดยมีข้อความทางลบ ๑ ข้อและข้อความทางบวก ๕ ข้อ

๓. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีข้อความปลายปิด จำนวน ๓ ข้อ มีข้อความทางบวก ๓ ข้อ

๔. ด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อความปลายปิด จำนวน ๘ ข้อ มีข้อความทางบวก ๘ ข้อ

คุณสมบัติของเครื่องวัด

เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ๑๐๐ ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง ๑ ข้อ จากแต่ละหมวดใน ๒๔ หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก ๒ ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ ๓ รอบ

การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ ๐.๘๔๐๖ ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ ๐.๖๕๑๕ โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-๑๐๐ ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ^๑ และเมื่อนำมาศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของ

๑ กรมสุขภาพจิต, เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/> [๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐]

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เทศบาลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ ๐.๙๔๓๑

การให้คะแนนวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-๒๖ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก ๒๓ ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ๓ ข้อ คือข้อ ๒ ๙ ๑๑ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ ๑ ข้อความทางลบ	๓ ข้อ
กลุ่มที่ ๒ ข้อความทางบวก	๒๓ ข้อ
กลุ่มที่ ๑ แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้	กลุ่มที่ ๒ แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้
ตอบ ไม่เลย ให้ ๕ คะแนน	ตอบ ไม่เลย ให้ ๑ คะแนน
ตอบ เล็กน้อย ให้ ๔ คะแนน	ตอบ เล็กน้อย ให้ ๒ คะแนน
ตอบ ปานกลาง ให้ ๓ คะแนน	ตอบ ปานกลาง ให้ ๓ คะแนน
ตอบ มาก ให้ ๒ คะแนน	ตอบ มาก ให้ ๔ คะแนน
ตอบ มากที่สุด ให้ ๑ คะแนน	ตอบ มากที่สุด ให้ ๕ คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ ๒๖-๑๓๐ คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้ คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน ๒๖-๖๐ คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน ๖๑-๙๕ คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนน ๙๖-๑๓๐ คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ ๓.๒ แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
๑. ด้านสุขภาพกาย	๗-๑๖	๑๗-๒๖	๒๗-๓๕
๒. ด้านจิตใจ	๖-๑๔	๑๕-๒๒	๒๓-๓๐
๓. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	๓-๗	๘-๑๑	๑๒-๑๕
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม	๘-๑๘	๑๙-๒๙	๓๐-๔๐
คุณภาพชีวิตโดยรวม	๒๖-๖๐	๖๑-๙๕	๙๖-๑๓๐

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย	ได้แก่	ข้อ ๒,๓,๔,๑๐,๑๑,๑๒,๒๔
องค์ประกอบด้านจิตใจ	ได้แก่	ข้อ ๕,๖,๗,๘,๙,๒๓
องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ได้แก่	ข้อ ๑๓,๑๔,๒๕
องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม	ได้แก่	ข้อ ๑๕,๑๖,๑๗,๑๘,๑๙,๒๐,๒๑,๒๒

ส่วนข้อ ๑ ข้อ ๒๖ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง ๔ ด้านนี้ การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วยเพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ

การแปลความหมายคะแนนผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการตัดสินระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม โดยปรับลดความถี่มาตราส่วนประมาณค่าจาก ๕ ระดับเป็น ๓ ระดับดังนี้

น้อย-น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง ๑.๐๐-๒.๕๐ หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับต่ำ
ปานกลาง	ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง ๒.๕๑-๓.๕๐ หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
มาก-มากที่สุด	ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง ๓.๕๑-๕.๐๐ หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับดี

ส่วนที่ ๓ กิจกรรมและคู่มือกิจกรรม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา โดยอาศัยหลักไตรสิกขาซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทางด้านศีล สมาธิ และปัญญา

ส่วนที่ ๔ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อติดตามผลการใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

๓.๓.๑ การสร้างเครื่องมือ

๑) แบบสอบถามเพื่อวัดระดับสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

๒) กิจกรรมและคู่มือกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยสร้างกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนาโดยประยุกต์เนื้อหาจากหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาคือหลักไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

๒.๑ ศึกษาวิเคราะห์เอกสารวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักของไตรสิกขา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดเนื้อหาในกิจกรรม

๒.๒ กำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมโดยใช้หลักไตรสิกขา

๒.๓ จัดทำรูปแบบกิจกรรมและกำหนดลักษณะกิจกรรมโดยใช้หลักไตรสิกขา

๒.๔ จัดทำคู่มือกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนาที่ประกอบด้วย คีล สมาธิ และปัญญา

๒.๕ นำการพัฒนาารูปแบบกิจกรรม และกำหนดลักษณะกิจกรรมที่ได้เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ให้พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องความถูกต้องเหมาะสมความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา Content validity จากนั้นแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยบุคคลดังนี้

๒.๕.๑ พระมหาโสภณ โสमतตโต, ดร. ,ปธ.๗

อาจารย์ประจำหน่วยวิทยบริการ คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒.๕.๒ รศ.ดร.เต็มศักดิ์ ทองอินทร์

อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒.๕.๓ นางบุษกมล จินตนา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องความถูกต้องเหมาะสมความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากนั้นแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

๓) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อใช้สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

๓.๑ สร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ที่ประกอบด้วยบุคคลดังนี้

๓.๒.๑ พระมหาโสภณ โสमतตโต, ดร. ,ปธ.๗

อาจารย์ประจำหน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓.๒.๒ รศ.ดร.เต็มศักดิ์ ทองอินทร์

อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓.๒.๓ นางบุษกมล จินตนา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

๓.๓ นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

เหมาะสม

๓.๔ นำแบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์แล้วไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาย

หลังจากการจัดกิจกรรมโครงการวิจัยดำเนินการเสร็จแล้ว

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

๑) นำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัย ถึงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

๒) ประชุมทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

๓) วัดระดับสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีก่อนเข้าร่วมกิจกรรมโดยมีแบบวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

๔) ทดลองใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีกับผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี คัดเลือกผู้สูงอายุเพื่อเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ตั้งไว้และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัยจำนวน ๓๐ คน ใช้เวลาทดลองกิจกรรมเป็นระยะเวลา ๔ เดือน หรือ ๑๖ สัปดาห์

๕) สัมภาษณ์และติดตามผลการใช้กิจกรรม ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา หลังสิ้นสุดกิจกรรม

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาแยกวิเคราะห์ ดังนี้

ตอนที่ ๑ ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มารายได้ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย การเป็นสมาชิกกลุ่มทางทางคมโดยหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ตอนที่ ๒ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลคลองตำหรุ อ. เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี ทำการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ตอนที่ ๓ วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนทดลองใช้กิจกรรม และหลังทดลองใช้กิจกรรมด้วย ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย สถิติเปรียบเทียบ t-test

ตอนที่ ๔ วิเคราะห์ผลการใช้กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี โดยใช้หลักไตรสิกขา จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา” รูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) มีวัตถุประสงค์ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ๒) เพื่อพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ๓) เพื่อศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

ในบทที่ ๔ นี้เป็นการรายงานผลการศึกษาวิจัยซึ่งประกอบด้วย ๔ ส่วน ดังนี้

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

๔.๑ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

๔.๑.๑ ผลการศึกษาสภาพข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

๔.๑.๒ ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนการพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๔.๑.๓ ผลการศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

๔.๒ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา

๔.๓ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อติดตามผลการใช้ชุดกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา หลังสิ้นสุดกิจกรรมทั้ง ๓ ครั้ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจัดกลุ่มข้อมูล ตามประเด็นดังนี้

๔.๓.๑ ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังจากการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

๔.๓.๒ ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

๔.๓.๓ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย

๔.๑ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

๔.๑.๑ ผลการศึกษาสถานภาพข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

ตาราง ๔.๑ แสดงข้อมูลพื้นฐานสถานภาพส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (n = ๓๐)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๒	๔๐.๐๐
หญิง	๑๘	๖๐.๐๐
อายุ		
๖๐-๖๙ ปี	๒๗	๙๐.๐๐
๗๐-๗๙ ปี	๓	๑๐.๐๐
๘๐ ปีขึ้นไป	-	-
สถานภาพการสมรส		
สมรส	๒๖	๘๖.๖๗
โสด	-	-
หม้าย	๓	๑๐.๐๐
หย่า/แยกกันอยู่	๑	๓.๓๓

ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	-	-
ประถมศึกษา	๒๓	๗๖.๖๗
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	๔	๑๓.๓๓
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	๓	๑๐.๐๐
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๑	๓.๓๓
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๔	๑๓.๓๓
เกษตรกรกรรม	๔	๑๓.๓๓
ค้าขาย	๑๐	๓๓.๕
ข้าราชการบำนาญ	๕	๑๖.๖๖
รับจ้าง	๗	๒๓.๓๓
อื่นๆ		
แหล่งที่มาของรายได้		
การทำงาน	๑๒	๔๐.๐๐
บุตรหลานให้	๕	๑๖.๖๗
ญาติพี่น้องให้	๓	๑๐.๐๐
เงินบำนาญ	๓	๑๐.๐๐
เบี้ยยังชีพ	๖	๒๐.๐๐
เงินออม/ดอกเบี้ย	๑	๓.๓๓
รายได้ต่อเดือน		
๐-๒,๐๐๐ บาท	๖	๒๐.๐๐
๒,๐๐๑-๓,๐๐๐ บาท	๔	๑๓.๓๓
๓,๐๐๑-๔,๐๐๐ บาท	๘	๒๖.๖๗
๔,๐๐๑-๕,๐๐๐ บาท	๓	๑๐.๐๐
มากกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๙	๓๐.๐๐

ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว		
อยู่คนเดียว	๒	๖.๖๖
อยู่กับคู่สมรส	๑๘	๖๐.๐๐
อยู่กับครอบครัวของบุตร	๔	๑๓.๓๓
อยู่กับคู่สมรสและบุตร	๕	๑๖.๖๗
อยู่กับบุคคลอื่น	๑	๓.๓๓
การเป็นสมาชิกชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ		
เป็น	๒๐	๖๖.๖๗
ไม่ได้เป็น	๑๐	๓๓.๓๓

จากตารางที่ ๔.๑ แสดงข้อมูลพื้นฐานสถานภาพส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีที่ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๐.๐๐ และเป็นเพศชาย ๔๐.๐๐

อายุ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๙๐.๐๐ รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง ๗๐-๗๙ ปี ร้อยละ ๑๐.๐๐

สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ ๘๖.๖๗ รองลงมา สถานภาพหม้าย ร้อยละ ๑๐.๐๐ นอกจากนี้มี สถานภาพหย่า/แยก ร้อยละ ๓.๓๓ ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๖.๖๗ รองลงมา ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ ๑๓.๓๓ ระดับการศึกษาอนุปริญาเท่ากันคือ ร้อยละ ๑๐.๐๐ และระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ ๓.๓๓

อาชีพ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่ มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ ๓๓.๕๐ รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๓.๓๓ ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ ๑๖.๖๖ และไม่ได้ประกอบอาชีพและเกษตรกรรม เท่ากันคือ ร้อยละ ๑๓.๓๓ และ ตามลำดับ

แหล่งที่มาของรายได้ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่ รายได้มาจากการทำงาน ร้อยละ ๔๐.๐๐ รองลงมาคือมีรายได้จากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ ๒๐.๐๐ บุตรหลานให้ ร้อยละ

๑๖.๖๗ เงินบำนาญและญาติพี่น้องให้ ร้อยละ ๑๐.๐๐ และเงินออม/ดอกเบี้ยย ร้อยละ ๓.๓๓ ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า ๕,๐๐๐บาท ร้อยละ ๓๐.๐๐ รองลงมาคือ มีรายได้ต่อเดือน ๓,๐๐๑-๔,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๖.๖๗ มีรายได้ต่อเดือน ๐-๒,๐๐ บาท ร้อยละ ๑๓.๓๓ และ มีรายได้๔,๐๐๑-๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๑๐.๐๐ ตามลำดับ

ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐ รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ อาศัยอยู่กับครอบครัวของบุตร คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๓ อาศัยอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๖ และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นคิดเป็นร้อยละ ๓.๓๓ ตามลำดับ

การเป็นสมาชิกชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่ เป็นสมาชิกของสมาชิกชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ และไม่เป็นสมาชิกชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

๔.๑.๒ ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ในเบื้องต้นก่อนการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ในเบื้องต้นก่อนการใช้การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

ตารางที่ ๔.๒ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

คุณภาพชีวิตโดยของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D	แปลค่า
ด้านร่างกาย	๒.๙๔	๐.๓๔	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	๓.๐๐	๐.๔๙	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	๒.๓๗	๐.๖๘	ต่ำ
ด้านสิ่งแวดล้อม	๒.๔๙	๐.๖๕	ต่ำ
คุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนใช้ชุดกิจกรรมพัฒนา คุณภาพชีวิตฯ	๒.๗๓	๐.๔๖	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ในด้านต่างๆ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.00$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.00$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.49$) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 2.37$) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๓ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ด้านร่างกาย

ระดับคุณภาพชีวิต	N = 30		แปลค่า
	\bar{X}	S.D	
ด้านร่างกาย			
๑. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	๒.๘๗	๐.๕๕	ปานกลาง
๒. มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	๓.๐๑	๐.๕๙	ปานกลาง
๓. พอใจกับการนอนหลับ	๒.๑๓	๐.๗๑	ต่ำ
๔. รู้สึกพอใจแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	๓.๙๓	๐.๗๑	ดี
๕. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	๓.๐๑	๐.๕๙	ปานกลาง
๖. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	๓.๓๘	๐.๘๑	ปานกลาง
๗. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	๒.๙๕	๐.๖๖	ปานกลาง
รวม	๒.๙๔	๐.๓๔	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๓ แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่ารู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.93$) คำถามว่าพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา ($\bar{X} = 3.38$) คำถามว่าจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.01$) คำถามว่าสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี ($\bar{X} = 2.95$) คำถามว่าการเจ็บปวดตามร่างกาย

เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ ($\bar{X} = 2.87$) มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) ($\bar{X} = 2.29$) และคำถามว่าพอใจกับการนอนหลับ ($\bar{X} = 2.13$) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๔ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ด้านจิตใจ

ระดับคุณภาพชีวิต	N = 30		แปลค่า
	\bar{X}	S.D	
ด้านจิตใจ			
๑. รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	๓.๕๑	๐.๕๔	ดี
๒. มีสมาธิในการทำงานต่างๆ	๓.๐๙	๐.๘๐	ปานกลาง
๓. รู้สึกพอใจในตนเอง	๒.๖๐	๐.๕๕	ปานกลาง
๔. ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง	๓.๐๐	๐.๔๖	ปานกลาง
๕. มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	๓.๒๖	๐.๖๔	ปานกลาง
๖. รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	๒.๕๖	๐.๘๗	ปานกลาง
รวม	๓.๐๐	๐.๔๙	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๔ แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ด้านจิตใจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่ารู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) ($\bar{X} = 3.51$) คำถามว่ามีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล ($\bar{X} = 3.26$) คำถามว่ามีสมาธิในการทำงานต่างๆ ($\bar{X} = 3.09$) คำถามว่ายอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง ($\bar{X} = 3.00$) คำถามว่ารู้สึกพอใจในตนเอง ($\bar{X} = 2.60$) และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ($\bar{X} = 2.56$) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๕ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ระดับคุณภาพชีวิต	N = 30		แปลค่า
	\bar{X}	S.D	
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
๑. พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้าใกล้คนอื่น อย่างเป็นที่ผ่านมา	๒.๗๓	๑.๐๐	ปานกลาง
๒. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ	๒.๗๓	๑.๐๐	ปานกลาง
๓. พอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว มีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	๑.๖๕	๐.๔๘	ต่ำ
รวม	๒.๓๗	๐.๖๘	ต่ำ

จากตารางที่ ๔.๕ แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.37$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่าพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้าใกล้คนอื่นอย่างเป็นที่ผ่านมา และคำถามว่าพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ มีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากันคือ ($\bar{X} = 2.73$) ตามลำดับ และคำถามว่าพอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์) ($\bar{X} = 1.65$)

ตารางที่ ๔.๖ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	N = 30		แปลค่า
	\bar{X}	S.D	
ด้านสิ่งแวดล้อม			
๑. รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน	๒.๓๑	๐.๗๕	ต่ำ
๒. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	๒.๐๕	๐.๘๓	ต่ำ
๓. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	๒.๗๑	๐.๔๕	ปานกลาง
๔. พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	๒.๓๕	๐.๘๕	ต่ำ
๕. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	๓.๒๖	๐.๘๙	ปานกลาง
๖. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	๒.๗๐	๐.๔๖	ปานกลาง
๗. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	๒.๑๖	๐.๙๑	ต่ำ
๘. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึง การคมนาคม)	๒.๓๕	๐.๖๕	ต่ำ
รวม	๒.๔๙	๐.๖๕	ต่ำ

จากตารางที่ ๔.๖ แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.49$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่า ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.26$) คำถามว่ามีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น ($\bar{X} = 2.71$) คำถามว่ามีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 2.70$) คำถามว่าพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นและคำถามว่าพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึง การคมนาคม) มีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากันคือ ($\bar{X} = 2.35$) ตามลำดับ คำถามที่านรู้สึกรู้สึกว่าชีวิตมีความ

มันคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน ($\bar{X} = 2.31$) สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 2.16$) และคำถามว่า พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ ($\bar{X} = 2.05$) ตามลำดับ

๔.๑.๓ ผลการศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

จากการศึกษา สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยการศึกษาและ ทบทวนจากเอกสารต่างๆ ทั้งหนังสืองานวิจัย วิทยานิพนธ์ อินเทอร์เน็ต บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งที่เป็นเอกสาร ปฐมภูมิ และทุติยภูมิจากการวิเคราะห์เอกสาร ต่างๆ เป็นผลการวิจัยจากสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นไปในทางที่เสื่อมถอย และจะเกิดขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมิใช่สาระสำคัญที่สรุป ได้ ๓ ด้าน คือ

๑. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Changes) การเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ อวัยวะและระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปสู่ สภาพความเสื่อม เช่น

๑.๑ ระบบต่อมต่างๆ ได้แก่ ต่อมไทรอยด์จะขับน้ำลายลดน้อยลงต่อมไร้ท่อเสื่อม จึง เกิดเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย ต่อมผิวหนังบาง เหี่ยวยุบ ไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลง ผิวหนังแห้ง การ ปรับตัวของร่างกายไม่ดี

๑.๒ ระบบการย่อยมีการย่อยอาหารผิดปกติ เนื่องจากฟันหักเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด น้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดน้อยลงทำให้ย่อยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ดีเกิดท้องอืด

๑.๓ ระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงของสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกความไว้วางใจ ต่อการรับรู้ลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมองและกล้ามเนื้อจะเสียไป การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตาม ร่างกาย

๑.๔ ระบบทางเดินหายใจโดยปอดเสื่อมลงความยืดหยุ่นของปอดน้อยลงทำให้ หายใจเร็ว เหนื่อยง่าย และรับออกซิเจนได้น้อยลง

๑.๕ ระบบหลอดเลือด โดยหลอดเลือดแข็งความดันโลหิตจะสูงขึ้นออกซิเจนไปสู่ สมองน้อย เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจเสื่อมลิ้นหัวใจแข็งเกิดโรคหัวใจได้ง่าย

๑.๖ ระบบทางเดินปัสสาวะไตเสื่อมสมรรถภาพขับของเสียออกจากร่างกายได้น้อย แต่ขับน้ำออกมามาก จึงถ่ายปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะ ปัสสาวะยืดหยุ่นทำให้ถ่ายปัสสาวะไม่หมดและตกค้างทำให้ปัสสาวะไหลง่ายในชายต่อมลูกหมาก จะโต ทางด้านระดับสติปัญญา พบว่า ความจำเสื่อมโดยเฉพาะความจำในเหตุการณ์ปัจจุบัน (Recent

Memory) แต่ความจำในอดีตไม่เสีย (Remote Memory) ระบบประสานงานระหว่างประสาทสัมผัส กับความคิดอ่านจะเชื่อมโยงเข้าเป็นผลให้ดูเหมือนว่าผู้สูงอายุมีสติปัญญาเสื่อมถอย

จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาในผู้สูงอายุ คือ เกิดการเจ็บป่วย เรื้อรังซึ่งพบว่า ๔ ใน ๕ คนของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคมะเร็งโรคมะเร็งประจำตัว มีปัญหาสุขภาพ สุขภาพอ่อนแอมีปัญหาเกี่ยวกับฟันและตาและส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท หลงลืมง่าย

๒. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นไปในด้านลบ ได้แก่

๒.๑ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งนี้เพราะมีเพื่อนฝูงบุคคลที่เป็นญาติสนิท หรือ คู่ชีวิตตายจากทำให้เกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความเหงา

๒.๒ การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากวัยอันควรที่จะต้อง ออกจากการทำงาน คือ ปลดเกษียณ ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลงเนื่องจากหมด ภาระ ติดต่อด้านธุรกิจการงาน หรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสีย ตำแหน่ง หน้าที่ไร้คุณค่าไม่มีความหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อนขาดความ ผูกพันที่เคยมีต่อสังคม และขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลงผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ ผู้สูงอายุต้อง พยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

๒.๓ การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัว เนื่องจากในวัยนี้บุตรมักจะมี ครอบครัว และโดยเฉพาะลักษณะของสังคมในปัจจุบันที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่า ครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลงบทบาท ทางด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนลูกหลานจึงน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิด ความว่าเหว และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง

๒.๔ การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ อันเกิด จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศไม่สามารถ ตอบสนองความต้องการทางเพศในวัยสูงอายุได้ แต่เคยมีผู้ศึกษาพบว่าชายสูงอายุที่สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ยังมีความต้องการทางเพศแม้จะมีวัยถึง ๘๐ ปีการไม่สนองความต้องการทางเพศในวัยสูงอายุ นอกจากจะมีสาเหตุจากการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศแล้วเหตุผลทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะเจตคติทาง สังคมที่มีต่อเพศสัมพันธ์ในวัยผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม นับเป็นสิ่งที่ขัดขวาง ความต้องการ ทางเพศและมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ

๓ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุ ของปัญหาทางกายภาพและทางจิตของผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่ออกไปทางตะวันตก มากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ได้แก่

๓.๑ การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพสังคม ปัจจุบันได้กีดกันผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวผู้สูงอายุที่เคยเป็นผู้หา

เลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัยเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี ความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ

๓.๒ การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมืองการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปผู้สูงอายุที่เป็นภาระไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นใดหรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทิ้ง

๓.๓ การเสื่อมความเคารพในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโสในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ผู้แนะนำสั่งสอนแต่ ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามตัวอย่างสังคมอเมริกาหรือยุโรป ที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคลและคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาว ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

จากการศึกษาสามารถสรุปความเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมขึ้นทุกๆ ด้าน ในระยะสุดท้ายของช่วงอายุที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับทุกคน แต่กับผู้ที่อยู่ในวัยวัยช่วงผู้สูงอายุนั้นต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์มากมาย ซึ่งโดยมากเป็นความเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญา ความจำ ด้านการเรียนรู้ ด้านอาชีพการงาน สถานภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสภาพแวดล้อม และรวมถึงด้านจิตใจ ดังนั้น จำเป็นต้องเตรียมสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีค่าเป็นขุมกำลังสติปัญญาของประเทศชาติต่อไป

ซึ่งจากการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และบทบาททางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาถึงเหตุปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกาย สรีระได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย การทำงานของอวัยวะลดถอยลง ร่างกายหรืออวัยวะที่ใช้มานานอาจเกิดความขัดข้อง เจ็บป่วย โรคที่พบในผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับทุกระบบของร่างกาย ทั้งตา หู ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ความดันโลหิต หัวใจ ระบบย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก

๒. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เมื่ออยู่ในวัยทำงาน บุคคลประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวอย่างเต็มที่ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้ที่ทำงานในระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทต่างๆ ต้องเกษียณอายุ ทำให้รายได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ในช่วงวัยสูงอายุนี้สภาพการเปลี่ยนแปลงของรายได้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาใหญ่และสำคัญสำหรับผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุในเมืองและชนบทจำนวนมากต้องอาศัยญาติพี่น้อง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งต้องดิ้นรนหาเลี้ยงตัวเองต่อไปจนร่างกายไม่ไหว

๓. ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาทางด้านจิตใจเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่

๓.๑ สาเหตุจากร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่ เหมือนวัยหนุ่มสาว การทำงานของอวัยวะบางอย่าง เช่น สมอง ต่อมไร้ท่อไม่มีผลโดยตรงต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้า ไม่กระฉับกระเฉง สับสน วิดกกังวล ไม่สบายใจ นอกจากนี้การที่ร่างกายอ่อนแอ หรือมีโรคภัย ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก คิดว่าตนเองเป็นภาระผู้อื่น ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

๓.๒ สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงงาน ในวัยที่ทำงาน บุคคลมีภาระหน้าที่ ไม่มีเวลาว่าง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาระงานลดลง ทำให้มีเวลาว่าง ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก มองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่าและปรับตัวไม่ทัน

๓.๓ สาเหตุจากครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับครอบครัว ญาติ พี่น้อง ต้องการความอบอุ่น แต่สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน บุตรหลานต้องแยกครอบครัวไปประกอบอาชีพอื่น ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกหว่าเหว ถูกทอดทิ้ง หมดกำลังใจ

๓.๔ สาเหตุจากสภาพสังคม ในสมัยก่อนผู้สูงอายุ แม้พ้นจากหน้าที่การงานแต่ก็ยังมีบทบาทเสมือนที่พึ่ง ที่ปรึกษาของคนหนุ่มสาวในการประกอบกิจกรรมงานต่างๆ แต่ปัจจุบันสภาพแวดล้อมของสังคมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทนี้ในส่วนของผู้สูงอายุ ดูเหมือนว่าถูกกลดลงไปบ้าง ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจ เสมือนถูกกลดความสำคัญ

๔. ปัญหาการปรับตัว ผู้สูงอายุเมื่อครั้งอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน มีภารกิจประจำวันมากมาย โดยเฉพาะในด้านการประกอบอาชีพ การหารายได้ แต่เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต้องพ้นจากภาระหน้าที่ต่างๆ จากที่เคยติดต่อดสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ที่ร่วมงานมา กลับต้องอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุต้องปรับตัวใหม่ จึงเป็นเรื่องยากสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีการวางแผนหรือเตรียมตัวมาก่อน

๕. ปัญหาความไม่รู้ การที่ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ในส่วนผู้สูงอายุได้รับการศึกษาน้อย ทำให้ขาดความรู้พื้นฐาน ขาดข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ อาชีพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้ ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ปัญหาเศรษฐกิจ ในปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาจากสาเหตุหลายประการ สาเหตุที่สำคัญ คือ สาเหตุทางร่างกายเนื่องจากอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอยลง ส่งผลให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอลง ไม่กระฉับกระเฉง และมีโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การทำงาน จากที่เคยทำงานเป็นไม่มีงานทำ ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทัน หรือสาเหตุมาจากครอบครัว ที่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกหว่าเหว รู้สึกถูกทอดทิ้ง สาเหตุจากสภาพสังคม ในปัจจุบัน

สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทของผู้สูงอายุถูกลดลงไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจเหมือนคนไม่มีคุณค่า

ความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปบ้าง ดังนั้นควรที่จะทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล ซึ่งครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในเรื่องดังกล่าวนี้ โดยทั่วไปความต้องการของผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้

๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้านุ่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

๒. ความต้องการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย

๓. ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุต้องการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

๔. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญ รวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย

ในทำนองเดียวกัน การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัวควรให้การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย โดยดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ จัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมตามฤดูกาล บำเบาระเรื่องงานในบ้าน พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เช่น แวนตา ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น

๒. การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ โดยเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรัก ความเคารพ ยกย่อง ยอมรับนับถือ ฟังผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ชีวิต ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญของวันสงกรานต์ ซึ่งเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

๓. ตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม โดยแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ต้องการและพยายามสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคมที่เหมาะสมตามกำลังความสามารถที่จะทำได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

๔. ตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ โดยรับภาระค่าใช้จ่าย การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ไม่ควรให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการหาเงินเพื่อ

เลี้ยงชีพตนเอง รวมทั้งบุตรหลานหรือครอบครัวไม่ควรควรเบียดเบียนด้านการเงินกับผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความจำกัดด้านการเงิน

โดยความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุนับเป็นการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ต่อการดำเนินชีวิต ที่สำคัญช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่โดดเดี่ยวกับการใช้ชีวิตที่เป็นอยู่ต่อไป

จากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุทั้งสภาพของร่างกาย จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อม ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุล้วนเป็นไปในทางที่เสื่อมถอย อันนำมาสู่การเป็นปัญหาอันรุนแรงแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้มีความสุข ความพึงพอใจ ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ ความต้องการด้านร่างกายและความต้องการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม ดังนั้น จากการศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงนำไปสู่การพัฒนาออกแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยผู้วิจัยใช้หลักไตรสิกขา ผลจากการศึกษาวิจัยนำไปสู่การพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ประกอบด้วยชุดกิจกรรมด้านศีล ด้านสมาธิ และด้านปัญญา

๔.๒ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

ผลของการศึกษาการพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา คือ การพัฒนาชุดการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา แบ่งกิจกรรมออกเป็น ๓ กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย กิจกรรมฐานศีล กิจกรรมฐานสมาธิ และกิจกรรมฐานปัญญา ในแต่ละกิจกรรมจะมีคู่มือการทำกิจกรรม ซึ่งจะอธิบายรายละเอียดการจัดกิจกรรม เช่น ชื่อกิจกรรม จุดประสงค์ของกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ และวิธีการจัดกิจกรรม ผลการพัฒนากิจกรรมมีรายละเอียด ดังนี้

๔.๒.๑ การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา (ฐานศีล) ประกอบด้วย

๔.๒.๑.๑ การบรรยายธรรมะ เรื่อง “ศีล ๕ กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

๔.๒.๑.๒ ฐานการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด

ชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา จำนวน ๕ ฐาน

- ก. ฐานศีลข้อที่ ๑ (ปาณาติปาตา เวรมณี)
- ข. ฐานศีลข้อที่ ๒ (อทินนาทานา เวรมณี)
- ค. ฐานศีลข้อที่ ๓ (กาเมสุ มิจฉาราวา เวรมณี)
- ง. ฐานศีลข้อที่ ๔ (มุสาวาทา เวรมณี)
- จ. ฐานศีลข้อที่ ๕ (สุราเมรยมัชชปมาทัฏฐานา เวรมณี)

๔.๒.๑.๓ สรूपกิจกรรมศีล ๕ กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
จังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

**๔.๒.๒ การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี
ตามแนวพระพุทธศาสนา (ฐานสมาธิ) ประกอบด้วย**

๔.๒.๒.๑ การบรรยายธรรมะ เรื่อง “สมาธิกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ”

๔.๒.๒.๒ กิจกรรมฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น

๔.๒.๒.๓ ฐานการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด
ชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา จำนวน ๓ ฐาน

- ก ฐานสมาธิที่ ๑ (โยนห่วงเข้าหลัก)
- ข ฐานสมาธิที่ ๒ (จำภาพผลไม้)
- ค ฐานสมาธิที่ ๓ (ปิดตาตีปี่)

๔.๒.๒.๔ สรूपกิจกรรมสมาธิกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
จังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

**๔.๒.๓ การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตาม
แนวพระพุทธศาสนา (ฐานปัญญา) ประกอบด้วย**

๔.๒.๓.๑ การบรรยายธรรมะ เรื่อง “ปัญญากับการพัฒนาคูณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุ”

๔.๒.๓.๒ ฐานการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด
ชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา จำนวน ๒ ฐาน

- ก กิจกรรมส่งเสริมปัญญาที่ ๑ (แทงไม้สมาธิ)
- ข กิจกรรมส่งเสริมปัญญาที่ ๒ (สถานการณ์สมมติ)

๔.๒.๓.๓ สรूपกิจกรรมปัญญากับการการพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
จังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

๔.๓ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อนำชุดกิจกรรมที่พัฒนาแล้วไปใช้ และวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังการใช้ชุดการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี หลังจากการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อติดตามผลการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา หลังสิ้นสุดกิจกรรมทั้ง ๓ ครั้ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจัดกลุ่มข้อมูล ตามประเด็นดังนี้

๔.๓.๑ ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังจากใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

ตารางที่ ๔.๗ คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยรวมและรายด้าน หลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี	\bar{X}	S.D	แปลค่า
ด้านร่างกาย	๓.๖๔	๐.๔๘	ดี
ด้านจิตใจ	๓.๙๐	๐.๖๒	ดี
ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม	๓.๓๘	๐.๕๔	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	๓.๔๐	๐.๔๗	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	๓.๕๘	๐.๕๑	ดี

จากตารางที่ ๔.๗ แสดงผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีหลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต พบว่า โดยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.58$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดี ๒ ด้านคือ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.90$) ด้านร่างกาย

($\bar{X} = 3.64$) และระดับปานกลาง ๒ ด้านคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.40$) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 3.38$) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๘ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังจากใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	N = 30		แปลค่า
	\bar{X}	S.D	
ด้านร่างกาย			
๑. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	๓.๔๐	๐.๕๕	ปานกลาง
๒. มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงาน หรือ การดำเนินชีวิตประจำวัน)	๓.๕๗	๐.๕๙	ดี
๓. พอใจกับการนอนหลับ	๓.๖๗	๐.๗๑	ดี
๔. รู้สึกพอใจแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	๔.๕๐	๐.๗๑	ดี
๕. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	๓.๔๐	๐.๕๙	ปานกลาง
๖. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	๓.๕๘	๐.๘๑	ดี
๗. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	๓.๔๐	๐.๖๖	ปานกลาง
รวม	๓.๖๔	๐.๖๖	ดี

จากตารางที่ ๔.๘ แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.64$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่ารู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 4.50$) คำถามว่าพอใจกับการนอนหลับ ($\bar{X} = 3.67$) คำถามว่าพอใจกับความสามารถในการ

ทำงานได้อย่างที่เคยทำมา ($\bar{X} = 3.58$) คำถามว่าพอใจกับการมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) ($\bar{X} = 3.57$) คำถามว่าพอใจกับ การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ คำถามว่าพอใจกับ จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน และคำถามว่า สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี ในระดับที่เท่ากันคือ ($\bar{X} = 3.40$)

ตารางที่ ๔.๙ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	N = 30		แปลค่า
	\bar{X}	S.D	
ด้านจิตใจ			
๑. รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	๓.๙๕	๐.๕๔	ดี
๒. มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ	๓.๘๐	๐.๘๐	ดี
๓. รู้สึกพอใจในตนเอง	๓.๙๐	๐.๕๕	ดี
๔. ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง	๓.๖๘	๐.๔๖	ดี
๕. มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	๓.๕๐	๐.๖๔	ปานกลาง
๖. รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	๔.๕๙	๐.๖๗	ดี
รวม	๓.๙๒	๐.๖๒	ดี

จากตารางที่ ๔.๙ แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.92$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามที่รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความหมาย ($\bar{X} = 4.59$) มีค่าเฉลี่ย

สูงที่สุดรองลงมา คือ คำถามว่ารู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) ($\bar{X} = 3.95$) คำถามว่ามีสมาธิในการทำงานต่างๆ ($\bar{X} = 3.80$) คำถามว่ายอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง ($\bar{X} = 3.68$) มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล ($\bar{X} = 3.50$) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๐ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	N = 30		แปลค่า
	\bar{X}	S.D	
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
๑. พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา	๓.๔๐	๐.๕๒	ปานกลาง
๒. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ	๓.๔๐	๐.๕๖	ปานกลาง
๓. พอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	๓.๓๔	๐.๕๔	ปานกลาง
รวม	๓.๓๘	๐.๕๔	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๐ แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$) โดยผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่าพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้าดับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา และคำถามว่าพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ มีคะแนนที่เท่ากันคือ ($\bar{X} = 3.40$) และคำถามว่าพอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์) ($\bar{X} = 3.34$)

ตารางที่ ๔.๑๑ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	N = 30		แปลค่า
	\bar{X}	S.D	
ด้านสิ่งแวดล้อม			
๑. รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน	๓.๓๐	๐.๔๑	ปานกลาง
๒. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	๓.๐๐	๐.๔๒	ปานกลาง
๓. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	๓.๖๕	๐.๔๕	ดี
๔. พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	๓.๓๒	๐.๘๕	ปานกลาง
๕. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	๓.๙๐	๐.๔๒	ดี
๖. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	๓.๖๑	๐.๔๖	ดี
๗. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	๓.๒๖	๐.๔๕	ปานกลาง
๘. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึง การคมนาคม)	๓.๔๐	๐.๘๒	ปานกลาง
รวม	๓.๔๓	๐.๔๕	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๑ แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่า ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.90$) รองลงมาคือ คำถามว่ามีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น ($\bar{X} = 3.65$) คำถามว่ามีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 3.61$) คำถามว่าพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นและคำถามว่าพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึง การคมนาคม) มีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากันคือ ($\bar{X} = 3.40$) ตามลำดับ คำถามที่ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความ

มันคงปลอดภัยดีใหม่ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.30$) สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.26$) และคำถามว่า พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ ($\bar{X} = 3.00$) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๒ เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

ระดับคุณภาพชีวิต	ก่อนใช้ชุดกิจกรรม		หลังใช้ชุดกิจกรรม		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
๑. ด้านร่างกาย	๒.๙๔	.๓๔	๓.๖๔	.๔๘	๕.๐๒	.๐๐*
๒. ด้านจิตใจ	๓.๐๐	.๔๙	๓.๙๐	.๖๒	๘.๘๘	.๐๐*
๓. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	๓.๓๗	.๖๘	๓.๓๘	.๕๔	๓.๘๔	.๐๐*
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม	๒.๔๙	.๖๕	๓.๔๓	.๔๗	๔.๑๗	.๐๐*
รวม	๒.๗๓	.๔๖	๓.๕๙	.๓๑	๘.๑๐	.๐๐

* $P < 0.05$

จากตารางที่ ๔.๑๒ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยรวมพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา แตกต่างกัน โดยหลังใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้ชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตทั้งด้าน ๔ ด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนใช้ชุดกิจกรรมและหลังใช้ชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๔.๓.๒ ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้กล่าวถึงผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นรูปแบบ

กิจกรรมที่มีความน่าสนใจ สร้างความรู้เกี่ยวกับหลักในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมได้เป็นอย่างดี เนื้อหากิจกรรมที่จัดขึ้นมีรูปแบบที่หลากหลาย ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้และความสนุกสนานควบคู่กันไป ผ่อนคลายความเหงา ได้ออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบกับกิจกรรมแต่ละกิจกรรมภายในฐานต่างๆ ที่ได้ประยุกต์หลักไตรสิกขา ได้แก่ ฐานศีล ฐานสมาธิ และฐานปัญญา มีวัตถุประสงค์กิจกรรมที่ชัดเจน มีการร่วมสรุป สะท้อนคิดทุกครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรมระหว่างวิทยากรและกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา นั่นคือหลักไตรสิกขามากขึ้น นอกจากนี้ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมยังช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ให้ดีขึ้นตามลำดับ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมนี้ทำให้ลุงก็มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ศีล สมาธิ ปัญญา ลุงว่าลุงสามารถนำไปใช้น่าไปบอกลูกบอกหลาน ใช้อยู่ร่วมกันในสังคมกับเพื่อนบ้านได้ดีมากๆ มาอบรมทำกิจกรรมทุกๆ ครั้ง ทั้งศีล สมาธิ ปัญญา จิตใจมันดีขึ้น ได้มาเจอคนรุ่นราวคราวเดียวกัน ได้มาเจอพวกคุณครูวิทยากร บางครั้งคิดว่าตนเองรู้แล้วแต่พอมาร่วมกิจกรรมแล้วรู้เยอะกว่าเดิมอีกนะ”^๑

“กิจกรรมที่จัดขึ้นมีความสนุกสนานน่าสนใจ ไม่น่าเบื่อเลย ได้ออกกำลังกาย มาครั้งหนึ่งแล้วสนุกสนานอยากมาเจอพวกอาจารย์ที่มาเป็นวิทยากรอีก ที่สำคัญมาเจอผู้สูงวัยด้วยกัน...มาทำกิจกรรมด้วยกันดีกว่าอยู่บ้านเฉยๆ... อยู่บ้านคนเดียวเบื่อจนจะเป็นโรคซึมเศร้า มันเหงานะหนู ลูกหลานเค้าก็ไปทำงานกันหมด อยู่คนเดียว บางครั้งนึกโกรธลูกมันว่าไม่มาหาบ้างเลย... แต่พอได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งฟังพระบรรยาย และกิจกรรมฐานต่างๆ โอ้..มันทำให้เราดีขึ้นนะจิตใจเราก็ดีขึ้น ”^๒

“ประทับใจวิทยากร ประทับใจกิจกรรม เนื้อหาดีมากเลย... ป้าเข้าใจมากขึ้นเรื่อง ศีล ๕ พระบอกว่าในการอยู่ในสังคมศีล ๕ จำเป็นมากถ้ารักษาไว้ได้ปัญหาสังคมไม่เกิด จากกิจกรรมที่พวกอาจารย์วิทยากร จัดให้ทำให้ป้ามีความรู้มากขึ้น จิตใจเองได้พัฒนา ชอบฟังพระบรรยายมันคิดได้ ตอนแรกก็ว่าเราแก่แล้วเขาจะมาให้ทำกิจกรรมอะไร จะทำได้หรือ... แต่มาเข้ากิจกรรมจริงๆ สนุกสนาน ได้ความรู้ ไม่เหงาด้วย คิดว่าคุณภาพจิตใจเราก็ดีขึ้นเยอะ”^๓

๑ สัมภาษณ์ นายสุรเสน ธรรมเมธา, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๒ สัมภาษณ์ นางอาภรณ์ โคชนิด, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๓ สัมภาษณ์ นางพรรณี ถิ่นสาคร, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

“ได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสนุกสนานน่าสนใจ ไม่น่าเบื่อเลย ได้ออกกำลังด้วย มาทำกิจกรรมด้วยกันดีกว่าอยู่บ้านเฉยๆ... ลูกหลานเค้าก็ไปทำงานกันหมด เหลืออยู่สองคนลุงป้า พอได้ออกมาเจอเพื่อนด้วยกันก็ได้ถามไถ่กันบ้าง ปกติก็อยู่แต่บ้านใครบ้านมัน”^๔

“กิจกรรมที่จัดหลากหลายดี ทั้งบรรยายธรรมะดีๆ ปกติฟังพระก็จะง่วงนี่ลุงไม่ง่วงนอนเลย แล้วลุงเองก็ประทับใจ มีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม นี่ไงไม่เหงา ก็ได้พัฒนาความรู้เรื่องศีล สมาธิ ปัญญา จากกิจกรรมที่มาจัดให้พวกลุงได้ทำร่วมกัน อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุอย่างเราได้รับความรู้และความสนุกสนานควบคู่กันไป”^๕

“กิจกรรมที่ทำร่วมกับเพื่อนๆ รุ่นราวคราวเดียวกันกับพวกหนูๆ ลุงชอบมากๆ อย่างน้อยมันก็ทำให้เราคิดได้ กับการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่บั้นปลายให้มีความสุข”^๖

“ได้มาเจอเพื่อนๆ กัน มาทำกิจกรรมตามที่วิทยากรบอกว่ามันคือหลักไตรสิกขา มีฐานศีล สมาธิ และปัญญา เมื่อก่อนก็ไม่ค่อยรู้หลักอะไรกับเค้าหรอก พอพวกครูวิทยากรมาบอกชัดเจนที่ว่าฐานนี้ต้องทำอะไร มีวัตถุประสงค์กิจกรรมที่ชัดเจนดีป้าว่าเห็นเขาขนของมาเยอะเยอะยังคิดว่าจะให้เราทำอะไรหนอ สนุกและได้ความรู้ทุกฐานเลย กลับไปบ้านลูกหลานมันถามว่า ไปทำอะไรมาบ้าง ยังเล่าให้พวกเขาฟังเลย... ผลของการเข้าร่วมกิจกรรม มีผลต่อการพัฒนาไหมนะเธอ ป้าว่าได้มาทำกิจกรรมมันทำให้ป้าได้พัฒนาตัวเอง ได้ความรู้ในศีลในธรรมมากขึ้น ยังได้เอาคำพระอาจารย์ที่ท่านสอนไปบอกลูกบอกหลาน”^๗

“ป้าคิดว่ากิจกรรมนี้ดีมาก ๆ หลังจากการเข้ากลุ่มทุกๆ กิจกรรมเสร็จ พวกอาจารย์หนูๆ ก็มาสรุปให้เราบอกชี้ว่าเราทำกิจกรรมแล้วได้คิดอะไรบ้าง วิทยากรเขาจะว่าทุกกิจกรรมมีความหมาย ป้าว่ามันมีข้อคิดดีๆ นะ... กิจกรรมเขาหลากหลายอย่างดี เคยเห็นแต่หลานๆ เวลามันไปออกค่ายมาเล่ามันสนุก เขาไปเข้าไปร่วมกิจกรรมกัน นี่ให้คนแก่อย่างป้ามาเข้าร่วมสนุกดีได้ยึดเส้นยึดสาย ได้คุยกับคนอื่นๆ อยู่แต่บ้านมันก็เหงาและความรู้ที่ได้หลายอย่าง เราก็เอามาใช้ในชีวิตเราด้วย”^๘

“ได้มาทำกิจกรรมด้วยกันมันดีนะหนู ทำให้ป้ามีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักไตรสิกขามากขึ้นแต่ก่อนเคยแต่ได้ยืมเวลาไปวัดพระท่านเทศน์ ตามคำพระบอกละหนู ถ้าอยู่ในสังคมต้องรักษาศีล ถ้าเอาไปใช้จะช่วยพัฒนาให้เรามีคุณภาพชีวิต ให้ดีขึ้นได้ ป้าก็ว่าน่าจะจริงอย่างนั้นนะ”^๙

๔ สัมภาษณ์ นางอุษณี น้อยเจริญ, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๕ สัมภาษณ์ นายนงเล็ก ฤทธิกำลัง, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๖ สัมภาษณ์ นายพยงค์ สำรอง, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๗ สัมภาษณ์ นางวรรณ นิสัยมัน, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๘ สัมภาษณ์ นางสุนันท์ ศิริพงษ์, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๙ สัมภาษณ์ นางลำไย แก้วแกมทอง, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

“ถ้าถามลุงว่ามาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นยังไงมากที่สุด เอาใช้ในชีวิตประจำวันเราไง เรื่องศีล ๕ ดีมากเลย มันก็เป็นเรื่องรอบๆ ตัวพวกเรานี่ละนะ อยู่ในสังคมก็ต้องถ้อยที่ถ้อยอาศัยกันไม่เบียดเบียนกัน เห็นเขาเปิดวิดีโอให้ดูมันน่ากลัว แต่ก่อนลุงชายไก่ที่ตลาด ฆ่าไก่ทุกวัน เป็นอาชีพลุงแต่ก่อน เดียวนี้เลยปวดแข้งปวดขา มารยะหลังๆ ยิ่งฟังพระบรรยายทำให้นึกถึงเลยนะ”^{๑๐}

“ถ้าถามมาร่วมกิจกรรม ก็มีความรู้เรื่องไตรสิกขา ไปสอนลูกสอนหลาน แล้วมันจริงนะ คนเราต้องมีศีล ๕ มีสมาธิเวลาจะทำอะไร และก็ใช้ปัญญาพิจารณาสิ่งที่ทำ ชอบกิจกรรมพระเทศน์ อย่างว่านะเราแก่แล้วชอบฟังพระ คำสอนท่านดีทำให้คิดได้ ปกติก็ไปวัดทุกวันพระนะ บางทีก็ไปถือศีล ๘ ที่วัด เออ..แต่พอมีกิจกรรมแบบนี้มันก็ดีอีกแบบนะได้ความรู้ด้วย ได้ออกกำลังยืดเส้นด้วยนะ อย่างกิจกรรมศีล ”^{๑๑}

“ดีๆ อยากให้มีกิจกรรมอย่างนี้ มีทั้งความรู้ ทั้งได้พบปะพูดคุยทักทายกัน นี่ถ้าไม่ได้มาทำกิจกรรมก็ไม่ได้เจอคนรุ่นๆ เดียวกัน”^{๑๒}

“ได้มาทำกิจกรรม มันดีนะถ้าถามว่าช่วยพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้นมั๊ย ป้าว่ามันทำให้ป่ากระชุ่มกระชวยมากขึ้น ได้สนุกสนานแถมได้ความรู้หลายเรื่อง ได้รู้ธรรมะคำพระอาจารย์ท่านสอน”^{๑๓}

“ถ้าถามป้าว่ากิจกรรมที่ให้มาเข้าร่วมทุกๆ ครั้งนี้ มาเข้าร่วมแล้ว ผลเป็นอย่างไร ก็ตอบได้เลยว่าเป็นรูปแบบกิจกรรมป่าชอบนะ สนุก มีความน่าสนใจ ป้าก็ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมแบบนี้มาก่อนเลยอายุจนป่านี้อแล้ว มีพระมาบรรยายธรรมะให้ฟังช่วงแรกๆ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ทั้งเรื่องศีล ๕ สมาธิ แล้วก็ปัญญา ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักในการดำเนินชีวิตอยู่กับคนอื่นๆ ในชุมชนได้ดี พระท่านยังย้ำมากๆ ว่าถ้าขาดศีล ๕ ก็ขาดจากความเป็นคน”^{๑๔}

“ถ้าถามป้าว่ามาร่วมกิจกรรมเป็นผลยังไงบ้าง ก็มีความรู้หลักธรรมทางศาสนา เรื่องไตรสิกขา จะได้นำไปบอกลูกบอกหลาน แล้วมันจริงนะคนเราต้องมีศีล ๕ เป็นดังคำพระท่านสอน บอกให้มีสมาธิเวลาจะทำอะไร และก็ใช้ปัญญาพิจารณาสิ่งที่ทำ ชอบกิจกรรมฐานศีล ได้ออกกำลัง

๑๐ สัมภาษณ์ นางไชยพร ศิลปกุล, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๑๑ สัมภาษณ์ นางมณี จันทร์ฝุ่น, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๑๒ สัมภาษณ์ นางกรรณิการ์ เกษมพิมล, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๑๓ สัมภาษณ์ นางมุกดา อนุชา, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๑๔ สัมภาษณ์ นางสาววรรณมา วรรณจรรยา, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

เคลื่อนไหวร่างกายมันช่วยให้ป่ากระฉับกระเฉงนะ สนุกด้วยนะจ๊ะอาจารย์ อย่างฐานปัญญาทำให้ป่าได้ฝึกความคิด ได้เขียนหนังสือ มีประโยชน์จ๊ะ”^{๑๕}

๔.๓.๓ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนาว่า เกิดประโยชน์ อย่างมากทั้งต่อตนเองและผู้อื่น พบว่า ประโยชน์ต่อตนเองเป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่อง ไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ได้เคลื่อนไหวร่างกายขณะร่วมกิจกรรมในแต่ละฐานกิจกรรม เมื่อสุขภาพร่างกายดี อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมดีขึ้นตามมาด้วย ส่วนประโยชน์ต่อผู้อื่นนั้นเมื่อบุคคลมีการพัฒนาจิตใจดีแล้วจะกระทำให้สิ่งใดจะตระหนักถึงบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ดีขึ้นตามไปด้วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“ป่าคิดว่าการที่ได้เข้ามาร่วมทำกิจกรรม ที่พวกอาจารย์เขาจัดและเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ทำให้ เกิดประโยชน์อย่างมากเลย ทั้งต่อตัวป่าเองและเพื่อนๆ ผู้สูงอายุด้วยกันด้วย เช่น ทำให้เรามีความรู้ความเข้าใจ เรื่องไตรสิกขามากขึ้น เมื่อรู้แล้วก็นำไปใช้ในชีวิตประจำวันเราได้ ทำให้ป่าได้พบปะกับเพื่อนในพื้นที่เดียวกันถ้าไม่ได้มาทำกิจกรรมก็ไม่ค่อยได้เจอกัน ฝึบ้านให้ลูกๆ กันไม่ค่อยได้ออกไปไหน พอมีงานมีกิจกรรมแบบนี้ก็สนุกๆ ได้ทำกิจกรรมด้วยกัน ป่าว่าดีกับตัวป่าเองและผู้สูงอายุด้วยกัน”^{๑๖}

“มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ที่ชัดเจนคือ ตัวเราได้ประโยชน์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ นำไปสู่การพัฒนาจิตใจของตัวเองให้มีคุณธรรมจริยธรรม ประจำใจมากขึ้น มันก็ดีมากแล้วใช้ไหมครับอาจารย์วิทยากร”^{๑๗}

“ตนเองได้รับประโยชน์ สังคมที่เราอยู่ก็พลอยได้ประโยชน์ เมื่อคนเราจิตใจดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมดีขึ้นตามไปด้วย คือเราก็จะเป็นที่ยอมรับของคนอื่นในชุมชน”^{๑๘}

๑๕ สัมภาษณ์ นางสาวนงลักษณ์ ทองอยู่, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๑๖ สัมภาษณ์ นางสมพิศ เกิดสินธุ์, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๑๗ สัมภาษณ์ นายสมคิด อายุเจริญ, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๑๘ สัมภาษณ์ นางรวีวรรณ อุดมมันถาวร, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม

“คิดว่าประโยชน์ที่ได้รับคือ การพัฒนาจิตใจให้มี คุณธรรมจริยธรรมประจำใจขึ้น เมื่อจิตใจเราพัฒนา เราก็อยู่ร่วมกับคนอื่นอย่างไม่เบียดเบียน สังคมก็สงบสุข”^{๑๙}

“ได้มาร่วมกิจกรรมแล้วเกิดประโยชน์อย่างมากทั้งต่อตัวป่าเองเองและเพื่อนๆ คนแก่ด้วยกัน ที่ได้ทำกิจกรรมที่สนุกสนาน แล้วได้ความรู้ แล้วนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ตัวเองมีความรู้เรื่องของศีล สมาธิ ปัญญา มากขึ้นกว่าเดิม คิดว่าจากการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ตนเองมีคุณธรรมจริยธรรมประจำใจ นั่นก็แสดงว่าพวกป่ามีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ของป่าก็ดีขึ้น ได้พบปะกับเพื่อนๆ ในสังคม อยู่บ้านใกล้เรือนเคียงกัน ที่ดีกว่าเก่าคิดว่าเป็นแหละคือประโยชน์ที่ได้รับ”^{๒๐}

“เกิดประโยชน์ต่อตนเอง อย่างน้อยก็ทำให้ได้ พัฒนาคำพูดความเข้าใจเรื่องไตรสิกขา ที่คนเราต้องมีทั้งศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน”^{๒๑}

“ได้มาร่วมกิจกรรมก็มีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เมื่อเราเองดีแล้ว ในที่นี้คือทั้งร่างกายเราก็ได้เคลื่อนไหวร่างกายและจิตใจเราก็ตีนะ เมื่อเราดีแล้วคิดว่าสังคมก็จะดีตามมา เราก็ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกันนะอาจารย์อยู่ชุมชนบ้านใกล้เรือนเคียงกัน”^{๒๒}

“ลุงได้มาทำกิจกรรมด้วยกันมันดีนะหนู ทำให้ป่ามีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักไตรสิกขา มากขึ้นแต่ก่อนเคยแต่ได้ยืมเวลาไปวัดพระท่านเทศน์ ตามคำพระบอกละหนุ ถ้าอยู่ในสังคมต้องรักษาศีล ถ้าเอาไปใช้จะช่วยพัฒนาให้เรามีคุณภาพชีวิต ได้ประโยชน์กับตัวเอง และลุงก็ว่าคนอื่นในสังคมก็ได้ประโยชน์ด้วยนะอย่าลุงก็ยังได้เอาไปเล่าให้หลายๆ ได้ฟัง ฟังพระท่านพูดจิตใจลุงก็ดีขึ้นนะอาจารย์”^{๒๓}

“ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมมากเลยแหละ และคิดว่าถ้าทุกคนรู้จักเอาความรู้จากการทำกิจกรรมไปคิด และเอาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน จะทำให้คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ สูงขึ้นตามมา”^{๒๔}

๑๙ สัมภาษณ์ นางดุขฎิ ผลเกิด, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๒๐ สัมภาษณ์ นางสาวจำปี ปิ่นไพฑูร, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๒๑ สัมภาษณ์ นายเฉลิมพล หมุนลี, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๒๒ สัมภาษณ์ นายสมัย ปิ่นไพฑูร, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๒๓ สัมภาษณ์ นายสมศักดิ์ อังคะนาวิน, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๒๔ สัมภาษณ์ นางเดือน สุวรรณกิจ, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

“ถ้าถามลุงมาร่วมกิจกรรมแล้วผลเป็นยังไงนะหรือ..มีประโยชน์มากทีเดียวที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม คือ พัฒนาตัวเองก่อนละนะทั้งสุขภาพร่างกายของลุงนี่ละพอได้ยืดเส้นยืดสายได้ออกกำลังเวลาทำกิจกรรมร่วมกันดีมากเลย พอสุขภาพเราดีจิตใจเรามันก็ดีตามมา มีโอกาสเราก็ได้ช่วยเหลือสังคมกันบ้างตามสมควร”^{๒๕}

“เกิดประโยชน์อย่างมากทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เมื่อตนเองดีแล้ว ในที่นี้คือจิตใจดีนะ คิดว่าสังคมก็จะดีตามมา เหมือนที่ฟังพระวิทยากรท่านบรรยายจำได้เลยว่า เมื่อคนเรามีการพัฒนาจิตใจดีแล้วจะทำอะไรก็มักจะคิดถึงผล ที่จะเกิดกับคนอื่นอยู่เสมอ”^{๒๖}

“ลุงไม่ได้เรียนหนังสือมาสูงหรือจนะอาจารย์ เขียนหนังสือก็เขียนได้แต่ชื่อตัวเองนี่ละ แต่พอมาฟังพระท่านพูด ก็พอเข้าใจ ฟังแล้วก็คิดตามได้ความรู้ และพออาจารย์มาช่วยอธิบายให้ฟังอีกก็ยิ่งเข้าใจ แล้วกิจกรรมที่ทำร่วมกันมันก็ได้ทั้งสุขภาพร่างกาย ตอนเคลื่อนไหวมันกระฉับกระเฉงดี แล้วฟังพระท่านพูดสอนฝึกสมาธิ เออๆ เข้าทำตึนนะอาจารย์ ปกติลุงอยู่บ้านทำงานไปเรื่อยไม่ได้ฝึกหรือพอมาแล้วจิตใจลุงก็ดีขึ้น ได้เจอคนใหม่ๆ ด้วยกันบางคนไม่รู้จักเลยทั้งที่อยู่ใกล้กัน มาเจอกันก็ได้คุยกันดีๆ”^{๒๗}

๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพการพัฒนาตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายและทางใจเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทฤษฎีธัมมิกัตถะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน^{๒๘} ดังนั้นแล้วแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ ๔ ชั้น ๕ หรือกล่าวโดยย่อ คือ ร่างกายและจิตใจนั่นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่างและการจะดูแลชีวิตหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน หากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม้อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงได้กล่าวว่าพระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ การเล็งเห็นความสำคัญของ

๒๕ สัมภาษณ์ นายณรงค์ พรหมหนู, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๒๖ สัมภาษณ์ นางบุปผา แซ่เตียว, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๒๗ สัมภาษณ์ นายวรพันธ์ ศรีอรุณ, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

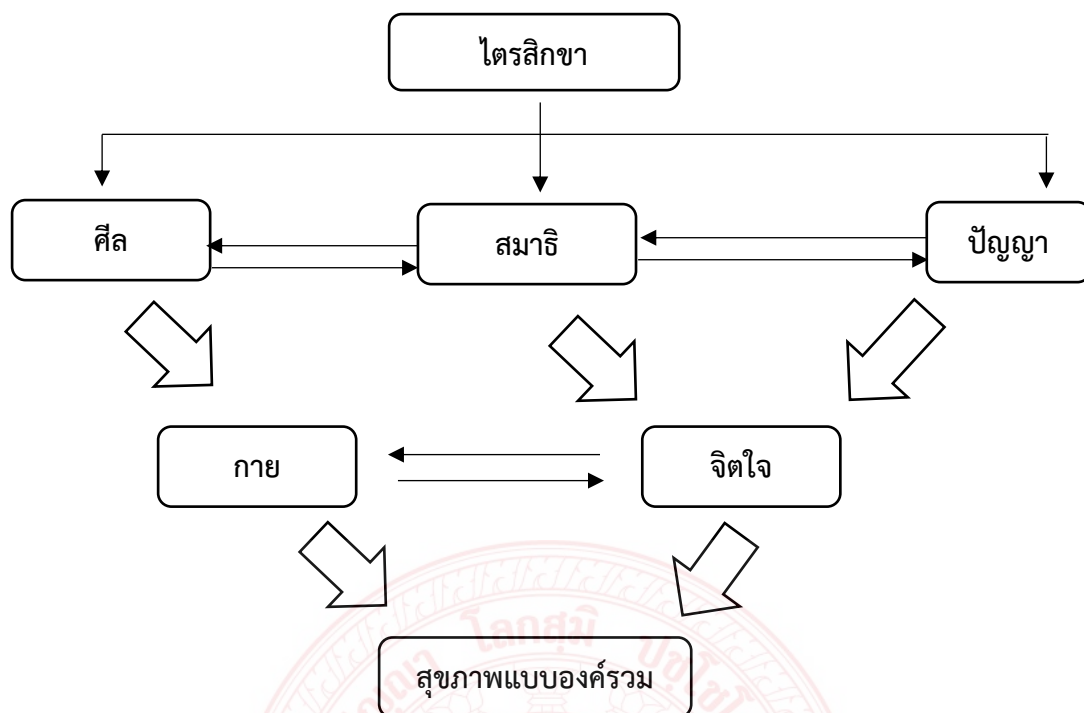
๒๘ พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต), *อายุยืนอย่างมีคุณค่า*, (กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ม.ป.ป.),๔..

ความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้ว ถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติองค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย^{๒๙} การพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็นธาตุ ๔ ชั้น ๕ หรือร่างกายและจิตใจนั้น สะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ นั่นคือ ชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน พระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบ เพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดี ก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์^{๓๐} และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไปในการดำรงชีวิตได้นั้น ต้องคำนึงถึงสามด้านที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิต^{๓๑} กล่าวคือ ด้านที่ ๑ เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลก คือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทาง ฝนสทวาร การดูแลสุขภาพที่ดีได้หมายถึง จะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย บุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจ และเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่า ด้านที่ ๑ เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวมด้านร่างกายหรือฝัสสทวาร จึงเปรียบเสมือนเป็นศีล ส่วนด้านที่ ๒ เป็นภาวะด้านจิตใจ การควบคุมจิตใจให้มีสมาธิรับรู้และเสพข้อมูล จึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิ ส่วนด้านที่ ๓ ปัญญาคือความรู้คิดคอยชี้นำสู่การกระทำที่ถูกต้อง จึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญา ดังนั้นแล้วทั้งสามด้านที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้นเอง ในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงหลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักที่ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวม สามารถอธิบายดังภาพประกอบต่อไปนี้

^{๒๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺติ), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๑), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, ๒๕๔๙), ๑๔.

^{๓๐} เรื่องเดียวกัน, ๑๖.

^{๓๑} เรื่องเดียวกัน, ๓๗-๓๘.



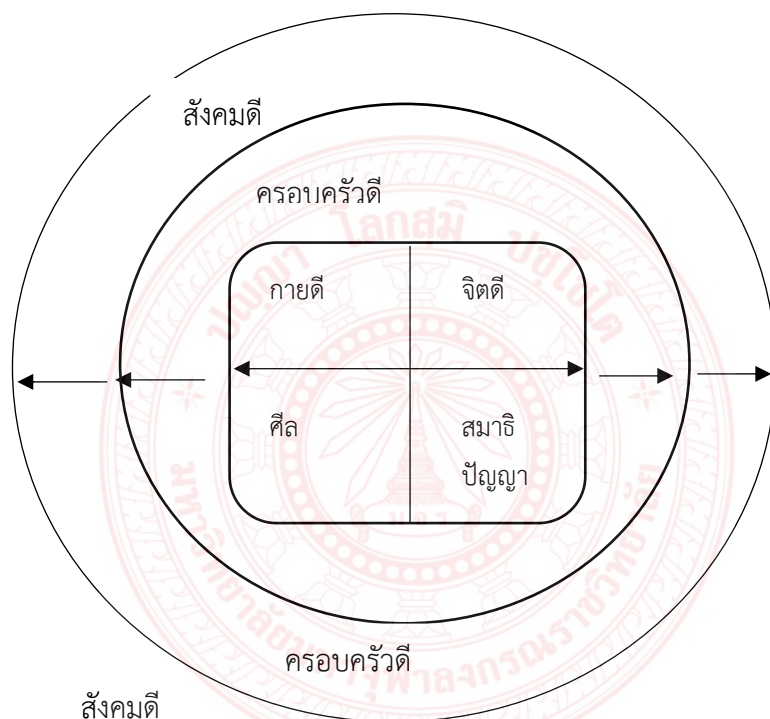
รูปที่ ๔.๑ แสดงการดูแลสุภาพแบบองค์รวม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตได้นั้น การควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิต และด้านปัญญา องค์รวม ๓ ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาภาวะจิต และสุขภาพให้เป็นที่ตั้งใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาปัญญา ให้รู้เข้าใจ มองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปรับปรุง ทุกอย่างทุกด้านอย่างถูกต้องได้ผล จนหลุดพ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบานสุขสงบอย่างแท้จริง เรียกง่ายๆ ว่า ปัญญา^{๓๒} การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง ๓ ด้าน ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง ๓ ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ศีล สมาธิ ปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิต^{๓๓} ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี

๓๒ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), *สุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ*, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๑), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, ๒๕๔๙), ๑๐๗-๑๐๘.

๓๓ พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจรัญ ฐิตธัมโม), *หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์*, (กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.), ๒๓.

หลักไตรสิกขา อันประกอบด้วยศีล เพื่อควบคุมกาย วาจา ส่วนสมาธิควบคุมจิต และส่งเสริมจิตให้เกิดปัญญา และในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสังคมนับเป็นองค์รวมใหญ่ที่บุคคลเป็นปัจจัยย่อยที่สามารถสร้างให้องค์รวมใหญ่สมดุลได้ กล่าวคือ หากบุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ย่อมประพาสสิ่งที่เป็นปกติ ไม่สร้างปัญหา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อครอบครัวและสังคมต่อไป เมื่อองค์รวมย่อย (บุคคล) ดี ย่อมส่งผลให้องค์รวมใหญ่ (สังคม) ดีไปด้วย เพราะทุกสิ่งเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงถึงกันเป็นองค์รวม องค์รวมแห่งความสุข สามารถอธิบายดังภาพประกอบต่อไปนี้



รูปที่ ๔.๒ แสดงองค์รวมแห่งความสุข

การประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง คือ หลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตนเอง และระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขา ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวม

หากจะกล่าวไตรสิกขา ก็คือการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ติงามถูกต้อง^{๓๔} และเมื่อบุคคลต้องการ ประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขา มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ติงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาในด้าน ๔ ด้าน ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจให้สัมพันธ์เชื่อมโยงสมดุลงอกปกติ หรือเป็นองค์รวมของบุคคลนั่นเอง ซึ่งองค์รวมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้

หลักไตรสิกขาเป็นหลักการ ถูกนำไปใช้พัฒนาในด้าน ๔ ด้าน คือ หลักภavana ๔ ภavana ในภาษาบาลีให้ความหมายว่า วัฒนา คือ วัฒนา แปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น^{๓๕} ภavana จึงแปลว่า การทำให้มีขึ้น เป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การพัฒนา^{๓๖} การทำให้มี ให้เป็นขึ้น^{๓๗} ดังนั้น ภavana ๔ จึงหมายถึง การพัฒนา ๔ ด้านมีความเจริญเข้ามา โดยภavana ๔ มีการพัฒนา ๔ ด้าน^{๓๘} ดังนี้คือ

๑. การพัฒนาด้านร่างกาย กายภavanaหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้านกายภavanaจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ใน การดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อชีวิตที่ติงามต่อไป

๒. การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม หรือศีลภavana เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออกทางร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมติงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยมีวินัยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี^{๓๙} กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีกาปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ดังนั้นแล้วศีล

๓๔ ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๕-๒๑๖/๒๕๓-๒๕๕.

๓๕ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๑), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, ๒๕๔๙), ๑๑๒.

๓๖ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๒), (กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), ๒๐๖-๒๐๗.

๓๗ พระธรรมกิตติวงศ์, พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสตร์ ชุด ศัพท์วิเคราะห์, (พิมพ์ครั้งที่ ๒), (กรุงเทพฯ: เลียงเชียง, ๒๕๕๐), ๔๘๗.

๓๘ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๑), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, ๒๕๔๙), ๑๑๒-๑๑๓.

๓๙ เรื่องเดียวกัน, ๑๑๒.

ภาวนาสำหรับผู้สูงอายุจึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะป็นญาติพี่น้อง เพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวในวัยสูงอายุมี ๒ ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่น สุขภาพอนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมักจะง่ายกว่าการปรับตัวภายใน เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้น หากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้ เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ

๓. การพัฒนาด้านจิตใจ การพัฒนาด้านจิตใจ หรือจิตตภาวนา เป็นการทำให้จิตเจริญงอกงาม ดีงาม เข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำให้จิตให้เจริญงอกงาม ดีงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนามาก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบมาก

๔. การพัฒนาด้านปัญญา เมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้ว ย่อมส่งผลให้เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาต่อไป การพัฒนาด้านปัญญามีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ การพัฒนาด้านปัญญา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณาแก้ปัญหาด้วยปัญญา มีจิตใจเป็นสุข ไร้ทุกข์ ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาก็แท้จริง^{๔๐} การจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสมาธิปฏิบัติ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม ปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโฆชะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน

^{๔๐} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้พระพุทธศาสนา), (พิมพ์ครั้งที่ ๙), (กรุงเทพฯ: ธรรมสาร, ๒๕๔๖), ๕๑.

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา” มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสภาพปัญหา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี เพื่อพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา และเพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา การนำเสนอมีดังนี้คือ สรุปผลการวิจัย อภิปราย ผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

๑.๑ การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา แบ่งกิจกรรมออกเป็น ๓ กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย

๑.๑.๑ กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา (ฐานศีล) ได้แก่ การบรรยายธรรมะ เรื่อง “ศีล ๕ กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต” ฐานกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา จำนวน ๕ ฐาน และการสรุปกิจกรรมศีล ๕ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

๑.๑.๒ กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา (ฐานสมาธิ) ได้แก่ การบรรยายธรรมะ เรื่อง “สมาธิกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต” กิจกรรมฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ฐานกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา จำนวน ๓ ฐาน และการสรุปกิจกรรมสมาธิ

๑.๑.๓ กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา (ฐานปัญญา) ได้แก่ การบรรยายธรรมะ เรื่อง “มีปัญญาเป็นเข็มทิศชีวิตเบิกบาน” ฐานกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนว

พระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา จำนวน ๒ ฐาน และการสรุปกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนาโดยใช้หลักไตรสิกขา

สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

๑.๑ สถานภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีที่ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง ๖๐-๖๙ ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ส่วนใหญ่รายได้มาจากการทำงาน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า ๕,๐๐๐บาท ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ส่วนใหญ่สมาชิกของสมาชิกชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

๑.๒ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (= ๒.๗๓) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดีทั้ง ๔ ด้าน เรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อยคือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคม

๑.๒.๑ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (= ๒.๙๔) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อยสามอันดับแรกคือ คำถามว่ารู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน คำถามว่าพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา คำถามว่าจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน

๑.๒.๒ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (= ๓.๐๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อยสามอันดับแรกคือ คำถามว่ารู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) คำถามว่ามีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล คำถามว่ามีสมาธิในการทำงานต่างๆ คำถามว่ายอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง

๑.๒.๓ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (= ๒.๓๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อยสามอันดับแรกคือ คำถามว่าพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้าดับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา และคำถามว่าพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ มีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากัน และคำถามว่าพอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)

๑.๒.๔ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ก่อนใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (= ๒.๔๙) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อยสามอันดับแรกคือ คำถามว่า ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน คำถามว่ามีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น คำถามว่ามีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด คำถามว่าพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น และคำถามว่าพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึง การคมนาคม) มีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากัน

๑.๓ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักไตรสิกขา โดยรวมอยู่ในระดับดี (= ๓.๕๘) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับดีทั้ง ๒ ด้านคือด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ระหว่างสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

๑.๓.๑ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามแนวพุทธศาสนา โดยรวมอยู่ในระดับดี (= ๓.๖๔) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อยสามอันดับแรกคือ คำถามว่ารู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน คำถามว่าพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา คำถามว่าจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน

๑.๓.๒ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี (= ๓.๙๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อยสามอันดับแรกคือ คำถามรู้สึกที่ชีวิตมีความหมาย คำถามว่ารู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) คำถามว่ามีสมาธิในการทำงานต่างๆ

๑.๓.๓ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (= ๓.๓๘) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อยสามอันดับแรกคือ คำถามว่าพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้าดับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา และคำถามว่าพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ และคำถามว่าพอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)

๑.๓.๔ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (= ๓.๔๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อยสามอันดับแรกคือ คำถามว่าได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน คำถามว่ามีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น คำถามว่ามีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด คำถามว่า

พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นและคำถามว่าพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึง การคมนาคม)

๑.๔ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีโดยรวมพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขาแตกต่างกัน โดยหลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักไตรสิกขาที่พัฒนาขึ้นมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนใช้กิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตทั้ง ๔ ด้านคือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนใช้กิจกรรมและหลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นรูปแบบกิจกรรมที่มีความน่าสนใจ สร้างความรู้เกี่ยวกับหลักในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมได้เป็นอย่างดี เนื้อหากิจกรรมที่จัดขึ้นมีรูปแบบที่หลากหลาย ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้และความสนุกสนานควบคู่กันไปประกอบกับกิจกรรมแต่ละกิจกรรมภายในฐานต่างๆ ที่ได้ประยุกต์หลักไตรสิกขา ได้แก่ ฐานศีล ฐานสมาธิ และฐานปัญญา มีวัตถุประสงค์กิจกรรมที่ชัดเจน มีการร่วมสรุป สะท้อนคิดทุกครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรมระหว่างวิทยากรและกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้ความเข้าใจในหลักไตรสิกขามากขึ้น นอกจากนั้น ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมยังช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้ง ๔ ด้านคือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ให้ดีขึ้นตามมาด้วย

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขาจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขาว่าเกิดประโยชน์อย่างมากทั้งต่อตนเองและผู้อื่น พบว่าประโยชน์ต่อตนเองเป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอันจะนำไปสู่การพัฒนาจิตใจให้มีคุณธรรมจริยธรรมประจำใจ ทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้เข้าร่วมโครงการสูงขึ้นส่วนประโยชน์ต่อผู้อื่นนั้น เมื่อบุคคลมีการพัฒนาจิตใจดีแล้วจะกระทำให้สิ่งใดจะตระหนักถึงบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมดีขึ้นตามไปด้วย

๕.๒ อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ทั้ง ๔ ด้านคือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้แบ่งการอภิปรายการวิจัยออกเป็นประเด็น ดังนี้

๑. การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยใช้หลักไตรสิกขา แบ่งกิจกรรมออกเป็น ๓ กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย กิจกรรมฐานศีล กิจกรรมฐานสมาธิ และกิจกรรมฐานปัญญา เนื่องด้วยไตรสิกขาถือเป็นหลักปฏิบัติใหญ่ๆ ๓ ประการ ซึ่งตามทางพระพุทธศาสนาเชื่อว่า หากใครปฏิบัติตามได้รับครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้นั้นก็จะสามารถดับทุกข์ในชีวิตได้อย่างหมดสิ้น หลักทั้ง ๓ นั้น ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา ดังที่พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (๒๕๔๙) กล่าวว่า ศีล คือ การฝึกฝนพัฒนาด้านพฤติกรรม หมายถึง การพัฒนาพฤติกรรมทางกาย และวาจา ให้ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง มีผลดี สิ่งแวดล้อมที่เราเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์มี ๒ ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ เพื่อนมนุษย์ (ในความหมายเดิมทางพระพุทธศาสนา รวมทั้งสัตว์อื่นทั้งหลายทั้งปวงด้วย) และสิ่งแวดล้อมทางวัตถุ ได้แก่ ปัจจัย ๔ เครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยี และสิ่งทั้งหลายที่มีในธรรมชาติ สมาธิ หมายถึง การฝึกฝนพัฒนาในด้านจิตใจ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจิตใจเป็นฐานของพฤติกรรม ถ้าจิตใจได้รับการพัฒนาให้ดีแล้วก็จะควบคุมดูแลและนำพฤติกรรมไปในทางที่ดีงามด้วย และปัญญา หมายถึง การพัฒนาซึ่งมีความสำคัญสูงสุด เพราะปัญญาเป็นต้นทางและควบคุมพฤติกรรมทั้งหมด ดังนั้น การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยใช้หลักไตรสิกขาจึงมีความเหมาะสมและจำเป็นต้องมีกิจกรรมทั้งการพัฒนาศีล สมาธิ ปัญญา เป็นสำคัญและจะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้

๒. คุณภาพชีวิตด้านของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ก่อนการใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักไตรสิกขาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อย คือด้านจิตใจและด้านร่างกาย ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ ส่วนหลังการใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักไตรสิกขาโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้ง ๒ ด้าน และระดับปานกลาง ๒ ด้าน เรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อยคือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย อยู่ในระดับดี ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าก่อนใช้กิจกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในปานกลาง และหลังใช้กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดีเช่นกันแต่เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติเปรียบเทียบได้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีโดยรวมก่อนและหลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักไตรสิกขาแตกต่างกัน โดยหลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักไตรสิกขาที่พัฒนาขึ้นมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนใช้กิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าระดับคุณภาพชีวิตทั้งด้านด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมก่อน

ใช้กิจกรรมและหลังใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักไตรสิกขาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักไตรสิกขา สามารถช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สูงขึ้นได้ สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทดลองครั้งนี้ว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นรูปแบบกิจกรรมที่มีความน่าสนใจ สร้างความรู้เกี่ยวกับหลักในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมได้เป็นอย่างดีเนื้อหากิจกรรมที่จัดขึ้นมีรูปแบบที่หลากหลาย ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้และความสนุกสนานควบคู่กันไป ประกอบกับกิจกรรมแต่ละกิจกรรมภายในฐานต่างๆ ที่ได้ประยุกต์หลักไตรสิกขา ได้แก่ ฐานศีล ฐานสมาธิ และฐานปัญญา มีวัตถุประสงค์กิจกรรมที่ชัดเจน มีการร่วมสรุปสะท้อนคิดทุกครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรมระหว่างวิทยากรและกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทำให้ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้ความเข้าใจในหลักไตรสิกขามากขึ้น นอกจากนั้นผลของการเข้าร่วมกิจกรรมยังช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านสังคมและจิตใจให้ดีขึ้นตามลำดับ นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขาว่าเกิดประโยชน์อย่างมากทั้งต่อตนเองและผู้อื่น พบว่า ประโยชน์ต่อตนเองเป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอันจะนำไปสู่การพัฒนาจิตใจให้มีคุณธรรมจริยธรรมประจำใจ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการสูงขึ้น ส่วนประโยชน์ต่อผู้อื่นนั้นเมื่อบุคคลมีการพัฒนาจิตใจดีแล้วจะกระทำความดีจะตระหนักถึงบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมดีขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละด้านล้วนมีความสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์^๑ ที่กล่าวว่า สภาพการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน พบประเด็นปัญหาผู้สูงอายุที่เด่นชัด คือ ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาด้านเศรษฐกิจ ประเด็นปัญหาทั้งสองอย่างล้วนส่งผลก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมตามมา พัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าการที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้นการควบคุมร่างกายและจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยแนวคิดทางพระพุทธศาสนากล่าวถึงองค์รวมในการดำเนินชีวิตประกอบด้วย ๓ ด้าน คือ ความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา องค์รวม ๓ ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา สำหรับการประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดียิ่งขึ้น หลักไตรสิกขาเป็นหลักการ ถูกนำไปใช้พัฒนา ไปใช้ใน

๑ ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, ดร., การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดพระพุทธศาสนา. ศษ.ม., (จิตวิทยาการศึกษา), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: วิทยาเขตขอนแก่น), ๒๕๕๕.

ชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์จากการพัฒนา คือความสุข เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

๕.๓ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๑. สำหรับประเทศไทยภาครัฐควรให้ความสำคัญและเน้นการพัฒนาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่จะมีจำนวนมากในประเทศ ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสังคมและจิตใจซึ่งมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตต่อไปของผู้สูงอายุ

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ใช้หลักของไตรสิกขา อันประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นหลักธรรมที่ปฏิบัติได้ง่ายทุกช่วงวัยและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ดี

๕.๔ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประชากรวัยสูงอายุให้เป็นรูปธรรม

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดการพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา โดยอาจแบ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลวิทยานิพนธ์

(๑) พระไตรปิฎกและอรรถกถา:

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก, ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____ พระไตรปิฎกภาษาไทย. ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

มหามกุฏราชวิทยาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์. พระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถา แปลชุด ๙๑ เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

(๒) หนังสือ

เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ, การรักษาสุขภาพในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, ๒๕๓๓.

โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์, การพัฒนาประเทศไทย, กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและการศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๕๒.

กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, “คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย,”; อ้างถึงใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวรัย บุญยमानนท์, ประชากรและสังคม คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย, นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ๒๕๕๓.

คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ, แผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (๒๕๓๐-๒๕๓๔), กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานพัฒนาชนบทแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๐.

_____ คณาจารย์สำนักพิมพ์เลี้ยงช้าง, หนังสือบูรณาการแผนใหม่ นวัตกรรมขั้นโท.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

พินิจ รักทองหล่อ, ธรรมานุกรมธรรมโฆษณ์ ฉบับประมวล ธรรม, เล่ม ๒, กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๐.

บุญมี และบุษกร เมธางกูร, **คู่มือการศึกษาพระอภิธรรมมัตถสังคหะปริเฉทที่ ๙** กรมฐานสังคห
วิภาค “สมถะ-วิปัสสนา”, กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง, ๒๕๔๕.

นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย จอห์น โนเดิล และศิริวรรณ ศิริบุญ,
ประชากรสูงอายุไทย: ลักษณะทางประชากรและสังคมจากแหล่งข้อมูลทางการ,
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๓.

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, **ชมรมผู้สูงอายุ: การศึกษารูปแบบและการดำเนินงานที่เหมาะสม**,
 กรุงเทพฯ: วิญญาน, ๒๕๓๙.

_____ **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน,
 ๒๕๔๓.

บุญมี แทนแก้ว, **จริยศาสตร์**, กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๙.

ปกรณ์ ปรียากร, **ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาในการบริหารการพัฒนา**. กรุงเทพฯ: สาม
 เจริญพานิช, ๒๕๓๘.

ปรีชา อุปโยคิน, **ความสุขของผู้สูงอายุ**, สำนักงานแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๓.

_____ **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๒๕**, พิมพ์ครั้งที่ ๕ กรุงเทพฯ: อักษรเจริญ
 ทัศน์, ๒๕๓๘.

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), **คู่มือมนุษย์ (ฉบับสมบูรณ์)**, กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา,
 ๒๕๓๐.

พระธรรมกิตติวงศ์, **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสตร์ ชุดศัพท์วิเคราะห์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒,
 กรุงเทพฯ: เลียงเชียง, ๒๕๕๐.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **การศึกษากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
 การศาสนา, ๒๕๓๙.

_____ , **ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้พระพุทธศาสนา)**, พิมพ์ครั้งที่ ๙,
 กรุงเทพฯ: ธรรมสาร, ๒๕๔๖.

_____ , **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
 ๒๕๓๘.

_____ , **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, ๒๕๔๒.

_____ , **กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคนสู่ประชาธิปไตย**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

_____ , **อายุยืนอย่างมีคุณค่า**, กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ม.ป.ป..

พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่ोजรัญฐิตธัมโม), **หลักประกันชีวิต** ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็น
ประโยชน์, กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป..

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, กรุงเทพฯ:
สหธรรมิก, ๒๕๔๙.

_____ , **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

_____ , **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**.

_____ , **สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, ๒๕๔๙.

พระพุทธโฆษาจารย์, **วิสุทธิมรรคแปล ภาค ๑ ตอน ๑**, พิมพ์ครั้งที่ ๘, กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏ
ราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.

พันตรี ป. หลงสมบุญ, **พจนานุกรม มคอ - ไทย**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เรื่อง
ปัญญา, ๒๕๔๖.

รศรินทร์ เกรย์ [และคนอื่นๆ], **มนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและ
สุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,
๒๕๕๖.

ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**, กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชันส์, ๒๕๔๖.

ลือชา วนรัตน์, **นโยบายงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย,
๒๕๓๙.

วีรยุทธ วิเชียรโชติ, **การวิจัยการศึกษาตามแนวพุทธศาสตร์**, ตอนที่ ๓.๘ ก, กรุงเทพมหานคร: ศิลปะ
สนองการพิมพ์, ม.ป.ป.,.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

ศิริรงค์ ทับสายทอง. **จิตวิทยาผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๓.

ศิรินุช ฉายแสง. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดอำนาจเจริญ**. สำนักวิทย
บริการและคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ๒๕๕๓.

สนธยา พลศรี, **ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน**, พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๗.

สนิท ศรีสำแดง, **พุทธศาสนากับหลักการศึกษ: ภาคทฤษฎี ความรู้**, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิล
นารา, ๒๕๓๔.

สุเชาว์ นพอมชฎ, สารานุกรมพระพุทธศาสนา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

สุชาดา ทวีสิทธิ์, สวรรีย์ บุญยमानนท์, ประชากรและสังคม ๒๕๕๓ คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓.

สุนัน ออมรวีวัฒน์, การสอนโดยสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการ, โครงการตำราคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮาส์๒๕๓๐.

สุมาลี สังข์ศรี. การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาทางไกล. กรุงเทพฯ: ๙๑๑๙ เทคโนโลยีพริ้นติ้ง, ๒๕๔๐.

สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. ๒๕๕๙.

อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรม การศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

อานนท์ สีดาเพ็ง, สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒.

(๓) วารสาร

เสมอ จัดพล. การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี, วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, ๒๕๕๖.

ชลกร ศิริวรรณ และทิพย์วัลย์ สุรินยา. การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ปีที่ ๔(๒), ๘๐.

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, “การปรับปรุงคุณภาพชีวิต : นวัตกรรมทางประชากรศึกษา”, วารสารประชากรศึกษา, ปีที่ ๗ (เมษายน ๒๕๔๙): หน้า ๒๕-๒๖.

อาภา ใจงาม, ผู้สูงอายุไทยในยุคดิจิทัล, วารสารพยาบาล. ปีที่ ๓(๔) (ตุลาคม-ธันวาคม): หน้า ๒๘๘-๒๙๐.

อุทุมพร จามรมาน, **คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร**, วารสารจิตวิทยา, ปีที่ ๑๘ (มกราคม ๒๕๕๐): หน้า ๑-๒๑.

(๔) รายงานการวิจัย

เฉลิมพล แจ่มจันทร์. **ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๔.

เพ็ญแข ประจณปัจจนิก. **การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการ พัฒนาภาวะพลัดพลังของผู้สูงอายุ**. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๕.

เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิชานต์ ศักดาพร, **ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพประโยชน์กับการ พัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย**, สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๔.

ไพโรจน์ วงศ์วัฒน์. **สังคมผู้สูงอายุ: เราจะเตรียมรับมืออย่างไร**, กรุงเทพมหานคร: จุลสารธนาคาร กรุงเทพ, ๒๕๕๑.

กิตติศักดิ์ วิทยาภรณ์. **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดปัญญา ศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ**. สาขาวิชาการศึกษา นอกระบบโรงเรียน: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

กุหลาบ รัตนสัจธรรมและคณะ, **การพัฒนาแบบที่เหมาะสมในวิธีดำเนินงานวางแผนพัฒนา คุณภาพชีวิต ตามเกณฑ์ความเป็นพื้นฐานในระดับหมู่บ้าน**, ชลบุรี: คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๐.

คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน, “**อนามัยในประเทศไทย**”, **จุลสารศูนย์ข้อมูลคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน**, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๐): หน้า ๓-๓๑.

คำจันทร์ ร่มเย็น. **การศึกษาความว่าเหวและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความว่าเหวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวัดราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ**. สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐.

- จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.
- จินดารัตน์ สมคะเณย์. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์, ๒๕๕๘.
- ช.ชยินทร์ เพ็ชฎไพศิษฏ์. แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, ๒๕๕๖.
- ชุตติเดช เจียนดอน. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๔.
- ดวงพร รัตนอมรชัย, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและรับรู้การควบคุมกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.
- นงลักษณ์ บุญไทย, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.
- นิพนธ์ คันธเสวี, คุณภาพชีวิตของมนุษย์, ขอนแก่น: ศิริชัย, ๒๕๔๘.
- ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, ดร., การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดพระพุทธศาสนา. ศษ.ม., (จิตวิทยาการศึกษา), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น ๒๕๕๕.
- ประภาพร จินันทุยา, คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.
- ปิยะดา ภัคดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๗.
- ปิยะนุช แก้วเรือง และอันพามร์ศิริโต, ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำดวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐.
- พนิดา คุณาธรรม, ทศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.

- พรเทพ มนตร์วัชรินทร์. การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.
- พรทิพย์ สิ้นประสงค์, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๒.
- พระมหานันทวิทย์ อธิภทฺโท, ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของชุมชนตามแนวทางพระพุทธศาสนา. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.
- ภิรมณ์ เจริญผล, ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐม. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.
- ระวี ภาวิไล, หัวใจของศาสนาพุทธ, ธรรมสถาน มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วันที่ ๑๗-๑๘ กรกฎาคม ๒๕๒๘.
- รุจิราพร ศรีพิทยากร. แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงใหม่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ๒๕๕๖.
- วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. โครงการการประมาณการต้นทุนการจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในสถาบัน : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๘.
- _____ และวรรณ ชาญด้วยวิทย์. สวัสดิการยามชราบำนาญแห่งชาติ, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๕.
- วันดี แยังจันทร์ฉาย. ความพึงพอใจระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.
- วีไลวรรณ อาจารย์ยานนท์, การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ, พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต (พระพุทธศาสนา) บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๕๙.
- ศักดิ์ดา ภาคจันทิก, การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักไตรสิกขาของพระสังฆาธิการ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

- ศิริลักษณ์ รื่นวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลงุ่ม
อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สำนักวิชาศิลปศาสตร์: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง,
๒๕๕๗.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙.
- สะอึ้ง ชวรางกูร, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุ
ราษฎร์ธานี, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.
- สุกัญญา ราพิงกิจ, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรมกับภาวะสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗.
- สุทธิพงศ์ บุญดวง, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลัก
เศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๔๔.
- สุธิดา แจ้งประจักษ์. รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ตำบลหนองรี อำเภอเมืองชลบุรี
จังหวัดชลบุรี, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๖.
- สุวดี เบญจวงศ์, คนแก่และคนชรา: มิติทางสังคมและวัฒนธรรม, มนุษยสังคมสาร: มหาวิทยาลัยราช
ภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ๒๕๔๑.
- สุวิมล พนาวัฒน์กุล, อ้อมโหนด์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ,
สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.
- พระมหาสยาม ราชวัตร, การศึกษาเปรียบเทียบไตรสิกขาในคัมภีร์วิสุทธิมรรคกับคัมภีร์วิมุตติมรรค,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓.
- อุบลรัตน์ เฟ็งสถิต การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ
พึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร, คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ :
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๖.

(๕) สัมภาษณ์

- สัมภาษณ์ นายสุรเสน ธรรมเมธา, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางอาภรณ์ โคชนิด, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางพรรณณี ถิ่นสาคร, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางอุษณี น้อยเจริญ, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.

- สัมภาษณ์ นายณกเล็ก ฤทธิ์กำลัง, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายพยงค์ สำรอง, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางวรรณมา นิสัยมัน, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางสุนันท์ ศิริพงษ์, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางลำไย แก้วแกมทอง, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางไชยพร ศิลปกุล, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางมณี จันทร์ฝุ่น, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางกรรณิการ์ เกษมพิมล, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางมุกดา อนุชา, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางสาววรรณมา วรรณจรรย์, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางสาวนงลักษณ์ ทองอยู่, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางสมพิศ เกิดสินธุ์, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายสมคิด อายุเจริญ, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางรวิวรรณ อุดมมันถาวร, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางดุขฎิ ผลเกิด, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางสาวจำปี ปิ่นไพฑูร, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายเฉลิมพล หมุนสี, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายสมัย ปิ่นไพฑูร, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายสมศักดิ์ อังคะนาวิน, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางเดือน สุวรรณกิจ, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายณรงค์ พรหมหนู, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางบุปผา แซ่เตียว, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายวรพันธ์ ศรีอรุณ, ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองตำหรุ, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

(๖) สื่ออิเล็กทรอนิกส์

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dmhgo.th/test/whoqol>.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.oknation.nationtv.tv/blog/preeecha/๒๐๑๐/๐๒/๑๗/entry-๑๒>.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ,
<http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom๑๒/๐๕-๐๑.html/>.

[๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐]

สำนักงานสถิติชลบุรี, ผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี ๒๕๕๙, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
http://chonburi.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=๒๖๘:๒๑-๑๒-๖๐&catid=๑๐๒:๒๐๑๒-๐๑-๐๙-๐๗-๐๕-๒๒&itemid=๕๐๗.

๒. ภาษาอังกฤษ

(1) Books:

Barrow, G. M.; & Smith, P. A. . **Aging, Ageism and Society**. Minesota: West Publishing, 1979.

C. E., Ferrans and M. J., Powers. “**Quality of Life Index : Development and Psychometric**”. Advance in Nursing Science.

Car, ๑๙๙๑: Hoffman, et.al.. 1998.

Charlotte, E. . **Geriatric Nursing**. London: Harpen & Row, 1979.

Glascok, A., &Feinman, S. **Social asset or social burden: Treatment of the Aged in non-industrial societies**. In C. Fry (Ed.), Dimensions: Aging, Culture, and health . Hadley: Ma: Bergin & Garvey, ๑๙๘๑.

H., Dean, “**Choosing Instruments to Measure the Quality of Life**”. Encology Nursing Forum. vol. ๑๒ No. ๑ : P. ๙๘.

Hanvighurst, R. J.; & Albrecht, R.. **Older People**. New York: Long-mans. ๑๙๕๓, P. ๑๐๗.

International Labour Office. **Social Security Principles**. Geneva: International Labour Office, ๑๙๙๘. P. ๗.

- J.C.,Flanagan. **“Measurement of Quality of Life: Current State of the Art”**. Achieves of Physical Medicine and Rehabilitation. vol. ၁၈ No. ၂ : P. ၉၁-၉၇.
- Longino; et al.. **Explicating Activity Theory: A Formal Replication**. Journal of Gerontology. ၁၉၈၈, P.၈၁-၈၄.
- M.M., Huag and S.J., Polmar, **“Longivity, Gender and Life Quality”**. Journal of Health and Social Behavior. vol ၂၈ No. ၄ : P. ၈၈၂-၈၈၄.
- Orem, D. E. **Nursing Concept of Practice**. (၂ ed.) New York: McGraw-Hill Book Company. ၁၉၈၀, P. ၂၂၀.
- _____ **Nursing Concept of Practice**. (၄ ed.) St. Louis: Mosby Year Book ၁၉၈၁, P. ၈၈၁-၈၈၄.
- Pender, N. **Health Promotion in Nursing Practice**. Norwalk: Appleton Century Crofts. J. ၁၉၈၂, P. ၁၆၈.
- Sprietzer, E., And Synder, E. E. **Correlated of Life Satisfaction among the Aged**. Journal of Gerontology. ၂၈ (July): ၁၉၈၄, P. ၄၄၄-၄၄၈.







ฉบับที่.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
ก่อนเข้ารับการอบรม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี
๒. ขอให้ท่านพิจารณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์เป็นภาพรวมเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนาต่อไป
๓. แบบสอบถามนี้ใช้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น
๔. ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วย ๒ ตอนคือ
 - ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพข้อมูลส่วนบุคคล
 - ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามที่ตรงกับสถานภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

๑. เพศ

- ชาย หญิง

๒. อายุ

- ๖๐-๖๙ ปี ๗๐-๗๙ ปี
 ๘๐ ปีขึ้นไป

๓. สถานภาพสมรส

- โสด สมรส
 หม้าย หย่าร้าง/แยก

๔. ระดับการศึกษา

- ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า อื่นๆ

๕. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม
 ค้าขาย ข้าราชการบำนาญ
 รับจ้าง อื่นๆ

๖. รายได้ของท่านได้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- การทำงาน ประมาณ.....บาท/เดือน
 บุตรหลานให้ ประมาณ.....บาท/เดือน
 ญาติพี่น้องให้ ประมาณ.....บาท/เดือน
 เงินบำนาญ ประมาณ.....บาท/เดือน
 เบี้ยยังชีพ ประมาณ.....บาท/เดือน
 เงินออม/ดอกเบี้ยย ประมาณ.....บาท/เดือน
 อื่น ๆ ประมาณ.....บาท/เดือน

๗. ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวของท่าน

- อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรส
 อยู่กับคนอื่น อยู่กับคู่สมรสและบุตร

อยู่กับครอบครัวของบุตร

๘. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ /โรงเรียนผู้สูงอายุ

ไม่ได้เป็น

เป็น



เครื่องชี้วัดคุณภาพขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL-BREF-THAI)

ตอนที่ ๒

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา มาให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี ๕ ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่นิดๆ
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแยระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๑.	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านตอนนี้เพียงใด					
๒.	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
๓.	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
๔.	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
๕.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
๖.	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
๗.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					

๘.	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
๙.	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ ลึนหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน					
๑๐.	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
๑๑.	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
๑๒.	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
๑๓.	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
๑๔.	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น					
๑๕.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
๑๖.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
๑๗.	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
๑๘.	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
๑๙.	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
๒๐.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
๒๑.	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
๒๒.	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					

๒๓.	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด					
๒๔.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
๒๕.	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน?(ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
๒๖.	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ
หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี
ตามแนวพระพุทธศาสนา

วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....

ประเด็นการสัมภาษณ์

๑. ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา

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

๒. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา ได้แก่อะไรบ้าง

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



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์

ที่ พิเศษ/๒๕๖๐



หน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์
จังหวัดชลบุรี
ตำบลบางปลาสร้อย อำเภอเมืองชลบุรี
จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. วัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๒. กรอบแนวความคิดในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. วิธีการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๔. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวเข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์ อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน่วยวิทยบริการวัดใหญ่อินทาราม ตำบลบางปลาสร้อย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้รับทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ให้ทำวิจัยเรื่อง “ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา ”

ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องนี้ โดยเฉพาะ จึงขอความร่วมมือจากท่านได้ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี

ขอแสดงความนับถือ

.....

นางสาวเข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์

อาจารย์ประจำหลักสูตรอาจารย์ประจำหลักสูตรการจัดการเชิงพุทธ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์ จังหวัดชลบุรี

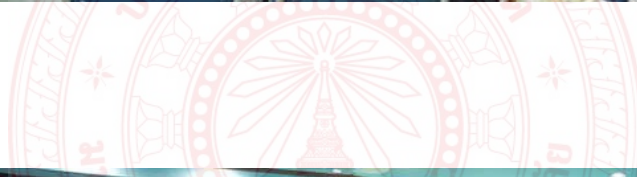
โทรศัพท์ ๐๖๑-๖๖๓๖๙๑๕



รูปภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย

เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา”











กำหนดการ

การพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา (ด้านศีล)

.....

- เวลา ๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. พิธีเปิด และแนะนำกิจกรรม
โดย นางสาวเข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์
- ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. บรรยายธรรมะ เรื่อง “ศีล ๕ กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคม
และจิตใจ”
โดย พระวิทยากร พระมหาโสภณ โสมทนต์,ดร. ปธ.๗)
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น. กิจกรรมสันทนาการ (แบ่งกลุ่มย่อย)
- ๑๓.๓๐-๑๗.๐๐ น. เข้าฐานกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสังคมและจิตใจของ
ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยใช้หลักไตรสิกขา (ฐานศีล)
- ฐานศีลข้อที่ ๑ (ปาณาติปาตา เวรมณี) (๓๐ นาที)**
โดย ทีมวิทยากรชุดที่ ๑
- ฐานศีลข้อที่ ๒ (อทินนาทานา เวรมณี) (๓๐ นาที)**
โดย ทีมวิทยากรชุดที่ ๒
- ฐานศีลข้อที่ ๓ (กาเมสุ มิจฉาจารา เวรมณี) (๓๐ นาที)**
โดย ทีมวิทยากรชุดที่ ๓
- ฐานศีลข้อที่ ๔ (มุสาวาทา เวรมณี) (๓๐ นาที)**
โดย ทีมวิทยากรชุดที่ ๔
- ฐานศีลข้อที่ ๕ (สุราเมรยมัชชปมาทัฏฐานา เวรมณี) (๓๐ นาที)**
โดย ทีมวิทยากรชุดที่ ๕

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างเวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.

ชื่อกิจกรรม ศิลข้อที่ ๑ (ปาณาติปาตา เวรมณี) **เวลา** ๓๐ นาที

จุดประสงค์ของกิจกรรม

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และเข้าใจในศีลข้อที่ ๑ (ปาณาติปาตา เวรมณี)
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในการไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่น และอยู่ในสังคมด้วยความไม่เบียดเบียนกัน

สื่อและอุปกรณ์

๑. คลิปวิดีโอเรื่อง “วิบากกรรม ปาณาติปาต”
๒. ไม้หนีบเส้น คุ้ละ ๓๐ ตัว
๓. นกหวีด

วิธีการจัดกิจกรรม

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย จำนวนกลุ่มละ ๖ คน
๒. แนะนำวิทยากรประจำกลุ่ม และอธิบายกิจกรรมในฐานศีลข้อที่ ๑ (ปาณาติปาตา เวรมณี)
๓. วิทยากรประจำกลุ่มเปิดคลิปวิดีโอเรื่อง “วิบากกรรม ปาณาติปาต” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับชม
๔. วิทยากรประจำกลุ่มดำเนินกิจกรรม “เราเจ็บ เขาก็เจ็บ” โดยดำเนินการดังนี้
 - ๔.๑ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่กันตามความสมัครใจ เป็นคู่ๆ
 - ๔.๒ วิทยากรประจำกลุ่มอธิบายกติกาของกิจกรรม และแจกอุปกรณ์ประกอบกิจกรรม คือ ไม้หนีบเส้น คุ้ละ ๓๐ ตัว
 - ๔.๓ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคู่เลือกว่าใครจะเป็นผู้ติดตัวหนีบ และใครจะเป็นผู้ถูกติดตัวหนีบ
 - ๔.๔ วิทยากรประจำกลุ่มให้เสียงสัญญาณนกหวีด ภายใน ๓ นาที ให้ติดตัวหนีบไปที่อวัยวะส่วนใดของร่างกายก็ได้ให้มากที่สุด เมื่อหมดเวลากลุ่มใดสามารถติดตัวหนีบได้จำนวนมากที่สุดเป็นผู้ชนะในรอบที่ ๑
 - ๔.๕ ในรอบที่ ๒ วิทยากรประจำกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสลับกันระหว่างผู้ติดตัวหนีบและผู้ถูกติดตัวหนีบ จากนั้นดำเนินกิจกรรมในรอบที่ ๒
 - ๔.๖ วิทยากรประจำกลุ่มให้เสียงสัญญาณนกหวีด ภายใน ๓ นาที ให้ติดตัวหนีบไปที่อวัยวะส่วนใดของร่างกายก็ได้ให้มากที่สุด เมื่อหมดเวลากลุ่มใดสามารถติดตัวหนีบได้จำนวนมากที่สุดเป็นผู้ชนะในรอบที่ ๒

๔.๗ สรุปกิจกรรม โดยสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมคุณใดเป็นผู้ชนะในแต่ละรอบ และถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคู่ว่ารู้สึกอย่างไรเมื่อขณะเป็นผู้ตัดสินตัวหนีบ และรู้สึกอย่างไรเมื่อเป็นผู้ถูกตัดสินตัวหนีบ

๕. ร่วมกันสะท้อนคิดจากกิจกรรมศิลปะข้อที่ ๑ (ปาณาติปาตา เวรมณี)



ชื่อกิจกรรม ศิลข้อที่ ๒ (อทินนาทานา เวมณี)

เวลา ๓๐ นาที

จุดประสงค์ของกิจกรรม

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และเข้าใจในศิลปข้อที่ ๒ (อทินนาทานา เวมณี)
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในการไม่ละเมิดหรือนำของผู้อื่นมาเป็นของตน และอยู่ในสังคมด้วยความไม่ละเมิดซึ่งกันและกัน

สื่อและอุปกรณ์

๑. คลิปวิดีโอเรื่อง “โทษภัยของการลักขโมย”
๒. บทบาทสมมุติ

วิธีการจัดกิจกรรม

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย จำนวนกลุ่มละ ๖ คน
๒. แนะนำวิทยากรประจำกลุ่ม และอธิบายกิจกรรมในฐานศิลปข้อที่ ๑ (ปาณาติปาตา เวมณี)
๓. วิทยากรประจำกลุ่มเปิดคลิปวิดีโอเรื่อง “โทษภัยของการลักขโมย” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับชม
๔. วิทยากรประจำกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการแสดงบทบาทสมมุติ โดยดำเนินการดังนี้
 - ๔.๑ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับสลากเพื่อรับหน้าที่ในบทบาทสมมุติที่ได้จัดเตรียมไว้ โดยจะมีผู้ทำการแสดงบทบาทสมมุติ ๔ คน ผู้สังเกตการณ์ ๒ คน
 - ๔.๒ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนรับผิดชอบหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมาย สำหรับผู้ทำการแสดงบทบาทสมมุติให้ทำความเข้าใจบทบาทที่ตนเองได้รับ และผู้สังเกตการณ์ให้ทำความเข้าใจประเด็นสำคัญๆ ในการสังเกต
 - ๔.๓ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำการแสดงบทบาทที่ตนเองได้รับให้สมบทบาทที่สุด โดยใครแสดงได้ดีที่สุดจะได้รับรางวัลพิเศษ
 - ๔.๔ สรุปกิจกรรม โดยสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นผู้ทำการแสดงบทบาทสมมุติให้บอกความรู้สึกของตนเองต่อบทบาทที่ได้รับ สอบถามผู้สังเกตการณ์ว่าบทบาทของแต่ละบทบาทเป็นอย่างไร ข้อคิดที่ได้จากบทบาทสมมุติมีอะไรบ้าง
๕. ร่วมกันสะท้อนคิดจากกิจกรรมศิลปข้อที่ ๒ (อทินนาทานา เวมณี)

ชื่อกิจกรรม ศิลข้อที่ ๓ (กาเมสุ มิจฉาจารา เวมณี)

เวลา ๓๐ นาที

จุดประสงค์ของกิจกรรม

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และเข้าใจในศิลปข้อที่ ๓ (กาเมสุ มิจฉาจารา เวมณี)
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในการไม่ละเมิดหรือประพฤติผิดในกามและอยู่ในสังคมด้วยความไม่ละเมิดซึ่งกันและกัน

สื่อและอุปกรณ์

๑. คลิปวิดีโอเรื่อง “วิบากกรรม วิบากกาม” และ “วิบากกรรมคนเจ้าชู้”
๒. แก้วน้ำ จำนวน ๑๒ ใบ
๓. กระบอกฉีดยา จำนวน ๖ อัน
๔. สารโซเดียมไฮดรอกไซด์
๕. สารฟีนอล์ฟทาลิน

วิธีการจัดกิจกรรม

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย จำนวนกลุ่มละ ๖ คน
๒. แนะนำวิทยากรประจำกลุ่ม และอธิบายกิจกรรมในฐานศิลปข้อที่ ๓ (กาเมสุ มิจฉาจารา เวมณี)
๓. วิทยากรประจำกลุ่มเปิดคลิปวิดีโอเรื่อง “วิบากกรรม วิบากกาม” และ “วิบากกรรมคนเจ้าชู้” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับชม
๔. วิทยากรประจำกลุ่มดำเนินกิจกรรม “แลกน้ำ” โดยดำเนินการดังนี้
 - ๔.๑ ขออาสาสมัครให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน ๒ คน ออกมาเลือกแก้วน้ำคนละ ๑ ใบ พร้อมกระบอกฉีดยา
 - ๔.๒ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นอาสาสมัครจำนวน ๒ คน ดูน้ำในขวดที่ได้ไปประมาณครึ่งหลอดฉีดยา แล้วนำไปฉีดใส่แก้วเปล่าที่วิทยากรเตรียมไว้ให้ จากนั้น แยกแก้วน้ำที่ผู้เข้าร่วมฉีดยาของแก้วตัวเองเก็บไว้ต่างหาก
 - ๔.๓ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นอาสาสมัครจำนวน ๒ คน จับคู่กัน และสมมุติว่าทั้งคู่คือ สามีภรรยา
 - ๔.๔ วิทยากรประจำกลุ่มแจกแก้วน้ำพร้อมกระบอกฉีดยาที่เหลือให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหลือ คนละ ๑ แก้ว โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหยิบเอง (มีจำนวน ๑ แก้ว ได้ผสมสารโซเดียมไฮดรอกไซด์)
 - ๔.๕ เมื่อทุกคนได้รับขวดน้ำแล้ว วิทยากรบอกให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสังเกตน้ำในขวดของตนเองว่าเหมือนกับขวดของเพื่อนหรือไม่

๔.๖ จากนั้นให้แต่ละคนดูคนน้ำในขวดที่ได้ไปประมาณครึ่งหลอดฉีดยา แล้วนำไปฉีดใสแก้วเปล่าที่วิทยากรเตรียมไว้ให้

๔.๗ เมื่อทุกคนได้เก็บน้ำของตัวเองแล้วให้ทุกคนทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูน้ำในขวดตนเอง พร้อมทั้งสังเกตสีของน้ำในขวดของตัวเองด้วยว่าเป็นอย่างไร

๔.๘ ให้แต่ละคนเลือกจับคู่กับใครก็ได้ โดยหันหน้าเข้าหากัน และแต่ละคนดูน้ำของตัวเองขึ้นมา ปริมาณครึ่งหลอด แล้วฉีคน้ำในกระบอกฉีดยาที่ดูขึ้นมาใสในแก้วของตัวเอง (ต่างฝ่ายต่างฉีดใสแก้วกันและกัน ยกเว้นคู่อาสาสมัคร)

๔.๙ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่ใหม่ โดยไม่ซ้ำคนเดิมที่เคยแล่น้ำกันไปแล้ว เมื่อจับคู่ได้ให้ฉีคน้ำของตนเองในแก้วของคู่

๔.๑๐ วิทยากรทดสอบน้ำในแก้วของแต่ละบุคคล ว่ามีของใครบ้างที่เปลี่ยนสี โดยใช้สารฟีนอล์ฟทาลีน ในการทดสอบ หากแก้วใดมีสารโซเดียมไฮดรอกไซด์จะเปลี่ยนเป็นสี

๔.๑๑ สรุปกิจกรรม โดยวิทยากรเปรียบเทียบให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นว่า เพราะเหตุใดน้ำของผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนจึงมีสีเดิม และน้ำของผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนจึงเปลี่ยนสี

๕. ร่วมกันสะท้อนคิดจากกิจกรรมสี่ข้อที่ ๓ (กาเมสุ มิจฉาจารา เวรมณี)

ชื่อกิจกรรม ศิลข้อที่ ๔ (มฺสาวาทา เวมณี) เวลา ๓๐ นาที

จุดประสงค์ของกิจกรรม

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และเข้าใจในศิลปข้อที่ ๔ (มฺสาวาทา เวมณี)
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในการพูดแต่ความจริง ไม่พูดโกหก หรือพูดจา
ส่อเสียด ในการอยู่ร่วมกันในสังคม

สื่อและอุปกรณ์

๑. คลิปวิดีโอเรื่อง “โทษภัยของการโกหก”
๒. รูปภาพ
๓. สลาก “พูดจริง” และ “พูดโกหก”

วิธีการจัดกิจกรรม

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย จำนวนกลุ่มละ ๖ คน
๒. แนะนำวิทยากรประจำกลุ่ม และอธิบายกิจกรรมในฐานศิลปข้อที่ ๔ (มฺสาวาทา เวมณี)
๓. วิทยากรประจำกลุ่มเปิดคลิปวิดีโอเรื่อง “โทษภัยของการโกหก” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
ได้รับชม

๔. วิทยากรประจำกลุ่มดำเนินกิจกรรม “ใครพูดจริง” โดยดำเนินการดังนี้

๔.๑ ขออาสาสมัครให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน ๒ คน ออกมาจับสลาก ซึ่งสลากมี
จำนวน ๒ ใบ คือ ใบที่ ๑ “พูดจริง” และใบที่ ๒ “พูดโกหก”

๔.๒ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นอาสาสมัครทั้ง ๒ คน ออกมาพูดบรรยายเกี่ยวกับ
รูปภาพที่เห็น โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นอาสาสมัครซึ่งจับได้สลากใบที่ ๑ “พูดจริง” เมื่อเห็นภาพ
แล้วจะต้องพูดบรรยายให้ตรงกับสิ่งที่เห็น ส่วนผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นอาสาสมัครซึ่งจับได้สลากใบที่ ๒
“พูดโกหก” เมื่อเห็นภาพแล้วจะต้องพูดบรรยายให้ตรงกันข้ามกับสิ่งที่เห็นให้มากที่สุด

๔.๓ เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นอาสาสมัครทั้ง ๒ คนพูดเสร็จให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
ทุกคนที่เหลือทายว่าใครพูดจริงใครพูดโกหก

๔.๔ ขออาสาสมัครให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่นๆ ออกมาร่วมกิจกรรมดังกล่าว จน
ครบทุกคน

๔.๕ สรุปกิจกรรม โดยวิทยากรถามความคิดเห็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่า จากการทำกิจกรรม
นี้คนพูดจริงรู้สึกอย่างไรและคนพูดโกหกรู้สึกอย่างไร พูดจริงกับพูดโกหกสิ่งใดกระทำได้ยากและง่าย
กว่ากัน ข้อดีของการพูดจริงต่อกันในสังคมคืออะไร

๕. ร่วมกันสะท้อนคิดจากกิจกรรมศิลปข้อที่ ๔ (มฺสาวาทา เวมณี)

ชื่อกิจกรรม ศิลข้อที่ ๕ (สุราเมрымัชชปมาทัญฐานา เวมณี) เวลา ๓๐ นาที

จุดประสงค์ของกิจกรรม

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และเข้าใจในศิลปะข้อที่ ๕ (สุราเมрымัชชปมาทัญฐานา เวมณี)
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในโทษของการเกี่ยวข้องกับสุรา สิ่งมีนเมา บุหรี่ และยาเสพติด

สื่อและอุปกรณ์

๑. คลิปวิดีโอเรื่อง “วิบากกรรม สุรามหาโทษ”
๒. สื่อ PowerPoint เรื่อง “โทษของต่อร่างกายและสังคมของสุรา บุหรี่ ยาเสพติด”
๓. กระดาษฟลิปชาร์ต

วิธีการจัดกิจกรรม

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย จำนวนกลุ่มละ ๖ คน
๒. แนะนำวิทยากรประจำกลุ่ม และอธิบายกิจกรรมในฐานศิลปะข้อที่ ๕ (สุราเมрымัชชปมาทัญฐานา เวมณี)
๓. วิทยากรประจำกลุ่มเปิดคลิปวิดีโอเรื่อง “วิบากกรรม สุรามหาโทษ” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับชม
๔. วิทยากรประจำกลุ่มบรรยายเรื่อง “โทษของต่อร่างกายและสังคมของสุรา บุหรี่ ยาเสพติด” โดยใช้สื่อ PowerPoint
๕. เมื่อจบการบรรยายให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่เคยพบเห็นเกี่ยวกับ “โทษของต่อร่างกายและสังคมของสุรา บุหรี่ ยาเสพติด” มาคนละ ๑ ตัวอย่าง
๖. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีของการรักษาศิลปะข้อที่ ๕ (สุราเมрымัชชปมาทัญฐานา เวมณี) ที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคมและจิตใจ ลงในกระดาษฟลิปชาร์ตที่เตรียมไว้
๗. ร่วมกันสะท้อนคิดจากกิจกรรมศิลปะข้อที่ ๕ (สุราเมрымัชชปมาทัญฐานา เวมณี)

กำหนดการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา (ด้านสมาธิ)

.....

เวลา ๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	แนะนำกิจกรรม
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	โดย อาจารย์เข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์ นักวิจัย กิจกรรมฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น โดย พระวิทยากร (พระปลัดมัญญ์ ฐานจาโร) และทีมวิทยากร
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	บรรยายธรรมะ เรื่อง “สมาธิกับการพัฒนาคุณภาพจิต” โดย พระวิทยากร (พระปลัดมัญญ์ ฐานจาโร)
๑๔.๓๐-๑๕.๐๐ น.	กิจกรรมสันทนาการ (แบ่งกลุ่มย่อย)
๑๕.๐๐-๑๖.๓๐ น.	เข้าสู่ฐานกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสังคมและจิตใจ ของ
	ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยใช้หลักไตรสิกขา (ฐานสมาธิ)
	ฐานสมาธิที่ ๑ (ท่ายภาพ) (๓๐ นาที) โดย ทีมวิทยากรชุดที่ ๑
	ฐานสมาธิที่ ๒ (กรอกน้ำใส่กระบอก) (๓๐ นาที) โดย ทีมวิทยากรชุดที่ ๒
	ฐานสมาธิที่ ๓ (เพื่อนช่วยเพื่อน) (๓๐ นาที) โดย ทีมวิทยากรชุดที่ ๓
๑๖.๓๐-๑๗.๐๐ น.	สรุปรวมกิจกรรม

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างเวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.

ชื่อกิจกรรม ฐานสมาธิที่ ๑ (ทนายภาพ)

เวลา ๓๐ นาที

จุดประสงค์ของกิจกรรม

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกการใช้สมาธิ กล้าตัดสินใจและมีความยับยั้งชั่งใจในการตอบ
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีสติตั้งมั่นในการจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่
๓. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในประโยชน์ของการมีสมาธิ

สื่อและอุปกรณ์

๑. ภาพสัตว์ สิ่งของ ผลไม้ ฯลฯ

วิธีการจัดกิจกรรม

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย จำนวนกลุ่มละ ๑๐ คน
๒. แนะนำวิทยากรประจำกลุ่ม และอธิบายกิจกรรมฐานสมาธิที่ ๑ (ทนายภาพ)
๓. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนับเลข ๑-๑๐ โดยคนที่นับเลขคู่ให้มาอยู่กลุ่มเดียวกัน และคนที่นับเลขคี่ให้มาอยู่อีกกลุ่มหนึ่ง จะได้จำนวนกลุ่ม ๒ กลุ่มย่อย กลุ่มละ ๕ คน
๔. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มออกมาทนายภาพที่เตรียมไว้ โดยให้ทนายคนละ ๑๐ ภาพ
๕. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละท่านจะออกมาทนายคนละ ๒ รอบ รอบแรกให้ภาพละ ๕ วินาที รอบที่สองให้ภาพละ ๓ วินาที โดยรอบที่สองวิทยากรให้ผู้เข้าร่วมตั้งสติให้มั่นในการจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่
๖. วิทยากรประเมินคะแนนเป็นรายบุคคล โดยประเมินจากคะแนนทั้งสองรอบว่ารอบหนึ่งกับรอบสองมีความแตกต่างกันหรือไม่ และสอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกิจกรรมขณะทำกิจกรรม
๗. ร่วมกันสะท้อนคิดจากกิจกรรมฐานสมาธิที่ ๑ (ทนายภาพ)

ชื่อกิจกรรม ฐานสมาธิที่ ๒ (กรอกน้ำใส่กระบอกลง) เวลา ๓๐ นาที

จุดประสงค์ของกิจกรรม

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกการเป็นผู้นำ การวางแผน และการทำงานเป็นทีม
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการควบคุมสติในการทรงตัวของสิ่งของ
๓. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในประโยชน์ของการมีสมาธิ

สื่อและอุปกรณ์

๑. ถังใส่น้ำ ๓ ใบ
๒. ที่ตักน้ำ ๓ ใบ
๓. ขวดใหญ่ใส่น้ำ ๓ ใบ
๔. โต้ะ/แก้ว สำหรับวางขวดใหญ่ใส่น้ำ

วิธีการจัดกิจกรรม

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย จำนวนกลุ่มละ ๑๐ คน
๒. แนะนำวิทยากรประจำกลุ่ม และอธิบายกิจกรรมฐานสมาธิที่ ๒ (กรอกน้ำใส่กระบอกลง)
๓. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนับเลข ๑-๑๐ โดยคนที่นับเลขคู่ให้มาอยู่กลุ่มเดียวกัน และคนที่นับเลขคี่ให้มาอยู่อีกกลุ่มหนึ่ง จะได้จำนวนกลุ่ม ๒ กลุ่มย่อย กลุ่มละ ๕ คน
๔. วางถังน้ำและขวดใหญ่ใส่น้ำห่างกันประมาณ ๓ เมตร
๕. รอบที่หนึ่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มออกมาตักน้ำแล้วไปเทใส่ในขวดใหญ่โดยมีสิ่งกีดขวาง ให้ครบ ๕ คนในเวลาที่กำหนด โดยรอบที่สองวิทยากรให้ผู้เข้าร่วมตั้งสติให้มั่นในการจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่ แล้วออกมาตักน้ำไปเทใส่ในขวดใหญ่โดยมีสิ่งกีดขวาง ให้ครบ ๕ คนในเวลาที่กำหนด
๖. กลุ่มใดที่น้ำในถังน้ำหมดคนก่อน และระดับน้ำในขวดอีกฝั่งสูงกว่าเป็นฝ่ายชนะ
๗. วิทยากรประเมินคะแนนเป็นรายกลุ่ม โดยประเมินจากคะแนนทั้งสองรอบว่ารอบหนึ่งกับรอบสองมีความแตกต่างกันหรือไม่ และสอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกิจกรรมขณะทำกิจกรรม
๘. ร่วมกันสะท้อนคิดจากกิจกรรมฐานสมาธิที่ ๒ (กรอกน้ำใส่กระบอกลง)

ชื่อกิจกรรม **ฐานสมาธิที่ ๓ (เพื่อนช่วยเพื่อน) เวลา ๓๐ นาที**

จุดประสงค์ของกิจกรรม

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกการทำงานเป็นทีม
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการควบคุมสติในการควบคุมวัตถุสิ่งของ
๓. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในประโยชน์ของการมีสมาธิ

สื่อและอุปกรณ์

๑. ตะเกียบ ๔ คู่
๒. ลูกปิงปอง ๒ ลูก
๓. ลูกโป่ง ๒ ลูก
๔. เข็มกับด้าย

วิธีการจัดกิจกรรม

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย จำนวนกลุ่มละ ๑๐ คน
๒. แนะนำวิทยากรประจำกลุ่ม และอธิบายกิจกรรมฐานสมาธิที่ ๓ (เพื่อนช่วยเพื่อน)
๓. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนับเลข ๑-๑๐ โดยคนที่นับเลขคู่ให้มาอยู่กลุ่มเดียวกัน และคนที่นับเลขคี่ให้มาอยู่อีกกลุ่มหนึ่ง จะได้จำนวนกลุ่ม ๒ กลุ่มย่อย กลุ่มละ ๕ คน
๔. ในแต่ละกลุ่มให้จับคู่กัน ๒ คู่ และจะเหลือเศษ ๑ ท่าน ดำเนินกิจกรรมดังนี้
 - จุดที่ ๑ ให้ผู้เล่นคู่ที่ ๑ ทั้งสองกลุ่ม คีบลูกปิงปอง แล้วนำไปวางในภาชนะที่กำหนด
 - จุดที่ ๒ ให้ผู้เล่นคู่ที่ ๒ ทั้งสองกลุ่ม ให้ตัวแทนเป่าลูกโป่งแล้วนำมาวางที่หน้าผากของตัวเอง เอามือไขว้หลังแล้วพุงลูกโป่งไปให้ถึงที่กำหนด
 - จุดที่ ๓ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหลือคนสุดท้ายของแต่ละกลุ่มเอามือที่ไม่ถนัดไขว้หลัง แล้วจับด้ายร้อยใส่เข็มให้ผ่าน
๕. ในรอบที่สองวิทยากรให้ผู้เข้าร่วมตั้งสติให้มั่นในการจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่ แล้วให้ดำเนินการตามเดิม
๖. วิทยากรประเมินคะแนนเป็นรายกลุ่ม โดยประเมินจากคะแนนทั้งสองรอบว่ารอบหนึ่งกับรอบสองมีความแตกต่างกันหรือไม่ และสอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกิจกรรมขณะทำกิจกรรม
๗. ร่วมกันสะท้อนคิดจากกิจกรรมฐานสมาธิที่ ๓ (เพื่อนช่วยเพื่อน)

กำหนดการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีตามแนวพระพุทธศาสนา (ด้านปัญญา)

.....

เวลา ๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	แนะนำกิจกรรม โดย นางสาวเข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์ นักวิจัย
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	บรรยายธรรมะ เรื่อง “มีปัญญาเป็นเข็มทิศ ชีวิตเบิกบาน” โดย พระวิทยากร (พระมหาโสภณ โสมทุดโต,ดร. ปธ.๗)
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.	กิจกรรมสันทนาการ
๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ น.	กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสังคมและจิตใจของ ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยใช้หลักไตรสิกขา (ฐานปัญญา) กิจกรรมส่งเสริมปัญญา “สูงอย่างมั่นคง” (๖๐ นาที) โดย ทีมวิทยากรชุดที่ ๑ กิจกรรมส่งเสริมปัญญา “สถานการณ์สมมุติ” (๖๐ นาที) โดย ทีมวิทยากรชุดที่ ๒
๑๕.๓๐-๑๖.๐๐ น.	สรุปรวมกิจกรรม
๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น.	พิธีปิด

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างเวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.

ชื่อกิจกรรม แห่งไม้สมาธิ เวลา ๔๐ นาที

จุดประสงค์ของกิจกรรม

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกการวางแผน และยอมรับในการตัดสินใจของคนอื่น
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกการใช้ปัญญาและความคิดรอบคอบ
๓. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในประโยชน์ของการมีปัญญา

สื่อและอุปกรณ์

๑. อุปกรณ์ชุดตัวต่อแห่งไม้สมาธิ ๓ ชุด
๒. ตลับเมตร

วิธีการจัดกิจกรรม

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย จำนวน ๓ กลุ่ม กลุ่มละ ๑๐ คน
2. จัดเตรียมอุปกรณ์แห่งไม้สมาธิไว้บนโต๊ะ ๓ ชุด
๓. แนะนำวิทยากรประจำกลุ่ม และอธิบายกิจกรรมส่งเสริมปัญญา “แห่งไม้สมาธิ”
๔. วิทยากรประจำกลุ่ม อธิบายขั้นตอนการเล่น ดังนี้

รอบที่ ๑ ให้เวลา ๓ นาที ให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนออกมาหยิบชิ้นส่วนไม้คนละ ๑ อัน ห้ามหยิบอันที่อยู่บนสุด โดยเริ่มจากคนที่นั่งหัวแถวก่อน เมื่อหยิบแล้วให้ไปต่อท้ายแถว และให้คนต่อไปมาหยิบชิ้นส่วนไม้ เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้นำกิจกรรมให้สัญญาณนกหวีด และทำการนับคะแนนชิ้นส่วนไม้ ๑ อัน เท่ากับ ๑๐๐ คะแนน กรรมการบรรเทาที่คะแนนไว้

รอบที่ ๒ ให้เวลา ๕ นาที ให้สมาชิกทุกคนวางแผนร่วมกันเพื่อที่จะทำคะแนนให้ได้มากที่สุดและเริ่มออกมาหยิบแห่งไม้ทีละคน โดยเริ่มจากหัวแถวก่อน เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้นำกิจกรรมเป่านกหวีดและทำการนับคะแนนไว้

รอบที่ ๓ ให้ต่อแห่งไม้ให้ได้ความสูงที่สุด ภายในเวลาที่กำหนด ๕ นาที เมื่อครบเวลา ผู้นำกิจกรรมให้สัญญาณนกหวีด แล้วทำการวัดความสูงของแต่ละกลุ่มว่ากลุ่มใดต่อแห่งไม้ได้สูงที่สุด

หมายเหตุ ขณะทำกิจกรรม เปิดเทปเพลงประกอบเพื่อสร้างบรรยากาศสนุกสนาน การตัดสินใจ ๑) แห่งไม้ ๑ ชิ้น ได้เท่ากับ ๑๐๐ คะแนน

๒) ถ้าแห่งไม้ล้ม ถือว่าเกมยุติ

๓) ทีมที่ต่อแห่งไม้ได้สูงสุดจะได้คะแนนสูงสุด และรองลงมาตามระดับความสูง

๕. กรรมการรวมคะแนนทั้งหมดของแต่ละทีม ประกาศผลคะแนน กล่าวชมเชยทีมที่ได้คะแนนชนะเลิศและสอบถามสมาชิกแต่ละทีมถึงวิธีการเล่นเกมว่ามีวิธีการทำอย่างไรจึงได้คะแนนสูงที่สุด สอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกิจกรรมขณะทำกิจกรรมและหลังจากทำกิจกรรม

๗. ร่วมกันสะท้อนคิดจากกิจกรรมส่งเสริมปัญญา “แห่งไม้สมาธิ”

ชื่อกิจกรรม สถานการณ์สมมุติ เวลา ๖๐ นาที

จุดประสงค์ของกิจกรรม

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกการวางแผน และยอมรับในการตัดสินใจของคนอื่น
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกการใช้ปัญญาและความคิดรอบคอบ
๓. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในประโยชน์ของการมีปัญญา

สื่อและอุปกรณ์

๑. สลากสถานการณ์สมมุติ ๓ สถานการณ์
๒. ปากกาเคมี
๓. กระดาษฟลิปชาร์ต

วิธีการจัดกิจกรรม

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย จำนวน ๓ กลุ่ม กลุ่มละ ๑๐ คน
 ๒. แนะนำวิทยากรประจำกลุ่ม และอธิบายกิจกรรมส่งเสริมปัญญา “สถานการณ์สมมุติ”
 ๓. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มออกมาจับสลากสถานการณ์สมมุติที่วิทยากรเตรียมไว้
- กลุ่มละ ๑ สถานการณ์
๔. วิทยากรแจกอุปกรณ์ประกอบการทำกิจกรรมคือ ปากกาเคมี และกระดาษฟลิปชาร์ต ให้แต่ละกลุ่ม
 ๕. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนในกลุ่มร่วมปรึกษาหารือกันภายในกลุ่มถึงวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ที่ได้รับ โดยใช้สติปัญญาและความคำนึงหลักของความน่าจะเป็นให้มากที่สุด
 ๖. เขียนวิธีการแก้ไขปัญหาลงในกระดาษฟลิปชาร์ต
 ๗. แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาลงในกระดาษฟลิปชาร์ต
 ๘. ร่วมกันสะท้อนคิดจากกิจกรรมส่งเสริมปัญญา “สถานการณ์สมมุติ”



ภาคผนวก จ

การรับรองการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์



**หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

สืบเนื่องจากที่นางสาวเข็มจิรา พิฑัราษฎร์ ตำแหน่ง อาจารย์สังกัด คณะสังคมศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์ ได้รับทุนสนับสนุนทำการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา” ตามสัญญาเลขที่ ว.๒๘๒/๒๕๖๐ ความทราบแล้วนั้น

การนี้ทางเทศบาลตำบลคลองตำหรุ ตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีบุรี ได้นำผลการวิจัยเกี่ยวกับชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไปประยุกต์ใช้กับโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลคลองตำหรุ จึงขอรับรองว่าได้นำผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา” โดยนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายของงานวิจัย ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓ ซึ่งการนำผลงานวิจัยเรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดีดังนี้

๑. ด้านสุขภาพร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกระฉับกระเฉงลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่นอายุยืน

๒. ด้านจิตใจช่วยให้คลายเหงาจิตใจกระชุ่มกระชวยสดชื่นรู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่าความสามารถของตนเอง

๓. ด้านสังคมช่วยให้ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัยเป็นที่ยอมรับในฐานะสมาชิกของสังคม

๔. ด้านปัญญารู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางบุษกมล จินตนา)

ตำแหน่งผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี



ประวัติผู้วิจัย

๑. ชื่อ-นามสกุล

ภาษาไทย นางสาวเข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์

ภาษาอังกฤษ Khemjira Pitakrad

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิจัย อาจารย์ประจำหลักสูตรการจัดการเชิงพุทธ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

หน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์ วัดใหญ่อินทาราม จ.ชลบุรี

๓. ประวัติการศึกษา

- หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ, ๒๕๔๕
- หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารงานทั่วไป, ๒๕๕๑

๔. บทความทางวิชาการ

เข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์ “ไตรสิกขา: พระพุทธศาสนากับการพัฒนาชีวิต” รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ภูมิศาสตร์เชิงวัฒนธรรมในพระพุทธศาสนา. ครั้งที่ ๗. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (พฤศจิกายน 2558):

๑๓๐๐-๑๓๐๘.

เข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์. “ประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัดของเจ้าอาวาสในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี” .รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ภูมิศาสตร์เชิงวัฒนธรรมในพระพุทธศาสนา. ครั้งที่ ๗ ประจำปี ๒๕๕๘ (IBRS 2016) วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (พฤศจิกายน 2558): ๑๓๐๐-๑๓๐๘.

เข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์. “นิเวศวิทยาทางวัฒนธรรมสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน”. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ. ครั้งที่ ๙. วิทยาลัยศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (๒๕๖๐).

เข็มจิรา พิทักษ์ราษฎร์. “การบริหารเพื่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเปลี่ยนผ่านศตวรรษที่ ๒๑: ไทยแลนด์ ๔.๐”. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ MCU Congress. ครั้งที่ ๓. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา. (๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒): ๖๕๓-๖๖๑.

