



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาสุขภาพและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ
ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
Health development and adaptation in the aging society of
the Social Welfare Development Center for the Elderly

โดย

ดร.สุภัทรชัย สีสะไบ
พระปลัดระพิน พุทธิสารโ, ผศ.ดร.
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 800764036



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาสุขภาพและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ
ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
Health development and adaptation in the aging society of
the Social Welfare Development Center for the Elderly

โดย

ดร.สุภัทรชัย สีสะไบ
พระปลัดระพิน พุทธิสาโร, ผศ.ดร.
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800764036

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Health development and adaptation in the aging society of
the Social Welfare Development Center for the Elderly

By

Dr.Suphattharachai Sisabai

PhrapaladRaphin Buddhisaro, Asst. Prof. Dr.

Faculty of Social Sciences Mahachulalongkornrajavidyalaya University

B.E. 2566

Research Project Funded

by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 800764036

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	การพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย:	ดร.สุภัทรชัย สีสะไบ, พระปลัดระพิน พุทธิสารโร, ผศ.ดร.
ส่วนงาน:	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๔
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. ศึกษาสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๒. ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๓. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๔. เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๓ ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๗ คน และการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๒๑๘ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม วิเคราะห์เนื้อหาและข้อสรุปแบบอุปนัย และวิเคราะห์ ค่าความถี่ร้อยละ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ตรวจสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

๑. สภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สุขภาวะโดยรวมระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 4.29$) มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นกับวิถีชีวิตและประสบการณ์ ฐานะทางการเงิน หน้าที่การงาน อุปนิสัย ทัศนคติ และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 4.17$) ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้กฎ ระเบียบ การใช้อุปกรณ์ต่างๆ การใช้งานอาคาร การปรับตัวในการสื่อสารกับคนรอบข้างจากการใช้ชีวิตประจำวัน มีกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ บทบาทหน้าที่ของตนเอง และผู้อื่นเพื่อปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม

๒. ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ ที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑ ส่วนจำนวนบุตร รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้ ที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุ พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑ ส่วนจำนวนบุตร สถานภาพ และการเข้าร่วมสังคม ที่แตกต่างกันมีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = .๗๘๕$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้ดี จะมีสุขภาวะโดยรวมสูง

๔. รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย นำเสนอเป็น “รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย โดยอาศัยการจัดสภาพแวดล้อมตามหลักสัปปายะ ๗ และบริหารจัดการความแตกต่างของบุคคล” คือการจัดสภาพแวดล้อมของศูนย์ให้สะอาด สะดวกสบายรองรับ ๗ ด้าน และควรนำความแตกต่างของบุคคลไปบูรณาการร่วมกับหลักการบริหารจัดการ 4M ประกอบด้วย Management (การบริหารจัดการ) Money (เงิน) Man (บุคลากร) และ Material (อุปกรณ์) เพื่อเป็นประโยชน์ในการเอื้อต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อสุขภาวะโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน คือทางกาย ทางศีล(สังคม) ทางจิต และทางปัญญานั่นเอง

Research Report Title: Health development and adaptation in the aging society of the Social Welfare Development Center for the Elderly

Researcher: Dr.Suphattharachai Sisabai,
PhrapaladRaphin Buddhisaro, Asst. Prof. Dr.

Section: Faculty of Social Sciences,
Mahachulalongkornrajavidhayalaya University

Fiscal Year: 2021

Research Support Fund: Mahachulalongkornrajavidhayalaya University

Abstract

The objectives of this research article are: 1. To study the general state of health and adaptation in an aging society of the Social Welfare Development Center for the Elderly. 2. A comparative study of health and adaptation in an aging society classified by personal factors of the Social Welfare Development Center for the Elderly. 3. To study the relationship between health and adaptation in an aging society of the Social Welfare Development Center for the Elderly. 4. To present a model for developing health and adaptation in an aging society. It's a mixed method research between qualitative research and quantitative research by qualitative research with in-depth interviews. Key informants are executives and officers involved in 3 Centers for the Development of Social Welfare for the Elderly, namely Bang Khae Social Welfare Development Center for the Elderly. Pathum Thani Elderly Social Welfare Development Center and the Wasanawet Elderly Social Welfare Development Center, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province by purposive sampling of 17 people and quantitative research the sample group was 218 elderly people living in the Social Welfare Development Center for the Elderly. The research tools were interview forms and questionnaires. Analyze content and inductive conclusions and analyze percentage frequency values. one-way analysis of variance. Pairs were examined by LSD method and Pearson's correlation coefficient was analyzed.

Findings were as follows:

1. The general state of well-being and adaptation according to the Sappaya 7 principles in the aging society of the Social Welfare Development Center for the Elderly. Overall health was at a relatively high level ($\bar{X} = 4.29$). There were differences among

individuals depending on lifestyle and experience financial position Job duties, habits, attitudes and activities in daily life. Adaptation according to the Sappaya 7 level was quite high ($\bar{X} = 4.17$), which was different among individuals. The elderly must learn the rules and regulations for using various equipment. building use adaptation in communicating with those around them from daily life There are activities to promote learning about their own roles and responsibilities. and others to act appropriately.

2. The results of the comparison analysis of personal factor data revealed that Information on personal factors affecting the health of the elderly It was found that the personal factor variables were gender, education level, status, time spent in the center. The different effects on the overall health of the elderly significantly at the .01 level. The number of children, income and source of income. The different effects on the overall well-being of the elderly significantly at the .05 level. Data on personal factors affecting the adaptation according to Sappaya 7 principles of the elderly. It was found that the personal factor variables were sex, level of education. The length of stay in the income center and different sources of income affected the adjustment according to the Sappaya 7 principles of the elderly significantly at the .01 level. The number of children, status and join society The difference had an effect on the adaptation according to the Sappaya 7 principles of the elderly significantly at the .05 level.

3. The relationship between health and Sappaya 7 in the aged society of the Social Welfare Development Center for the Elderly had a positive relationship ($r = .785$) with statistical significance at the .01 level. The elderly in the Elderly Social Welfare Development Center who are able to adapt according to the 7 Sappaya Principles well will have high overall health.

4. Models for development of well-being and adaptation in an aging society are presented as “Models for development of well-being and adaptation in an aging society. By relying on the environment management according to the 7 Sappaya Principles and Managing Individual Differences” is to make the environment of the center clean, convenient, comfortable, supporting 7 aspects and should integrate individual differences with the 4 M management principles consist of Management, Money, Man and Material to be useful in contributing to the adjustment of the elderly. It affects overall health in four aspects: physical, moral (social), mental and intellectual.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพราะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์จาก
หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยในครั้งนี้ เพราะเล็งเห็นถึงประโยชน์และคุณค่าของงานวิจัยฉบับนี้
ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความ
อนุเคราะห์และช่วยเหลือผู้วิจัยมาตลอด

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุยะพรหม รองอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย ที่เมตตาอนุเคราะห์เป็นประธานที่ปรึกษาโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบ
ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจทานงานวิจัยฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุที่
อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๓ ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัด
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี และศูนย์
พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทุกท่านที่อนุเคราะห์ใน
การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ใดๆ อันพึงมีจากรายงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาเป็นพุทธานุชา
ธรรมบูชา สังฆบูชา กตเวทิตาคุณแก่ครูอุปัชฌาย์อาจารย์ บิดามารดา ญาติสนิทมิตรสหาย และผู้มี
พระคุณทุกท่าน

ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภาพ	ญ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฐ
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามการวิจัย	๔
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย	๕
๑.๕ สมมติฐานในการวิจัย	๗
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๘
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๑๐
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๑๑
๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสภาวะ	๒๘
๒.๓ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว	๔๑
๒.๔ หลักสปีปายะ ๗	๕๖
๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย	๖๐
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗๓
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๘๘
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๙๙
๓.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ	๙๙

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๓.๓ การวิจัยเชิงปริมาณ	๑๐๒
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
๔.๑ สภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๑๑
๔.๒ การเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยโดย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๔๑
๔.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูง วัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๖๑
๔.๔ รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย	๑๖๑
๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย	๑๖๕
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๖๗
๕.๓ อภิปรายผลการวิจัย	๑๗๖
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๘๙
บรรณานุกรม	๑๙๑
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์	๒๐๑
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	๒๐๖
ภาคผนวก ค ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม	๒๑๔
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	๒๑๘
ภาคผนวก จ หนังสือขอสัมภาษณ์	๒๒๑
ภาคผนวก ฉ ภาพสัมภาษณ์	๒๒๖
ภาคผนวก ช ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ	๒๓๑
ประวัติผู้วิจัย	๒๓๓

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๒.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ	๑๔
๒.๒ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	๑๗
๒.๓ การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ	๗๒
๒.๔ ความต้องการในวัยผู้สูงอายุ	๒๗
๒.๕ ความหมายของสุขภาวะ	๓๖
๒.๖ มิติและระดับของผลกระทบทางสุขภาวะ	๓๘
๒.๗ ความหมายของการปรับตัว	๓๙
๒.๘ การดูแลสุขภาวะของตนเอง	๔๑
๒.๙ ความหมายของการปรับตัว	๔๓
๒.๑๐ แบบของพฤติกรรมปรับตัว	๔๔
๒.๑๑ การจำแนกการปรับตัว	๔๕
๒.๑๒ ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว	๕๒
๒.๑๓ วิธีการปรับตัว	๕๖
๒.๑๔ แนวคิดเกี่ยวกับหลักสัปปายะ ๗	๕๘
๒.๑๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	๗๘
๒.๑๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ	๘๕
๒.๑๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว	๙๑
๒.๑๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสัปปายะ	๙๖
๓.๑ รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๙๙
๓.๒ แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากจากกลุ่ม	๑๐๓
๓.๓ แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	๑๐๓
๓.๔ แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามสุขภาวะ	๑๐๔
๓.๕ โครงสร้างและน้ำหนักข้อคำถามของแบบสอบถาม	๑๐๕
๓.๖ ผลการพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างคำถาม รายข้อกับวัตถุประสงค์	๑๐๖
๓.๗ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำแนกตามตัวแปรสังเกตได้	๑๐๘

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๔.๑	สรุปความถี่การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญตัวแปรสภาวะ	๑๒๓
๔.๒	ผลสรุปความถี่การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	๑๔๑
๔.๓	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	๑๔๒
๔.๔	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับสภาวะของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๔๕
๔.๕	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๔๕
๔.๖	เปรียบเทียบเพศกับสภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๔๖
๔.๗	เปรียบเทียบช่วงอายุกับสภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๔๖
๔.๘	เปรียบเทียบระดับการศึกษากับสภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๔๗
๔.๙	เปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับสภาวะโดยรวมเป็นรายคู่	๑๔๗
๔.๑๐	เปรียบเทียบสถานภาพกับสภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๔๘
๔.๑๑	เปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับสภาวะโดยรวมเป็นรายคู่	๑๔๘
๔.๑๒	เปรียบเทียบระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์กับสภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๔๙
๔.๑๓	เปรียบเทียบระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับสภาวะโดยรวม เป็นรายคู่	๑๔๙
๔.๑๔	เปรียบเทียบจำนวนบุตรของผู้สูงอายุกับสภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๕๐
๔.๑๕	เปรียบเทียบจำนวนบุตรของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับสภาวะโดยรวม เป็นรายคู่	๑๕๐

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๔.๑๖ เปรียบเทียบรายได้กับสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๕๑
๔.๑๗ เปรียบเทียบแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุกับสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๕๑
๔.๑๘ เปรียบเทียบแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับสุขภาวะโดยภาพรวม เป็นรายคู่	๑๕๒
๔.๑๙ เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย)กับสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๕๒
๔.๒๐ เปรียบเทียบเพศกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๕๓
๔.๒๑ เปรียบเทียบช่วงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๕๓
๔.๒๒ เปรียบเทียบระดับการศึกษากับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๕๔
๔.๒๓ เปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ เป็นรายคู่	๑๕๔
๔.๒๔ เปรียบเทียบสถานภาพกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๕๕
๔.๒๕ เปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ เป็นรายคู่	๑๕๕
๔.๒๖ เปรียบเทียบระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์กับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๕๖
๔.๒๗ เปรียบเทียบระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ภาพรวม เป็นรายคู่	๑๕๖
๔.๒๘ เปรียบเทียบจำนวนบุตรของผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๑๕๗
๔.๒๙ เปรียบเทียบจำนวนบุตรของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม เป็นรายคู่	๑๕๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๔.๓๐	เปรียบเทียบรายได้กับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๑๕๘
๔.๓๑	เปรียบเทียบแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๑๕๘
๔.๓๒	เปรียบเทียบแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม เป็นรายคู่ ๑๕๙
๔.๓๓	เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย) กับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๑๕๙
๔.๓๔	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๑๖๑

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
๒.๑ โมเดลสุขภาวะ (The Wellness Model)	๓๓
๒.๒ กงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness)	๓๔
๒.๓ แสดงการปรับตัวของบุคคลตามทฤษฎีของรอย	๕๑
๒.๔ โครงสร้างศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๗๑
๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๘๘
๓.๑ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	๑๑๐
๔.๑ สุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ	๑๑๕
๔.๒ สุขภาวะทางศีล (สังคม) ของผู้สูงอายุ	๑๑๘
๔.๓ สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ	๑๒๑
๔.๔ สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ	๑๒๓
๔.๕ การปรับตัวต่อที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (อवासสัปปายะ)	๑๒๖
๔.๖ การปรับตัวต่อการเดินทางและการใช้สถานที่ภายในศูนย์ฯ (โคจรสัปปายะ)	๑๒๙
๔.๗ การปรับตัวต่อการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ภายในศูนย์ฯ (ภัสสะสัปปายะ)	๑๓๓
๔.๘ การปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ (บุคคลสัปปายะ)	๑๓๔
๔.๙ การปรับตัวต่ออาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์จัดให้ (โภชนสัปปายะ)	๑๓๗
๔.๑๐ การปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์ (อุตุสัปปายะ)	๑๓๙
๔.๑๑ การปรับตัวต่อการจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับอิริยาบถ การเคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง ภายในศูนย์ (อิริยาบถสัปปายะ)	๑๔๐
๔.๑๒ รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย	๑๖๕

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำย่อเกี่ยวกับพระไตรปิฎก

งานวิจัยฉบับนี้ อ้างอิงคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในการอ้างอิง โดยระบุ เล่ม/ขอ/หนา หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ส. (ไทย) ๙/๑๗๐/๕๖ หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย สีสันธวรรค พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ ๙ ขอที่ ๑๗๐ หนา ๕๖ เป็นต้น อักษรย่อที่ใช้ในที่นี้ มีดังนี้

พระสุตตันตปิฎก

ขุ.ธ. (ไทย)	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท	(ภาษาไทย)
-------------	-------------------------------	-----------

ปกรณ์วิเสส

วิสุทฺธิ. (ไทย)	วิสุทฺธิมรรคปกรณ์	(ภาษาไทย)
-----------------	-------------------	-----------

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโครงสร้างของประชากรสูงอายุทั่วโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นปีแรกที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ โดยปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๑๘.๗ ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งคาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างเต็มตัวในปี ๒๕๖๔ ตามคานียามขององค์การสหประชาชาติที่ว่า เมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๑๐ – ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ จะถือว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์^๑ ซึ่งจะมีผลกระทบต่องานด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม การลดลงของจำนวนประชากรโดยรวม และสัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่จะเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันการเติบโตทางเศรษฐกิจจะเริ่มลดลง ทำให้ต้องหาทางรับมือกับปัญหาแรงงานที่ลดลงนี้อย่างไร และปัญหาที่สำคัญยิ่งของการเป็นสังคมผู้สูงอายุก็คือ การทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตหรือสุขภาวะที่ดี เพราะจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและอื่นๆ พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีเงินไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพในวัยเกษียณ แหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุคือ การเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตรซึ่งก็มีแนวโน้มลดลงด้วยเช่นกัน อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เดิมประเทศไทยเป็นครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกัน อันประกอบด้วย รุ่นปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูกหลานที่มีการพึ่งพาอาศัยกันทางเศรษฐกิจที่พ่อแม่เลี้ยงลูกและเมื่อสูงวัยลูกก็ทำงานเลี้ยงพ่อแม่สืบต่อกันมา ก็จะเปลี่ยนแปลงไป เพราะครอบครัวมีขนาดเล็กลง แยกกันอยู่เป็นครอบครัวขนาดเล็กไปมาหาสู่เป็นครั้งคราว ดังนั้น การหวังพึ่งพาทางการเงินจากลูกหลานจึงลดน้อยลง นอกจากนั้นจากการสำรวจยังพบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ และมีแนวโน้มพิการมากขึ้น ซึ่งจากปัญหาเหล่านี้ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการ

^๑สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, **สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓**, (กรุงเทพมหานคร: กลุ่มสถิติแรงงาน กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๓), หน้า ๑.

ดูแลรักษาค่อนข้างสูง จึงเป็นภาระแก่บุตรหลานและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งผู้สูงอายุเองและบุคคลในครอบครัว^๒

สถานดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือบุตรหลานไม่มีเวลาดูแลเนื่องจากต้องออกไปทำงาน จากการศึกษา พบว่า นอกเหนือจากสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพแล้ว หน่วยงานของภาครัฐยังให้บริการด้านสังคมกับผู้สูงอายุโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในการกำกับดูแลของภาครัฐ มักดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน เช่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ให้สวัสดิการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยมีสถานสงเคราะห์คนชรา ๑๑ แห่งใน ๑๐ จังหวัด และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะหรือผู้ดูแล ซึ่งให้บริการแบบมีที่พักอาศัย ผ่านศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั่วประเทศและในปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง (ข้อมูลปี ๒๕๖๔) ส่วนสถานดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชนนั้นมีการประกอบการธุรกิจผู้สูงอายุในประเทศไทยจดทะเบียนการประกอบกิจการสถานดูแลผู้สูงอายุกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ทั้งสิ้น ๘๐๐ ราย^๓ ซึ่งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกสถานะ โดยมีการบูรณาการการดูแลทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพในสถานบริการ ตลอดจนกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และกำหนดองค์กรกำกับดูแลและรับขึ้นทะเบียนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุยังไม่มีชัดเจน ทั้งด้านการแบ่งระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่ชัดเจน และยังไม่มีความชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลที่จัดบริการด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้^๔

^๒ชัยวัฒน์ พุ่มซ้อน และกันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน, “แนวทางการแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย”, วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๑): ๒๕-๓๖.

^๓นุชลดดา ผลจันทร์, “ระบบประกันการดูแลระยะยาว : ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย”, รายงานที่ดีอาร์ไอ, ฉบับที่ ๑๓๘ (มีนาคม ๒๕๖๑): ๑-๑๖.

^๔พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และคณะ, “การพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง”, บุรพาเวชสาร, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๘): ๓๔-๕๐.

การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ (Healthy aging) เป็นการนำแนวคิดหลายมิติมาเกี่ยวโยงกันในการส่งเสริมสุขภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หากเปรียบกับทางพระพุทธศาสนาก็คือ หลักภavana ๔ หรือสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธ ประกอบด้วย ด้านกาย ด้านศีล ด้านจิต และด้านปัญญานั้นเอง การส่งเสริมสุขภาวะอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราที่เกิดขึ้นมีความจำเป็นมากในการอยู่ร่วมกันในสังคมผู้สูงอายุ ทั้งในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและผู้สูงอายุที่มีโรค ซึ่งการจะเข้าสู่การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะได้นั้นนอกจากจะเป็นการปรับตัวเพื่อชดเชยกระบวนการที่ไม่สมบูรณ์ของร่างกายให้ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมแล้ว จะต้องมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อคงความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความผาสุกความเป็นอิสระในการทำหน้าที่และการตัดสินใจด้วยตนเองประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในบริบทของผู้สูงอายุไทยนั้นประกอบด้วย ๑) สุขภาวะทางด้านร่างกาย การที่มีสุขภาพทางกายดีมีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยใดๆ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ๒) ด้านสังคม (ศีล) การมีสวัสดิภาพที่ราบรื่น กลมกลืนทั้งในระดับครอบครัว ระดับชุมชนไปจนถึงสังคม ได้รับการเคารพ ได้รับการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น สังคมเข้มแข็ง ซึ่งส่งผลต่อสภาวะทางจิต ๓) ด้านจิต การมีจิตปลอดพ้นจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวก เช่น ความเมตตา ความผาสุก ปลอดพ้นจากโรคจิต หรือโรคประสาท ไม่มีความบีบคั้นทางจิตใจ ๔) ด้านปัญญา การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและสถานการณ์แวดล้อม ตามความเป็นจริง ใฝ่รู้ พัฒนาค้นคว้า สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้ด้วยตนเอง ทั้ง ๔ ประการนี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้มีความสุข ความสบาย สงบร่มเย็น เป็นการดูแลรักษาเพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรงสมบูรณ์ เป็นพลังขับเคลื่อนการดำเนินชีวิตที่สำคัญจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิต^๕

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วตามที่กล่าวไว้ข้างต้น กลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ โดยใช้สติปัญญา ความรู้ และประสบการณ์เพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุต้องตระหนักถึงเพื่อปรับสมดุลของชีวิต และทำให้มีสุขภาวะที่ดี โดยในทางพระพุทธศาสนามีหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นกลไกส่งเสริม พัฒนา ช่วยในการปรับตัวของผู้สูงอายุได้ นั่นคือหลักสัปปายะ ๗ หมายถึง ธรรมอันเป็นที่สบาย สภาพแวดล้อม สิ่งที่อยู่ใกล้ สิ่งที่อยู่ไกล

^๕ชุดิมา สิ้นขันวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๙ ฉบับพิเศษ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๑): ๑๐๐-๑๐๙.

เอื้อต่อการพัฒนาชีวิต ๗ อย่าง คือ ๑) อาวาสสัปปายะ ที่อยู่อาศัยอันเหมาะสม ปลอดภัย อบอุ่น ไม่พลุกพล่าน สงบ สะอาด ๒) โคจรสัปปายะ การเดินทางที่เหมาะสม สะดวก ๓) ภัตตสัปปายะ การพุดคุยโดยใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม ๔) บุคคลสัปปายะ บุคคลรอบข้างที่เหมาะสม กัลยาณมิตร ชักนำไป ในทางที่ถูกที่ควร มีแหล่งข้อมูลความรู้ ข่าวสารที่ดีมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ๕) โภชนสัปปายะ อาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ ส่งเสริมสุขภาพ ๖) อุตสัปปายะ อากาศที่เหมาะสม สดชื่น ร่มเย็น ไม่ร้อน ไม่หนาวเกินไป และ ๗) อิริยาบถสัปปายะ อิริยาบถที่เหมาะสม สามารถนั่ง ยืน เดินได้อย่างสบาย^๖ โดยสถานดูแลผู้สูงอายุสามารถนำหลักสัปปายะ ๗ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในการจัด สภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และควรศึกษาสภาพการปรับตัวของผู้สูงอายุต่อสภาพแวดล้อมที่จัดให้ได้ จะสามารถนำผลการศึกษาไปสู่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลไปสู่การพัฒนาสุขภาวะทั้ง ๔ ด้าน คือ กาย จิต ศิล และปัญญา นั่นเอง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงาน ชุมชน ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาสุขภาวะและความสามารถในการปรับตัวต่อไป

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ สภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

๑.๒.๒ ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ส่งผลให้สุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัย ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แตกต่างกันหรือไม่

๑.๒.๓ สุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

๑.๒.๔ รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย เป็นอย่างไร

^๖บุญทัน ดอกไธสง และคณะ, “แนวคิด หลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนา : เพื่อพัฒนาให้เป็นกลไกในการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ”, การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง นวัตกรรมทางการปกครองและทางการบริหารจัดการในยุคไทยแลนด์ 4.0 (วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา): ๑๕๓-๑๘๐.

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๑.๓.๒ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๑.๓.๓ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๑.๓.๔ เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ขั้นตอนแรกเป็นการวิจัยหลักสำรวจข้อมูลโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และนำผลการสัมภาษณ์มาใช้ออกแบบเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณต่อในขั้นตอนที่ ๒ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยออกเป็น ๕ ด้าน ประกอบด้วยขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านตัวแปร ขอบเขตด้านประชากรหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ขอบเขตด้านพื้นที่ และขอบเขตด้านระยะเวลา ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้ แบ่งขอบเขตด้านเนื้อหาออกเป็น ๒ ส่วน คือ

๑) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิจัยเอกสาร และการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การศึกษาเอกสาร ผู้วิจัยทำการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย เพื่อร่างกรอบแนวคิดในการวิจัย ส่วนการศึกษาภาคสนามจะเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๑๗ คน เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพนี้จะถูกนำไปใช้ในการออกแบบเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณและเป็นข้อมูลในการนำเสนอรูปแบบพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัยต่อไป

๒) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ ๑ มาสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

ขอบเขตด้านตัวแปร ประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังต่อไปนี้

๑) ตัวแปรต้น คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และการมีส่วนร่วมกับสังคม

๒) ตัวแปรตาม ๒ ตัวแปร คือ

๒.๑) การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้แก่ ๑) อาวาสสัปปายะ ที่อยู่อาศัยอันเหมาะสม ๒) โจรสัปปายะ การเดินทางที่เหมาะสม ๓) ภัตตสัปปายะ ถ้อยคำที่เหมาะสม ๔) บุคคลสัปปายะ บุคคลรอบข้างที่เหมาะสม ๕) โภชนสัปปายะ อาหารที่เหมาะสม ๖) อุตุสัปปายะ อากาศที่เหมาะสม ๗) อิริยาบถสัปปายะ อิริยาบถที่เหมาะสม

๒.๒) สุขภาวะ ๔ ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางศีล (สังคม) สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” แบ่งประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) การศึกษาสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๓ ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๗ คน

๒) การศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม ประชากรที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ทั้ง ๓ ศูนย์ ซึ่งมี

จำนวนทั้งหมด ๔๘๑ คน (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม ๒๕๖๕)^๗ ดำเนินการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๑๘ คน ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้ทฤษฎีแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) คือ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยได้กำหนดการคัดเลือกพื้นที่ทำการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๑๒ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ๒) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ๓) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ๔) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ ๕) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ๖) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น ๗) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม ๘) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต ๙) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ๑๐) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) ๑๑) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านพักจิณ จังหวัดยะลา ๑๒) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงออกมา ๓ ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพ ในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ในช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๑๗ เดือน

๑.๕ สมมติฐานในการวิจัย

๑.๕.๑ ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสปีปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัย ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

^๗กรมกิจการผู้สูงอายุ, สถิติผู้สูงอายุผู้ให้บริการภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ (มกราคม ๒๕๖๕), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/1091>. [๑ เมษายน ๒๕๖๕].

๑.๕.๒ สุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางบวก

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะที่สำคัญดังนี้

๑.๖.๑ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ทั้ง ๓ แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศน์

๑.๖.๒ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ หมายถึง การกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี ๔ ด้าน คือ กาย จิต สติ และปัญญา รวมทั้งสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้

๑.๖.๓ ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละคน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และการมีส่วนร่วมกับสังคม

๑) เพศ หมายถึง เพศสภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศหญิง และ เพศชาย

๒) อายุ หมายถึง ช่วงอายุของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น ๓ ช่วง ได้แก่ อายุ ๖๐ - ๗๐ ปี อายุ ๗๐ - ๘๐ ปี และ อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป

๓) สถานภาพสมรส หมายถึง ฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการสมรสของผู้สูงอายุในปัจจุบัน แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ โสด สมรส หย่า หม้าย

๔) ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในศูนย์ แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ น้อยกว่า ๑ ปี, มากกว่า ๑ ปี ถึง ๒ ปี, มากกว่า ๒ ปี ถึง ๓ ปี, ๓ ปี ขึ้นไป

๕) ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม คือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

๖) จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมายของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม คือ ไม่มีบุตร มีบุตร ๑ คน ๒ คน และ ๓ คนขึ้นไป

๗) รายได้ หมายถึง จำนวนของรายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับในแต่ละเดือน แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน ๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน และ มากกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน

๘) แหล่งที่มาของรายได้ หมายถึง แหล่งที่มาของรายได้ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม คือ เงินบำนาญ บุตร/หลาน ญาติ สวัสดิการรัฐ ไม่มีรายได้ และอื่นๆ

๙) การมีส่วนร่วมกับสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้เข้าไปมีส่วนร่วมหรือเข้าไปทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุคคลอื่นในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ เข้าร่วม และ ไม่เข้าร่วม

๑.๖.๔ การปรับตัว หมายถึง การกระทำ ความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในการพักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยแบ่งการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้แก่

๑) อาวาสสัปปายะ หมายถึง การปรับตัวต่ออาคารสถานที่ ความสะอาด สะดวกสงบ สิ่งแวดล้อม รวมถึงกฎระเบียบต่างๆ ภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๒) โจรสัปปายะ หมายถึง การปรับตัวต่อระบบคมนาคมการเดินทางมายังศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงผังอาคารและป้ายบอกทางภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๓) ภัตตสัปปายะ หมายถึง การปรับตัวต่อ การสื่อสาร การสนทนาพูดคุยที่ดีกับเพื่อนร่วมสถานที่ รวมถึงเจ้าหน้าที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๔) บุคคลสัปปายะ หมายถึง การปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๕) โภชนสัปปายะ หมายถึง การปรับตัวต่ออาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจัดให้ในแต่ละวัน

๖) อุตุสัปปายะ หมายถึง การปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๗) อิริยาบถสัปปายะ หมายถึง การปรับตัวต่อการจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับกิจกรรมอิริยาบถ การเคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๑.๖.๕ สุขภาวะ หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต การดำเนินชีวิต การรับรู้ในด้านร่างกาย ด้านศีล(สังคม) ด้านจิตใจ และด้านปัญญา ภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยใดๆ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

๒) สุขภาวะทางศีล (สังคม) หมายถึง การที่ได้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างกลมกลืนราบรื่นและเป็นสุข ประกอบไปด้วยไมตรีจิตต่อกัน มีสิทธิเสรีภาพที่ได้รับการคุ้มครองตามอัตภาพ

๓) สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่มีจิตปราศจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวก เช่น มีความเมตตา มีความผาสุก ไม่มีความบีบคั้นทางจิตใจ

๔) สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การที่มีความรู้และความคิดที่ดั่งามและถูกต้อง มีความรู้สึกรู้จักคิด และพิจารณาด้วยเหตุผลในการแก้ปัญหา และมีความสามารถในการดำเนินการต่างๆ ให้สำเร็จได้ด้วยปัญญาด้วยความสามารถของตนเองและเป็นที่พึ่งของตนเองได้

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ทราบสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๑.๗.๒ ทำให้ทราบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๑.๗.๓ ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๑.๗.๔ ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการกำหนดกรอบโมเดลของการวิจัย ดังมีรายละเอียดตามลำดับ ต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- ๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ
- ๒.๓ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว
- ๒.๔ หลักสัปปายะ ๗
- ๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย
- ๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

การให้ความหมายหรือคำนิยามโดยมีการกำหนดว่าบุคคลใดจะย่างเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านด้วยกัน เช่น สภาพของ สังคม ประเพณีกฎหมาย กฎเกณฑ์ของศาสนา ความหมายของผู้สูงอายุที่จะใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมากที่มีลักษณะผมหงอก หน้าตาเหี่ยวเหี่ยว การเคลื่อนไหวเชื่องช้าลง เป็นต้น

คำว่า ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly person เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล วัยสูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน ๑๐-๒๐ ปี หรือมากกว่านั้น ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความชรา (cut – off point) อยู่ที่ ๖๐ ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นคนชรา หรือผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้างๆ สรุปได้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตาม สภาพ

เศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือ วัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต เมื่อนับตามชีววิทยา^๑

สำหรับประเทศไทยมีการให้ความหมายของผู้สูงตามองค์การอนามัยโลกและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖ จนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้นี้เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่างๆ จากทางราชการด้วย เช่น การอายุเกษียณของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นต้น^๒ แต่อย่างไรก็ตามการกำหนดอายุที่ ๖๐ ปีแต่ไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นของทุกประเทศมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดความหมายของผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ซึ่งได้ให้ความหมายคำว่า ชรา ว่าแก่ด้วยอายุชำรุดทรุดโทรม^๓ แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่และความถดถอยสิ้นหวังทั้งนี้แต่มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าในช่วงอายุของผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกันตามสภาพร่างกายและจิตใจจึงแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ดังนี้

มีแนวคิดว่าควรแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น ๓ คือ

๑. ผู้สูงอายุตอนต้น ๖๐ - ๖๙ ปีมีสุขภาพกายและจิตสังคมค่อนข้างดี
๒. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ ๗๐ - ๗๙ ปีเริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตสังคม
๓. ผู้สูงอายุตอนกลาง ๘๐ ปีขึ้นไป พบว่าภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดเจน

ได้มีแนวคิดเพิ่มเติมว่าการแบ่งวัยผู้สูงอายุควรแบ่งตามการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย ในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกายและความทนโรคได้น้อยลง ความสามารถลดลงอย่างเห็นได้ชัดมากขึ้น มีการปรับตัวและลงหน้าที่ทางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่ แตกต่างกันไปผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ท ทำให้เกิดความชราวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ใน สังคมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัว ทางด้านร่างกายสามารถในการปรับตัวของ แต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกันตลอดจนบทบาทและลักษณะนิสัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้อยู่ใน สังคมนั้นเองจึงแบ่งผู้สูงอายุเป็น ๔ กลุ่มดังนี้

^๑WHO., **Active aging a Framework**, (2011), [Online], Source: www.who.int/survey/agingbeholder/en/index.html. [10 November 2021].

^๒กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ๒๕๔๘), หน้า ๑.

^๓ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔**, เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔, (กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖), หน้า ๑๑๗.

วัยเริ่มต้นของการสูงอายุ

บุคคลที่มีอายุ ๕๑-๖๕ ปี วัยเกษียณ

บุคคลที่มีอายุ ๕๕-๗๐ ปี วัยสูงอายุ

บุคคลที่มีอายุ ๖๕-๗๕ ปี วัยสูงอายุยิ่ง

บุคคลที่มีอายุ ๗๑-๘๐ ปี วัยสูงอายุยิ่งยิ่ง

นอกจากนั้น ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

วัยผู้สูงอายุเป็นช่วงสุดท้ายของอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกาย และจิตใจมีมากในระยะนี้ ขาดความแคล่วคล่องว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดอ่านช้าลง ความขยันหมั่นเพียรลดลง ความคิดก้าวหน้าลดลง สภาพทาง ร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตามัว ผมหงอก และนอกจากนี้ยังต้องพบกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับ สภาพร่างกายและสังคมในวัยสูงอายุด้วย^๔

ผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุนมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือ ความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ^๕

ผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป โดยนับอายุในปีปฏิทินซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็น มาตรฐานสากล^๖

ผู้สูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิต ได้แบ่งความสูงอายุ ออกเป็น ๔ ประเภท^๗

๑) การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดย นับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

๒) การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

๓) การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซวรณ์ปัญญา และลักษณะที่ปรากฏใน ระยะต่างๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

^๔กุลยา ตันติผลาชีวะ, *การพยาบาลผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เจริญกิจ, ๒๕๒๔), หน้า ๕.

^๕สุรกุล เจนอบรม, *วิทยาการผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๒.

^๖บรรลุ ศิริพานิช, *ผู้สูงอายุไทย*, (กรุงเทพมหานคร: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๒), หน้า ๒๔.

^๗James and Renner, อ้างถึงใน เพ็ญผกา กาญจนภาส, “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ”, *ปริญญานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต*, (สาขาวิชาสุขศึกษา: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๑), หน้า ๑๑-๑๒.

๔) การสูงอายุด้านสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึง ความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์

ความสูงอายุนั้นมี ๒ ลักษณะ คือความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary aging) เป็นความสูงอายุที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุกคนเป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่างๆ เซลล์ต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงานซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายนั้นจะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้ง ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตาวาว พละกำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น และความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุลักษณะนี้มักจะเกิดจากการปล่อยปละละเลย ไม่หวั่งกังวลหรือไม่รักษา สุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป การที่ร่างกายโรครุมโรครักมาเบียดเบียน เหล่านี้เป็นต้น

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือมีอายุมากถึง ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป มีสุขภาพที่ถดถอยลง มีผมขาวมากขึ้น หลังเริ่มโค้งงอ สายตาเริ่มแยลง การเคลื่อนไหวเชื่องช้าลง เวลาเดินมีการยกขาก้าวไม่พ่นขึ้นบรรได หัวไหล่เริ่มชน มีอาการเขเวลาลุกขึ้น เวลาลุกขึ้นต้องใช้เวลาดั้งหลักก่อน มีโรคเบียดเบียนมากขึ้น ความจำเริ่มเลอะเลือน ต้องเวลานึก สายตาต้องใช้แว่นตาเข้ามาช่วยในชีวิตประจำวัน

ตารางที่ ๒.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
WHO., [Online], [10 November 2021].	ผู้ที่มี อายุ ๖๐ ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึงผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตาม สภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๒๕๔๘, หน้า ๑).	ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่างๆ จากทางราชการด้วย เช่น การอายุเกษียณของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นต้น
ราชบัณฑิตยสถาน (๒๕๕๖, หน้า ๑๑๗).	ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุชำรุดทรุดโทรม

ตารางที่ ๒.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
กุลยา ตันติผลาชีวะ, (๒๕๒๔, หน้า ๕).	ช่วงสุดท้ายของอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจมีมากในระยะนี้ ขาดความแคล่วคล่องว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดอ่านช้าลง ความขยันหมั่นเพียรลดลง ความคิดก้าวหน้าลดลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตามัว ผมหงอก และนอกจากนี้ยังต้องพบกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับ สภาพร่างกายและสังคมในวัยสูงอายุด้วย
สุรกุล เจนอบรม, (๒๕๓๔, หน้า ๒).	เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือ ความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ
บรรลุ ศิริพานิช, (๒๕๔๒, หน้า ๒๔).	บุคคลที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป โดยนับอายุในปีปฏิทินซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากล
James and Renner, อ้างถึงใน เพ็ญผกา กาญจนโณภส, (๒๕๔๑, หน้า ๑๑-๑๒).	บุคคลที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป โดยนับอายุในปีปฏิทินซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากล

๒.๑.๒ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

นักทฤษฎีการสูงอายุได้พิจารณากระบวนการแก่ของบุคคลว่า เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งแนวตั้งและแนวนอน ในแนวตั้งให้พิจารณาว่าร่างกายของบุคคลมีหลายระดับ นับตั้งแต่โมเลกุล เซลล์ บุคคล กลุ่มคน และสังคม ส่วนแนวนอนให้พิจารณาว่าบุคคลมี คุณลักษณะ ๓ ประการ คือ เป็นอยู่ (Being) พฤติกรรม (Behaving) และการกลายมาเป็น (Becoming) ปรากฏการณ์ของความสูงอายุหรือกระบวนการแก่เกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุนั้นอาจแบ่งได้เป็น ๓ ทฤษฎีดังต่อไปนี้^๕

^๕สุทธิพงศ์ บุญผดุง, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๘-๑๐.

๑. ทฤษฎีทางชีววิทยา ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค พบว่า ในทุกระดับของชีววิทยาตั้งแต่เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบอวัยวะจะต้องมีการเสื่อมและมีการตายเกิดขึ้น

๒. ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำและการรับรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลจะผลักดันให้มีบุคลิกแตกต่างกันไป และมนุษย์จะมีช่วงการเปลี่ยนแปลง คือ ช่วงต่อของชีวิต ซึ่งล้วนแต่เป็นภาวะวิกฤต การที่บุคคลสามารถผ่านช่วงวิกฤตในชีวิตแต่ละระยะได้ดีเพียงใด ก็จะส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพในอนาคต คือ การเป็นผู้สูงอายุด้วย

๓. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เพราะมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาในแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทฤษฎีทางสังคมแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

๓.๑ ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน อธิบายว่าการละบทบาททางสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย คือ ได้ให้คนในวัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ สำหรับผู้สูงอายุเองก็จะได้เตรียมตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้ และความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งที่สำคัญ

๓.๒ ทฤษฎีกิจกรรม กล่าวถึง การมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานะทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกทอดถอนตัวออกไป ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

๓.๓ ทฤษฎีความต่อเนื่อง ได้มาจากการนำทฤษฎีไร้ภาระผูกพันและทฤษฎีกิจกรรมมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่เป็นทฤษฎีความต่อเนื่องที่สามารถอธิบายชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้ คือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่นผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมจะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมนามาก่อนก็จะมีสุขในการแยกตัวเองในวัยสูงอายุ

สรุปได้ว่า ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น ๓ ทฤษฎีดังต่อไปนี้ ๑. ทฤษฎีทางชีววิทยา ๒. ทฤษฎีทางจิตวิทยา และ ๓. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ซึ่งทฤษฎีทางสังคมแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้ ๓.๑ ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน ๓.๒ ทฤษฎีกิจกรรม ๓.๓ ทฤษฎีความต่อเนื่อง

ตารางที่ ๒.๒ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

นักวิชาการ	แนวคิดหลัก
สุทธิพงศ์ บุญผดุง, (๒๕๕๔, หน้า ๘-๑๐).	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น ๓ ทฤษฎีดังต่อไปนี้ ๑. ทฤษฎีทางชีววิทยา ๒. ทฤษฎีทางจิตวิทยา และ ๓. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา

๒.๑.๓ การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

มีการเสนอสภาพปัญหาของผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมไว้ดังนี้

๒.๑.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ดังนี้^๔

๑) ระบบคุ้มกัน พบว่ามีการฝ่อของต่อมธัยมัส (thymus) ทำให้ธัยมิกแฟคเตอร์ (thymic factor) ซึ่งเป็นตัวสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายลดน้อยลงจึงมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีการติดเชื้อง่ายและมีอุบัติการณ์ของมะเร็งในวัยชราสูงเนื่องจากเซลล์กำจัดเชื้อโรคตามธรรมชาติลดลง

๒) ผิวหนัง พบว่าความหนาแน่นและจำนวนเซลล์ในชั้นหนังแท้ลดลงทำให้ผิวหนังเปราะบางแห้งเป็นขุยง่ายหรือเมื่อโดนแสงแดดนานๆ จะทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ง่ายแต่โรคคอเลสเตอรอลและไขมันในเลือดซึ่งเป็นความยืดหยุ่นของเส้นเลือดกลับแข็งหนาเพิ่มขึ้นจึงมักพบพราย้ำ (เส้นเลือดขอดเป็นจำเลือดออก) ที่ผิวหนังผู้สูงอายุได้บ่อย

๓) ตา พบว่าไขมันรอบดวงตาและหนังตามีปริมาณลดลงเกิดหนังตาตกขอบหนังตาม้วนเข้าหรือขอบหนังตาม้วนออกง่ายนอกจากนี้ยังเกิดการหนาตัวและแข็งขึ้นของเลนส์ตามีผลต่อสายตาหรือการขุ่นมัวของกระจกตาหรือการเกิดต้อกระจกมากขึ้นนอกจากนี้เซลล์รับแสงลดลงเป็นผลให้ความไวต่อแสงของจอตาลดลงทำให้การมองเห็นในความมืดลดลงทำให้เกิดพลัดตกหกล้มง่ายขึ้น

๔) การได้ยินและการควบคุมการทรงตัว พบว่ามีการเสื่อมของเซลล์ขนบริเวณส่วนฐานของโคเคลีย (cochlea) และเซลล์ประสาทบริเวณ spiral ganglia ทำให้การได้ยินลดลงความสามารถในการรับฟังเสียงความถี่สูงลดลงการแยกคำแยะลงและการกำหนดตำแหน่งที่มาของเสียงลดลงจึงมักพบว่าผู้สูงอายุจะสูญเสียการได้ยินโดยเฉพาะเสียงที่มีความถี่สูงหรือหูตึงนอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเซลล์ประสาทเวสติบูลาร์ (vestibular nerve) ซึ่งใช้ในการควบคุมการทรงตัวจึงมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องการควบคุมการทรงตัวนอกจากนี้เซลล์ประสาทเวสติบูลาร์

^๔สิทธิพร สุนทร และคณะ, “รูปแบบความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๖๑), หน้า ๑๑-๑๕.

ที่ลดน้อยลงยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการมึนงง (dizziness) และอาการบ้านหมุน (vertigo) มากกว่าคนอายุน้อย

๕) ระบบการรับรสและการดมกลิ่น พบว่าตุ่มรับรสมีจำนวนลดลงซึ่งจะทำให้การไวต่อการรับรสลดลงโดยความไวของตุ่มรับรสจะลดลงตามลำดับคือรสเค็มรสขมรสเปรี้ยวรสหวาน นอกจากนี้เซลล์เยื่อหูและเซลล์ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการดมกลิ่นจะมีจำนวนลดลงเมื่ออายุ ๖๐ ปี เป็นต้นไปจึงพบว่าผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด การไม่ได้กลิ่นแก๊สหุงต้มเมื่อเกิดแก๊สรั่วเบื่ออาหารเพราะไม่ได้กลิ่น เป็นต้น

๖) การรับความรู้สึกตามร่างกาย พบว่า Meissner corpuscle (เซลล์ที่ปลายประสาท ใต้ชั้นผิวหนัง ทำหน้าที่รับความรู้สึกชนิดสัมผัสเบาๆและแยกจุดสัมผัสได้) และ Pacinian corpuscle (เซลล์ที่ปลายประสาท ใต้ชั้นผิวหนัง ทำหน้าที่รับความรู้สึกต่อแรงกดและแรงสั่นสะเทือน) มีคุณภาพ และจำนวนลดลงรวมทั้งจะเคลื่อนห่างจากชั้นหนังกำพร้ามากขึ้นมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีความไวในการรับความรู้สึกเจ็บปวดอุณหภูมิสัมผัสและการสั่นเทาของร่างกายลดลงมากนอกจากนี้ ความไวต่อการรับความรู้สึกที่ซับซ้อนลดลงได้แก่ความสามารถในการรับรู้ตำแหน่งที่ต่างกัน ความสามารถในการรับรู้ วัตถุและความสามารถรับรู้ส่วนต่างๆของร่างกายจึงพบว่าผู้สูงอายุจะมีอาการชาบริเวณส่วนปลายของ ร่างกายโดยเฉพาะปลายมือปลายเท้าเมื่อถูกของมีคมบาดหรือมีบาดแผลจึงไม่ค่อยรู้สึก

๗) สมอและไขสันหลัง พบว่าสมอมีน้ำหนักลดลงประมาณร้อยละ ๖ -๑๑ และจำนวน เซลล์ควบคุมกล้ามเนื้อของไขสันหลังมีจำนวนลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชราอาจมีการลดลงถึงร้อยละ ๕๐ นอกจากนี้ยังมีการลดลงของโปรตีนอะไมลอยด์ (amyloid protein) ส่งผลให้เกิดการผิดปกติของการสร้างการหลั่งของสารสื่อประสาทโดยเฉพาะสารโดปามีน (dopamine) ซึ่งส่งผลต่อการนอนหลับการเคลื่อนไหวและการทรงตัวได้จะเห็นว่าผู้สูงอายุจะมีท่าเดินที่ก้าวสั้นๆ และช้าลงหรือเท้าทั้งสองข้างแตะพื้นพร้อมกันในขณะที่เดินเป็นระยะเวลานานหลังจอตีเอนไปข้างหน้าแขนขาออก และแกว่งน้อยเวลาหมุนตัวเลี้ยวจะแข็งและมีการบิดของเอวน้อยคล้ายกับการหมุนไปพร้อมกันทั้งตัว (enblockturn) ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มและความพยายามในการยึดจับสิ่งของใกล้เคียงก็จะช้าลงจากสารสื่อประสาทดังกล่าวนอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการจำลดลงจากการฝ่อของสมองบางรายอาจนำไปสู่กลุ่มอาการสมองเสื่อมได้

๘) ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่าความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลงโดยเฉพาะหลอดเลือดเออตา (aorta) ทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมลง หัวใจเอออร์ติกเคลื่อนไหวได้ลดลงทำให้เกิดเสียงเบาๆ ในผู้สูงอายุนอกจากนี้อาจมีการจับเกาะของแคลเซียมที่ลิ้นหัวใจไมทรัลทำให้เกิดเสียงได้จึงมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องการเต้นของหัวใจเพื่อตอบสนองต่อการออกกำลังกายมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้นจึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้

ลดลงรวมทั้งภาวะความดันโลหิตตกเมื่อเปลี่ยนท่าโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงหรือหกล้มบ่อยๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ

๙) ระบบทางเดินหายใจ พบว่าอายุมากขึ้นจะพบแคลเซียมจับบริเวณหลอดลมและกระดูกอ่อนของซี่โครงมีการยึดตัวของข้อต่อของกระดูกบริเวณหน้าอก (cost vertebral และ costochondral) มากขึ้นและมวลกล้ามเนื้อทรวงอกลดลงมีการโค้งงอของหลัง (หลังโก่ง) ทำให้เส้นผ่านศูนย์กลางแนวหน้าหลังของทรวงอกเพิ่มขึ้นนอกจากนี้ผนังถุงลมจะบางลงยืดหยุ่นไม่ดีหลอดลมเล็กๆ จะปิดเร็วขึ้นทำให้การระบายอากาศไม่ดีและการสร้างแอนติบอดีและระบบภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์ด้อยลงมักพบว่าผู้สูงอายุจะเหนื่อยง่ายขึ้นและความทนลดลงในระหว่างออกกำลังกายรวมทั้งมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจง่ายขึ้น

๑๐) ระบบต่อมไร้ท่อ พบว่าต่อมไร้ท่อต่างๆ มีน้ำหนักลดลงมีลักษณะของการฝ่อปรากฏ เมื่ออายุมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีลดลงของการตอบสนองต่อฮอร์โมนและรีเซปเตอร์ที่เห็นได้ชัดเจนคือ การลดลงของไทรอยด์ฮอร์โมนและการหลั่งอินซูลินส่งผลให้ความทนต่อน้ำตาลกลูโคสลดลงเมื่ออายุมากขึ้นและน้ำตาลในเลือดสูงเมื่อเจ็บป่วยนอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน aldosterone หรือ epinephrine เป็นต้นส่งผลให้การตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียดที่รุนแรงเมื่อเกิดสิ่งกระตุ้นให้เครียดหรือหงุดหงิด

๑๑) ระบบสืบพันธุ์ พบว่าในเพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือนอวัยวะเพศภายนอกมีลักษณะฝ่อเซลล์ที่บุผิวมีความยืดหยุ่นลดลงต่อมเมือกหลังน้ำเมือกลดลงน้ำหนักของมดลูกลดลงปีกมดลูกเล็กลงและรังไข่ฝ่อไปการที่ฮอร์โมนเพศลดลงเป็นผลให้หญิงในวัยหมดประจำเดือนมีอาการทางกายและ จิตใจนอกจากนี้ยังมีปัญหากระดูกพรุนจากการขาดฮอร์โมนเพศที่ช่วยในการดูดซึมแคลเซียมสู่ร่างกายขณะที่เพศชายน้ำหนักของลูกอัณฑะลดลงมีการฝ่อของท่อในการสร้างน้ำอสุจิการสร้าง และคุณสมบัติของอสุจิลดลงฮอร์โมนเพศชายน้อยลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และปัญหาเสื่อมสมรรถนะทางเพศ

๑๒) ไตและระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่าขนาดของไตและจำนวนเลือดที่ไปเลี้ยงไตมีปริมาณลดลงแต่มีการหนาตัวของเยื่อบุผนัง (Basement membrane) เพิ่มขึ้นและใยคอลลาเจนบริเวณเส้นเลือดบริเวณตัวกรองของท่อหน่วยไตเพิ่มขึ้นส่งผลให้การทำงานของไตลดลงราวร้อยละ ๕๐ เมื่ออายุ ๖๐ ปี เป็นต้นไปนอกจากนี้ในเพศหญิงจะมีการหย่อนตัวของผนังมดลูกและผนังกระเพาะปัสสาวะส่วนล่างส่วนเพศชายกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะก็จะอ่อนตัวและเยื่อบุผนังด้านในของท่อปัสสาวะฝ่อลงเช่นกันทำให้มีปัญหาเรื่องการปัสสาวะ

๑๓) ระบบทางเดินอาหาร พบว่าฟันเกิดการกร่อนรากฟันเปราะแตกง่ายขึ้นการยึดเกาะ ของฟันด้อยลงหลุดร่วงง่ายเยื่อบุผิวในช่องปากบางลงและฝ่อเช่นเดียวกับตุ่มรับรสนอกจากนี้ยังมีการทำงานที่ไม่ประสานกันของรอยต่อระหว่างกล้ามเนื้อลายกับกล้ามเนื้อเรียบของหลอดอาหาร

การหดตัวของหลอดเลือดอาหารเป็นวงทำให้เกิดอาการกลืนลำบากหรือสำลักได้บ่อยทำให้ติดเชื้ในทางเดินอาหารได้ง่ายนอกจากนี้กระเพาะอาหารบางลงระบบการย่อยอาหารประเภทไขมันจะใช้การผ่านไปที่ ลำไส้มากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการของโรคกระเพาะอาหารได้บ่อยหลังรับประทานอาหาร ส่วนลำไส้ใหญ่จะมีกล้ามเนื้อในผนังลำไส้บางลงและฝ่อการบีบตัวลดลงการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดตรงปากทวารหนักน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาเรื่องท้องผูกหรือปัญหาการกลืน อัจจาระไม่ได้เพิ่มสูงขึ้น

๑๔) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่าทั้งเพศหญิงและเพศชายการสลายของกระดูกจะมีมากกว่าการสร้างมวลกระดูกทำให้มวลกระดูกลดลงจะมีการลดลงของมวลกระดูกราวร้อยละ ๒ - ๔ ต่อปี สำหรับผู้หญิงหลังหมดประจำเดือนใน ๕ ปีแรกโดยเฉพาะกระดูกสันหลังใหญ่เช่นสะโพก สันหลังข้อ ต่างๆ นอกจากนี้ทั้งสองเพศกล้ามเนื้อร่างกายจะมีเซลล์ไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมากขึ้น ทำให้ กล้ามเนื้อลายมีความแข็งแรงน้อยลงขณะเดียวกันเส้นประสาทและรอยต่อของเส้นประสาทกับ กล้ามเนื้อลายลดลงทำให้กล้ามเนื้อเกร็งตัวไม่ได้นานเมื่อเทียบกับคนอายุน้อย

๑๕) องค์ประกอบทั่วไปของร่างกายและระบบโลหิต พบว่า น้ำหนักร่างกายและความสูงลดลงเนื่องจากการยุบตัวของหมอนรองกระดูกภาวะ Metabolism ที่ทำหน้าที่เผาผลาญอาหารทำงานได้ลดลงทำให้เกิดการสะสมของไขมันโดยเฉพาะหน้าท้องและภายในช่องท้องรวมทั้งการสร้างและเก็บความร้อนลดลงจะพบว่าผู้สูงอายุทนทานต่อความเย็นลดลงเมื่ออยู่ในที่อุณหภูมิต่ำโดยอุณหภูมิที่ผิวหนังของผู้สูงอายุจะลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อจับจะรู้สึกว่ามีผิวหนังของผู้สูงอายุจะเย็น

๒.๑.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้ว เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องประสบและพบกับความเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ดังนี้^{๑๐}

๑) การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน ก่อนเกษียณงานคือภาระหน้าที่ที่ต้องแบกไว้แต่เมื่อเกษียณการได้ทำงานกลับเป็นความรู้สึกตรงข้าม การทำงานกลายเป็นสิ่งที่มีคุณค่า ยิ่งได้รับการยอมรับให้ทำงานต่อกลายเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุโยยหาเพราะ การทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคง มีศักดิ์ศรีพึ่งพาตนเองได้แสดงถึงความสามารถ ศักยภาพของตนเอง การปลดเกษียณหรือออกจากงานจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยการ ที่ผู้สูงอายุค่อยๆ ถอยตัวเองออกจากงานและเป็นไปด้วยความสมัครใจจะมีผลทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก แต่ในทางตรงกันข้ามหากเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด หรือบุคคลนั้นยังยึดติดกับงานจะทำให้บุคคลปรับตัวไม่ทัน เกิดความเครียด ไม่มีความสุขและเกิดความรู้สึกสูญเสียได้

^{๑๐}สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, คู่มือวิทยากรจัดกิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน, (นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๖๐), หน้า ๕-๖.

๒) การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมเดี่ยวมากขึ้น เมื่อลูกโตขึ้นก็จะแต่งงานแยกครอบครัวออกไป หรือในชนบทก็จะออกไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่ง โดยเฉพาะในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาของผู้สูงอายุก็จะมีมากขึ้น นอกจากนี้การตายจากไปของคู่ครองจะทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตต้องประสบกับความเหงาที่ค่อนข้างรุนแรง หรือการตายจากของคนวัยเดียวกัน ทำให้รู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง รวมทั้งขาดรายได้ (ในเพศหญิง) หรือขาดคนปรนนิบัติ (ในเพศชาย) และขาดการตอบสนองทางเพศ ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็มีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสังคม ชุมชนที่เคยชิน ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทตัวเองจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกครอบครัว จึงไม่อยากจากบ้านไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของลูกหลาน ซึ่งอาจเกิดปัญหาการไม่ให้เกียรติกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจ และเกื้อกูลต่อกัน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ในรายที่ไม่สามารถทำได้และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นอาจทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจเกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ เดียวดาย และไม่มีศักดิ์ศรี

๓) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้นคนส่วนใหญ่ยึดถือด้านวัตถุนิยม วัตถุคุณค่าของคนโดยอาศัยความสามารถในการทำงาน หาเงิน ดังนั้นลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลงเพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอด ความรู้อาชีพ และประสบการณ์เหมือนในอดีต ทำให้ผู้สูงอายุถูกมองว่าขาดคุณค่าขาดความสามารถ มีความ คิดไม่ทันสมัย สุขภาพอ่อนแอ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย กลายเป็นคนที่ต้องอาศัยผู้อื่น มากขึ้น

๔) การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจุบันวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงที่ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ลดลงแต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดีจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จี้ขี้บ่น น้อยใจง่าย ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดูกลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเองและเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ไม่มีความสุข

๒.๑.๓.๓ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ การมองรูปลักษณ์ของตนเองและมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่องผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาโครงสร้างขององค์ประกอบ

จิตใจระดับต่างๆกันไปโดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ดีงามมากขึ้นสามารถคุมจิตใจได้ดีกว่าจึงพบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นด้วย

ผู้สูงอายุมีลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเองซึ่งจะเป็นรากฐาน ของการแสดงออกของคนแต่ลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ร่วมด้วยได้แก่บุคลิกภาพเดิม การศึกษาประสบการณ์สภาพสังคมในวัยเด็กอย่างไรก็ตามก็พบบ่อยๆว่าผู้สูงอายุจะมีความเครียด เนื่องจากโรคทางกายแบบเฉียบพลันและเรื้อรังการสูญเสียอาชีพการงานมีการเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รักและความเหงาโดดเดี่ยวเนื่องจากการขาดคนดูแล

การเปลี่ยนแปลง ด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่

๑) การรับรู้ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จะเรียนรู้ สิ่งใหม่ๆ ได้ยากเพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัวและทางด้านจิตใจ พบว่า ร้อยละ ๕๑.๒ ของ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว บอกว่ารู้สึกเหงารวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตก็เปลี่ยนไป เพราะเกษียณอายุจากการทำงานมีกิจกรรม และการมีส่วนร่วมทางสังคมลดลงทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทในคุณค่าของตัวเองลดลง^{๑๑}

๒) การแสดงออกทางอารมณ์ลักษณะของความท้อแท้ใจ น้อยใจ หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้า นอกจากนี้รูปแบบของครอบครัวในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กซึ่งประกอบด้วยสามีภรรยาและบุตรเท่านั้นกล่าวคือ มีสมาชิกในครอบครัวอยู่กันไม่เกินสองรุ่นทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะถูกทอดทิ้งได้ง่าย ปัญหาสุขภาพในประชากรของผู้สูงอายุจะนำไปสู่ความจำเป็นของความต้องการผู้ดูแลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมากในอนาคต^{๑๒} การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้นเกิดขึ้นจากการถูกทอดทิ้งและการถูกตัดออกจากสังคม เช่น การออกจากงาน การออกจากความรับผิดชอบในหน้าที่เดิมที่เคยปฏิบัติ การขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน หรือ จากการเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุมีอาการไม่คงที่ มีความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เป็นไปในทางเสื่อมสมรรถภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทางด้านร่างกายจะเห็นว่าการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดลง ทางด้านจิตใจพบว่าสภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลง โดยจะหงุดหงิดง่ายและมีความวิตกกังวลสูงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของครอบครัว การเกษียณอายุราชการ การ

^{๑๑}กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, การรับรู้ของผู้สูงอายุ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.dsdw.go.th> [๒๒ มกราคม ๒๕๖๕].

^{๑๒}ศากุล ช่างไม้, สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.matichon.co.th> [๒๒ มกราคม ๒๕๖๕].

เปลี่ยนแปลงทาง สถานภาพสมรส เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเจ็บป่วย มักมีอาการรุนแรง และต้องใช้เวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพมากขึ้น^{๑๓}

๒.๑.๓.๔ การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ (Personality)

บุคลิกภาพของบุคคลมีพื้นฐานมาจากวัยเริ่มต้นของชีวิตโดยมีพัฒนาการทางด้านการร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและสติปัญญาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญและอิริคสันเชื่อว่าบุคลิกภาพต้องมีการพัฒนาตลอดเวลาและตลอดชีวิตในวัยสูงอายุบุคลิกภาพมักไม่ต่างไปจากเดิมแต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพในวัยสูงอายุ อิริค อิริคสัน (Erik Erikson) เชื่อว่าอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์การยอมรับของสังคมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและการรับรู้ แบ่งบุคลิกภาพของผู้สูงอายุไว้ ๔ แบบ ได้แก่^{๑๔}

๑) บุคลิกแบบผสมผสาน (Integrated personalities) ซึ่งเป็นบุคลิกภาพที่ดีสามารถพบได้ในผู้สูงอายุ ได้แก่

แบบ Reorganizer คือผู้สูงอายุที่ค้นหากิจกรรม เพื่อปรับปรุงความสามารถดั้งเดิมที่หายไป มีการทำกิจกรรมประจำวัน และพึงพอใจต่อชีวิตค่อนข้างมาก

แบบ Focused คือผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและระดับความพึงพอใจต่อชีวิตปานกลาง

แบบ Disengaged คือผู้สูงอายุที่ถดถอยตนเองออกจากสังคม มีกิจกรรมน้อยแต่พึงพอใจ ต่อชีวิตที่ตนเองได้เลือกแล้ว

๒) บุคลิกแบบต่อต้าน (Defended personalities) แบ่งเป็น ๒ แบบดังนี้

แบบ Holding on คือผู้สูงอายุที่เกลียดกลัวความชรา พยายามยึดรูปแบบบุคลิกภาพของตนในวัยกลางคนไว้และมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อการยึดถือเช่นนี้

แบบ Constricted คือผู้สูงอายุที่เกลียดกลัวความชราชอบจำกัดบทบาทและพฤติกรรมของตนเอง จะมีความพึงพอใจสูงถ้าได้ทำตามบทบาทที่ตนเองต้องการ

๓) บุคลิกแบบเฉยชา และพึ่งผู้อื่น (Passive-dependent personalities) แบ่งเป็น

แบบ Succurance seeking คือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านอารมณ์ของตนเอง

แบบ Apathy คือผู้สูงอายุที่ไม่สนใจใฝ่สิ่งแวดลอม มีกิจกรรมน้อย มีพฤติกรรมเฉยชา มีความพึงพอใจต่อชีวิตต่ำ

^{๑๓} เกสร สำเภาทอง, “ครอบครัวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”, (ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙), หน้า ๗๗.

^{๑๔} กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, “คู่มือ ความสุข ๕ มิติสำหรับผู้สูงอายุ” (ฉบับปรับปรุง), พิมพ์ครั้งที่ ๖, (นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๖-๗.

๔) บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน (Disintegrated and disorganized personalities) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับความชราของตนได้ขาดการควบคุมอารมณ์ มีการบกพร่องด้านความคิดอ่าน และสภาวะจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพฤติกรรมและความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ

๒.๑.๓.๕ ด้านการเรียนรู้ (Learning)

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเรียนรู้จะลดลงมากโดยเฉพาะหลังอายุ ๗๐ ปี แม้การเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลง แต่ก็ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ถ้าการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้และความตั้งใจจริงของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรลดความคาดหวังต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โดยการเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำได้ดีและเรียนรู้ได้เร็วคือ การเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่เร่งรัด

๒.๑.๓.๖ ด้านความจำ (Memory)

ผู้สูงอายุจะมีความจำ เรื่องราวในอดีตได้ดีแต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตสังคม การกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุจะต้องอาศัยการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน เช่นการเขียนหนังสือตัวโตการใช้สื่อกระตุ้นการมองเห็น ไม่ควรเน้นหรือถามซ้ำในเรื่องที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้การจดบันทึกจะช่วยผู้สูงอายุจำได้มากขึ้น

๒.๑.๓.๗ ด้านสติปัญญา (Intelligence)

ความสามารถทางสมองจะเริ่มลดลงเมื่ออายุ ๓๐ ปีเป็นต้นไป ในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา การเรียนรู้ในอดีต ประสบการณ์ในการแก้ปัญหา และสภาวะสุขภาพในขณะนั้น โดยทั่วไปการเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไป ไม่เท่ากันทุกคน คุณลักษณะความเสื่อมทางปัญญาที่พบในผู้สูงอายุได้แก่

- ๑) ความสามารถในการใช้เหตุผล (Inductive reasoning)
- ๒) ความสามารถในการคำนวณตัวเลข (Numerical ability)
- ๓) ความสามารถในการคิดเรื่องนามธรรม (Abstract ability)
- ๔) ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ลดลง (Creative ability) แต่จะดีขึ้นถ้าผู้สูงอายุใช้ ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาช่วย อย่างไรก็ตามก็ยังใช้เวลาในการคิดนานกว่าวัยหนุ่มสาว
- ๕) ความสามารถในการคิดตัดสินใจช้าลง (Judgmentability) ต้องให้บุคคลอื่นช่วยในการตัดสินใจ

๒.๑.๓.๘ ด้านสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ (Competence and Performance)

ลดลงโดยส่วนใหญ่สมรรถภาพในการนำความรู้สู่การปฏิบัติต่ำกว่าสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลเนื่องจากหลายปัจจัยเช่น สมองทำงานลดลงการรับรู้ข้อมูลลงความจำสั้นลงการตอบสนองช้าลงผู้สูงอายุมักกลัวสิ่งที่ตนเองไม่รู้และตื่นเต้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากไม่แน่ใจว่า

ตนเองจะตอบ สนองได้หรือไม่กลัวความล้มเหลว ผู้สูงอายุจึงต้องการการส่งเสริม สนับสนุน และต้องการแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นในการทำกิจกรรมใหม่ๆ

๒.๑.๓.๙ ด้านเจตคติความสนใจ และคุณค่า (Attitude, Interest and Values)

พบว่าแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลซึ่งมีอิทธิพลมาจาก เพศ สังคม อาชีพ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงเจตคติ ของผู้สูงอายุไม่ใช่สิ่งง่าย การสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องราวใหม่ โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนเจตคติได้

๒.๑.๓.๑๐ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - concept and Self -esteem)

ถ้าเป็นไปได้ในทางบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัว และแก้ปัญหาได้ดีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีผลมาจากกระบวนการความคิด อารมณ์ความปรารถนา คุณค่า และพฤติกรรม นอกจากนั้น ยังเกี่ยวข้องกับงานและสังคมของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการเตรียมงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวเอง เช่น การทำงานอดิเรก การเป็นอาสาสมัครทำงานช่วยเหลือสังคม การทำงานที่ผู้สูงอายุชอบ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือวัยระยะสุดท้ายของการพัฒนาทางด้านต่างๆ อันเริ่มตั้งแต่พัฒนาการจากวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และหากบุคคลประสบความสำเร็จในการพัฒนาในแต่ละช่วงวัย เมื่อถึงวัยสูงอายุจะสามารถนำประสบการณ์ต่างๆในชีวิตและการงานของตนทำประโยชน์แก่ตนเองและสังคมได้ ดังนั้น วัยสูงอายุจึงควรเป็นระยะที่บุคคลควรจะได้คิดถึงด้วยความสุขและความหวัง ถึงแม้ว่าจะเป็ระยะของความเสื่อมตามธรรมชาติ แต่ประสบการณ์ต่างๆในชีวิตสามารถเป็นประโยชน์ต่อตนเอง สังคม รวมทั้งเป็นแบบอย่างและเป็นที่พึ่งพาให้แก่บุคคลรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ ๒.๓ การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
สิทธิพร สุนทร และคณะ, (๒๕๖๑, หน้า ๑๑-๑๕).	การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ดังนี้ ๑) ระบบคุ้มกัน ๒) ผิวหนัง ๓) ตา ๔) การได้ยินและการควบคุมการทรงตัว ๕) ระบบการรับรสและการดมกลิ่น ๖) การรับรู้ความรู้สึกตามร่างกาย ๗) สมองและไขสันหลัง ๘) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ๙) ระบบทางเดินหายใจ ๑๐) ระบบต่อมไร้ท่อ ๑๑) ระบบสืบพันธุ์ ๑๒) ไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ๑๓) ระบบทางเดินอาหาร ๑๔) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ๑๕) องค์ประกอบทั่วไปของร่างกายและระบบโลหิต

ตารางที่ ๒.๓ การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, (๒๕๖๐, หน้า ๕-๖).	เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องประสบ และพบกับความเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ดังนี้ ๑) การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน ๒) การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ๓) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ๔) การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, [ออนไลน์], [๒๒ มกราคม ๒๕๖๕].	การรับรู้ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จะเรียนรู้ สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว และทางด้านจิตใจ
ศากุล ช่างไม้, [ออนไลน์], [๒๒ มกราคม ๒๕๖๕].	การแสดงออกทางอารมณ์ลักษณะของความท้อแท้ใจ น้อยใจ หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้า ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะถูกทอดทิ้งได้ง่าย
เกสร สำเภาทอง, (๒๕๔๙, หน้า ๗๗).	การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้นเกิดขึ้นจากการถูกทอดทิ้งและการถูกตัดออกจากสังคม
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๖, หน้า ๖-๗).	การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ แบ่งบุคลิกภาพของผู้สูงอายุไว้ ๔ แบบ ได้แก่ ๑) บุคลิกแบบผสมผสาน ๒) บุคลิกแบบต่อต้าน ๓) บุคลิกแบบเฉยชา และพึงผู้อื่น ๔) บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน

๒.๑.๔ ความต้องการในวัยผู้สูงอายุ

บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตาม สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบ ต่อกลุ่มผู้สูงอายุเพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุได้ดังนี้^{๑๕}

^{๑๕}มนต์ธินี อัครพรรณราย, “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณี เขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๖), หน้า ๒๐-๒๑.

๒.๑.๔.๑ ความต้องการทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจ และอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีการปรับปรุง และพัฒนาจิตใจของตนเอง ให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้น เมื่อคนเราอายุมากขึ้น ความสุขุมเยือกเย็น จะมีมากขึ้น ด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อม ในชีวิตของคนคนนั้น ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลต่อจิตใจ ของผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบคือ การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่าการสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนที่เคยเป็นมาก่อนทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย ต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

ความสนใจสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อม เฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความต้องการ ของตนเองเท่านั้น การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเองการมีอายุมากขึ้นคือการเข้าใกล้กาลเวลาแห่งการ สิ้นสุดของชีวิตการยอมรับสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางคน มุ่งสร้างความดีงาม ให้แก่ตนเอง เพิ่มมากขึ้น

๒.๑.๔.๒ ความต้องการทางด้านสังคม เศรษฐกิจ

ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้ บริการจากรัฐ ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงไม่ต้องการความเมตตาสงสาร (ที่แสดงออก โดยตรง) ต้องการการประกันรายได้และประกันความชรา

สรุปได้ว่า ความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งได้ดังนี้ ความต้องการทางด้านจิตใจ และความต้องการทางด้านสังคม เศรษฐกิจ

ตารางที่ ๒.๔ ความต้องการในวัยผู้สูงอายุ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
มนต์ธิณี อัครพรณราย (๒๕๕๖, หน้า ๒๐ -๒๑).	ความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งได้ดังนี้ ความต้องการทางด้านจิตใจ และความต้องการทางด้านสังคม เศรษฐกิจ

สุขภาวะองค์รวมเป็นการมองมนุษย์อย่างครอบคลุมถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ สุขภาวะองค์รวมเป็นกระบวนทัศน์ที่มีรากฐานของปรัชญามองวิถีการรักษาสุขภาพให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (Well Being) หรืออยู่เย็นเป็นสุข มุ่งเน้นการสร้างสมดุลของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปรัชญาความคิดแบบองค์รวมเชื่อว่า สุขภาวะของมนุษย์มีความสัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างใกล้ชิดและมีศักยภาพในการรักษากายตนเองด้วยการสร้างสมดุลแห่งชีวิต การจัดการทางอารมณ์ กาย จิต แบบบูรณาการโดยถือว่ามนุษย์เป็นหนึ่งเดียวทั้งบุคคล ไม่ใช่เพียงโรคหรืออาการที่แสดงออก ดังนั้น ในการรักษาสุขภาวะของมนุษย์จึงต้องมีการผสมผสานระหว่างการจัดการในเรื่องอารมณ์ จิตวิญญาณ ร่วมกับภาวะโภชนาการ สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ^{๑๗}

๒.๒.๑ ความหมายของสุขภาวะ

คำว่า “สุขภาวะ” ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คือสุขภาพ = กาย + จิต + สังคม + spiritual (จิตวิญญาณ) หรือ wisdom (ปัญญา) ซึ่งสอดคล้องกับพุทธศาสนาที่เน้นว่าอย่าเชื่อขอให้ปฏิบัติให้เห็นจริงเอง ประจักษ์ด้วยตัวเอง โดยสรุป สุขภาวะ คือ สภาวะที่เป็นสุข

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้ความหมายของสุขภาวะ หรือสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งจะใช้คำว่า “ปัญญา” แทนคำว่า “จิตวิญญาณ” ที่มีความหมายเดียวกัน ซึ่งเป็นการมองประเด็นสุขภาพในความหมายที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ อย่างเป็นองค์รวม^{๑๘}

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ^{๑๙} แต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) กล่าวถึง สุขภาพในความหมายที่กว้างว่า หมายถึง การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ พัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร พัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้ปลอดภัย ลดละเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

^{๑๗}ดารุณี จงอุดมการณ์, “พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๔๙), หน้า ๖๒-๖๔.

^{๑๘}สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, (พิมพ์ครั้งที่ ๒), (นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๐), หน้า ๒.

^{๑๙}ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔, เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔, (กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖), หน้า ๑๒๐๑.

นักวิชาการกล่าวว่า สุขภาวะหรือความเป็นปกติสุขในภาพรวมว่ามี ๔ ด้าน

๑. สุขภาวะทางกาย ได้แก่ การมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่อดอยากหิวโหย มีปัจจัย ๔ เพียงพอกับอัตภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ปราศจากมลพิษหรือมลภาวะ มีการเอาใจใส่ดูแลร่างกาย รวมทั้งการบริโภคใช้สอยในปัจจัย ๔ อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

๒. สุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การที่ได้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างกลมกลืน ราบรื่น และเป็นสุขประกอบไปด้วยมิตรจิต ปราศจากความริ้วราน มีสวัสดิภาพในชีวิต มีสิทธิเสรีภาพที่ได้รับการคุ้มครอง ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น

๓. สุขภาวะทางจิต ได้แก่ การที่มีจิตใจที่สดชื่น เบิกบาน แจ่มใส สงบสุข ไม่กลัดกลุ้ม มีความมั่นคงภายใน มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ หดหู่ เศร้าโศก และมีจิตใจที่อ่อนโยน มีเมตตา กรุณา สามารถเข้าถึงความสุขที่ประณีตได้

๔. สุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ การที่มีความรู้และความคิดที่ตึกงามและถูกต้อง มีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความรู้จักนึกคิด และ พิจารณาด้วยเหตุผลจนสามารถแก้ปัญหา หรือ หลุดพ้นจากความทุกข์ได้ และมีความสามารถในการดำเนินการต่างๆ ให้สำเร็จได้ด้วยปัญญาด้วยความสามารถของตนเองและเป็นที่พึงของตนเองได้^{๒๐}

นักวิชาการได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะ ใน ๔ มิติ อันประกอบด้วย

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่มีโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้รวมถึงกายภาพด้วย

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีอยู่ นั่นก็คือสุขภาวะทางจิตที่ไม่สมบูรณ์

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันในสังคมได้ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชนและสังคมที่แข็งแรงร่วมมือร่วมใจกัน มีความเสมอภาค มีความยุติธรรม และมีสันติภาพ มีระบบการบริการและกิจกรรมทางสังคมที่ดี

๔. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะจิตที่ดี มีความเสียสละ มีความเมตตา กรุณา เข้าถึงพระรัตนตรัยและเป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อมีความหลุดพ้นจากความมีตัวมีตน จึงมี

^{๒๐}พระไพศาล วิสาโล, สุขแท้ด้วยปัญญา วิธีสู่สุขภาวะทางปัญญา, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส., ๒๕๕๒), หน้า ๗-๙.

อิสรภาพ มีความปิติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีต ล้ำลึก และจะส่งผลดีต่อสุขภาวะทางกาย จิต และ สังคม^{๒๑}

นักวิชาการได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะ ไว้ว่า

๑. สุขภาพกายดี คือ มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การละเว้นอบายมุข การพักผ่อนที่เพียงพอ มีการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง

๒. สุขภาพใจดี คือ มีจิตใจที่สงบ มีสติ รู้จักปล่อยวางในปัญหาต่างๆ รู้จักประมาณตน และหลีกเลี่ยงสิ่งที่มากระตุ้นทำให้เกิดความเครียด ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไป ซึ่งจะทำให้เกิดทุกข์ การมีความคิดที่ดี มีความพึงพอใจ ภูมิใจ และมีการยอมรับกับชีวิตในเรื่องการตายหรือการสูญเสียในชีวิต

๓. สุขภาพสังคมดี คือ มีการติดต่อ มีสัมพันธภาพที่ดี กับครอบครัวและสังคม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมและลงตัว

๔. สุขภาพทางจิตวิญญาณดี คือ มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีสติอยู่เสมอ มีการฝึกการปฏิบัติให้เกิดสติ มีการระลึกรู้ตามความคิดของตนเอง มีความเชื่อมั่นในคำสอนของพระศาสดา และสามารถนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อก่อให้เกิดความสุข^{๒๒}

สำหรับหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับแนวคิดของสุขภาวะท่านได้กล่าวว่า สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือ องค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์ของ เหตุปัจจัย โดยมีองค์ประกอบทั้งหลายสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า ภาวนา ๔ ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้ คือ

๑. กายภาวนา (การพัฒนากาย) เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภายในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกูลกันและกัน

๒. ศิลภาวนา (การพัฒนาศีล) การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม คือการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสรรค์สังคม

๓. จิตภาวนา (การพัฒนาจิต) คือการทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในทางคุณธรรม ความดีงาม และความเบิกบานผ่องใสสงบสุข สมบูรณ์ด้วยสภาพจิต มีน้ำใจ เมตตากรุณา มีมิตตา มีศรัทธา มีความเคารพ เชื่อสัตย์กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสภาพจิต คือมีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง ยืนหมั่นเพียร อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

^{๒๑}ประเวศ วะสี, **คุณภาพผู้สูงอายุที่พึงปรารถนา**, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๐-๑๑.

^{๒๒}จิราพร เกศพิชญพัฒนา, สุวิณี วิวัฒนาวิช, สหรัฐ เจตมโนรมย์ และปาริชาติญาตินิยม, **สูงวัยไม่สูญเสียค่า**, (นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๐), หน้า ๑๘.

๔. ปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) คือการฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาอันบริสุทธ์ ซึ่งมองดูเข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงปราศจากอคติ เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ บรรลุถึงความบริสุทธิ์ปลอดภัยพ้นจากกิเลสสิ้นเชิง มีจิตใจเป็นอิสระ สุขเกษมไร้ทุกข์^{๒๓}

สุขภาพตามแนวคิดของอดัมส์โมเดลนี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวย เป็นภาวะที่มีสุขภาพ หรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น ๖ ด้านที่เชื่อมโยงกัน ส่วนด้านล่างของกรวย เป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน ๖ ด้านมีการพัฒนางาก็จะส่งผลให้สุขภาพในมิติที่เหลือเติบโตด้วย สำหรับสุขภาพด้านต่างๆ มีดังนี้^{๒๔}

๑. สุขภาพด้านร่างกาย (Physical wellness) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่ามีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกายและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ การไม่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

๒. สุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เช่นการนับถือศาสนา) ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง

๓. สุขภาพด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) หมายถึงการมีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ มีความคิดริเริ่มกระตือรือร้นและเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

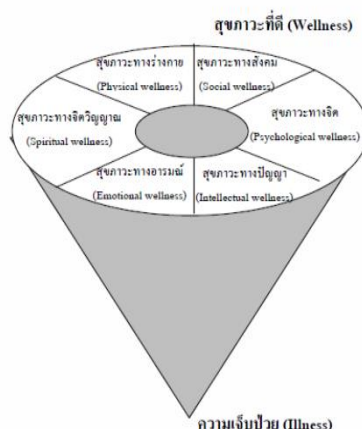
๔. สุขภาพด้านสังคม (Social wellness) หมายถึง การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือ หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

๕. สุขภาพด้านอารมณ์ (Emotional wellness) หมายถึง การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการกับอารมณ์ทั้งทางบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

^{๒๓}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (๑๙๘๗) จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๒๓๕-๒๓๘.

^{๒๔}Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M., “The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions”, *American Journal of Health Promotion*, 11(3) (1997): 208-218.

๖. สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) หมายถึง การมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง แสดงโมเดลดังแผนภาพที่ ๒.๑



แผนภาพที่ ๒.๑ โมเดลสุขภาวะ (The Wellness Model)

ที่มา: Adams, Bezner, Drabbs, Zambarano, & Steinhard, 1997.

สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย โดยเรียกโมเดลนี้ว่า โมเดลกงล้อสุขภาพ (The Wheel of Wellness) ไมเยอร์และคณะ ระบุว่า กงล้อแห่งสุขภาวะเป็น การบูรณาการใน ๕ ด้านหลักของสุขภาวะอย่างสมดุล หากด้านใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลต่อด้าน อื่นๆ ด้วยเช่นกัน ดังรายละเอียดแต่ละด้านหลักดังนี้^{๒๕}

๑. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่และความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่างๆ รอบตัว

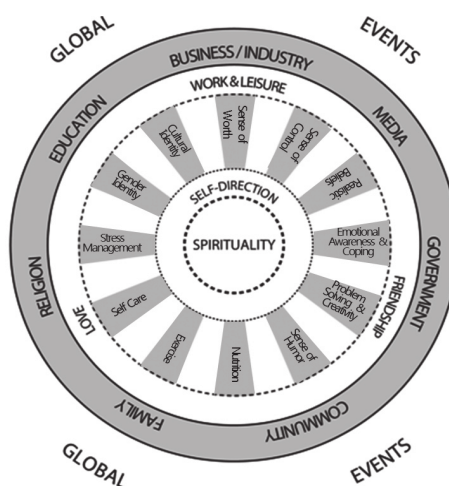
๒. ด้านการมีทิศทางของตนเองและ มีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง การมีการดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีเป้าหมายประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ คือ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional awareness and coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์(Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี(Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแล

^{๒๕}Myers J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M., “The wheel of wellness for counseling: A holistic model for treatment planning”, *Journal of Counseling and development*, 78(3) (2000): 251-266.

ตนเอง (Self-care) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify)

๓. ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีรายได้ที่เหมาะสมกับหน้าที่การงาน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน มีความพึงพอใจในตำแหน่งหน้าที่การงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ส่วนการใช้เวลาว่างเกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมการเล่นสนุกสนานรื่นเริง

๔. ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล แสดงดังแผนภาพที่ ๒.๒



แผนภาพที่ ๒.๒ กงล้อสุขภาพ (The Wheel of Wellness)

ที่มา: Hattie, Myers & Sweeney, 2000.

องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม วารสารการส่งเสริมสุขภาพของอเมริการะบุสุขภาพไว้ ๕ มิติ ได้แก่

๑. มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยสำคัญในมิตินี้ คือ อาหารและโภชนาการ สมรรถนะทางกาย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ ที่อยู่อาศัย สภาวะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ ฯลฯ

๒. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติของสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ (Emotion) เช่น อารมณ์แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข ปัจจัยสำคัญในมิตินี้คือ การจัดการกับความเครียด การดูแลไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์

๓. มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทรเสมอภาค มีความยุติธรรม สันติสุข วัฒนธรรมชุมชน และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

๔. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากการมีความหวังในชีวิต มีความรัก ความอบอุ่น ความเชื่อมั่น ศรัทธา มีสิ่งยึดมั่นและเคารพ มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุข หรือช่วยเหลือผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จ (Transcendence) มิติดังนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของคน สามารถสร้างได้ในครอบครัวและชุมชน สร้างด้วยความรักความอบอุ่น ความเข้าใจกันและกัน เห็นใจกัน ยอมรับกัน เคารพในศักดิ์ศรีของกันและกันในฐานะที่เป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ไม่รังเกียจเด็ดฉันท ไม่แบ่งพวก และเช่นข้าราชการ แต่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ร่วมกันอย่างสันติ ครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณดี ไม่ได้แปลว่าไม่มีปัญหาแต่สามารถจัดการปัญหาได้ ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็สามารถสร้างความสมดุล จัดการให้คนอยู่กับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้นั้นโดยไม่ทุกข์และเดือดร้อนจนเกินไป

๕. มิติทางปัญญา (Intellectual dimension) เป็นสุขภาพในด้านการเป็นผู้มีการศึกษา มีความรู้ เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นภูมิคุ้มกันทางสังคม สามารถประกอบอาชีพ และประสบความสำเร็จในชีวิต^{๒๖}

สรุปได้ว่า สุขภาวะ หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีที่สมบูรณ์ใน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ทางกาย คือ การมีสภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคภัย มีความสมบูรณ์แข็งแรง ระบบและอวัยวะทุกส่วนทำงานได้ดี มีประสิทธิภาพ มีการรับประทานอาหารที่เพียงพอ ๒) ทางจิต คือ การมีสุขภาพจิตปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ปรับตัวได้เมื่อเผชิญปัญหาที่เปลี่ยนแปลงได้ดี ๓) ทางสังคม คือ การดำเนินชีวิตที่ดี ใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน ปราศจากความขัดแย้ง กับบุคคลและชุมชน มีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอาเปรียบบุคคลอื่น เป็นที่เคารพรักและเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ๔) ทางปัญญา คือ การมีความรู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ ทั้งในทางโลกและทางธรรม สามารถเข้าใจถึงเหตุและปัจจัยของสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง สามารถที่จะแยกได้ทั้งเหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วได้ มีสติที่คอยระลึกรู้ในสิ่งต่างๆ ได้ตามความเป็นจริงจนรู้จักปล่อยวาง

^{๒๖}กรรณิกา ปัญญาวงศ์, นายแพทย์พนัส พงษ์สุนันท์, วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Care, (สมุทรสงคราม: สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, ๒๕๕๕), หน้า ๑๐.

ตารางที่ ๒.๕ ความหมายของสุขภาวะ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, (๒๕๕๐, หน้า ๒).	สุขภาวะ หรือสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล
พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (๒๕๕๖, หน้า ๑๒๐๑).	สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บ
พระไพศาล วิสาโล, (๒๕๕๒, หน้า ๗-๙).	ได้กล่าวถึงสุขภาวะหรือความเป็นปกติสุขในภาพรวมว่ามี ๔ ด้าน คือ ทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางปัญญา
ประเวศ วะสี, (๒๕๕๓, หน้า ๑๐-๑๑).	องค์ประกอบของสุขภาวะ ใน ๔ มิติ อันประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ
จิราพร เกศพิชัยวัฒนา, (๒๕๕๐, หน้า ๑๘).	สุขภาวะ ประกอบด้วย ๔ ด้านคือ การมีสุขภาพใจดี สุขภาพใจดี สุขภาพสังคมดี และสุขภาพจิตวิญญาณดี
พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), (๒๕๔๙, หน้า ๒๓๕-๒๓๘).	สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือ องค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัย โดยมีองค์ประกอบทั้งหลายสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า ภาวนา ๔ ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้ คือ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา
Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M., (1997: 208-218).	สุขภาวะมีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น ๖ ด้านที่เชื่อมโยงกัน ส่วนด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน ๖ ด้านมีการพัฒนาก็จะส่งผลให้สุขภาวะในมิติที่เหลือเติบโตด้วยสำหรับสุขภาวะด้านต่างๆ มีดังนี้ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะด้านอารมณ์ และสุขภาวะด้านจิตใจ
Myers J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M., (2000: 251-266).	สุขภาวะเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย โดยเรียกโมเดลกงล้อสุขภาพ เป็นการบูรณาการใน ๕ ด้านหลักของสุขภาวะอย่างสมดุล ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ ด้านการมีทิศทางของตนเองและ มีเป้าหมายของชีวิต ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง และด้านมิตรภาพ

ตารางที่ ๒.๕ ความหมายของสุขภาวะ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
กรรณิกา ปัญญาวงศ์ (๒๕๕๕, หน้า ๑๐).	องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม ระบุสุขภาพไว้ ๕ มิติ ได้แก่ ๑. มิติทางกาย ๒. มิติทางจิตใจ ๓. มิติทางสังคม ๔. มิติทางจิต วิญญาณ ๕. มิติทางปัญญา

๒.๒.๒ มิติและระดับของผลกระทบทางสุขภาวะ

คำจำกัดความเรื่องสุขภาวะได้มีการพัฒนาและวิวัฒนาการด้านมิติสุขภาวะมาเป็นลำดับ สำหรับประเด็นความครอบคลุมด้านมิติสุขภาวะนั้น ในระยะแรกๆ คำจำกัดความของสุขภาวะจะครอบคลุมเพียง ๓ มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ และมิติทางสังคม ในระยะต่อมา มีการให้คำจำกัดความที่ครอบคลุม ๔ มิติ คือ มีการเพิ่มมิติทางจิตวิญญาณ หรือปัญญา ในต่างประเทศใช้ศัพท์มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellbeing) สำหรับประเทศไทยใช้ มิติทางปัญญา (Wisdom Wellbeing) แม้ว่าในมิติที่ ๔ จะยังเป็นที่ถกเถียง และยังไม่มีการยอมรับอย่างกว้างขวางมากนัก ปัจจุบันแม้แต่องค์การอนามัยโลกยังคงใช้คำจำกัดความที่ครอบคลุม มิติทางสุขภาวะ ๓ มิติ^{๒๗} แต่มีบางประเทศที่ใช้ ๔ มิติโดยเพิ่มมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellbeing) เช่น นิวซีแลนด์ สำหรับประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่ยอมรับ และใช้คำจำกัดความของสุขภาวะที่ครอบคลุม ทั้ง ๔ มิติ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รายละเอียดของสุขภาพ ทั้ง ๔ มิติมีดังนี้^{๒๘}

๑) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Wellbeing) หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปสรรคอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

๒) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ (Mental Wellbeing) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตากับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

๓) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Wellbeing) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีการดราภาพ มีสันติภาพ มีความเป็น ประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม

^{๒๗}วิชัย โชควิวัฒน์, “การศึกษาว่าด้วย ๔ มิติของสุขภาพ”, วิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓, (๒๕๕๐): ๓๒๓-๓๓๕.

^{๒๘}เดชารัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, & ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์, เอกสารชุด: การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เล่มที่ ๒ เรื่อง “ แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ, (นันทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๕), หน้า ๖.

๔) สุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา (Spiritual or Wisdom Wellbeing) คือสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่ดี อันสูงส่ง เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย การเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า

สรุปได้ว่า ผลกระทบทางสุขภาวะครอบคลุมใน ๔ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา

ตารางที่ ๒.๖ มิติและระดับของผลกระทบทางสุขภาวะ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
วิชัย โชควิวัฒน์, (๒๕๕๐: ๓๒๓ - ๓๓๕).	สุขภาวะครอบคลุมเพียง ๓ มิติ คือมิติทางกาย มิติทางจิตใจ และมิติทางสังคม
เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ, (๒๕๔๕, หน้า ๖).	สุขภาวะครอบคลุม ๔ มิติ คือ ๑) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย ๒) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ ๓) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม ๔) สุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา

๒.๒.๓ หลัก ๕ อ. เพื่อสุขภาวะที่ดี

หลักสำคัญในการสร้างสุขภาวะที่ดี มีหลัก ๕ อ. ซึ่งประกอบด้วย

อ.๑ อาหาร เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกายที่จะทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ โดยในแต่ละวันร่างกายควรที่จะได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอและครบทั้ง ๕ หมู่ และควรกินอาหารที่ปรุงสุก และสะอาด ปลอดภัย พืช ควรหลีกเลี่ยงในการกินอาหารในประเภทไขมันและแป้ง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ในร่างกาย

อ.๒ ออกกำลังกายควรที่จะออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ ๓๐ นาที โดยเลือกที่จะออกกำลังกายตามวัยด้วยความเหมาะสม การออกกำลังกายนี้จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง รูปร่างสมส่วน

อ.๓ อารมณ์ อารมณ์นั้นมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก เพราะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายหลายอย่างตามไปด้วย การมีอารมณ์ที่ดีย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพและทำให้การไหลเวียนของโลหิตเร็วขึ้น การทำงานของสมองก็จะดี ความคิดอ่านดี และทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายดีขึ้นด้วย ในทางตรงกันข้ามเมื่อมีอารมณ์ที่ไม่ดี ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและสุขภาพ ทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายได้ เช่น โรคเครียด อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ เป็นต้น

อ.๔ อนามัยชุมชน หมายถึงสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมนั้นมีผลต่อสุขภาพของคนเราเช่นกัน โดยการเริ่มตั้งแต่ในบ้าน บริเวณบ้าน การเก็บกวาดบ้านให้สะอาด มีการเช็ดถู เก็บกวาด มีน้ำสะอาด

และใช้อย่างเพียงพอ มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างส่องถึง ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่ดีจึงเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้วย

อ.๕ อโรคา หมายถึง ความไม่มีโรค ถือเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ เพราะเมื่อเราไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพที่แข็งแรง เราก็จะสามารถทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้มีความสุขในการดำรงชีวิต ซึ่ง อ.ที่ ๕ นี้ ยังรวมไปถึงอุบัติเหตุ อุบัติภัยต่างๆ ซึ่งจะทำให้ความเจ็บปวดแก่ร่างกายด้วย^{๒๙}

สรุปได้ว่า หลักสำคัญในการสร้างสุขภาวะที่ดี มีหลัก ๕ อ. ซึ่งประกอบด้วย อ.๑ อาหาร อ.๒ ออกกำลังกาย อ.๓ อารมณ์ อ.๔ อนามัยชุมชน อ.๕ อโรคา ความไม่มีโรค

ตารางที่ ๒.๗ ความหมายของการปรับตัว

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ยุภาพร โตสกุล และคณะ, (๒๕๕๑, หน้า ๘๐).	หลักสำคัญในการสร้างสุขภาวะที่ดี มีหลัก ๕ อ. ซึ่งประกอบด้วย อ.๑ อาหาร อ.๒ ออกกำลังกาย อ.๓ อารมณ์ อ.๔ อนามัยชุมชน อ.๕ อโรคา ความไม่มีโรค

๒.๒.๔ การดูแลสุขภาวะของตนเอง

การดูแลสุขภาพหรือสุขภาวะของตนเองนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการด้วยกัน ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, P. J.) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการที่บุคคล และครอบครัวมีความที่จะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และยังรวมหมายถึงสิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากโรคตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา^{๓๐}

โอเร็ม (Orem, D.) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพก็จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการในการดำเนินชีวิตไปได้ถึงขีดสุด การที่

^{๒๙}ยุภาพร โตสกุล และคณะ, สื่อการเรียนรู้รายวิชาพื้นฐาน กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สุขศึกษา ม.๔ – ม.๖ เล่ม ๑, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๘๐.

^{๓๐}Pender, P. J., *Health Promotion in nursing practice*, (3rded.), (Toronto: Prentice Hall Canada, 1996), pp. 97-98.

บุคคลจะทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมต้องเริ่มปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัย ๖ ประการ คือ ๑. มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ๒. มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับความสำเร็จ ๓. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดี ๔. รับรู้ว่าการพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงทำให้เกิดโรคได้ ๕. ได้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ๖. มีกำลังใจและความตั้งใจสูง^{๓๑}

ฮิลสมิธ Hill, L & Smith ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดูแลตนเอง เป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำต่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี^{๓๒}

การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรม ทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง ของบุคคล ครอบครัวกลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน และชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมถึงกระบวนการในการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ บริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น^{๓๓}

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติดูแลกิจกรรมด้านสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยและการรักษาโรค และการปฏิบัติต่อตนเองหลังได้รับการบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต การรู้จักสร้างนิสัยที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะ หรือดูแลสุขภาวะของตนเองให้สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งกาย ใจ อารมณ์ และปราศจากโรคภัย นั้นเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี เพราะถ้าคนเรามีวินัย มีความรู้เรื่องสุขภาวะก็จะเป็นผลดีต่อทุกๆ ด้าน การพัฒนาสุขภาวะของตนเองนั้นต้องพัฒนาไปตามวัย อันได้แก่ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ โดยจะมีการดูแลที่ต่างกันไปตามลักษณะของความเจริญเติบโตของมนุษย์ ซึ่งงานวิจัยนี้สนใจศึกษาสุขภาวะองค์รวม ของท่าน ป.อ.ปยุตโต ประกอบด้วย คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางศีล (สังคม) สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญานั้นเอง

^{๓๑}Orem. D. E., **Nursing Concept of practice**, (3rded.), (New York: Mc Graw – Hill, 1985), p. 57.

^{๓๒}Hill, L. & Smith, N, **Self – care nursing promotion of health**, (Newjersey: Prentice Hall, 1985), p. 58.

^{๓๓}อารีย์ เจียมพุก, “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคที่มีารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม”, **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๔), หน้า ๒๓.

ตารางที่ ๒.๘ การดูแลสุขภาวะของตนเอง

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Pender, P. J., (1996, pp. 97-98).	กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี
Orem. D. E., (1985, p. 57).	การปฏิบัติกิจกรรมที่ บุคคลทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของตนเอง
Hill, L. & Smith, N, (1985, p. 58).	การดูแลตนเอง เป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำต่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี
อารีย์ เจียมพุก, (๒๕๔๔, หน้า ๒๓).	การดำเนินกิจกรรม ทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง ของบุคคล ครอบครัวกลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน และชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น

๒.๓ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว

๒.๓.๑ ความหมายของการปรับตัว

ธรรมชาติของการดำรงชีวิตมนุษย์จำเป็นต้องดิ้นรนต่อสู้และเผชิญกับปัญหาต่างๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตัวมนุษย์ ซึ่งล้วนแต่เป็นสิ่งที่รบกวนทำให้เกิดความคับข้องใจ เป็นเหตุให้เกิดความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มนุษย์จึงต้องพยายามรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ด้วยตนเอง วิธีการที่ใช้เพื่อผ่อนคลายหรือลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นอาจเป็นในรูปปฏิกริยาหรือความคิด ซึ่งคือการปรับตัวทั้งสิ้น ได้มีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้หลายท่าน ดังนี้

การปรับตัวเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล การศึกษาการปรับตัวของมนุษย์มักจะมีปัญหาซึ่งการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ ยิ่งกว่านั้นโดยธรรมชาติของมนุษย์มีความซับซ้อนมากเกินกว่าที่จะยืนยันได้ว่าสาเหตุต่างๆ ที่มารวมกันนั้นจะมีเฉพาะอย่างต่อแบบแผนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเช่น ปัจจัยสภาพแวดล้อมเหมือนกันอาจจะมีผลทำให้คนหนึ่งถูกกดดันหรือเคร่งเครียดมาก แต่กับอีกคนหนึ่งอาจจะมีผลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น สภาวะการปรับตัวของแต่ละบุคคลโดยทั่วไปจะพิจารณาถึงแบบแผนอุปนิสัยของพฤติกรรมและทัศนคติ ลักษณะท่าทีและรูปแบบพฤติกรรมอาจจะเท่ากับเป็นปัจจัยของการปรับตัว เช่น การเจ็บป่วยร้ายแรงหรือการอ่อนล้าอย่างที่สุดซึ่งอาจจะเป็นเพราะการปรับตัวไม่ดีพอ มนุษย์นั้นมีสิ่งเหมือนกันหลายกรณี แต่ก็มีความแตกต่างกันในด้านกายภาพ ด้านสุขภาพ ความมากมายน้อยของการตื่นตัวทางจิตใจและสภาวะทางอารมณ์^{๓๔}

^{๓๔}Crow, L. D. & Crow, A., *Understanding our Behavior: The Psychology of Personal and Social Adjustment*, (New York: McGraw-Hill, 1976), pp. 85-114.

ลาซารัส (Lazarus) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับการปรับตัวว่ามีจุดเริ่มต้นจากการปรับตัวทางชีววิทยา เรียกว่า Adaptation ซึ่งเป็นความคิดพื้นฐานทางทฤษฎีวิวัฒนาการของดาร์วินที่ เชื่อว่าเผ่าพันธุ์ที่แข็งแรงเท่านั้นจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆ และสามารถดำรงเผ่าพันธุ์อยู่ได้ นักจิตวิทยาได้ยืมเอาความคิดนี้มาแล้วใช้คำว่า Adjustment แทนคำว่า Adaptation นอกจากนี้ยัง กล่าวว่าการปรับตัวของมนุษย์เป็นไปตามแรงผลักดันสองอย่างคือ^{๓๕}

๑) แรงผลักดันจากภายนอก เกิดจากการที่มนุษย์ต้องอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อม การที่มนุษย์จะต้องอยู่ร่วมกันและต้องผูกพันกับผู้อื่น ดังนั้นคนเราจึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคม ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่

๒) แรงผลักดันจากภายใน ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ และความอบอุ่น เพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสุขสบาย และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากสภาวะทางจิต ซึ่งเป็นผลของ การเรียนรู้เช่น ความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม และความต้องการความสำเร็จ

ทินดอลล์ (Tindall) ได้กล่าวถึงลักษณะการปรับตัวที่ดีไว้ ๕ ประการ คือ ๑) รักษาและคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ โดยอาศัยความสามารถในการผสมผสาน ความต้องการของตนกับ พฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อสนองความต้องการนั้นโดยพฤติกรรมดังกล่าวต้อง เข้ากันได้กับสิ่งแวดล้อม ๒) การปฏิบัติตามปทัสฐานของสังคม ๓) การยอมรับสภาพความเป็นจริง ๔) มีความมั่นคง และ ๕) มีวุฒิภาวะ^{๓๖}

เออร์วิง (Lrving) ให้ความหมายของการปรับตัว หมายถึง การปะทะ สัมผัสของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมของเขา แต่ละบุคคลพยายามที่จะบรรลุความต้องการและไปถึงเป้าหมายของตนในขณะเดียวกันบุคคลที่อยู่ใต้ความกดดันจากสภาพแวดล้อม เพื่อให้มีพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง การปรับตัวนำไปสู่ความปรองดองระหว่างความต้องการของบุคคลและสิ่งแวดล้อม^{๓๗}

นักวิชาการกล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง ความสามารถในการ เผชิญกับปัญหาต่างๆ ความ เป็นอยู่โดยต้องคำนึงถึงความจริงต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ภายใต้กฎเกณฑ์ต่างๆ ของสังคม สามาคมต่างๆ ที่เข้าไปเกี่ยวข้อง เป็นต้น^{๓๘}

นักวิชาการให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ทำให้บรรลุเป้าหมายปลายทางในสิ่งแวดล้อมของตน มนุษย์ทุกคน จะต้องมีการปรับตัวโดยที่แต่ละคนจะมีแบบแผนใน

^{๓๕}Lazarus, R.S., **Adjustment and Personality**, (New York: McGraw – Hill, 1989), p. 18.

^{๓๖}Tindall, R.H., **Relationship Among Measures of Adjustment Reading in the Psychology Adjustment**, (New York: McGraw-Hill, 1959), p. 76.

^{๓๗}Irving, Susan, **Basic Psychiatric Nursing**, (3rded.), (Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1983), p. 345.

^{๓๘}โสภณ ชูพิกุลชัย, **จิตวิทยาทั่วไป**. (กรุงเทพมหานคร: การศาสนา, ๒๕๒๘), หน้า ๑๔๐.

การปรับตัวแตกต่างกันออกไป เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายแล้วยังตอบสนองความต้องการทางอารมณ์และทางสังคมด้วย เมื่อได้รับในสิ่งที่ต้องการแล้วความตึงเครียดต่างๆ ก็จะผ่อนคลายไป^{๓๙}

นักวิชาการให้ความหมายไว้ว่า การปรับตัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ หรือสังคมของตนเอง^{๔๐}

สรุปได้ว่า การปรับตัว หมายถึง การกระทำ ความรู้สึก และความคิดเห็นที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งหากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม เข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ก็จะมีสุขภาวะที่ดีทั้งกายและใจ

ตารางที่ ๒.๙ ความหมายของการปรับตัว

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Crow, L. D. & Crow, A., (1976, pp. 85-114).	การปรับตัวเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล การศึกษาการปรับตัวของมนุษย์มักจะมีปัญหาซึ่งการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ
Lazarus, R.S., (1989, p. 18).	การปรับตัวว่ามีจุดเริ่มต้นจากการปรับตัวทางชีววิทยา เรียกว่า Adaptation ซึ่งเป็นความคิดพื้นฐานทางทฤษฎีวิวัฒนาการของดาร์วินที่ เชื่อว่าเผ่าพันธุ์ที่แข็งแกร่งเท่านั้นจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆ และสามารถดำรงเผ่าพันธุ์อยู่ได้
Tindall, R.H., (1959, p. 76).	ลักษณะการปรับตัวที่ดีไว้ ๕ ประการ คือ ๑) รักษาและคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ ๒) การปฏิบัติตามปทัสฐานของสังคม ๓) การยอมรับสภาพความเป็นจริง ๔) มีความมั่นคง และ ๕) มีวุฒิภาวะ
Irving, Susan, (1983, p. 345).	การปรับตัว หมายถึง การปะทะ สัมผัสของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมของเขา แต่ละบุคคลพยายามที่จะบรรลุความต้องการและไปถึงเป้าหมายของตน
โสภา ชูพิกุลชัย, (๒๕๒๘, หน้า ๑๔๐).	การปรับตัว หมายถึง ความสามารถในการ เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ความเป็นอยู่โดยต้องคำนึงถึงความจริงต่าง ๆ

^{๓๙}สุชา จันทน์เอม และสุราง จันทน์เอม, **สุขภาพจิต**, (กรุงเทพมหานคร: แพรววิทยา, ๒๕๒๑), หน้า ๗๑.

^{๔๐}สุทธินันท์ น้ำเพชร, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณอายุราชการในจังหวัดเพชรบุรี”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต** สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒), หน้า ๓๓.

ตารางที่ ๒.๙ ความหมายของการปรับตัว (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
สุชา จันทน์เอม และสุราง จันทน์ เอ็ม, (๒๕๒๑, หน้า ๗๑).	การปรับตัวเป็นการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ทำให้บรรลุเป้าหมายปลายทางในสิ่งแวดล้อมของตน
สุทธินันท์ น้ำเพชร, (๒๕๔๒, หน้า ๓๓).	การปรับตัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก

๒.๓.๒ แบบของพฤติกรรมกรรมการปรับตัว

แบบของพฤติกรรมกรรมการปรับตัว แบ่งได้เป็น ๓ แบบ คือ^{๔๑}

๑) พฤติกรรมการปรับตัวที่สมบูรณ์ (Integrative Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเพื่อแก้ไขปัญหาโดยตรง และสามารถกระทำได้สำเร็จ โดยที่บุคคลแสดงพฤติกรรมออกไปโดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ถือว่าเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่สมบูรณ์

๒) พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่สมบูรณ์ (Nonintegrative Behavior) เป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่บุคคลแสดงออกเพื่อแก้ไขปัญหาได้เป็นเพียงบางส่วน ยังคงมีความขัดแย้งและ ความเครียดหลงเหลืออยู่

๓) พฤติกรรมไม่ปรับตัว (Nonadjustive Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกไปโดยไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้แต่บุคคลก็แสดงออกไปเพื่อลดหรือกลบเกลื่อนความรู้สึก เช่น ผู้ที่มีความวิตกกังวลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งสูงมาก พยายามทำงานอย่างหนักเพื่อจะให้ลืมหรือผ่อนคลายความวิตกกังวลนั้น แต่ความวิตกกังวลยังคงอยู่หรืออาจเพิ่มสูงขึ้น เป็นต้น

สรุปได้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปรับตัวทั้ง ๓ แบบ หากมีพฤติกรรมในการปรับตัวในข้อ ๑ มากกว่าข้ออื่นๆ ก็อาจถือได้ว่าเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดี ในทางตรงกันข้ามหาก บุคคลมีพฤติกรรมในการปรับตัวในข้อ ๒ และ ๓ มากกว่าก็จะเป็นผู้ปรับตัวได้ไม่ดี

ตารางที่ ๒.๑๐ แบบของพฤติกรรมกรรมการปรับตัว

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ, (๒๕๓๘, หน้า ๑๐๔ – ๑๐๕).	แบบของพฤติกรรมกรรมการปรับตัว แบ่งได้เป็น ๓ แบบ คือ
	๑) พฤติกรรมการปรับตัวที่สมบูรณ์
	๒) พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่สมบูรณ์
	๓) พฤติกรรมไม่ปรับตัว

^{๔๑}มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ, จิตวิทยาการปรับตัว, (ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๘), หน้า ๑๐๔ - ๑๐๕.

๒.๓.๓ การจำแนกการปรับตัว

การปรับตัวสามารถจำแนกได้ ดังนี้^๒

๑) การปรับตัวทางร่างกาย เป็นการปรับตัวต่อสิ่งเร้า โดยการเปลี่ยนแปลง การทำงาน ส่วนประกอบและโครงสร้าง เพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต แบ่งเป็น การปรับตัวชั่วคราว เป็นการเปลี่ยนแปลงด้วยกลไกการรักษาความสมดุล (homeostasis) ของร่างกาย ซึ่งเป็นการทำงานช่วงสั้นๆ เช่น การปรับตัวต่ออุณหภูมิ การปรับความดันโลหิต และการปรับตัวแบบถาวร เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบชีวิตที่มีผลถาวร เช่น การมีกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น มีหลอดเลือดมาเลี้ยงเพิ่ม ฯลฯ การปรับตัว อย่างถาวรเกิดจากการปะทะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหนึ่งซ้ำๆ ต่อเนื่องกันหรือฝึกหัดอยู่เป็นเวลานาน

๒) การปรับตัวทางจิตใจ หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางบุคลิกภาพ และพฤติกรรมใน กระบวนการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น การปรับในทัศนคติ ความเชื่อ เป้าหมาย ประพฤติ กรรม หรืออุปนิสัย เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดีขึ้น เป็นกระบวนการที่บุคคลต้องใช้เวลาทำงานของ จิตใจ ๒ ประการ คือ ๑) การใช้กลไกการป้องกันตนเองเป็นกลไกที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติตามธรรมชาติ เกิดขึ้นโดยบุคคลไม่รู้ตัว ไม่อยู่ในความควบคุมทางจิตใจ เกิดขึ้นในระดับจิตไร้สำนึก เช่น พฤติกรรม ถดถอย ผู้ใหญ่กลัวอ่อนแอคล้ายเด็ก ฯลฯ ๒) การใช้การศึกษาเรียนรู้ฝึกฝนตนเองเป็นกระบวนการที่ ดำเนินการโดยใช้ ความพยายามและความตั้งใจในระดับจิตสำนึก เรียนรู้วิธีการปรับตัว หรือกลไกการ ป้องกันตนเอง และเลือกวิธีการใดเหล่านี้มาใช้ด้วยความตั้งใจ

๓) การปรับตัวทางสังคม เป็นการปรับตัวทางพฤติกรรมที่อยู่พื้นฐานกระบวนการทาง บุคลิกและทางกาย เพื่อรักษาคุณภาพระหว่างความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ผลักดันให้ บุคคลต้องปรับตัว

สรุปได้ว่า การปรับตัวเป็นสิ่งที่บุคคลปรับเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ทั้งภายในตนเองและ สิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อสนองตอบความต้องการเบื้องต้นที่สำคัญ คือ ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการทางจิตใจ และความต้องการทางสังคม

ตารางที่ ๒.๑๑ การจำแนกการปรับตัว

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
สมนึก สกุลหงส์โสภณ, (๒๕๔๐, หน้า ๑๔-๑๕).	การปรับตัวสามารถจำแนกได้ ดังนี้ ๑) การปรับตัวทางร่างกาย ๒) การปรับตัวทางจิตใจ ๓) การปรับตัวทางสังคม

^๒สมนึก สกุลหงส์โสภณ, “ประสิทธิภาพการพยาบาลตามแนวความคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อ การลดความเครียดและเพิ่มความสามารถปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้าย”, วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐), หน้า ๑๔-๑๕.

๒.๓.๔ ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว

๑) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Theory)

รอย (Andrews and Roy) ได้เริ่มสร้างทฤษฎีการปรับตัวนี้ในปี ค.ศ.๑๙๖๔ โดยพัฒนาจากแนวความคิดทฤษฎีพื้นฐานหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีระบบ ทฤษฎีการปรับตัวของเฮทสัน ปรัชญาที่ว่าด้วยคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ทฤษฎีความเครียด และทฤษฎีบทบาท รอยได้นำแนวคิดของทฤษฎีพื้นฐานดังกล่าวมาประยุกต์วางรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติ และได้เริ่มนำทฤษฎีมาทดลองใช้ทั้งด้านการวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการจัดหลักสูตร ในปี ค.ศ.๑๙๖๘ หลังจากนั้น ได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความชัดเจนจนปัจจุบันเป็นที่รู้จักและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย^{๔๓}

ตามทฤษฎีการปรับตัวของรายนั้นเชื่อว่า บุคคลประกอบด้วยกาย-จิต-สังคมเป็นหน่วยเดียวไม่อาจแบ่งแยกได้ กล่าวคือ ธรรมชาติของบุคคลประกอบด้วย องค์ประกอบด้านชีววิทยา เช่น รูปร่างทางกายภาพ และการทำงานของร่างกาย ในขณะเดียวกันบุคคลยังประกอบด้วย องค์ประกอบทางจิตใจ และสังคมรวมกันเป็นระบบชีวิตซึ่งเป็นระบบเปิดที่จะต้องมีการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้บุคคลต้องปรับตัว เพื่อสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น บุคคลจึงเป็นระบบของการปรับตัว ซึ่งรอยประยุกต์ทฤษฎีระบบ มาอธิบายระบบบุคคลว่าประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุม (Control Process) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback Process) โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังนี้^{๔๔}

๑) สิ่งนำเข้า (input) รอยถือว่าบุคคลเป็นระบบเปิดซึ่งอยู่ภายในอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน คือ สิ่งเร้า และระดับการปรับตัวสิ่งเร้า (Stimuli) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นให้บุคคลมีการปรับตัว สิ่งเร้านี้อาจเป็นสิ่งเร้าภายในหรือสิ่งเร้าภายนอก สิ่งเร้าภายในจะมาจากสิ่งแวดล้อม ที่อยู่ภายในบุคคล ส่วนสิ่งเร้าภายนอกจะมาจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบบุคคล โดยที่สิ่งเร้านี้อาจจะเป็นทางด้านกายภาพ สรีรภาพ จิตสังคม หรือหลายๆ อย่างรวมกัน รอยแบ่งสิ่งเร้าออกเป็น ๓ ชนิดคือ

๑.๑) สิ่งเร้าตรง (Focal Stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น เปรียบเสมือนระดับของการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมปรับตัว เช่น ความเสื่อมถอยของร่างกายในผู้สูงอายุ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บปวด เป็นต้น

^{๔๓}Andrew, H.A., and C. Roy., *Essentials of Roy Adaptation Model*, (Norwalk: Appleton-century-crafts, 1986), pp. 1-7.

^{๔๔}Roy, S.C., and S.L. Roberts, *Theory Construction in Nursing: and Adaptation Model*, (United States of America: Prentice Hall, Inc, 1981), p. 55.

๑.๒) สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่นๆ ที่ปรากฏอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นๆ และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลด้วยเช่นกัน โดยอาจจะมีผลในทางบวก หรือทางลบต่อการปรับตัว สิ่งเร้าร่วมทางบวกจะมีผลในทิศทางตรงข้ามกับสิ่งเร้าตรง กล่าวคือ สิ่งเร้าร่วมทางบวกจะช่วยเอื้ออำนวยให้บุคคลมีการปรับตัวได้เหมาะสม จึงเปรียบเสมือนสิ่งที่จะช่วย ลดอิทธิพลจากสิ่งเร้าตรง ทำให้มีปัญหการปรับตัวน้อยลง ส่วนสิ่งเร้าร่วมทางลบ จะมีผลในทิศทางเดียวกับสิ่งเร้าตรง ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งที่เสริมความรุนแรงของสิ่งเร้าตรงที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดปัญหการปรับตัวเพิ่มขึ้น สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ ระยะต่างๆ ของพัฒนาการ ความเครียด ทางร่างกายและอารมณ์ แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนการ มีปฏิสัมพันธ์ในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการถูกแยกจากครอบครัว เป็นต้น

๑.๓) สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli) เป็นปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล กล่าวคือ ผลกระทบของสิ่งเร้าแฝง ต่อการปรับตัวของบุคคลนั้นไม่ชัดเจน และตรวจสอบได้ยากหรือตรวจสอบไม่ได้เลย สิ่งเร้าแฝงจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อทัศนคติ อุปนิสัย และบุคลิกภาพเนื่องจากบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปรับตัวย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเป็นไปอย่างรวดเร็ว เช่นกัน สิ่งเร้าที่เคยเป็นสิ่งเร้าตรงอาจจะกลายเป็นสิ่งเร้าร่วมส่วนสิ่งเร้าร่วมอาจจะเป็นภูมิหลังและกลายเป็นสิ่งเร้าแฝงในเวลาต่อมา

๒) กระบวนการควบคุม เมื่อเกิดสิ่งนำเข้า คือสิ่งเร้า และทำให้เกิดระดับการปรับตัวขึ้นแล้วบุคคลจะมีกระบวนการควบคุมสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเรียกว่า กลไกการเผชิญปัญหา (Coping mechanism) ที่ประกอบไปด้วยกลไกการควบคุม (Regulator Mechanism) และกลไกการรับรู้ (Cognate Mechanism) ในแนวคิดของรอย ถือว่ากลไกทั้ง ๒ นี้เป็นระบบย่อยของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน และมีการทำงานควบคู่กันเสมอไม่ว่าจะเป็นการปรับตัวด้านร่างกาย จิตใจและสังคมการทำงานของ ๒ กลไกดังกล่าวมีดังนี้

๒.๑) กลไกการควบคุม (regulator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่จะต้องมีการนำเข้า (input) ทางผ่าน (major parts) กระบวนการ (process) การแสดงออก (effectors) และการป้อนกลับ (feedback) ซึ่งเป็นหน้าที่ของร่างกายจะปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้

๒.๒) กลไกการรับรู้ (Cognate mechanism) เป็นการทำงานเพื่อตอบสนองสิ่งเร้าโดยผ่านกระบวนการ ๔ อย่าง คือ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์กระบวนการทั้ง ๔ จะช่วยให้บุคคลเลือกและจดจำเฉพาะสิ่งที่บุคคลนั้นสนใจ มีการเลียนแบบและการหยั่งรู้ในเรื่องนั้นๆ มองหาวิธีแก้ปัญหา และใช้กระบวนการทางจิต เพื่อให้ตนเองรู้สึกคลายความวิตกกังวล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านจิตสังคม

กลไกทั้ง ๒ นี้ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่สามารถสังเกตและประเมินได้ ตามวิถีทางของการปรับตัว ๔ ด้าน (Adaptive Modes) คือ

(๑) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiologic mode) เป็นปฏิกิริยาที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อม โดยจะเป็นการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ และระบบต่างๆ ในร่างกายของบุคคล ซึ่งเป็นการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย (Physiologic integrity) อันจะตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ๕ ชนิด คือ ออกซิเจน โภชนาการ การขับถ่าย การทำกิจกรรมและพักผ่อน และการป้องกัน อีกทั้งยังรวมถึงการทำหน้าที่ของระบบการควบคุม คือการรับรู้ความรู้สึก สารนำและอิเล็กโตรไลต์ การทำหน้าที่ของระบบประสาทและการทำหน้าที่ของระบบไร้ท่อ

(๒) การปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) เป็นการที่มุ่งรักษาความมั่นคงทางจิตใจ (psychic integrity) ที่เน้นในด้านจิตใจและจิตวิญญาณของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และความรู้สึกที่บุคคลยึดเหนี่ยวเกี่ยวกับตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง โดยจะเป็นการรับรู้ทั้งที่เกิดขึ้นภายในตนเอง และการรับรู้ปฏิกิริยาจากบุคคลอื่นๆ ที่มีต่อตนเอง โดยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนคือ

(๒.๑) อัตมโนทัศน์ด้านกายภาพ (Physical self) เป็นความรู้สึกของตนเองต่อรูปร่างการทำหน้าที่ ความรู้สึก ภาวะสุขภาพ และสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายจะประกอบไปด้วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย (body sensation) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับสภาวะและสมรรถภาพของร่างกาย คำนภาพลักษณ์ (body image) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับขนาดรูปร่างหน้าตา และท่าทางของตนเอง

(๒.๒) อัตมโนทัศน์ส่วนตัว (Personal self) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ด้านความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ประกอบด้วย ด้านความสม่ำเสมอแห่งตน (self-consistency) ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในตนเอง หรือมีความสม่ำเสมอในชีวิต ถ้าความรู้สึกนี้ถูกคุกคามจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัวและความไม่แน่ใจ คำนปณิธานแห่งตน (Self Idea) เป็นสิ่งที่บุคคลมุ่งหวังที่จะทำหรือมุ่งหวังที่จะเป็น ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้มุ่งหวังไว้ ถ้าบุคคลไม่สามารถประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังและไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะมีความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกไร้คุณค่า ท้อแท้ สิ้นหวังและเบื่อหน่ายชีวิตด้านศีลธรรมจรรยา และจิตวิญญาณแห่งตน (moral-ethical-spiritual self) บุคคลจะใช้คุณธรรมจรรยาของตนเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติและพิจารณาตัดสินสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นสิ่งถูกหรือผิด ดีหรือเลว ร่วมกับความเชื่อที่ตนเองยึดถืออยู่ ถ้าบุคคลรู้สึกว่าละเมิดกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานทางศีลธรรมจรรยาที่ได้กำหนดไว้ จะเกิดความรู้สึกผิดและติเตียนตนเอง นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-

esteem) ยังเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลต่อคุณค่าของตนเองความรู้สึก ว่าตนเองมีประโยชน์ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ หรือไม่มากนักยิ่งใด ถ้าบุคคลมีการพัฒนา ในส่วนของอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายตามดังที่กล่าวมาแล้วดีก็จะมี การรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดีด้วย เนื่องมาจากความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองนั้นจะประกอบอยู่ในทุกส่วนของอัตมโนทัศน์

(๓) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นปฏิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านสังคม (social integrity) โดยเป็นการปรับตัวทางสังคมที่เน้นบทบาทและตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม และแสดงออกเป็นพฤติกรรมเครื่องชี้วัด (Instrument behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการปฏิบัติตามหน้าที่ที่สังคมกำหนดไว้ และพฤติกรรมที่มีความหมาย (expressive behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามความรู้สึกหรือตามทัศนคติ ความชอบหรือไม่ชอบเกี่ยวกับบทบาทที่ตนเองได้รับ รอยได้กล่าวถึงบทบาทของบุคคลว่ามีบุคคลว่ามีอยู่ ๓ ระดับ คือ

(๓.๑) บทบาทปฐมภูมิ (primary role) เป็นบทบาทตามอายุ เพศ และระดับพัฒนาการ บทบาทเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคลในช่วงหนึ่งๆ ของชีวิต เช่น บทบาทเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

(๓.๒) บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ กันที่เกี่ยวกับงานตามระดับพัฒนาการและตามบทบาทปฐมภูมิ ได้แก่ บทบาทในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา บทบาทตามอาชีพ เช่น ครู พยาบาล เป็นต้น

(๓.๓) บทบาทตติยภูมิ (tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลได้รับ เช่น บทบาทสมาชิกสมาคม ชมรม หรือองค์กรต่างๆ บทบาทผู้ป่วย เป็นต้น

โดยปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่จะแสดงออก ๔ รูปแบบ คือ

- การไม่สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective role transition) หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถมีพฤติกรรมตามบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากไม่เข้าใจ ขาดความรู้ หรือไม่มีแบบอย่างในบทบาทนั้น
- การแสดงบทบาทหน้าที่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) หมายถึงภาวะที่บุคคลแสดงบทบาทได้เหมาะสมทั้งด้านพฤติกรรมและวาจา แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เช่น ผู้ป่วยแสดงกิริยาสดชื่นแจ่มใส เพื่อปกปิดความวิตกกังวลและความกลัวที่ตนมีอย่างมากต่อความเจ็บป่วย เป็นต้น
- ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่ตามที่ควรจะเป็น เนื่องจากเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทนั้น เช่น หญิงที่ป่วยด้วยโรควัณ โรคในระยะติดต่อกัน มีลูกที่ยัง

เล็กมากซึ่งในฐานะที่ตนเป็นแม่จะต้องมีหน้าที่ให้ความรักและดูแลเอาใจใส่ลูก แต่ภาวะของโรคทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นแม่ที่สมบูรณ์ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทได้

- ความล้มเหลวในบทบาท (Role failure) หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้ตามที่ควรจะเป็นได้เลย เช่น ชายมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งต้องเลี้ยงดูบุตรและภรรยาแต่มาเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้วไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้อีก

(๔) การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกันและกัน (Interdependence mode) เป็นการปรับตัวที่เน้นในด้านของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการให้ และการรับความรัก ความเคารพ และการมองเห็นคุณค่า โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวด้าน พฤติกรรมการรับ (receptive behavior) และ พฤติกรรมการแสดงความช่วยเหลือ (contributive behavior) เพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของการให้ได้รับความรัก ความเคารพ และมองเห็นคุณค่า ในการรักษาปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต (signification Others) และบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบของการเกื้อหนุน (support systems)

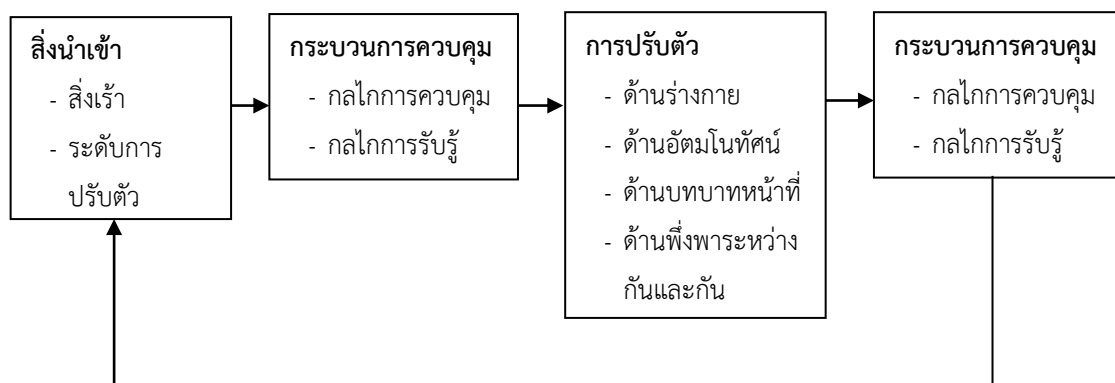
ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการปรับตัวทางด้านนี้จะแสดงออกเป็น ๒ รูปแบบ คือ

(๔.๑) การพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction dependence) หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกของการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากเกินไป จนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ

(๔.๒) การพึ่งพาตัวเองไม่เหมาะสม (Dysfunction independence) เป็นความรู้สึกขัดแย้งที่เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองตามที่ต้องการได้จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โกรธ หงุดหงิด และทำร้ายผู้อื่น บางรายอาจเฉยเมย แยกตัวเอง

การปรับตัวทั้ง ๔ ด้านที่แสดงออกมานั้นจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล โดยจะเป็นสิ่งที่สังเกต ตรวจสอบ หรือวัดได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ในการตัดสินใจประสิทธิภาพของพฤติกรรมจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงการประเมินด้วยตนเอง หรือการรับรู้ของบุคคล และภาวะแวดล้อมในขณะนั้นๆ ด้วย ซึ่งพฤติกรรมการปรับตัวจัดเป็นสิ่งนำออกของระบบการปรับตัว

๓) สิ่งนำออก เป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม (Adaptive behaviors) แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นตอบสนองออกมาในทางตรงกันข้ามจัดได้ว่าเป็น พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (ineffective behavior) โดยพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม และพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้น จะย้อนกลับเป็นสิ่งที่นำเข้าสู่ระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไปซึ่งสามารถแสดงเป็นภาพได้แผนภาพที่ ๒.๓



แผนภาพที่ ๒.๓ แสดงการปรับตัวของบุคคลตามทฤษฎีของรอย

ที่มา: Andrews, H. A. and C. Roy.^{๔๕}

๒) ทฤษฎีของฮาวิกเฮริสท์ (Havighurst)

พิจารณาการปรับตัวในแง่ของการเรียนรู้งานตามขั้นพัฒนาของชีวิต ฮาวิกเฮริสท์ มีความเห็นว่า พัฒนาการของชีวิตในแต่ละวัยนั้น บุคคลมีงานประจำวัยหรืองานประจำขั้นที่ต้องเรียนรู้ ควบคู่กันไป ถ้าบุคคลสามารถพัฒนางานประจำวัยได้สำเร็จก็จะเป็นบุคคลที่มีความสุข และสามารถพัฒนางานประจำวัยในขั้นต่อไปได้อย่างสำเร็จด้วย ในทางตรงกันข้ามงานในช่วงวัยใดไม่ประสบผลสำเร็จจะทำให้บุคคลนั้นไม่มีความสุขและพัฒนางานประจำวัยในช่วงต่อไปได้ยากลำบาก ดังนั้น บุคคลที่มีการปรับตัวได้ในทัศนะของฮาวิกเฮริสท์จึง หมายถึงบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ และพัฒนางานประจำวัยให้ผ่านพ้นได้ด้วยดี^{๔๖}

๓) ทฤษฎีของโรเจอร์ (Rogers)

ผู้นำทฤษฎีว่าด้วยตนและทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เขาได้พิจารณาการปรับตัวในแง่ของการปรับตัวภายในตนเองโดยเขาเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนเป็นศูนย์กลางของประสบการณ์ต่างๆ รอบตัวซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่บุคคลได้รับรู้และมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมทั้งการประเมินผลจากการมีปฏิสัมพันธ์นั้นก่อให้เกิดตัวเรา(Self) หรือ“โครงสร้างของตน”ขึ้นมาเป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนในด้านต่างๆ เช่น บุคลิกลักษณะ ความสามารถของตนบทบาทต่างๆ ของตน ในการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ทัศนคติและ

^{๔๕} Andrews, H. A. and C. Roy., *The Roy Adaptation model: The definitive state*, (Norwalk: Appleton & Lange., 1991), p. 9.

^{๔๖} ธีธมาส วรคําสีหราช, “การศึกษาการปรับตัวในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา”, *ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต*, (จิตวิทยาพัฒนาการ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๙), หน้า ๑๘.

ค่านิยมต่างๆ ของตัวเราประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับจึงมีส่วนสำคัญในการกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลให้แตกต่างกัน โดยที่แต่ละคนจะเข้าใจและรู้จักโลกส่วนตัวของเขาได้ดีที่สุด บุคคลที่ปรับตัวได้คือ บุคคลที่เป็นตัวของตัวเอง เข้าใจ และยอมรับตนเองและผู้อื่นรวมทั้งสามารถรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ตามความเป็นจริง นำประสบการณ์นั้นมาจัดให้สอดคล้องกับโครงสร้างหรือบุคลิกลักษณะของตนอย่างไม่ขัดแย้งหรือบิดเบือน จะมีการรับรู้และความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวกส่วนบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้จะมีความขัดแย้งระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาใหม่ อย่างมากทำให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล สับสนไม่แน่ใจ สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองและมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนจะเป็นไปในทางลบ^{๔๗}

สรุปได้ว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว แบ่งได้ดังนี้ ๑) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีระบบ มาอธิบายระบบบุคคลว่าประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุม (Control Process) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback Process) ๒) ทฤษฎีของฮาวิกเฮริสท์ หมายถึง บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้และพัฒนางานประจำวัยให้ผ่านพ้นได้ด้วยดี ๓) ทฤษฎีของโรเจอร์ บุคคลที่ปรับตัวได้คือ บุคคลที่เป็นตัวของตัวเอง เข้าใจ และยอมรับตนเองและผู้อื่นรวมทั้งสามารถรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ตามความเป็นจริง

ตารางที่ ๒.๑๒ ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Crow, L. D. & Crow, A., (1976, pp. 85-114).	การปรับตัวเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล การศึกษาการปรับตัวของมนุษย์มักจะมีปัญหาซึ่งการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ
Roy, S.C., and S.L. Roberts (1981, p. 55).	ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีระบบ มาอธิบายระบบบุคคลว่าประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุม (Control Process) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback Process)
ธัญมาศ วรงค์สิงห์ (๒๕๔๙, หน้า ๑๘).	ทฤษฎีของฮาวิกเฮริสท์ หมายถึง บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้และพัฒนางานประจำวัยให้ผ่านพ้นได้ด้วยดี
จุมจินต์ สลัดทุกซ์ (๒๕๔๓, หน้า ๒๐).	ทฤษฎีของโรเจอร์ บุคคลที่ปรับตัวได้คือ บุคคลที่เป็นตัวของตัวเอง เข้าใจ และยอมรับตนเองและผู้อื่นรวมทั้งสามารถรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ตามความเป็นจริง

^{๔๗}จุมจินต์ สลัดทุกซ์, “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ”, *ปริญาการศึกษามหาบัณฑิต*, (จิตวิทยาการแนะแนว: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๓), หน้า ๒๐.

๒.๓.๕ วิธีการปรับตัว

บุคคลต้องปรับตัวอยู่ตลอดชีวิตด้วยวิธีการปรับตัวที่ผิดแปลกแตกต่างกันออกไป บางคนอาจใช้วิธีการเข้าเผชิญกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขให้ลุล่วงไป หรืออาจใช้วิธีการหนี จากปัญหาอุปสรรคนั้น เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการเผชิญกับปัญหา หรืออาจเปลี่ยนแปลงเป้าหมายหรือความต้องการเสียใหม่เพื่อปรับระดับความต้องการให้ต่ำลง ให้สามารถตอบสนองได้ง่ายขึ้นหรืออาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ปรับปรุงตนเองเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ วิธีการปรับตัวบุคคลใช้เพื่อเอื้ออำนวยต่อการบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการวิธีการปรับตัวที่บุคคลใช้กันอยู่นั้น พอจะสรุปเป็นแนวทางกว้างๆ ได้ ๒ ทาง คือ^{๔๘}

๑) การจัดการกับปัญหาโดยตรง (Direct Coping) หมายถึง การกระทำทุกอย่างเพื่อให้สถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือความยุ่งยากหมดไป สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ โดย อาจพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง สิ่งแวดล้อม หรือเป้าหมายใหม่ จัดการกำจัดปัญหา รวมทั้ง การยับยั้งหรือสะกิดกั้นการแสดงพฤติกรรมเพื่อลดปัญหา ถ้าการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้ เหตุการณ์ลุกลามใหญ่โตขึ้น และการหลบหลีก หรือหนีจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หรืออาจไม่แสดง พฤติกรรมใดๆ โดยอยู่เฉยๆ เพื่อให้ปัญหาหรือความยุ่งยากนั้นหมดไปเอง การปรับตัวเพื่อจัดการกับปัญหาโดยตรง สามารถแบ่งเป็น ๔ วิธีดังนี้

๑.๑) การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นการเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน โดยตรงและหาทางลดหรือขจัดปัญหาความยุ่งยากและตอบสนองความต้องการของตัวเองได้ซึ่งอาจจะจัดการกับปัญหา โดยการฝึกฝนหรือเรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่จำเป็นเพิ่มขึ้น ขอความช่วยเหลือจากคนอื่น เพิ่มความอดทนและมานะพยายามปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ปัญหา หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่ ถูกต้องเหมาะกับสถานการณ์

๑.๒) การประนีประนอม (Compromise) เป็นการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหาความยุ่งยากใจและสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้โดยการประนีประนอมหรืออมยอมระหว่างความต้องการของตนเองและสังคม หรือความต้องการหลายๆ อย่าง โดยเลือกเป้าหมายใหม่หรือวิธีการใหม่ที่เป็นจริงและสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ในระดับหนึ่ง

๑.๓) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหาความยุ่งยาก โดยการหลีกเลี่ยงหรือหลบหนีจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หรือความยุ่งยากเมื่อบุคคลประเมินแล้วเห็นว่าปัญหาหรือความยุ่งยากนั้น มีพลังเกินความสามารถของตนเอง ซึ่งการหลบหนีจากปัญหานั้นอาจเกิด ความกลัวหรือการไตร่ตรองอย่างรอบคอบแล้วว่า ไม่มีวิธีการใดที่จะกำจัดปัญหาหรือความยุ่งยากนั้นได้ บุคคลจึงใช้การหลีกเลี่ยงหรือหลบหนีจากปัญหา เป็นวิธีการปรับเพื่อแก้ไขปัญหาแทน

^{๔๘}วราภรณ์ ตระกูลสฤณี, จิตวิทยาการปรับตัว, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๔๕), หน้า ๑๔๕ - ๑๔๘.

๑.๔) การอยู่เฉยหรือการไม่สนใจ (Inaction) เป็นการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหา ความยุ่งยากโดยการอยู่เฉย หรือการไม่สนใจ ไม่คิดจะต่อสู้หรือหลบหนีปัญหา เมื่อบุคคลประเมินแล้วเห็นว่าปัญหาหรือสถานการณ์ของความยุ่งยากนั้นหมดหวังที่จะเอาชนะ หรือไม่มีทางเลือกอื่นได้อีกแล้ว

๒) การจัดการกับปัญหาโดยใช้กลไกป้องกันตนเอง (Defensive Coping) หมายถึง การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปรับหรือบิดเบือนการรับรู้การคิดเกี่ยวกับ สภาพการณ์ที่เป็นปัญหาไปจากสภาพความเป็นจริง เพื่อให้ตัวเองรู้สึกผ่อนคลายจากความเครียด ความกดดัน ความสับสนความขัดแย้งภายในจิตใจ และความวิตกกังวล เป็นการปรับตัวที่บุคคลทำไปโดยไม่รู้ตัวและเป็นการปรับเพื่อแก้ไขปัญหที่บุคคลมิได้จัดการกับตัวปัญหา หรือสาเหตุแห่งปัญหาโดยตรง ซึ่งอาจเป็นเพราะปัญหาหรือความยุ่งยากใจที่เกิดขึ้นนั้น หาสาเหตุที่แน่ชัดไม่ได้หรืออาจเป็นเพราะไม่มีวิธีการอื่นใดที่จะจัดการกับปัญหานั้นได้โดยตรง จึงหันมาใช้กลไกป้องกันตนเองเพื่อรักษาสมดุลของจิตใจตัวเอง กลไกป้องกันตัวเองมีหลายวิธีแต่ที่ใช้บ่อยๆ ได้แก่

๒.๑) การปฏิเสธความจริง (Denial of Reality) หมายถึง การไม่รับรู้อารมณ์ ความคิดหรือสถานการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกระเทือนใจ หรือนำความทุกข์มาให้จึงปฏิเสธที่จะรับรู้ไม่เผชิญความจริงเพื่อที่จะได้รู้สึกสบายใจขึ้น ตัวอย่างเช่นการไม่เห็นข้อบกพร่องของตนเองหรือคนที่ตนรัก

๒.๒) การเก็บกด (Repression) หมายถึง การเก็บกดความรู้สึกความคิดความต้องการที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ความคับข้องใจ จากระดับจิตสำนึกไปสู่ระดับจิตไร้สำนึก โดยพยายามจะไม่นึกหรือคิดถึง เพราะวิธีนี้จะช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกไม่พึงปรารถนา หรือความปรารถนาที่ไม่เป็นที่ยอมรับ ตัวอย่างเช่น ความต้องการทางเพศ ความรู้สึกก้าวร้าว

๒.๓) การถอยหนี หรือการถดถอย (Regression) หมายถึง การแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ที่ให้เกิดภาวะความคับข้องใจโดยมีพฤติกรรมต่ำกว่าระดับวุฒิภาวะที่มีอยู่ ตัวอย่างเช่น เด็กที่มีน้องใหม่ เกิดความรู้สึกว่าพ่อแม่ไม่สนใจตนเท่าที่ควรก็จะทำให้มีพฤติกรรมเป็นเด็กเล็กๆ ใหม่ เช่น พุดไม่ชัดหรือปัสสาวะรดที่นอน หรือมีพฤติกรรมอื่นๆ ที่แสดงความเป็นเด็กเล็กๆ หรือการพูดถึงอดีตเสมอๆ หรือ ผู้ใหญ่ที่แสดงพฤติกรรมสนุกสนานแบบเด็ก

๒.๔) การถอนตัว หรือการหลีกเลี่ยง (Withdrawal) เป็นการใช้ไปให้พ้นจากสภาพการณ์ นั้นถอนตัวออกมาตามลำพังเพื่อให้เกิดความสบายชั่วคราว ตัวอย่างเช่น บางคนรู้สึกตัวว่า เข้าสังคมไม่เป็นก็มักจะเลี่ยงงานสังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ชอบอยู่คนเดียวเงียบๆ ชอบเป็นผู้สังเกตการณ์ มากกว่าเข้าร่วมกิจกรรมนั้น เป็นต้น

๒.๕) การฝันเฟื่อง (Fantasy หรือ Phantasy) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ไม่ปรารถนา หรือลดความคับข้องใจที่ไม่สามารถไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนาได้โดยใช้จินตนาการสร้างวิมานในอากาศที่ไม่สามารถเป็นจริง ทำได้จริง มีจริงในชีวิตประจำวัน วันของบุคคลนั้น

ตัวอย่างเช่น ผันเพื่องว่าเป็นมหาเศรษฐีมีเงินมหาศาล หรือผันเพื่องว่าเป็นบุคคลสำคัญ หรือเป็นใหญ่ เป็นต้น

๒.๖) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) หมายถึง การหาเหตุผลที่สังคม ยอมรับมาอธิบาย พฤติกรรมที่ไม่ดีหรือข้อบกพร่องต่างๆ ของตน เพื่อความสบายใจ ภูมิภาคภูมิของตนเอง

๒.๗) การกล่าวโทษ (Projection) หมายถึงการกล่าวโทษคนอื่นตำหนิคนอื่นหรือสิ่งอื่นว่าเป็นต้นเหตุแห่งความล้มเหลวแต่แท้จริงนั้น ตนเองต่างหากเช่น ถ้าเด็กเดินเตะกระโถน ผู้ใหญ่ก็ว่าเด็ก เดินไม่ระมัดระวังแต่ถ้าผู้ใหญ่เตะกระโถนบ้างผู้ใหญ่ก็ว่าเด็กวางของไม่ถูกที่ เป็นต้น

๒.๘) การย้ายที่ (Displacement) หมายถึง การถ่ายเทความรู้สึกสภาวะอารมณ์จากบุคคลหนึ่ง หรือสภาวะการณ์หนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง หรือสภาวะการณ์หนึ่ง ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้อง เพราะไม่อาจแสดงต่อสาเหตุโดยตรงได้ตัวอย่างเช่น หัวหน้างานถูกผู้อำนวยการตำหนิแต่ก็ทำอะไรตอบโต้ผู้อำนวยการไม่ได้จึงไประบายความรู้สึกโกรธเคืองแก่ลูกน้องแทน หรือเมื่อกลับถึงบ้านก็ดูว่าภรรยาและลูกแทน เป็นต้น

๒.๙) การชดเชย (Compensation) หมายถึง การแสวงหาความสำเร็จ ความดีเด่นในด้านใดด้านหนึ่งทดแทนข้อบกพร่อง จุดอ่อน ปมด้อยด้านใดด้านหนึ่ง หรือเป็นการทดแทนในสิ่งที่ตนเองขาดไป ตัวอย่างเช่น ไม่สวยแต่เรียนเก่ง เรียนไม่เก่งแต่เก่งด้านกีฬา เป็นต้น

๒.๑๐) การทดแทน (Sublimation) หมายถึง การแปรพลังผลักดันทางเพศหรือความก้าวร้าวออกมาในรูปที่สังคมยอมรับ เป็นการประนีประนอมกับสภาวะการณ์ด้วยการเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมที่ให้โทษมาสู่คุณประโยชน์ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวบางคน อาจเลือกเป็นศัลยแพทย์ นักมวย หรือคนฆ่าสัตว์ในโรงงานฆ่าสัตว์แทนการเป็นผู้ร้ายฆ่าคน เป็นต้น

๒.๑๑) ปฏิกริยาคิดอย่างทำอย่าง (Reaction Formation) หมายถึง การกระทำที่ตรงข้ามหรือเป็นการแสดงพฤติกรรมใหม่ ซึ่งไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความต้องการที่แท้จริง ตัวอย่างเช่น หญิงสาวหลงรักชายหนุ่ม แต่อาจแสดงพฤติกรรมตรงข้ามกับใจคือ ทำท่าไม่สนใจใยดีชายหนุ่มผู้นั้นทั้งๆ ที่ใจจริงอยากอยู่ใกล้ชิด อยากพูดจาด้วย หรือคนที่ทำตนเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองศีลธรรมของประชาชน เทียวตรวจตราว่าแหล่งใดมีสื่อต้องห้ามขายอยู่บ้างก็รีบอาสาเป็นผู้คอยอ่านคอยดูสื่อเหล่านั้น เพื่อจะได้เซ็นเซอร์ตัดทอน แท้ที่จริงแล้วเขาสนใจสื่อต้องห้ามเหล่านั้น

๒.๑๒) การผลัดวันประกันพรุ่ง (Procrastination) หมายถึง การผลัดเลื่อนเวลาไปเรื่อยๆ ไม่ยอมทำงานหรือทำสิ่งต่างๆ เพราะขาดความเชื่อมั่นในตนเองคิดว่าถ้าทำงานหรือทำสิ่งต่างๆ ไปแล้วอาจจะประสบความล้มเหลวตัวอย่างเช่น การเลื่อนเวลาทำรายงานในวิชาที่ไม่ชอบ ไม่ถนัดไปจนถึงกำหนดส่งแล้วจึงรีบทำด้วยเวลาไม่มากนักเมื่อคะแนนออกมาไม่ดีก็มีข้ออ้างเรื่องมีเวลาทำน้อย

สรุปได้ว่า วิธีการปรับตัวโดยการจัดการกับปัญหาโดยตรงและการจัดการกับปัญหาโดยการใช้กลไกป้องกันตนเอง เมื่อบุคคลจะประสบปัญหา หรืออุปสรรคในการดำเนินชีวิต เพื่อการอยู่รอดอย่างเป็นสุขได้ตลอดเวลา ดังนั้นบุคคลจึงต้องการปรับตัวอยู่เสมอเพื่อให้ปัญหาอุปสรรคหรือความเครียดลดลงหรือหมดไป สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ตารางที่ ๒.๑๓ วิธีการปรับตัว

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
วรารักษ์ ตระกูลสฤณี, (๒๕๔๕, หน้า ๑๔๕-๑๔๘).	วิธีการปรับตัวบุคคลใช้เพื่อเอื้ออำนวยต่อการบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการวิธีการปรับตัวที่บุคคลใช้กันอยู่นั้น สรุปเป็นแนวทางกว้างๆ ได้ ๒ ทาง คือ ๑) การจัดการกับปัญหาโดยตรง ๒) การจัดการกับปัญหาโดยการใช้กลไกป้องกันตนเอง

๒.๔ หลักสัปปายะ ๗

สัปปายะ ๗ มีนักปราชญ์ทางพระพุทธศาสนาได้ให้คำนิยามและความหมายไว้ดังต่อไปนี้
สัปปายะ ๗ หมายถึง สิ่งที่เหมาะสม สิ่งที่เกี่ยวข้อง ช่วยสนับสนุนในการบำเพ็ญภาวนาให้ได้ผลดี ช่วยให้สมาธิตั้งมั่น ไม่เสื่อมถอย

๑. อาวาสสัปปายะ หมายถึง ที่อยู่ซึ่งเหมาะสม เช่น ไม่พลุกพล่านจอแจ
๒. โภจรสัปปายะ หมายถึง ที่หาอาหาร ที่เที่ยวบิณฑบาตที่เหมาะสม เช่น มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีอาหารบริบูรณ์อยู่ไม่ใกล้ไม่ไกลเกินไป
๓. ภัสสสัปปายะ หมายถึง การพูดคุยที่เหมาะสม เช่น พูดคุยเล่าขานกันแต่ในกถาวัตถุ ๑๐ และพูดแต่พอประมาณ
๔. บุคคลสัปปายะ หมายถึง บุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น มีท่านผู้ทรงคุณธรรม ทรงภูมิปัญญาเป็นที่ปรึกษาเหมาะสมใจ
๕. โภชนสัปปายะ หมายถึง อาหารที่เหมาะสม เช่น ถูกกับร่างกาย เกื้อกูลต่อสุขภาพ ฉ้นไม่ยาก
๖. อุตุสัปปายะ หมายถึง ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ไม่หนาวเกินไป ไม่ร้อนเกินไป เป็นต้น
๗. อิริยาปถสัปปายะ หมายถึง อิริยาปถที่เหมาะสม เช่น บางคนถูกกับกิจกรรม บางคนถูกกับนั่ง ตลอดจนมีการเคลื่อนไหวที่พอดี^{๔๔}

สัปปายะ หมายถึง “ธรรมอันเป็นที่สบาย ๗ อย่าง โดยมีอธิบายขยายความไว้ดังนี้

๑. อาวาสสัปปายะ หมายถึง ที่อยู่ ที่พักอาศัย และสถานที่ที่เหมาะสมแก่การปฏิบัติธรรม

๒. โคจรสัปปายะ หมายถึง หมู่บ้านหรือท้องถิ่นที่หาอาหาร ที่เที่ยวไปเพื่อเข้าไป
บิณฑบาตที่เหมาะสม

๓. ภัตตสัปปายะ หมายถึง การพูดคุย หรือถ้อยคำที่เหมาะสมในระหว่างการปฏิบัติ
โยคาวจรพึงปฏิบัติตนเพื่อสำรวมอินทรีย์ พุดน้อยในระหว่างการปฏิบัติธรรมเพื่อสำรวมสมาธิและ
ปฎิภาคนิมิต

๔. บุคคลสัปปายะ หมายถึง บุคคลที่สมควรเข้าไปสนทนาปราศรัย ในขณะกำลังปฏิบัติ
โยคาวจรพึงเลือกคบบุคคลสัปปายะเพื่อความตั้งมั่นแห่งจิตของตนในขณะกำลังปฏิบัติ

๕. โภชนสัปปายะ หมายถึง อาหารและเครื่องบริโภคน้ำดื่มที่ถูกใจพอใจ ถูกกับร่างกาย เกื้อกูล
ต่อสุขภาพ ฉ้นไม่ยาก เป็นที่สมควร แก่การบริโภคของโยคาวจร เพราะมีส่วนช่วยส่งเสริมสนับสนุน
หรือบั่นทอนสภาพจิตใจ

๖. อุตุสัปปายะ หมายถึง สภาพะดินฟ้าอากาศ ธรรมชาติแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ไม่
หนาวเกินไป ไม่ร้อนเกินไป เป็นต้น โยคาวจรพึงเลือกอยู่ในธรรมชาติดินฟ้าอากาศที่ทำให้จิตใจของตน
แจ่มใสมั่นคงเกื้อกูลแก่การปฏิบัติธรรมของตน

๗. อิริยาบถสัปปายะ หมายถึง อาการหรือการเคลื่อนไหวในกิริยาท่าทางที่ปฏิบัติแล้ว
ถูกใจ จนมีการเคลื่อนไหวที่พอดี โยคาวจรพึงเลือกอยู่ในอิริยาบถที่เกิดความสบายกาย สบายใจ
นิรณัจจะ^{๕๐}ได้ไม่เกิด^{๕๐}

สัปปายะ ๗ หมายถึง สิ่งทีสบาย สิ่งที่เหมาะสม สิ่งทีเกื้อกูล สภาพแวดล้อมทีเหมาะสม
ซึ่งไว้ในวิสุทธิมรรคสำหรับการปฏิบัติธรรมเพื่อละอาพาธทางใจ และมีคุณประโยชน์เกื้อกูลต่อการ
บำบัดรักษาโรคทางกายได้ ประกอบไปด้วย

๑. อาวาสสัปปายะ หมายถึง ที่อยู่ซึ่งเหมาะสม เช่น ไม่พลุกพล่านจอแจ

๒. โคจรสัปปายะ หมายถึง ที่หาอาหาร ที่เที่ยวบิณฑบาตทีเหมาะสม เช่น มีหมู่บ้านหรือ
ชุมชนทีมีอาหารบริบูรณ์อยู่ไม่ไกลไม่ไกลเกินไป

๓. ภัตตสัปปายะ หมายถึง การพูดคุยทีเหมาะสม

๔. บุคคลสัปปายะ หมายถึง บุคคลทีถูกกันเหมาะสม เช่น มีท่านผู้ทรงคุณธรรม ทรงภูมิ
ปัญญาเป็นทีปรึกษาเหมาะสมใจ

๕. โภชนสัปปายะ หมายถึง อาหารทีเหมาะสม เช่น ถูกกับร่างกาย เกื้อกูลต่อสุขภาพ ฉ้น
ไม่ยาก

^{๕๐}พระพุทโธโสฬสจารย์, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, แปลโดยสมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจอาสภมหาเถร), พิมพ์
ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๒๒๐.

๖. อุตุสัปปายะ หมายถึง ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่เหมาะสมกัน เช่น ไม่หนาวเกินไป ไม่ร้อนเกินไป

๗. อิริยาบถสัปปายะ หมายถึง อิริยาบถที่เหมาะสมกัน เช่น บางคนถูกกับกิจกรรม บางคนถูกกับนั่ง ตลอดจนมีการเคลื่อนไหวที่พอดี^{๕๑}

สรุปได้ว่า ความหมายของสัปปายะ ๗ คือ สภาพที่เอื้ออำนวย เป็นสภาวะที่เกื้อหนุน เกื้อกูล อันจะทำให้ก่อเกิดความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติมีอยู่ ๗ อย่าง ได้แก่ (๑) ที่อยู่อาศัย (๒) แหล่งอาหาร (๓) เรื่องการพูดคุย (๔) บุคคล (๕) อาหาร (๖) สภาพดินฟ้าอากาศ (๗) อิริยาบถเป็นที่สบาย

ตารางที่ ๒.๑๔ แนวคิดเกี่ยวกับหลักสัปปายะ ๗

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
วิสุทธิ. ๑/๑๖๑.	สัปปายะ ๗ หมายถึง สิ่งที่เหมาะสม สิ่งเกื้อกูล ช่วยสนับสนุน ในการบำเพ็ญภาวนาให้ได้ผลดี ช่วยให้สมาธิตั้งมั่น ไม่เสื่อมถอย ๑. อาวาสสัปปายะ ที่อยู่ซึ่งเหมาะสม ๒. โศจรสัปปายะ ที่หาอาหารที่เหมาะสม ๓. ภัสสสัปปายะ การพูดคุยที่เหมาะสม ๔. บุคคลสัปปายะ บุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม ๕. โภชนสัปปายะ อาหารที่ถูกกับร่างกาย เกื้อกูลต่อสุขภาพ ๖. อุตุสัปปายะ ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่ไม่หนาวเกินไป ไม่ร้อนเกินไป ๗. อิริยาบถสัปปายะ อิริยาบถที่เหมาะสม
พระพุทธโฆสาจารย์, (๒๕๔๘, หน้า ๒๒๐).	สัปปายะ หมายถึง “ธรรมอันเป็นที่สบาย ๗ อย่าง ๑. ที่อยู่ ที่พักอาศัย และสถานที่ที่เหมาะสมแก่การปฏิบัติธรรม ๒. หมู่บ้านหรือท้องถิ่นที่หาอาหาร ที่เที่ยวไปเพื่อเข้าไป บิณฑบาตที่เหมาะสม ๓. การพูดคุย หรือถ้อยคำที่เหมาะสมในระหว่างการปฏิบัติ ๔. บุคคลที่สมควรเข้าไปสนทนาปราศรัย ในขณะที่กำลังปฏิบัติ ๕. อาหารและเครื่องบริโภคน้ำที่ถูกต้องพอใจ ถูกกับร่างกาย ๖. สภาพแวดล้อม ดินฟ้าอากาศ ธรรมชาติแวดล้อมที่เหมาะสม ๗. อาการหรือการเคลื่อนไหวในกิริยาท่าทางที่ปฏิบัติแล้วถูกใจ

^{๕๑}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๒๗, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๒๐๙.

ตารางที่ ๒.๑๔ แนวคิดเกี่ยวกับหลักสัปปายะ ๗ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), (๒๕๕๗, หน้า ๒๐๙).	สัปปายะ ๗ หมายถึง สิ่งที่สบาย สิ่งที่เหมาะสม สิ่งที่เกิดอรรถ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีคุณประโยชน์เกิดอรรถต่อการ บำบัดรักษาโรคทางกายได้ ประกอบไปด้วย ๑. อาวาสสัปปายะ ที่อยู่ซึ่งเหมาะสม ๒. โภจรสัปปายะ ที่หาอาหารที่เหมาะสม ๓. ภูมิลสัปปายะ การพุดคุยที่เหมาะสม ๔. บุคคลสัปปายะ บุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม ๕. โภชนสัปปายะ อาหารที่เหมาะสม ๖. อุตสัปปายะ ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่เหมาะสม ๗. อิริยาปถสัปปายะ หมายถึง อิริยาปถที่เหมาะสม

สัปปายะสำหรับผู้สูงวัยในพระพุทธศาสนา^{๕๒}

สัปปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ก็หมายความว่า สิ่งที่เหมาะสมเป็น
ภาวะที่สบาย สภาพที่เอื้อ ภาวะที่เกื้อหนุน สถานที่หรือบุคคลซึ่งเป็นที่สบาย เหมาะกัน เกิดอรรถกัน
หรือเอื้ออำนวย สำหรับผู้สูงวัย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต โดยไม่ต้องพึ่งพาสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวกอื่นๆ มีปัจจัยสี่ที่มนุษย์จะขาดไม่ได้ เพราะถ้าขาดแล้วอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร
เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรครวมถึงเภสัช เป็นทั้งป้องกัน และรักษา

อาวาสสัปปายะ หมายถึง สภาพแวดล้อม ถิ่นที่อยู่อาศัย หรือธรรมชาติแวดล้อมเป็นที่
สบาย สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติเป็นที่สบายนั้น ช่วยให้ร่างกายสดชื่นรื่นเริง ไม่มีพิษไม่มีภัยต่อชีวิต ทำ
ให้ร่างกายรู้สึกปลอดโปร่งโล่งสบาย และรู้สึกถึงการผ่อนคลาย เป็นการเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อม
เป็นการพัฒนาร่างกายซึ่งเป็นที่ประชุมแห่งช่องทางรับรู้ติดต่อสื่อสารกับโลกหรือสิ่งแวดล้อมคือระบบ
แห่งอินทรีย์ทั้งหลาย คือ ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัส ด้วยอินทรีย์สังวร โดยรับรู้ติดต่อสื่อสารอย่าง
มีสติ ที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในปัจจัย ๔ (เครื่องนุ่งห่ม อาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค) จัดเป็นปัจจัย
หนึ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัย ที่อยู่อาศัยย่อมส่งผลเกิดอรรถให้เกิดพลังการพัฒนา
ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

อาหารสัปปายะ หมายถึง สำหรับผู้สูงวัยที่ถูกต้องจะช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายที่
แข็งแรง ผู้สูงวัยต้องมีอาหารที่เพียงพอต่อการบำรุงร่างกาย ช่วยฟื้นฟู และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบของ

^{๕๒}ลำภู เปรมจิตร, “สัปปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา”, วารสารปรัชญาอาศรม, ปีที่
๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๒): ๑-๑๑.

ร่างกาย ให้หายจากการป่วยได้ คือ เมื่อรับประทานถูกต้อง ก็จะกลายเป็นยาบำรุงร่างกายให้เกิดความแข็งแรง และช่วยหายจากอาการโรคภัยไข้เจ็บ อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย ควรจะเป็นอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีอาหารไม่เพียงพอ หรือรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะจะทำให้เกิดความไม่สบาย ทำให้เกิดความเจ็บไข้ขึ้นได้ และอาหารที่ถูกสุขลักษณะนั้น ไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงเสมอไป ควรเป็นอาหารที่ไม่หนักเกินไป เป็นอาหารที่ย่อยง่าย ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย ไม่มีสิ่งทำให้เกิดเป็นพิษแก่ร่างกาย และไม่ควรรับประทานมากเกินไปด้วย หรือรับประทานแล้ว ไม่เกิดความทุกข์เวทนาทางร่างกาย ไม่กระสับกระส่าย ไม่ทำให้ร่างกาย เหนื่อยอ่อน

บุคคลสัปายะ หมายถึง บุคคลผู้ที่เป็นกัลยาณมิตรที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย ญาติพี่น้อง ครอบครัว ลูกหลาน หรือเพื่อน ถูกอภัยยศผู้ที่จะคอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ผู้ที่อยู่ด้วยกันมีนิสัยความประพฤติเรียบร้อย แนะนำในทางที่ดี มีศีลบริสุทธิ์ อันเป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางพระพุทธศาสนาจึงให้แสวงหากัลยาณมิตร มีความเหมาะสมตามหลักสัปายะ จะต้องประกอบด้วยความเป็นกัลยาณมิตร เป็นคนดี มีศีลธรรม ทั้งมีความรู้คู่คุณธรรมด้วยเช่นกัน

ธรรมสัปายะ หมายถึง การพูดคุยที่เหมาะสมกัน คำพูดที่สบาย ถ้อยคำที่ได้ยินเป็นถ้อยคำที่มีแต่ประโยชน์ มีสาระ มีคติเป็นไปในทางขุทเลกาลกิเลส เป็นถ้อยคำที่ประกอบไปด้วยธรรมและเป็นถ้อยคำที่ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด เกิดความสงสัยต่างๆโดยไม่จำเป็น ถ้อยคำที่เป็นสัปายะ ก็ควรพูดแต่พอประมาณ

โดยสรุปได้ดังนี้ผู้สูงวัยมีความสุขอยู่ดี กินดี มีความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความอบอุ่น มั่นคงอยู่ในวงแวดล้อมที่ดี เป็นความเหมาะสมมีความสอดคล้องกับการใช้หลักสัปายะสำหรับผู้สูงวัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงวัย ประชาชนทั่วไป ตามหลักของพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาพื้นที่ในการวิจัยเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๓ ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นองค์กรต้นแบบ มีรายละเอียดด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งยังเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายুর่วมกับชุมชนในอนาคตมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๒.๕.๑ พัฒนาการการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

สถานสงเคราะห์คนชราเป็นหน่วยงานของรัฐที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไร้ญาติและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เพื่อให้มีที่อยู่อาศัย และมีสุขภาวะตามอัตภาพจนถึงบั้นปลายของชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่ต้องประสบกับปัญหาต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ เรื่องที่อยู่อาศัย หรือปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น บทบาทของสถานสงเคราะห์คนชราต้องมีแนวทางขั้นตอนในการปฏิบัติงานครอบคลุมในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการบริหารงาน การบริการ การฟื้นฟูและบำบัด และการสังคมสงเคราะห์ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าพักได้รับการบริการและการดูแลอย่างเหมาะสม รวมไปถึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะองค์รวมที่ดีคุณสมบัติของผู้รับบริการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา ต้องเป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในจังหวัดหรือภูมิภาคที่สถานสงเคราะห์คนชราแห่งนั้นๆ ตั้งอยู่ ไม่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่อร้ายแรง ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ มีความทุกข์ยาก เดือดร้อน ไม่มีผู้ดูแลอุปการะ ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือมีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุขสถานสงเคราะห์คนชรา ได้รับงบประมาณจากรัฐและการสนับสนุนจากภาคเอกชนในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบริการ แบบเบ็ดเสร็จครบวงจร โดยให้บริการผู้สูงอายุในเรื่องของอาหาร เสื้อผ้า เครื่องนอน เครื่องใช้ประจำตัว ตามความจำเป็นและเหมาะสม สุขภาพอนามัยทั้งกายและจิต บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ บริการศาสนกิจตามลัทธิที่นับถือ และบริการฌาปนกิจศพสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ

การดำเนินงานด้านการจัดการที่อยู่

อาศัยผู้สูงอายุในประเทศไทย เริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๙๖ เมื่อจอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดใน

การจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขภาวะ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งพัฒนาการของการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบสถาบันออกเป็น ๓ ระยะ คือ^{๕๓}

ระยะที่ ๑ การเริ่มต้นสวัสดิการผู้สูงอายุในรูปแบบสถาบัน (ปี พ.ศ. ๒๔๘๕ -๒๕๔๕) เป็นการเริ่มต้นสวัสดิการผู้สูงอายุในรูปแบบสถาบันยุคแรก เป็นการให้บริการในรูปแบบของการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และ คนไร้ที่พึ่ง ตามพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. ๒๔๘๔ โดยภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุในขณะนั้น อยู่ภายใต้การดำเนินงานของกรมพัฒนา

^{๕๓}ระพีพรรณ คำหอม, “การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๓), หน้า ๑๕๐-๑๖๑.

สังคม และสวัสดิการจนเริ่มมีการดำเนินงานด้านการจัดการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยจอมพล ป.พิบูลสงคราม มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคม และ ประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความ เป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้ง สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรกวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อให้การสงเคราะห์ คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่ อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ต้องการบริการสงเคราะห์บางอย่างเพื่อแบ่งเบาภาระ ของครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือยากจนที่ไม่สามารถ อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้ เพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งนี้ แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในอดีต (ก่อน พ.ศ.๒๕๔๖) ดำเนินการตามแนวคิดการช่วยเหลือ ทางสังคม (Public Assistance/Social Assistance) เน้นการ ดูแลผู้สูงอายุยากจน ยากลำบาก ไม่มีผู้ดูแล

ระยะที่ ๒ เริ่มขยายบริการสู่ชุมชน มีการให้ผู้ใช้บริการร่วมจ่าย (co-payment) (พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๙) หลังจากที่ได้จัดตั้งบ้านบางแคขึ้น ในปี ๒๕๔๖ ได้มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ คนชราขึ้นอีก เพื่อให้ครอบคลุมกับผู้สูงอายุใน ๔ ภาค ๗๖ จังหวัด โดยมีสถานสงเคราะห์คนชรา รวม ทั้งหมด ๒๐ แห่ง โดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและได้มีพัฒนาการ ทางกฎหมาย นโยบายเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของ มนุษย์ ได้ออกระเบียบว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ให้ผู้สูงอายุที่มีความต้องการ อยู่อาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุที่ให้บริการโดยหน่วยงานภาครัฐ ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์เข้าอยู่ใน บ้านพัก ผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนอย่างหนึ่งอย่างใด คือ ฐานะยากจน ไม่มีที่ อยู่อาศัยขาดผู้อุปการะ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือ ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุข โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนชุมชน และเครือข่ายในการจัดสวัสดิการแก่กลุ่มเป้าหมาย พัฒนา ระบบ การจัด สวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมายตามมาตรฐานที่กำหนด และพิทักษ์คุ้มครองสวัสดิการ และสงเคราะห์ อย่างทั่วถึงถือว่าเป็นการปรับบทบาทจากหน่วยงานปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเป็นงาน ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยปรับภารกิจสถาน สงเคราะห์ และถ่ายโอน “สถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน ๑๓ แห่ง และศูนย์บริการทางสังคม ผู้สูงอายุ” จำนวน ๒ แห่งไปยัง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนหน่วยงานที่เปลี่ยนชื่อคือ ศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (เดิมใช้ชื่อว่า ศูนย์สวัสดิการการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ) อยู่ ภายใต้การดำเนินงานของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๑๒ แห่ง ซึ่งในรายงานจากนี้ไปจะ ขอลำถึงเพียงศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค มีพื้นที่การจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๗ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สมุทรปราการ ประจวบคีรีขันธ์ นับเป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุแห่งแรกของประเทศไทยบ้านบางแคได้ปรับบทบาทจากหน่วยงานปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นงานส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้าน การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ได้เปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

๒) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี มีพื้นที่การจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี นนทบุรี สุพรรณบุรี นครนายก นครปฐม กาญจนบุรี จัดตั้งขึ้นในโอกาสจัดงานเฉลิมฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมีเนื้อที่ ๓๒ ไร่ ก่อสร้างแล้วเสร็จ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๔๙ และใช้ชื่อว่า "ศูนย์สวัสดิการการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี" ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น "ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี" เปิดให้บริการผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม ปัจจุบันสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพื้นที่ การจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท นครสวรรค์ อุทัยธานี จัดตั้งขึ้นเพื่อความเป็นสิริมงคลและพระบารมีธรรมของสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสนมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม เมื่อครั้งยังมีพระชนม์ได้ทรงหายประชวร ในปี พ.ศ. ๒๕๒๘ จึงได้ดำเนินการจัดสร้างสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ขึ้นเพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์คนชราที่ได้รับความยากลำบาก และประสบปัญหาทางสังคมให้ได้มีที่อยู่อาศัยที่ตำบลบ่อโพง อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการสร้างความเจริญและตอบแทนชาติ ภูมิของพระองค์ ซึ่งสมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก เสด็จวางศิลาฤกษ์ เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๙ และได้ทำพิธีเปิดเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๓๐ ประทานชื่อว่า "วาสนะเวศม์" ซึ่งมีความหมายว่า "ที่อยู่ของผู้มีบุญ" รวมพื้นที่ประมาณ ๒๖ ไร่ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ และ พ.ศ. ๒๕๓๖ คณะศิษยานุศิษย์และคุณทองใบ เร่งเพียร ได้จัดซื้อที่ดินเพิ่มเติมให้อีก ๒๕ ไร่ เพื่อขยายการบริการให้สงเคราะห์คนชราประเภทพิเศษ (ปลูกบ้านอยู่เอง) ในการนี้ ได้มีผู้ยื่นคำร้องขออนุมัติและจัดสร้างบ้านพักอยู่เอง จำนวน ๕ ราย มีผู้บริจาคบ้านพักชนิดทาวน์เฮ้าส์ ๔ ห้องนอน โครงการนี้เป็นโครงการร่วมมือระหว่างมูลนิธิสมเด็จพระสังฆราช (วาสนะเวศม์ฯ) และกรมประชาสงเคราะห์เดิม และเมื่อ พ.ศ.๒๕๔๕ ได้มีการปรับโครงสร้างส่วนราชการจึงได้มาอยู่สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๔) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีพื้นที่การจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว โดยสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร ได้เสด็จพระราชดำเนินวางศิลาฤกษ์สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๑๐ และได้เปิดดำเนินการ เมื่อวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๑๑ สถานสงเคราะห์แห่งนี้นับเป็นสถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรก ที่จัดสร้างขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับภาคเอกชน และในปี ๒๕๔๘ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้ขอให้ ก.พ. พิจารณา การเปลี่ยนชื่อ และภารกิจเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๕) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ มีพื้นที่การจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ นครราชสีมา สุรินทร์ ศรีสะเกษ ชัยภูมิ มหาสารคาม เดิมใช้ชื่อว่า สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบุรีรัมย์ สืบเนื่องจากในปี ๒๕๓๗ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ตระหนักว่าผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังประสบปัญหาทุกข์ยากเดือนร้อนฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัยจำนวนมาก จึงได้เสนอให้รัฐบาล ดำเนินงานจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบุรีรัมย์ โดยดำเนินการก่อสร้างตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ และแล้วเสร็จสมบูรณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ และในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ได้เปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ และย้ายมาสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๘

๖) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น มีพื้นที่การจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น เลย หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี เปิดการดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๓๘ และมีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๓๙ ปัจจุบันมีสำนักงานเป็นอาคารศูนย์เรียนรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น มีเนื้อที่ ๕ ไร่ เพื่อขยายการบริการ กิจกรรมให้ครอบคลุมทั้ง ๕ มิติ (สังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและนวัตกรรม) เป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) เพียงแห่งเดียวที่เปิดให้บริการกิจกรรมกลุ่มสนใจในเวลากลางวัน (Day Center) และ ส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนองค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนบูรณาการรองรับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับการดำเนินงานของ ศพส. ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และให้สอดคล้องกับนโยบายจังหวัดขอนแก่นเป็น Smart City โดยภารกิจหลักมี ๖ ด้าน ดังนี้ ภารกิจที่ ๑ ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ เป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง กับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ให้บริการของศพส. จังหวัดขอนแก่น ข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ สถานที่ให้บริการด้านต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ภารกิจที่ ๒ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยได้ดำเนินการตามภารกิจ ศูนย์ อบรมและพัฒนาโครงการฝึกอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย โครงการอบรมอาชีพสำหรับ

ผู้สูงอายุ ภารกิจที่ ๓ ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรู้ในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และถ่ายทอด ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภารกิจที่ ๔ ให้บริการ ดูแล และจัดกิจกรรมกลุ่ม สนใจสำหรับผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (Day Center) แบบ มาเช้า - เย็นกลับ มีบริการด้านสังคม สงเคราะห์และเข้าร่วมกิจกรรม เช่น กีฬาเปตอง ดนตรีไทย รำไทย กีฬาเทเบิลเทนนิส ร้องเพลงคาราโอเกะ บริการด้านการแพทย์และบริการ กายภาพบำบัด กิจกรรมสุขสันต์วันเกิด เป็นต้น ภารกิจที่ ๕ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม ศักยภาพ ค้ำครองและพิทักษ์สิทธิ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ และ ภารกิจที่ ๖ ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ

๗) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม มีพื้นที่การจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครพนม สกลนคร มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ อุบลราชธานี เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๐ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนตาล อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ได้เห็นชอบให้กรมประชาสงเคราะห์ (ต่อมาเปลี่ยนเป็น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) ใช้ประโยชน์ที่ดินสาธารณะจำนวน ๑๕ ไร่ และ พลเอก ขวาลิต ยงใจยุทธ ได้บริจาคที่ดินพื้นที่ติดกับที่สาธารณะประโยชน์ เพิ่มอีกจำนวน ๑๒ ไร่ รวมเนื้อที่ได้รับบริจาคจำนวน ๒๗ ไร่ และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งงบประมาณปี ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙ จำนวน ๔๘,๔๒๘,๐๐๐ บาท ดำเนินการก่อสร้างศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๔๘ ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม และเปิดรับผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง เข้ารับบริการประเภทอยู่ประจำ ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๐ ต่อมาได้มีการปรับปรุงการจัดโครงการสร้างโดยให้ย้ายมาสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้การอุปการะผู้รับบริการประเภทสามัญทั้งชายและหญิง โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ ปัจจุบัน มีอาคารเรือนนอน จำนวน ๔ หลัง และมีเป้าหมายรับบริการผู้สูงอายุจำนวน ๑๐๐ คน

๘) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็จ มีพื้นที่การจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต พังงา กระบี่ ระนอง ชุมพร เดิมชื่อ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต โดยกรมประชาสงเคราะห์ (ปัจจุบันคือกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) ได้ร่วมกับจังหวัดภูเก็ต ดำเนินการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต เพื่อให้ความอุปการะเลี้ยงดูคนชราที่ประสบความเดือดร้อนโดยได้รับงบประมาณดำเนินการสนับสนุนจากโครงการพัฒนาชนบทและชุมชน ในปีงบประมาณ ๒๕๓๓ เป็นจำนวนเงิน ๑ ล้านบาท เพื่อก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ จำนวน ๑ หลัง เป็นอาคารหลังแรก โดยเริ่มทำการก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ในที่หลวง ที่เลี้ยงสัตว์และพักผ่อนหย่อนใจ “บ้านป่าคลอก” ตำบลป่าคลอก อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน ๑๘ ไร่เศษ หลังจากนั้น

กรมประชาสัมพันธ์ ได้จัดสรรงบประมาณในการก่อสร้างถนนภายในสถานสงเคราะห์ สร้างอาคารนอนของคนชรา อาคารฟื้นฟูบำบัด อาคารโภชนาการ บ้านพักเจ้าหน้าที่และอาคารพยาบาล รวมทั้งการจัดระบบไฟฟ้าและระบบน้ำประปา พร้อมรั้วกำแพงและประตูเข้าออก ทำให้หน่วยงานเริ่มเปิดรับผู้สูงอายุเข้ามาอุปการะวันแรกเมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๗ เรื่อยมากระทั่งเมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๔๖ สถาน สงเคราะห์คนชราก่อตั้งได้ปรับบทบาทจากหน่วยงานปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นงานส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และเปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุภูเก็ต” เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ตามนโยบายรัฐบาล และในปี ๒๕๕๘ ปรับโครงสร้าง มาสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ

๙) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง มีพื้นที่การจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง พิชณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ ” เดิมสังกัดสำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รับอนุมัติ ให้ดำเนินการก่อสร้าง เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๔๘ เป็นหน่วยงานที่คณะกรรมการอำนวยการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี คัดเลือกเข้าร่วมโครงการ “ในโอกาสการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ” ต่อมาพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารราชการภายในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกำหนดให้ หน่วยงานศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดลำปางไป สังกัดกองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑๐) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) มีพื้นที่การจัดสวัสดิการ สังคม จำนวน ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พะเยา แพร่ น่าน ลำพูน เดิมใช้ชื่อว่า “สถานสงเคราะห์คนชรากันต์ธรรมปกรณ์เชียงใหม่” ได้ก่อตั้งเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๙๘ สมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม นับเป็นสถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่สองของประเทศไทย เริ่มแรกมีวัตถุประสงค์เพื่อรับอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดภาคเหนือรวม ๑๗ จังหวัด ซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อนไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู จนกระทั่ง เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๔๖ ได้ปรับบทบาท จากหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบ สถานสงเคราะห์แต่เพียงอย่างเดียวมาเป็นงาน ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุ และมีการเปลี่ยนชื่อมาเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่” เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๘

๑๑) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านตากสิน จังหวัดยะลา มีพื้นที่การจัดสวัสดิการ สังคม จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดยะลา สตูล ปัตตานี นราธิวาส ชื่อเดิม “สถาน

สงเคราะห์คนชรา บ้านทักษิณ” สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ โดยได้เล็งเห็นว่าควรจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา ในเขตพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ อีก ๑ แห่ง เพื่อรับอุปการะคนชราในเขตชายแดนภาคใต้เหมือนกับ ที่ได้จัดตั้งขึ้นตามภาคต่างๆ มาแล้ว เพราะคนชราที่ไร้ญาติขาดที่พึ่ง มีอยู่จำนวนมาก สมควรที่จะจัดหาที่อยู่อาศัยให้กับคนชราเหล่านั้น เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนในช่วงนี้ปลายชีวิต จึงได้ ดำเนินการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราแห่งใหม่ขึ้นที่จังหวัดยะลา โดยเริ่มรับคนชราเข้ารับอุปการะ เมื่อวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๑๑ และทำพิธีเปิดดำเนินการเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๑๒ โดยเป็นสถานสงเคราะห์ที่ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามนโยบายกระจายอำนาจของรัฐบาล ต่อมาได้มีมติเปลี่ยนแปลง ชื่อหน่วยงานจาก “สถานสงเคราะห์คนชรา” เป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ โดยมีภารกิจรับผิดชอบเป็นศูนย์ดำเนินการสนับสนุน และพัฒนามาตรฐานรวมทั้งพัฒนาการจัดบริการด้านผู้สูงอายุ แก่หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนเพื่อเป็นศูนย์ต้นแบบในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและผู้สนใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

๑๒) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา มีพื้นที่การจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐ และ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการ ค้ำครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ตามความเหมาะสม โดยมีตัวแทนภาคประชาชนในพื้นที่ ได้เสนอต่อรัฐบาล เมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๔๗ เพื่อขอให้เปิดศูนย์สงเคราะห์คนชราหรือต่อโอกาส โดยเริ่มดำเนินการก่อสร้างเมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๔๘ และได้เริ่มให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๔๙ ปัจจุบันศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๘

การดำเนินงานศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีแนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในลักษณะของการจัดสวัสดิการแบบเก็บตก (Residual Model) ที่เชื่อว่า รัฐมีหน้าที่แทรกแซงให้ความช่วยเหลือในการดูแลประชาชน (รวมทั้งผู้สูงอายุ) ยากจนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (well-being) ภายใต้กฎหมายความยากจนซึ่งมองว่า “สวัสดิการเป็นตาข่ายความปลอดภัยสำหรับคนจน” รัฐจะเลือกทำในสิ่งที่จำเป็นปล่อยให้กลไกการตลาดทำหน้าที่การจัดสวัสดิการ และสวัสดิการเป็นเรื่องปัจเจกบุคคลและครอบครัว

ระยะที่ ๓ เริ่มมีการจัดบริการที่คำนึงถึงศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน) ได้มีการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขึ้นในปี ๒๕๖๒ สำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ทั้ง ๑๒ แห่ง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานต่อไปได้ โดยมาตรฐานดังกล่าวมุ่งเน้นส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาการจัดบริการ สวัสดิการ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมและมีคุณภาพ ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ทั้งในส่วนของ การจัดอาคารสถานที่ การให้บริการ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และ มีความปลอดภัย รวมทั้งมีการพัฒนารูปแบบงานด้านสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อ สภาพการณ์ทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการสวัสดิการการสงเคราะห์และ คุ้มครองสวัสดิภาพของผู้สูงอายุในภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเป็นศูนย์กลางในการประสานการจัดบริการสวัสดิการสังคมและสิทธิของผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับดูแลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง ๑๒ แห่ง

๒.๕.๒ การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ประกอบด้วย อำนาจหน้าที่ การกิจ โครงสร้าง และงบประมาณของศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๒.๕.๒.๑ อำนาจหน้าที่ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

สังกัดกองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่^{๕๔}

๑) พัฒนารูปแบบแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด

๒) บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ครบวงจร และต่อเนื่อง

๓) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัคร ครอบครัว และชุมชนในการจัดระบบการดูแลและคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

๔) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๕) ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการทางสังคมของผู้สูงอายุตามที่กฎหมายบัญญัติ

๖) สงเคราะห์ คุ้มครอง สวัสดิภาพผู้สูงอายุในภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาตรฐานที่กำหนด

๗) ติดตามประเมินผลการเข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุตามที่กฎหมายบัญญัติ

^{๕๔}กรมกิจการผู้สูงอายุ, คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๒), หน้า ๕.

๘) เป็นศูนย์กลางในการประสานการจัดบริการสวัสดิการสังคมและสิทธิของผู้สูงอายุ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

๙) ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับดูแลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

อำนาจหน้าที่ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานที่มีการบูรณาการการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและผลักดันสู่การเป็นศูนย์กลางการประสานงานด้านการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๒.๕.๒.๒ การกิจศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีภารกิจในการดำเนินงาน ๖ ภารกิจ ดังนี้

๑) ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (Data Center) การรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลองค์กรเครือข่ายด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

๒) ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา (Training Center) ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน เช่น หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ การถ่ายทอดความรู้การจัดบริการ ในสถาบันและในชุมชน การจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

๓) ศูนย์การเรียนรู้ (Learning Center) ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรู้ในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในสถาบันและชุมชน พร้อมทั้งเป็นแหล่งรวบรวมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เช่น การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบสถาบัน การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน กิจกรรมศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน กิจกรรม ออกหน่วยบริการให้คำปรึกษาเคลื่อนที่ คลังปัญญาผู้สูงอายุ

๔) ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน (Social Welfare Services for Older Persons Under Institutional Care Center) ให้บริการที่พักอาศัยรูปแบบสถานสงเคราะห์ ประกอบด้วย บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ บริการทางการแพทย์และอนามัย บริการกายภาพบำบัด บริการนันทนาการ บริการด้านศาสนา บริการด้านฅาปนกิจ บุคคลภายนอกศึกษาดูงาน บริจาคสิ่งของและเลี้ยงอาหารผู้ให้บริการ

๕) ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน (Social Welfare Services for Older Persons Within Communities Center) ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ และมีการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น กิจกรรมให้ความรู้ การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมสังคม ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก

๖) ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ (Counseling Center) การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป และการประสานส่งต่อกรณีผู้รับบริการต้องรับ

บริการในหน่วยงาน และในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ

๒.๕.๒.๓ โครงสร้างการบริหารงานศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
มีโครงสร้างหลัก ๓ กลุ่มงาน ได้แก่

๑) กลุ่มงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ประกอบไปด้วยงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนและในศูนย์พัฒนา งานให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ รวมทั้งงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ซึ่งเป็นงานเชิงรับและเชิงรุก เป็นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดด้านมนุษยธรรม ด้านการพัฒนาและแนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขบรรเทาปัญหาและฟื้นฟูผู้สูงอายุ รวมทั้งการสร้าง ความมั่นคงในชีวิตแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะงานการพัฒนาสังคมและการจัดสวัสดิการเชิงรุกเพื่อมุ่งเน้นให้ชุมชนและครอบครัว มีส่วนร่วมและสามารถดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้พึ่งตนเองโดยมีหน่วยงานชุมชน เอกชน และภาครัฐ เป็นผู้สนับสนุน นอกจากนี้งานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก็เป็นงานใหม่ที่จะได้มีการ พัฒนาให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรง และประชาชนทั่วไปที่สนใจงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปตามปณิญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

๒) กลุ่มงานวิชาการ เป็นงานที่เน้นการพัฒนาบุคลากร ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและบุคคลทั่วไปที่สนใจงานด้านสวัสดิการ โดยเน้นการฝึกอบรม เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพ ของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เป็นศูนย์การเรียนรู้งานด้านการจัดสวัสดิการเพื่อเป็นต้นแบบและเป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับชุมชน

๓) กลุ่มงานสนับสนุน ทำหน้าที่ให้การสนับสนุน ๒ กลุ่มงานแรกทางด้านการเงินและงบประมาณ การอำนวยความสะดวก และงานอัตรากำลัง งานบริหารทั่วไปอื่นๆ

ทั้งนี้ การบริหารงานศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแต่ละแห่งจะมีโครงสร้างระบบการบริหารจัดการภายในแยกเป็น ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และกลุ่มงานพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้^{๕๕}

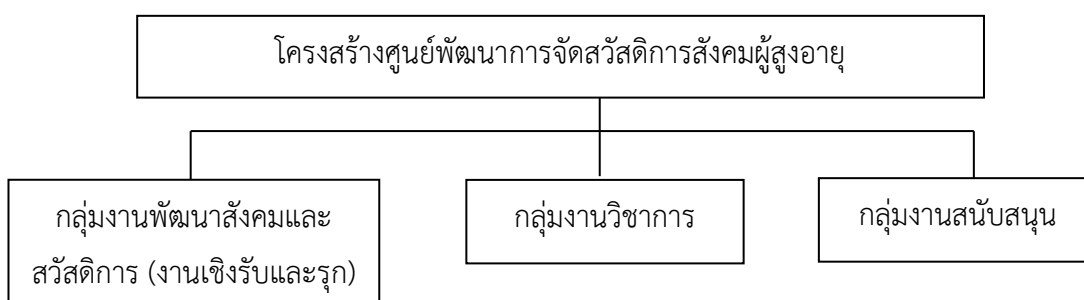
๑) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบงานบริหารทั่วไปของหน่วยงาน เช่น สารบรรณ ธุรการ การเงินและบัญชี งบประมาณ พิมพ์ดีด พัสดุครุภัณฑ์ ยานพาหนะอาคารสถานที่ เวรยาม สถิติ ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่งานโครงการ กิจกรรม และงานอื่นที่มีใช้หน้าที่ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดโดยเฉพาะ

๒) ฝ่ายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีการแบ่งงานในกลุ่มออกเป็น ๕ งาน คือ งานสังคมสงเคราะห์ งานจิตวิทยา งานพยาบาล งานกายภาพบำบัด และงานอาชีวะบำบัด โดยแต่ละส่วน

^{๕๕}บัณฑิตวรรณ เพ็ชรพวง, “การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้าน ทักษิณ จังหวัดยะลา”, ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๖), หน้า ๓๕.

งาน ต้องขึ้นตรงกับหัวหน้ากลุ่ม ทั้ง ๕ งาน มีหน้าที่รับผิดชอบงานตามวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย เช่น งานด้านสังคมสงเคราะห์ ดูแลให้คำแนะนำปรึกษา การจัดการศพเมื่อผู้รับบริการเสียชีวิต การพิจารณาจำหน่ายผู้รับบริการพ้นจากหน่วยงานการเยี่ยมเยียน ติดตามผล เมื่อผู้รับบริการพ้นจากหน่วยงาน ดูแลเรื่องการบริการปัจจัย ๔ แก่ผู้รับบริการ การจัดสวัสดิการให้แก่ผู้รับบริการ การประสานงานกับหน่วยงาน และองค์กรสังคมสงเคราะห์เอกชน และงานด้านวิชาการสังคมสงเคราะห์ของหน่วยงาน ส่วนงานพยาบาลและงานกายภาพบำบัด ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูทางการแพทย์งานอาชีวะบำบัด เป็นการบำบัดและฟื้นฟูด้านอาชีพแก่ผู้รับบริการที่ยังสามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสมได้ เป็นต้น

๓) กลุ่มงานพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน ให้เกิดความผูกพันเอื้ออาทรกันอย่างสม่ำเสมอ จัดหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้าน นำบริการและข้อมูลข่าวสารไปเผยแพร่ จัดกิจกรรมรูปแบบต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว



แผนภาพที่ ๒.๔ โครงสร้างศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๒.๕.๒ บริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี และมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ดังนั้นเพื่อการรองรับด้านที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ดำเนินการ โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๒ แห่ง สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุและมีจำนวนผู้สูงอายุที่รับบริการเพิ่มสูงขึ้นในทุกปีซึ่งในปี ๒๕๖๒ มีผู้สูงอายุที่รับบริการ จำนวนมากกว่า ๑,๓๐๐ คน มีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ในชีวิตประจำวัน (กลุ่ม A) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (กลุ่ม B) และกลุ่มสุดท้ายคือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (กลุ่ม C) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใน ศพส. เริ่มมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น กรมกิจการผู้สูงอายุจึงได้จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานของ ศพส. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุใน ศพส. ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และมีการทบทวนมาตรฐานการจัดบริการผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

เป้าหมายการให้บริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ คือ การพัฒนาสู่ศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์ต้นแบบ และเป็นตัวอย่างในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการขับเคลื่อนตามเป้าหมายและภารกิจเพื่อตอบโจทย์ของการจัดบริการ แต่ยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการใช้บริการจึงมีมากกว่าจำนวนที่รับได้ กรมกิจการผู้สูงอายุ จึงพยายามผลักดันให้รูปแบบการจัดบริการด้านที่อยู่อาศัยของ ศพส. เป็นต้นแบบในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นและชุมชน เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน สามารถอาศัยและรับบริการที่เหมาะสมได้ในชุมชนของตนเองได้ หากแต่การกระจุกตัวของชุมชนเมืองและชนบทมีความแตกต่างกัน ผู้สูงอายุในชนบทจะยังคงอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองถ้ายังสามารถดูแล ช่วยเหลือตนเองได้เพราะยังมีเครือญาติหรือเพื่อนบ้านที่ให้ความช่วยเหลือดูแลได้ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุ ในเมืองจะมีการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการ ศพส. ง่ายกว่า เนื่องจากเหตุผลเพียงแค่ว่าครอบครัวไม่มีเวลาดูแลและ ไม่สามารถที่จะให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็จะนำผู้สูงอายุมาฝากไว้ที่ ศพส. จึงส่งผลต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มี ความต้องการเข้ามาใช้บริการ

การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

๑) บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีปัจจัย ๔ ที่จำเป็นต่อชีวิต เพื่อให้มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจในบั้นปลายชีวิตตามสมควรแก่อัตภาพ

๒) บริการทางการแพทย์และอนามัย แบ่งเป็น

๒.๑) ด้านการรักษาพยาบาลศูนย์พัฒนาฯ ได้จัดส่งแพทย์มาทำการตรวจรักษาโรคทั่วไป ของผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ โดยอยู่เวร ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในกรณีที่เจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินจะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากนั้นได้ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจเลือด เป็นต้น

๒.๒) ด้านการอนามัย ศูนย์พัฒนาฯ ได้จัดเจ้าหน้าที่พยาบาล อาสาสมัครจากโรงพยาบาล ต่างๆ มาให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ การสุขาภิบาล การทำความสะอาดที่พักอาศัย การกำจัดขยะและแมลง เป็นต้น

๒.๓) การส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์พัฒนาฯ ได้จัดเจ้าหน้าที่เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ แข็งแรง เช่น รำมวยจีน (ไทเก๊ก) กีฬาเปตอง กายบริหาร นั่งสมาธิ เป็นต้น

๓) บริการด้านกายภาพบำบัด มีนักกายภาพบำบัดและผู้ได้รับการอบรมด้านกายภาพบำบัด ร่วมทำการรักษาผู้สูงอายุตามคำสั่งแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการจัดการรักษาเป็นรายบุคคลและการบริหารร่างกายเป็นกลุ่ม

๔) บริการด้านอาชีพบำบัด เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมยามว่างให้เหมาะสม กับความสามารถและตามความสนใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและรู้จักใช้เวลา

ว่างให้เป็นประโยชน์ โดยจัดสอนงานประดิษฐ์ต่างๆ เช่น กลุ่มดอกไม้จันทน์ กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ กลุ่มทำเครื่องหอม เป็นต้น

๕) บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ได้จัดให้มีนักสังคมสงเคราะห์ประจำอาคารพักผู้สูงอายุ เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาหรือแก้ไขปัญหาค่าพันฟูและปรับสภาพให้ผู้สูงอายุได้มีความสุข ความอบอุ่นใจสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข โดยใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายและกลุ่มชนตลอดจนให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุ

๖) บริการด้านศาสนา ได้จัดบริการในอาคารศาลาธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสประกอบพิธีกรรมทางศาสนาประเพณีนิยมในวันสำคัญๆ เช่น วันธรรมสวนะ วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา และวันเข้าพรรษา เป็นต้น นอกจากนี้ได้จัดให้มีการทำบุญในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันสงกรานต์ เป็นต้น

๗) บริการด้านฌาปนกิจ ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมและไม่มีญาติจัดการศพให้นั้น ศูนย์พัฒนาฯ จะจัดการศพโดยตั้งศพสวดอภิธรรมหนึ่งคืน และนำไปเก็บไว้ที่วัด โดยจะทำการฌาปนกิจพร้อมกันของแต่ละปี แล้วนำอัฐิส่วนหนึ่งไปลอยอังคารตามประเพณี อีกส่วนหนึ่งเก็บรวบรวมไว้ภายในเจดีย์อัฐิของศพส. และทำบุญอุทิศให้ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ของทุกปี

สรุปได้ว่า ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีวิวัฒนาการมาเป็นระยะเวลายาวนาน มีการบริหารจัดการเป็นระบบและมีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน มีบทบาทหน้าที่ในการการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไร้ญาติและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เพื่อให้มีที่อยู่อาศัย และมีสุขภาวะตามอัตภาพจนถึงบั้นปลายของชีวิต ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๓ แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี และ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ซึ่งได้มีผู้ศึกษาไว้มากมาย ดังนี้

๑) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้มากมาย ดังนี้

สุทธิพงศ์ บุญผดุง ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง” ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน

ภาพรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่าด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้าน ความว่าเหว อ่างว้าง และปัจจัยด้านความสุขกายสบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่ เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทาง สังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพ และปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และ ปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้าน ความเป็นอิสระทางความคิด และปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้ และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในงานวิจัยระยะที่ ๒ ต่อไป^{๕๖}

สิงหา จันทริยวงษ์ ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง” ผลการวิจัยพบว่า ๑) องค์ประกอบคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชนบทของไทยเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ ๒ ประการคือ องค์ประกอบภายในเป็นผล จากความเสื่อมทางร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมส่วนตัวและสังคมและองค์ประกอบ ภายนอกเกี่ยวข้องกับการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ เพื่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐานในสังคมวัฒนธรรมยุค โลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย นอกจากนี้การศึกษาที่ไม่เท่า เทียมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมีความขัดแย้งกับภูมิปัญญาดั้งเดิม ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมในอดีต ถูกทำลายโดยระบบทุนนิยมเป็นอุปสรรคสำหรับผู้สูงอายุในชนบทซึ่งพึ่งพาธรรมชาติเพื่อการดำรงชีพ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับพิทักษ์จากสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม แม้ว่าสวัสดิการ จากภาครัฐและเอกชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย แต่สวัสดิการ ดังกล่าวยังมีจำนวนจำกัดและยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท ๒) การสร้างรูปแบบการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งได้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบททุก ด้านเป็นฐานข้อมูล ได้รูปแบบซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การพัฒนา ๕ ด้าน คือ การเตรียมความ พร้อม การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองสวัสดิการโดยครอบครัว การพัฒนาบุคลากรด้าน ครอบครัว การจัดการความรู้และการวิจัยโดยครอบครัว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้ได้รับการตรวจสอบจาก

^{๕๖}สุทธิพงศ์ บุญผดุง, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลัก เศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๗๙-๘๑.

ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูงอายและครอบครัว รวมทั้งได้รับการยอมรับและความพึงพอใจจากกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน อยู่ในเกณฑ์ดี สรุปโดยภาพรวมรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาคำรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชนบทเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดำรงคุณค่าแห่งบุคลิกของสังคมอย่างยั่งยืนสืบไป^{๕๗}

อรนิษฐ์ แสงทองสุข ได้วิจัยเรื่อง “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี” ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจด้วยตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพอารมณ์ที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก^{๕๘}

ลภัสรดา วลัยกมลลาค ได้วิจัยเรื่อง “การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง อ.เทพา จ.สงขลา” ผลการวิจัยพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง สามารถปฏิบัติงานได้ตาม ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานและตามมาตรฐานผู้สูงอายุทั้ง ๖ ด้าน ในส่วนของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดขั้นพัฒนาซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญและเป็นภารกิจในการพัฒนาระดับการให้บริการ หรือสวัสดิการที่สูงขึ้น หรือก้าวหน้ากว่ามาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และกำหนดให้มีการจัดทำหรือเลือกกระทำตามศักยภาพที่สามารถทำได้แต่ก็พบว่ายังไม่สามารถดำเนินงานตามมาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพัฒนาได้ทุกตัวชี้วัด ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้จึงไม่ใช่เป็นการดำเนินงานของหน่วยงานเพียงหน่วยงานเดียวแต่ต้องมีการร่วมมือกันทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปากบางให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป^{๕๙}

อุทุมพร วานิชคาม ได้วิจัยเรื่อง “การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ

^{๕๗}สิงหา จันทริยวงศ์, “การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม สำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยและพัฒนา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, ๒๕๕๑), หน้า ๓๕.

^{๕๘}อรนิษฐ์ แสงทองสุข, “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ๒๕๖๒), หน้า ๗๘-๗๙.

^{๕๙}ลภัสรดา วลัยกมลลาค, “การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง อ.เทพา จ.สงขลา”, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร (สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๖), หน้า บทคัดย่อ.

ด้านที่อยู่อาศัย รองลงมา คือ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ ตามลำดับ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕^{๖๐}

อนุสรณ์ อุดปล้อง และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก” ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในชมรม ได้แก่ คุณลักษณะของประธานชมรม การเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม และความสามัคคีของสมาชิกชมรม ส่วนปัจจัยภายนอกชมรม ได้แก่ งบประมาณและบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ดังนั้นชมรมจึงควรมีการเตรียมแผนสำหรับการสรรหาคณะทำงานผู้มีความพร้อมในการเข้ามาบริหารต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะตำแหน่งประธานชมรม รวมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกชมรมเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม ตลอดจนหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ควรให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณและบุคลากรเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น^{๖๑}

วิจิตร ภัทรพรไพโรจน์ และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง” ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น หลังจากการทดลองใช้แผนกิจกรรมที่สร้างขึ้น ผลการเปรียบเทียบความรู้พฤติกรรม การปฏิบัติและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้พฤติกรรม การปฏิบัติและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ค่าเฉลี่ยความรู้หลังทดลอง ๒๕.๑๑ กับก่อนการทดลอง ๑๙.๙๕, ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติหลังทดลอง ๒.๗๘ กับก่อนการทดลอง ๒.๒๘ และค่าเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหลังทดลอง ๓.๕๗ กับก่อนการทดลอง ๒.๗๙^{๖๒}

^{๖๐}อุทุมพร วานิชคาม, “การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร”, สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๒): ๑๖๔-๑๗๙.

^{๖๑}อนุสรณ์ อุดปล้อง และคณะ, “ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก”, วารสารสาธารณสุขศาสตร์, ปีที่ ๔๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๖): ๖๘-๗๘.

^{๖๒}วิจิตร ภัทรพรไพโรจน์ และคณะ, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๓): ๑๕๗-๑๖๖.

นฤมล ถาวร ได้วิจัยเรื่อง การบริหารจัดการด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า มีการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมโครงการให้กับผู้สูงอายุตามความจำเป็นโดยมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารจัดการด้านการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการจัดวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่ให้กับการจัดกิจกรรมโครงการสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการจัดอาคารสถานที่ที่ใช้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุป่าไผ่คุณธรรมในขณะเดียวกันก็มีการจัดกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งนี้เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับผู้สูงอายุในการทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมโดยรวมรวมถึงการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทั้งกายใจที่สมบูรณ์แข็งแรงและสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้กับผู้สูงอายุตลอดจนมีการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพทั้งสุขภาพกายจิตอย่างต่อเนื่อง^{๖๓}

วรากร นพนรินทร์ ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุเหมือนความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นเอง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน ๔ ปัจจัย ได้แก่ ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุตามลำดับ โดยทั้ง ๔ ปัจจัยร่วมพหุการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ ๖๘.๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕^{๖๔}

จากการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จะพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะมุ่งศึกษาในเรื่องของการปรับตัวและสุขภาวะด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุเมื่ออยู่ในสังคมผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบที่เอื้อต่อการปรับตัวและมีสุขภาวะที่ดีต่อไป

^{๖๓}นฤมล ถาวร, “การบริหารจัดการด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่”, **ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**, (สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๖๑), หน้า ค-ง.

^{๖๔}วรากร นพนรินทร์, “ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก”, **หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๖๓), หน้า ค.

ตารางที่ ๒.๑๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
สุทธิพงศ์ บุญผดุง, (๒๕๕๔, หน้า ๗๙ - ๘๑).	ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็น ฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจาก ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้
สิงหา จันทริยวงษ์, (๒๕๕๑, หน้า ๓๕.).	องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของไทยเกี่ยวข้องกับ กับองค์ประกอบ ๒ ประการคือ องค์ประกอบภายในเป็นผลจาก ความเสื่อมทางร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมส่วนตัว และสังคมและองค์ประกอบภายนอกเกี่ยวข้องกับการพึ่งพิงทาง เศรษฐกิจ การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน ชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท
อรนิษฐ์ แสงทองสุข, (๒๕๖๒, หน้า ๗๘ - ๗๙).	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการ ตัดสินใจด้วยตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุด้านสภาพอารมณ์ที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก
ลภัสรดา วลัยกมลลาค, (๒๕๕๖, หน้า บทคัดย่อ).	องค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง สามารถปฏิบัติงานได้ตาม ตัวชี้วัด ขั้นพื้นฐานและตามมาตรฐานผู้สูงอายุทั้ง ๖ ด้าน ในส่วนของการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดขั้นพัฒนาซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญและเป็น ภารกิจในการพัฒนาระดับการให้บริการ หรือสวัสดิการที่สูงขึ้น หรือก้าวหน้ากว่ามาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และกำหนดให้มีการ จัดทำหรือเลือกกระทำตามศักยภาพที่สามารถทำได้แต่ก็พบว่ายังไม่ สามารถดำเนินงานตามมาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพัฒนาได้ทุกตัวชี้วัด

ตารางที่ ๒.๑๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
อุทุมพร วานิชคาม, (๒๕๖๒: ๑๖๔ - ๑๗๙).	ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านที่อยู่อาศัย รองลงมา คือ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ ตามลำดับ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕
อนุสรณ์ อุดปล้อง และคณะ, (๒๕๕๔: ๖๘-๗๘).	ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในชมรม ได้แก่ คุณลักษณะของประธานชมรม การเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม และความสามัคคีของสมาชิกชมรม ส่วนปัจจัยภายนอกชมรม ได้แก่ งบประมาณและบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ
วิจิตร ภัทรพรไพโรจน์ และคณะ, (๒๕๖๓: ๑๕๗ - ๑๖๖).	รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น หลังจากการทดลองใช้แผนกิจกรรมที่สร้างขึ้น ผลการเปรียบเทียบความรู้พฤติกรรมการปฏิบัติและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้พฤติกรรมการปฏิบัติและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)
นฤมล ถาวร, (๒๕๖๑, หน้า ค-ง).	การบริหารจัดการด้านบุคลากรที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมโครงการให้กับผู้สูงอายุตามความจำเป็น โดยมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารจัดการด้านการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการจัดวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่ให้กับการจัดกิจกรรมโครงการสำหรับผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งนี้เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับผู้สูงอายุในการทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมโดยรวม

ตารางที่ ๒.๑๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
วชากร นพนรินทร์, (๒๕๖๓, หน้า ค).	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน ๔ ปัจจัย ได้แก่ ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุตามลำดับ โดยทั้ง ๔ ปัจจัยร่วมพยากรณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ ๖๘.๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

จักรแก้ว นามเมือง ได้วิจัยเรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า ๑) ผู้สูงอายุต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และสติปัญญา ๒) ต้นแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ต.ห้วยม ได้ดำเนินการ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ ๑ การกำหนดปัญหา ขั้นที่ ๒ หาแนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นที่ ๓ การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ขั้นที่ ๔ การดำเนินงานบริหารจัดการหลักสูตร ขั้นที่ ๕ การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ขั้นที่ ๖ การวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ๓) รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบทั้งในด้านสุขภาวะทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา สาเหตุของปัญหาที่แท้จริง หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กำหนดทิศทางและรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ กำหนดคำขวัญและวิสัยทัศน์ การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ กำหนดหลักสูตร และกำหนดกิจกรรมโครงการ^{๒๕}

พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุภาคตะวันออก” ผลการวิจัยพบว่า ๑) สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ รองลงมา สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะด้านจิตใจ และสุขภาวะด้านร่างกาย ๒) วิถีชีวิตของ

^{๒๕}จักรแก้ว นามเมือง, “โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, ๒๕๖๐), หน้า ๑๐๑-๑๐๓.

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออก ประกอบด้วย (๑) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ มีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกวัย มีแหล่งอาหารในชุมชนที่สะอาดปลอดภัย มีบ้านพักอาศัยที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม มีการจัดการน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย และการอยู่ในอากาศปราศจากมลพิษ (๒) มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (๓) มีการออกกำลังกาย (๔) โภชนาการ คือรับประทานอาหารเช้า ๕ หมู่ ครบ ๓ มื้อ ปริมาณพอเหมาะ ผักและผลไม้เป็นประจำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ (๕) มีการจัดการความเครียด คือ มีการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขันทำงานอดิเรกและใช้หลักธรรมเป็นที่พึ่งทางใจ (๖) มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี (๗) มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย คือ การที่ได้ดูแลลูกหลาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และ (๘) ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต คือ บริโภคสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ประุงอาหารด้วยตนเอง และอยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์ (๙) แนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ประกอบด้วย (๑) ระดับบุคคลควรมีพฤติกรรมสุขภาวะ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หากความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน มีการบริโภคอาหารครบ ๕ หมู่ ในปริมาณพอเหมาะ ในแต่ละมื้อ เน้นปลา ผัก ผลไม้ทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารให้โทษ นำธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่าในตนเองที่ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ควรมีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ประุงอาหารด้วยตนเอง อยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์และการทำงานประจำวันด้วยตนเอง (๒) ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่มจัดการขยะที่นำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ (๓) ระดับหน่วยงาน ควรดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำกระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย^{๖๖}

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุประกอบด้วย กิจกรรมหลักคือ กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ และกิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย - ปัจจัย คือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและ

^{๖๖}พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ, “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุภาคตะวันออก”, วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๘): ๙๐-๑๐๒.

ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบลการสรุปแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีกลไกการดำเนินงานคือระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมโดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ^{๖๗}

บุญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “สุขภาวะของวัยรุ่น: กรอบมโนทัศน์และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา” ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะเป็นสถานะที่บุคคลรับรู้ตนเองอย่างเป็นองค์รวมว่าตนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดีมีการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข สุขภาวะประกอบด้วยหลายมิติเชื่อมโยงกันอย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีสุขภาวะพบว่ามี ๓ แนวคิดหลัก คือ โมเดลสุขภาวะ กงล้อของสุขภาวะ สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธสำหรับเครื่องมือได้แก่ มาตรวัดการรับรู้สุขภาวะ มาตรวัดสุขภาวะ ๕ องค์ประกอบ การประเมินสุขภาวะตามรูปแบบการดำเนินชีวิต และมาตรวัดสุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ^{๖๘}

กุลวดี โจนีไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย ได้วิจัยเรื่อง “สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยผู้สูงอายุในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกาย สังคม และจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท แต่มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทมีปัจจัย ๕ ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดคือการยอมรับนับถือตนเอง ตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ บุคคลรวมอาศัย ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อม การมีส่วนร่วมกับชุมชน และสถานภาพสมรส โดยสามารถรวมกันทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๓๒.๔๐ และมีปัจจัย ๕ ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชนบทคือ โดยตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดคือการยอมรับนับถือตนเอง ตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะครอบครัว การมีส่วนร่วมกับชุมชน และสภาพทางร่างกายตามการรับรู้ของตนเอง โดยสามารถรวมกันทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๒๒.๘๐ จากผลการวิจัยที่พบว่าการยอมรับนับถือตนเองเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายสุขภาวะผู้

^{๖๗}กุลวดี โจนีไพศาลกิจ และวรารกร เกรียงไกรศักดิ์ดา, “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”, วารสารสมาคมนักวิจัย สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม.-เมษายน ๒๕๖๐): ๘๑-๙๗.

^{๖๘}บุญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ, “สุขภาวะของวัยรุ่น: กรอบมโนทัศน์และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม ๒๕๕๖): ๑๒๗-๑๓๗.

สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ขอเสนอแนะเชิงนโยบายจากงานวิจัยนี้แก่องค์กรหน่วยงานด้านสุขภาพคือ ครอบครัวยุคใหม่ ครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยและชุมชนให้มีความสำคัญกับการส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการยอมรับนับถือตนเองเพื่อส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดีสืบไป^{๖๙}

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านตอม จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า ๑) สภาพการณ์ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดเรื่องเวลา แนวนโยบายรับ งบประมาณไม่เพียงพอ ดูแลไม่ทั่วถึง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกายเสื่อมลงตามอายุขัย ด้านสังคม เข้าสังคมน้อยลง ด้านจิตใจเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด เหนียวเครียด ด้านปัญญา มีความจำเสื่อม หลงลืม ขาดสมาธิ ผลการวิเคราะห์แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี โดยภาพรวมอยู่ในระดับกลางๆ ปัญหาครอบครัว ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น อยู่ในภาวะพึ่งพาสูง มีฐานะยากจน ผู้ดูแลมีจำนวนลดลงมีบทบาทเชิงซ้อนเป็นโรคเรื้อรัง ผลการวิเคราะห์แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล พบว่า อยู่ในระดับสูง ๒) พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ มีลักษณะเป็นแบบองค์รวมมีดุลยภาพทั้งกายและใจ หลักการสำคัญ คือการพึ่งตนเองการดำเนินชีวิตแบบทางสายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) ไม่ประมาท ตามหลักอริยมรรค ๘ ส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการดูแล เน้นความกตัญญู มีเมตตา และเอื้ออาทร ด้านชุมชน พบว่า เครือข่ายมีส่วนร่วมสูงในการแก้ปัญหาใช้หลักอริยสัจ ๔ และพัฒนาตามหลักภวนา ๔ ได้แก่ (๑) กายภวนา ดูแลให้ได้รับความสุขสบายตามหลักสัพพายะ ๗ กตัญญูทเวทิตะและทิส ๖ (๒) ศีลภวนา เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ทำบุญตามหลักบุญริยาวัตถุ ๑๐ ปฏิบัติตามหลักศีล ๕ ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนให้การช่วยเหลือ สาธารณสุขมีแนวปฏิบัติที่ดี ผู้สูงอายุมีจิตอาสาให้การดูแลด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ตามหลักพรหมวิหาร ๔ กัลยาณมิตรธรรม ๗ และอิทธิบาท ๔ (๔) ปัญญาภวนาเข้าใจชีวิต ตามหลักไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) และหมั่นเจริญสติอยู่กับปัจจุบัน ตามแนวสติปัฏฐาน ๔ เกิดปิติ จิตใจเบิกบานและมีความสุขสรุปได้ว่าสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความเจริญของประเทศชาติ การใช้หลักพุทธบูรณาการในการจัดการสุขภาพเปรียบเสมือนดังเข็มทิศ ช่วยให้ทุกภาคส่วนมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ และเกิดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมวิถีพุทธจะช่วยให้เกิดความสุขทั้งผู้สูงอายุ และผู้ดูแล^{๗๐}

^{๖๙}กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย, “สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย”, วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๑): ๑๑๓-๑๒๗.

^{๗๐}สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, “รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านตอม จังหวัดพะเยา”, วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๑): ๑๒๐-๑๒๑.

ทัศนาวดี ฉากภาพ, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, สุรินทร์ นิยมางกูร ได้วิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผลการวิจัยพบว่า สภาพทั่วไปสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางกาย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดซึ่งพบว่า การบริหารจัดการ การเสริมสร้างสุขภาพและหลักภวนา ๔ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีตัวแปรแฝงภายนอก ๒ ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยการบริหารจัดการ และปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีหลักภวนา ๔ เป็นตัวแปรส่งผ่าน ที่จะส่งผลให้สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยาดีขึ้น^{๗๑}

มันโตร์ ดอเลาะ ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้กรณีศึกษา ตำบลบะละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๖๑.๖ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ คือ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การออกกำลังกาย และการนอนหลับที่เพียงพอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตนทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและจัดการความเครียด และการปฏิบัติศาสนกิจที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนคุณภาพชีวิตที่ดี^{๗๒}

บุญชื้อ เพชรไทย และธณัฐา โรจนตระกูล ได้วิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะท้าว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบ พบว่า ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และลักษณะของครอบครัว ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันทุกด้าน แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมตามความถนัดและความสนใจของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้วยการปรับปรุงระเบียบการรับสมาชิกจากอายุ

^{๗๑}ทัศนาวดี ฉากภาพ, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, สุรินทร์ นิยมางกูร, โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๔): ๒๒๗-๒๓๙.

^{๗๒}มันโตร์ ดอเลาะ, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้กรณีศึกษา ตำบลบะละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา”, ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ๒๕๕๙), หน้าบทคัดย่อ.

๖๐ ปีขึ้นไปเป็นตั้งแต่อายุ ๕๕ ปีขึ้นไป การส่งเสริมสุขภาวะทางกาย ด้ายการตัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้หลากหลายขึ้น การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการออกไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุให้ครบถ้วนครอบคลุม^{๗๓}

สรุปได้ว่า งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะมีความน่าสนใจในหลากหลายรูปแบบ ทั้งสุขภาวะองค์รวมที่ประกอบด้วย กาย สังคม อารมณ์ จิต ปัญญา และสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธที่ประกอบด้วย กาย ศีล จิต และปัญญา ซึ่งมีการวิจัยสุขภาวะในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ได้รับความสนใจอย่างมาก เนื่องจากตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ชาติเรื่องการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาส่วนของสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธเพื่อนำมาบูรณาการร่วมกับหลักการปรับตัวนำไปสู่การสร้างสภาวะแวดล้อมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุต่อไป

ตารางที่ ๒.๑๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
จักรแก้ว นามเมือง, (๒๕๖๐, หน้า ๑๐๑-๑๐๓).	ผู้สูงอายุต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และสติปัญญา ต้นแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหาหาแนวทางแก้ไขปัญหา การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ การดำเนินงานบริหารจัดการหลักสูตร การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร การวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ
พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ, (๒๕๕๘: ๙๐-๑๐๒).	สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออกประกอบด้วย การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีการออกกำลังกาย มีโภชนาการดี มีการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย และภูมิปัญญาและวิถีชีวิต
กุลวดี โรจนไพศาลกิจ และวารการ เกรียงไกรศักดิ์, (๒๕๖๐: ๘๑-๙๗).	กิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุประกอบด้วย กิจกรรมหลักคือ กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกาย กิจกรรมสวัสดิการ

^{๗๓}บุญเชื้อ เพชรไทย และธนัสถา โรจนตระกูล, “แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก”, *Journal of Roi Kaensarn Academi*, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๗ (กรกฎาคม ๒๕๖๕): ๒๘๘-๒๙๘.

ตารางที่ ๒.๑๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกับสุขภาวะ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
บุญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ, (๒๕๕๖: ๑๒๗-๑๓๗).	ผู้สูงอายุ และกิจกรรมสันทนาการประเพณีวัฒนธรรม ภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีกลไกระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมโดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคล สุขภาวะเป็นสภาวะที่บุคคลรับรู้ตนเองอย่างเป็นองค์รวมว่ามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดีมีการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข สุขภาวะประกอบด้วยหลายมิติเชื่อมโยงกันอย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีสุขภาวะพบว่า มี ๓ แนวคิดหลัก คือ โมเดลสุขภาวะ กงล้อของสุขภาวะ สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ
กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย, (๒๕๖๑: ๑๑๓-๑๒๗).	ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะโดยรวม แตกต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกาย สังคม และจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท แต่มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทมีปัจจัย ๕ ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดคือการยอมรับนับถือตนเอง
สมศรี สัจจะสุกุลรัตน์, (๒๕๖๑: ๑๒๐-๑๒๑).	สภาพการณ์ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดเรื่องเวลา แผนเน้นเชิงรับ งบประมาณไม่เพียงพอ ดูแลไม่ทั่วถึง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกายเสื่อมลงตามอายุขัย ด้านสังคม เข้าสังคมน้อยลง ด้านจิตใจเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด เหนงาเครียด ด้านปัญญา มีความจำเสื่อม หลงลืม ขาดสมาธิ หลักการสำคัญ คือการพึ่งตนเอง การดำเนินชีวิตแบบทางสายกลาง ไม่ประมาท ตามหลักอริยมรรค ๘
ทัศนาวดี ฉากภาพ, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือ, สุรินทร์ นิยมางกูร, (๒๕๖๔: ๒๒๗-๒๓๙).	โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีตัวแปรแฝงภายนอก ๒ ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยการบริหารจัดการ และปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีหลักภาวะ ๔ เป็นตัวแปรส่งผ่าน ที่จะส่งผลให้สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยาดีขึ้น

ตารางที่ ๒.๑๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกับสุขภาพ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
มันโซร์ ดอเลาะ, (๒๕๕๙, หน้าบทคัดย่อ).	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๖๑.๖ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ คือ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การออกกำลังกาย และการนอนหลับที่เพียงพอ
บุญเชื้อ เพชรไทย และธนธนา โรจนตระกูล, (๒๕๖๕: ๒๘๘-๒๙๘).	ส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมตามความถนัดและความสนใจของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้วยการปรับปรุงระเบียบการรับสมาชิกจากอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นตั้งแต่อายุ ๕๕ ปีขึ้นไป ส่งเสริมสุขภาพทางกาย ด้ายการกิจกรรมการออกกำลังกายให้หลากหลายขึ้น การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นกิจกรรมถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแก่ประชาชนในพื้นที่

๓) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

รุจิราภรณ์ แอกทอง ได้วิจัยเรื่อง “การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปรับตัวอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่ต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๔๘.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑^{๗๔}

มนพัทธ์ อารัมภ์วิโรจน์ และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวจำนวน และมีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ผู้สูงอายุมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหามหาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว อยู่ในระดับดี ด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุได้แก่ สถานภาพสมรส

^{๗๔}รุจิราภรณ์ แอกทอง, “การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม”, **ปริญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต** สาขาจิตวิทยาชุมชน, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๙), หน้า ๘๑-๘๓.

และลักษณะครอบครัว นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีการปรับตัวที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า ที่สำคัญ ผลการศึกษาพบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในขณะที่ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในด้านตัวแปรที่มีผลในการทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่ามีเพียงตัวแปรการเผชิญหน้าปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ^{๗๕}

พระสวัสดิ์ เฉิดฉิม ได้วิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา” ผลการวิจัยพบว่า อัตมโนทัศน์ ความศรัทธาในพระพุทธศาสนา และการปรับตัวของสามเณรอยู่ในระดับมากส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากพระภิกษุผู้ปกครองและภิกษุอื่นอยู่ในระดับปานกลาง การปรับตัวของสามเณรเมื่อจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สภาพครอบครัวก่อนบรรพชา ระยะเวลาบรรพชา และสภาพการพักอาศัยขณะบรรพชา แตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ความศรัทธาในพระพุทธศาสนา อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากพระภิกษุผู้ปกครอง ภิกษุอื่น สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของสามเณรได้ร้อยละ ๙๕.๔ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑^{๗๖}

นุชนาถ สุวรรณประทีป ได้วิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด มีการปรับตัวอยู่ในระดับที่เหมาะสมโดยมี คะแนนเฉลี่ย ๑๘๓.๕๖ การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโรคร่วมและภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ($r = -.๓๒๒, -.๓๖๐$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง (.๙๔๖ และ .๘๒๔) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดโดยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ลดภาวะซึมเศร้า และเฝ้าระวังภาวะโรคร่วม^{๗๗}

^{๗๕}มนพัทธ์ อารัมภะโรจน์ และคณะ, “การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี”, **ศรีนครินทร์เวชสาร**, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๔): ๑๙๖-๒๐๖.

^{๗๖}พระสวัสดิ์ เฉิดฉิม, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา”, **ปริญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต** สาขาจิตวิทยาชุมชน, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๘), หน้า ๑๐๕-๑๐๗.

^{๗๗}นุชนาถ สุวรรณประทีป, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด”, **ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**, (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๘), หน้า ๙.

สิรินดา กมลเขต ได้วิจัยเรื่อง “สภาพการปรับตัวและแนวทางการบริหารจัดการผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชุมชน: กรณีศึกษาอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการดำเนินชีวิตที่ขึ้นอยู่กับสภาพทางด้านอาชีพ รายได้ การศึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ โดยมีการปรับตัวการดำเนินชีวิตในชุมชน ได้แก่ การประกอบอาชีพเกษตร การค้าขาย และรับจ้างทั่วไป มีรายได้ มาจากการอุดหนุนจากรัฐบาล ขายผลิตผลทางการเกษตร การเลี้ยงดูของบุตรหลาน การเข้ามามีส่วนร่วมกับสังคม เป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นช่วยดูแลความสะอาดภายในหมู่บ้านสำหรับแนวทางในการบริหารจัดการของภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งชมรม สมาคมต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งนโยบาย การปฏิบัติ การพัฒนา ตลอดจนยึดหลักผลประโยชน์ของชุมชนความพอเพียงสามารถดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน^{๗๘}

สุนิสา ชูชัยยะ และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา กรณีศึกษา : ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผลการวิจัยพบว่า การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา ได้นำหลักของกระบวนการนาฏศิลป์บำบัด โดยการใช้ร่างกายเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระสัมพันธ์กับการใช้จังหวะมาผสมผสานกับทฤษฎีนาฏศิลป์ไทยในเรื่องของนาฏยศัพท์ ภาษาท่า และการแสดงพื้นบ้านรวมถึงหลักการในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และทฤษฎีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและไม่ออกห่างจากสังคม โดยกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดนี้ช่วยส่งเสริมการปรับตัวทางสังคมตามทฤษฎีของรอย (Roy's Adaptation Model) ๓ ด้าน คือ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน มาเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ซึ่งชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดมีระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน ๕ สัปดาห์ๆ ละ ๒ ครั้ง เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑๐ ครั้ง ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ผลการทดลองพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนการปรับตัวทางสังคมในระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด^{๗๙}

^{๗๘}สิรินดา กมลเขต, “สภาพการปรับตัวและแนวทางการบริหารจัดการผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชุมชน: กรณีศึกษาอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์”, วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๘): ๑๕๙-๑๗๓.

^{๗๙}สุนิสา ชูชัยยะ และคณะ, “การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา กรณีศึกษา : ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๐): ๑๖๖-๑๗๖.

ณัฐธียนันท์ อธิติโชติ และบัวทอง สว่างโสภาคกุล ได้วิจัยเรื่อง “ทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัวกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ” ผลการวิจัยพบว่า ทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนเพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันมีการพึ่งพาตนเองแตกต่างกัน และทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ .๐๑^{๔๐}

ลลิตา ลวณะลาภานนท์ ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยพบว่า (๑) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง (๒) ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชน ไม่มีความแตกต่างกัน (๓) การปรับตัวของผู้สูงอายุโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง (๔) ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐ ส่วนการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชนไม่มีความแตกต่างกัน (๕) แนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในตำบลคลองรี โดยควรจัดตั้งชมรมเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ จัดหาแพทย์มาตรวจสุขภาพประจำปี สร้างศูนย์สุขภาพหรือสถานที่พักผ่อน จัดกิจกรรมกีฬานันทนาการหรือจัดทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น^{๔๑}

สรุปได้ว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุนั้น มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งชมรม สมาคมต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งนโยบาย การปฏิบัติ การพัฒนาแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนยึดหลักผลประโยชน์ของชุมชนความพอเพียงสามารถดำรงอยู่ได้ อย่างยั่งยืน

^{๔๐}ณัฐธียนันท์ อธิติโชติ และบัวทอง สว่างโสภาคกุล, “ทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัวกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ”, **วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๒): ๑-๑๗.

^{๔๑}ลลิตา ลวณะลาภานนท์, “คุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา”, **ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: มหาวิทยาลัยทักษิณ, ๒๕๕๘)**, หน้า ๔๘.

ตารางที่ ๒.๑๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
รุจิราภรณ์ แยกทอง, (๒๕๔๔, หน้า ๘๑-๘๓).	ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา ส่วนการปรับตัวอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่ต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕
มนพัทธ์ อารัมภีโรจน์ และคณะ, (๒๕๕๔: ๑๙๖-๒๐๖).	ผู้สูงอายุมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหากลไกการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว อยู่ในระดับดี ด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานภาพสมรสและลักษณะครอบครัว การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในด้านตัวแปรที่ผลในการทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่ามีเพียงตัวแปรการเผชิญหน้าปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหและการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ
พระสวัสดิ์ เติมนิม, (๒๕๔๘, หน้า ๑๐๕-๑๐๗).	อัตมโนทัศน์ ความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและการปรับตัวของสามเณรอยู่ในระดับมากส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากพระภิกษุผู้ปกครองและภิกษุอื่นอยู่ในระดับปานกลาง การปรับตัวของสามเณรเมื่อจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สภาพครอบครัวก่อนบรรพชา ระยะเวลาบรรพชา และสภาพการพักอาศัยขณะบรรพชา แตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
นุชนาถ สุวรรณประทีป, (๒๕๕๘, หน้า ง).	ผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด มีการปรับตัวอยู่ในระดับที่เหมาะสมโดยมี คะแนนเฉลี่ย ๑๘๓.๕๖ การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโรคร่วมและภาวะ ซึมเศร้าในระดับปานกลาง ($r = -.๓๒๒, -.๓๖๐$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทาง สังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง (.๙๔๖ และ .๘๒๔) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ตารางที่ ๒.๑๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
สิรินดา กมลเขต, (๒๕๕๘: ๑๕๙-๑๗๓).	กลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการดำเนินชีวิตที่ขึ้นอยู่กับสภาพทางด้านอาชีพ รายได้ การศึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ โดยมีการปรับตัวการดำเนินชีวิตในชุมชน ได้แก่ การประกอบอาชีพเกษตร การค้าขาย และรับจ้างทั่วไป มีรายได้มาจากการอุดหนุนจากรัฐบาล (เบี้ยยังชีพ) ขายผลิตผลทางการเกษตร การเลี้ยงดูของบุตรหลาน การเข้ามีส่วนร่วมในสังคม เป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ
สุนิสา ชูชัยยะ และคณะ, (๒๕๖๐: ๑๖๖-๑๗๖).	การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา ได้นำหลักของกระบวนการนาฏศิลป์บำบัด โดยการใช้ร่างกายเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระสัมพันธ์กับการใช้จังหวะมาผสมผสานกับทฤษฎีนาฏศิลป์ไทยในเรื่องของนาฏยศัพท์ ภาษาท่า และการแสดงพื้นบ้านรวมถึงหลักการในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และทฤษฎีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและไม่ออกห่างจากสังคม
ณัฐธียาน์ อธิธิโชติ และบัวทอง สว่างโสภาคกุล, (๒๕๖๒: ๑-๑๗.).	ทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนเพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันมีการพึ่งพาตนเองแตกต่างกัน และทักษะชีวิต การปรับตัวสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ .๐๑
ลลดา ลวนะลาภานนท์, (๒๕๕๘, หน้า ๔๘).	แนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในตำบลคลองรี โดยควรจัดตั้งชมรมเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ จัดหาแพทย์มาตรวจสุขภาพประจำปี สร้างศูนย์สุขภาพหรือสถานที่พักผ่อน จัดกิจกรรมกีฬานันทนาการหรือจัดทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น

๔) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสัปปายะ

ชมกร เศรษฐบุตร ได้วิจัยเรื่อง การจัดคอนโดมิเนียมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธบูรณาการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุต้องการที่อยู่อาศัยที่สมวัย เป็นธรรมชาติ มีผู้ดูแล มีบริการด้านสุขภาพ เพื่อความเจริญด้านอริยทรัพย์ ชีวิต ความดี หลักการเพื่อการจัดคอนโดมิเนียมผู้สูงอายุที่เสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธบูรณาการเป็นองค์รวมของคนและสถานที่ในสังคมสูงวัย เป็นการบูรณาการหลักการออกแบบที่อยู่อาศัย การเสริมสร้างสุขภาวะเข้ากับหลักธรรมสัปปายะ ๗ เกิดเป็นหลักการ "MCS: Minimalist of living with Care for well-being promotion to Spirit of silence" ที่หมายถึง ความเรียบง่ายของสถานที่ ด้วยความเป็นธรรมชาติที่ทำให้เกิดสติและจิตตั้งมั่น ออกแบบเรียบง่ายเพื่อความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ทั้งมีการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่ตระหนักรู้ในศีล ความคิด ปัญญา เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการป้องกันโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้ผู้สูงอายุมุ่งสู่ใจสงบด้วยกัลยาณมิตรธรรม ดูแลสุขภาวะตนเองด้วยการกินอาหารเป็นยา ออกกำลังกายพร้อมออกกำลังสมองด้วยสติ ทำดี ละชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์^{๘๒}

พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ.(สุวิทย์ คำมูล) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของสุขภาวะองค์รวมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัย มี ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิต และด้านปัญญา ซึ่งการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของ Ryff & Keyes มี ๖ มิติ คือ ความเป็นตัวเอง จัดสภาพแวดล้อมได้ มีความองอาจในตน มีสัมพันธภาพต่อผู้อื่น มีเป้าหมายชีวิต และยอมรับตนเองได้ ส่วนหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะ คือสัปปายะ ๗ และใช้หลักไตรสิกขา ๓ เพื่อพัฒนาสุขภาวะองค์รวม โดยมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมทั้ง ๕ ด้าน หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕^{๘๓}

ลาภุ เปรมจิตร ได้วิจัยเรื่อง “สัปปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา” ผลการวิจัยพบว่า หลักสัปปายะสำหรับผู้สูงวัยในพระพุทธศาสนา หมายถึงสภาวะที่สบาย สภาพที่เกื้อหนุนอย่างเหมาะสมและช่วยให้มีความเป็นอยู่ดีรวมถึงทำกิจกรรมหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกและประสบผลสำเร็จ หลักสัปปายะประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ๔ ประการ คือ ๑) ที่อยู่เหมาะสม สงบ สะอาด ไม่พลุกพล่านจอแจ ๒) บุคคลเหมาะสม ๓) อาหารเหมาะสม ๔) ธรรมเหมาะสม ผู้สูงวัยมีความอยู่ดีกินดี มีความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นความเหมาะสม มีความสอดคล้องกับการใช้หลักสัปปายะสำหรับผู้สูงวัย สามารถ

^{๘๒}ชมกร เศรษฐบุตร, การจัดคอนโดมิเนียมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธบูรณาการ, **วารสารปัญญาวิวัฒน์**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๑): ๒๒๑-๒๓๐.

^{๘๓}พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ.(สุวิทย์ คำมูล), “การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”, **วารสารมหาจุฬานาครทรรณ**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗ (กันยายน ๒๕๖๒): ๓๔๑๔-๓๔๒๓.

นำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ ประชาชนทั่วไป ตามหลักของพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อไป^{๘๔}

พระครูปลัดชัยณรงค์ อทินโน (พัฒนพร้อมสุข) ได้วิจัยเรื่อง การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ๑. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสามกลุ่ม คือ ๑) กลุ่มติดสังคม ๒) กลุ่มติดบ้าน และ ๓) กลุ่มติดเตียง ซึ่งต้องพัฒนาใน ๗ ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความรู้ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและด้านค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ๒. การนำผลการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมมาปรับปรุงแก้ไขให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้หลักธรรมเรื่องสปปายะ ๗ ร่วมกับการส่งเสริม "กิจกรรมสุขภาพดี เริ่มต้นที่ตัวเรา" ๓. การเสนอรูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนยายชาเป็นรูปแบบที่อาศัยการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุทั้ง ๗ ด้าน โดยปฏิบัติให้สอดคล้องกับหลักสปปายะ ๗ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เรียกว่า หลักการดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมะ สปปายะ ๗ องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย คือ ๑. ด้านการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพแวดล้อมเป็น ๓ กลุ่ม คือ (๑) กลุ่มสีเขียว-ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (๒) กลุ่มสีเหลือง-ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (๓) กลุ่มสีส้ม-ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ๒. ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง ๗ ด้าน ตามหลักสปปายะ ๗ ๓. ด้านรูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต้องอาศัยการพัฒนาคุณภาพทั้ง ๗ ด้าน ให้สอดคล้องกับสปปายะ ๗ โดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ^{๘๕}

พระวีระศักดิ์ ชยธมโม (สุวรรณวงศ์) ได้วิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดการวัดสันติสุขตามหลักสปปายะ๗: กรณีศึกษาวัดธารน้ำไหล จังหวัดสุราษฎร์ธานี” ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดและทฤษฎีการจัดการวัดด้วยหลักสปปายะนั้นหมายถึงการสร้างสภาพเอื้อที่เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการศึกษปฏิบัติ ปัจจัยที่เอื้อต่อการเป็นอยู่ดีและการที่จะพัฒนาตน ช่วยให้ความเจริญตั้งมั่นไม่เสื่อมถอย เกื้อหนุนสิ่งสถานที่หรือบุคคลซึ่งเป็นที่สบายเหมาะสมกันเกื้อกูลโดยเฉพาะที่ช่วยเกื้อหนุนการบำเพ็ญและประดับประดาองค์รักษาสติปัญญา มี ๗ อย่าง กล่าวคือ ด้านอาวาส วัดได้เน้นสร้างเสนาสนะที่แบ่งไปด้วยปริศนาธรรม มีรูปภาพ เป็นต้น ด้านโคจร วัดอยู่ติดกับถนนสายหลักของภาคใต้คือถนนสายเอเชีย การสัญจรไปมาจึงสะดวกสบาย มีหลายช่องทางในการเดินทางมาถึงวัด ด้านบุคคล วัดมีต้นแบบที่มีได้แก่มิหลวงพ่พุทธาสเป็นผู้นำในการพัฒนาตนเองให้เข้าถึงหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ด้านการพูดคุย วัดยึดหลักการพูดน้อยๆปฏิบัติเยอะๆ และมีการเผยแพร่ธรรมะอย่างกว้างขวางหลาย

^{๘๔}ลำภู เปรมจิตร, “สปปายะสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา”, วารสารปรัชญาอาศรม, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๒): ๑-๑๑.

^{๘๕}พระครูปลัดชัยณรงค์ อทินโน (พัฒนพร้อมสุข), “การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม”, วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๔): ๕๕๘-๕๗๒.

รูปแบบ มีเสียงและหนังสือ เป็นต้น ด้านอาหาร วัดมีโรงครัวที่จัดการเรื่องอาหาร ไม่มีการจัดทำอาหารพิเศษเพื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพื่อเป็นการไม่ยึดติดในอาหาร ด้านอากาศ วัดมีลักษณะอากาศไม่ร้อนมาก ไม่หนาวมาก เหมาะสมแก่นักปฏิบัติอย่างยิ่ง ด้านอิริยาบถ วัดมีที่สำหรับปฏิบัติธรรมเฉพาะและยึดผู้ปฏิบัติเป็นสำคัญเน้นเรื่องการเป็นอยู่แบบธรรมชาติ ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ดังนั้น จึงยืนยันได้ว่าวัดที่ประสบความสำเร็จ เป็นที่ศรัทธาของญาติโยม จะต้องดำเนินการบริหารจัดการให้ครบทั้ง ๗ แนวทาง^{๘๖}

ผุสดี รุ่งเรืองผดุง และพระมหาหรรษา ธมฺมหาโส ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาหลักสัปปายะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท” ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาประสิทธิภาพการไกล่เกลี่ยนั้นควรมีการพัฒนาทั้งสันติภายใน คือ เรื่องของตัวบุคคลผู้เกี่ยวข้อง และสันติภายนอก คือ เรื่องของระบบโครงสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จในการไกล่เกลี่ย อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (สันติภายนอก) สามารถส่งผลต่อทัศนคติ จิตสำนึกและพฤติกรรมของผู้คน (สันติภายใน) ได้ การพัฒนาหลักสัปปายะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ให้บรรลุเป้าหมาย ด้วยความพอใจของทุกฝ่าย เป็นการพัฒนา สิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ได้แก่ (๑) อาวาสสัปปายะ อาคารสถานที่ห้องไกล่เกลี่ยเหมาะสมและเพียงพอกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (๒) โคจรสัปปายะ การเดินทางไปมาสะดวก มีป้ายบอกทางชัดเจน วางผังอาคารอย่างเป็นระบบ (๓) ภัตตสัปปายะ มีระบบขั้นตอนในการสื่อสารสนทนา พูดคุยหาทางออกร่วมกัน การได้รับคำแนะนำที่ดีจากผู้ไกล่เกลี่ย (๔) บุคคลสัปปายะ ผู้ไกล่เกลี่ยต้องมีความรู้ ความสามารถ เทคนิค ประสบการณ์ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (๕) โภชนสัปปายะ จัดอาหารหรือเครื่องดื่มที่เหมาะสม บริการในระหว่างการไกล่เกลี่ย (๖) อุตุสัปปายะ การควบคุมอุณหภูมิ ระบบระบายอากาศ แสงสว่าง สีภายในห้องไกล่เกลี่ย และเสียงรบกวนระหว่างการไกล่เกลี่ย (๗) อิริยาบถสัปปายะ การวางตัวของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเหมาะสมกับกาลเทศะ การจัดที่นั่งในการไกล่เกลี่ยเหมาะสมสะดวกต่อการเคลื่อนไหว^{๘๗}

จิตตานันท์ ดิกุล และคณะ ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ประกอบด้วย ปัจจัย ๖ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านคน เงิน การบริหารจัดการ วัสดุ/ครุภัณฑ์ การประสานงาน และการประเมินผลงาน สำหรับแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ประกอบด้วย การบริหารจัดการ

^{๘๖} พระวีระศักดิ์ ชยธมโม (สุวรรณวงศ์), “แนวทางการจัดการวัดสันติสุขตามหลักสัปปายะ ๗: กรณีศึกษาวัดธารน้ำไหล จังหวัดสุราษฎร์ธานี”, วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒, (๒๕๕๘): ๙๘-๑๑๔.

^{๘๗} ผุสดี รุ่งเรืองผดุง และ พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส, การพัฒนาหลักสัปปายะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท, วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, ปีที่ ๗ ฉบับเพิ่มเติม (๒๕๖๒): S240-S252.

งบประมาณ ๖ ด้าน ได้แก่ การใช้จ่ายด้านบุคลากร สิ่งก่อสร้าง วัสดุ/ครุภัณฑ์การทำวิจัยและผลิตผลงานตีพิมพ์ การสร้างเครือข่าย และการจัดตั้งสถาบันวิจัยเชี่ยวชาญเฉพาะทาง^{๘๘}

สรุปได้ว่า หลักสัปปายะโดยส่วนมากจะถูกนำมาบูรณาการร่วมกับการจัดระบบโครงสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินการเรื่องต่างๆ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงนำหลักสัปปายะ ๗ มาบูรณาการร่วมกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๒.๑๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสัปปายะ

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
ชมกร เศรษฐบุตร, (๒๕๖๑: ๒๒๑-๒๓๐).	ผู้สูงอายุต้องการที่อยู่อาศัยที่สมวัย เป็นธรรมชาติ มีผู้ดูแล มีบริการด้านสุขภาพ เพื่อความเจริญด้านอริยทรัพย์ ชีวิตที่ดี หลักการเพื่อการจัดคอนโดมิเนียมผู้สูงอายุที่เสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธบูรณาการเป็นองค์รวมของคนและสถานที่ในสังคมสูงวัย เป็นการบูรณาการหลักการออกแบบที่อยู่อาศัย การเสริมสร้างสุขภาวะเข้ากับหลักธรรมสัปปายะ ๗ เกิดเป็นหลักการ "MCS: Minimalist of living with Care for well-being promotion to Spirit of silence"
พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล), (๒๕๖๒: ๓๔๑๔-๓๔๒๓).	องค์ประกอบของสุขภาวะองค์รวมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัย มี ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิต และด้านปัญญา ซึ่งการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของ Ryff & Keyes มี ๖ มิติ คือ ความเป็นตัวเอง จัดสภาพแวดล้อมได้ มีความงอกงามในตน มีสัมพันธภาพต่อผู้อื่น มีเป้าหมายชีวิต และยอมรับตนเองได้ ส่วนหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะ คือสัปปายะ ๗
ลำภู เปรมจิตร (๒๕๖๒: ๑-๑๑).	หลักสัปปายะประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ๔ ประการ คือ ๑) ที่อยู่เหมาะสม สงบ สะอาด ไม่พลุกพล่านจอแจ ๒) บุคคลเหมาะสม ๓) อาหารเหมาะสม ๔) ธรรมเหมาะสม ผู้สูงวัยมีความอยู่ดีกินดี มีความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

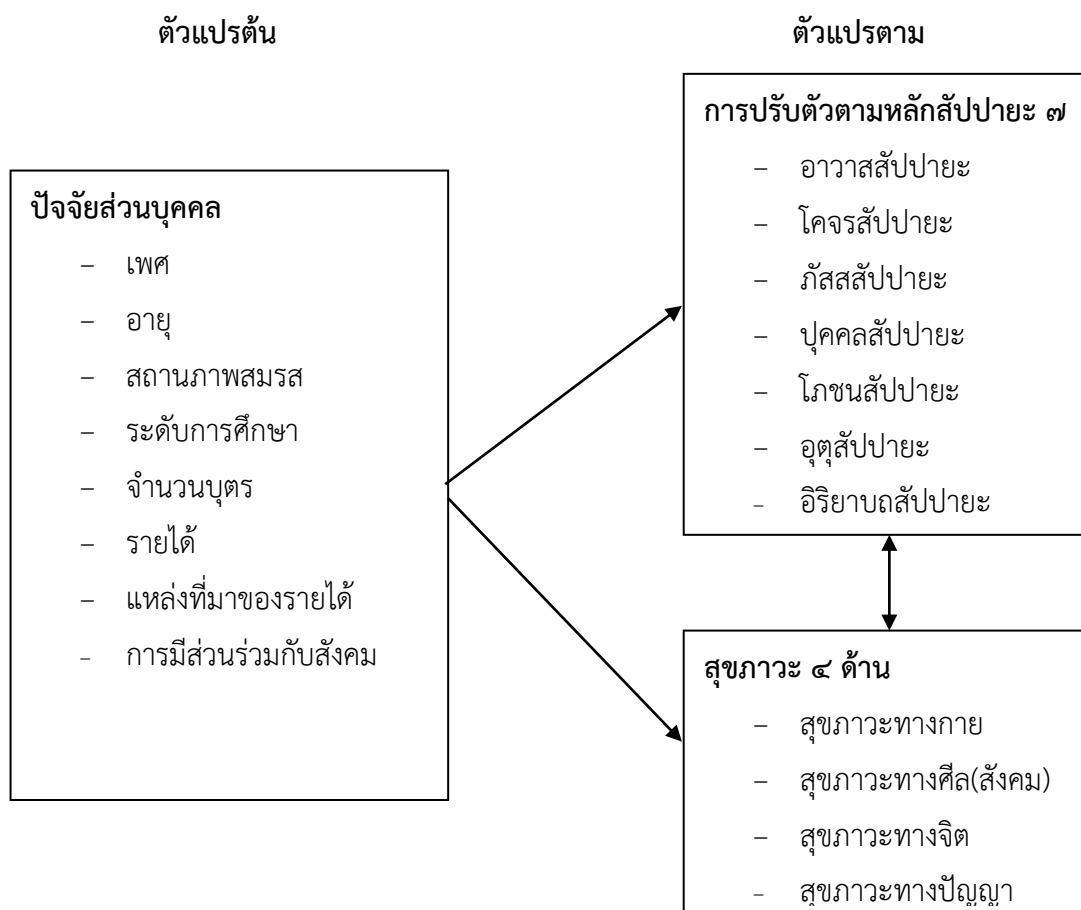
^{๘๘}จิตตานันท์ ตีกุลและคณะ, “รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยและพัฒนา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ๒๕๕๙), หน้า ๖๗.

ตารางที่ ๒.๑๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสัปปายะ (ต่อ)

นักวิจัย	สรุปผลการวิจัย
พระครูปลัดชัยณรงค์ อทินโน (พัฒนพร้อมสุข), (๒๕๖๔: ๕๕๘-๕๗๒).	หลักการดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมะ สัปปายะ ๗ องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย คือ ๑. ด้านการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพแวดล้อมเป็น ๓ กลุ่ม คือ (๑) กลุ่มสีเขียว-ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (๒) กลุ่มสีเหลือง-ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (๓) กลุ่มสีส้ม-ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ๒. ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง ๗ ด้าน ตามหลักสัปปายะ ๗ และ ๓. ด้านรูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต้องอาศัยการพัฒนาคุณภาพทั้ง ๗ ด้าน ให้สอดคล้องกับสัปปายะ ๗ โดยผ่านกิจกรรมต่างๆ
พระวีระศักดิ์ ชยธมโม (สุวรรณวงศ์), (๒๕๕๘: ๙๘-๑๑๔).	แนวคิดและทฤษฎีการจัดการวัดด้วยหลักสัปปายะนั้นหมายถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการศึกษาปฏิบัติปัจจัยที่เอื้อต่อการเป็นอยู่ดีและการที่จะพัฒนาตน ช่วยให้ ความเจริญตั้งมั่นไม่เสื่อมถอยเกื้อหนุนสิ่งสถานที่หรือบุคคลซึ่งเป็นที่ยศบทยเหมาะสมกันเกื้อกูลโดยเฉพาะที่ช่วยเกื้อหนุนการบำเพ็ญและประคับประคองรักษาสติปัญญา มี ๗ อย่าง
ผุสดี รุ่งเรืองผดุง และพระมหาหรรษา ธมฺมหาโส, (๒๕๖๒: S240-S252).	การพัฒนาหลักสัปปายะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใกล้เคียงข้อพิพาท ให้บรรลุเป้าหมาย ด้วยความพอใจของทุกฝ่ายเป็น การพัฒนา สิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ได้แก่ (๑) อาวาสสัปปายะ (๒) โคจรสัปปายะ (๓) ภัตตสัปปายะ (๔) บุคคลสัปปายะ (๕) โภชนสัปปายะ (๖) อุตุสัปปายะ ๗) อิริยาปถสัปปายะ
จิตตานันท์ ตีกุลและคณะ, (๒๕๕๙, หน้า ๖๗).	ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ประกอบด้วย ปัจจัย ๖ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านคน เงิน การบริหารจัดการ วัสดุ/ครุภัณฑ์ การประสานงาน และ การประเมินผลงาน สำหรับแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ประกอบด้วย การบริหารจัดการงบประมาณ ๖ ด้าน ได้แก่ การใช้จ่ายด้าน บุคลากร สิ่งก่อสร้าง วัสดุ/ครุภัณฑ์การทำวิจัยและผลิตผลงาน ดิจิทัล การสร้างเครือข่าย และการจัดตั้งสถาบัน

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะ และการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสามารถกำหนด ๑) ตัวแปรต้นคือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และการมีส่วนร่วมกับสังคม ๒) ตัวแปรตาม ๒ ตัวแปร คือ การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้แก่ ๑) อาวาสสัปปายะ ที่อยู่อาศัยอันเหมาะสม ๒) โคจรสัปปายะ การเดินทางที่เหมาะสม ๓) ภัตตสัปปายะ ถ้อยคำที่เหมาะสม ๔) บุคคลสัปปายะ บุคคลรอบข้างที่เหมาะสม ๕) โภชนสัปปายะ อาหารที่เหมาะสม ๖) อุตุสัปปายะ อากาศที่เหมาะสม ๗) อิริยาบถสัปปายะ อิริยาบถที่เหมาะสม และสุขภาวะ ๔ ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางศีล(สังคม) สุขภาวะทางจิต และ สุขภาวะทางปัญญา ดังแผนภาพที่ ๒.๑



แผนภาพที่ ๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๒) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๓) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๔) เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ออกแบบการวิจัยด้วยวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น ๒ ระยะ เป็นการวิจัยหลักสำรวจข้อมูลโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ นำผลการสัมภาษณ์มาใช้ออกแบบเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณต่อในขั้นตอนที่ ๒ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และใช้ผลการวิจัยทั้งสองส่วนมาวิเคราะห์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย แสดงรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ

๓.๒.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๓ การวิจัยเชิงปริมาณ

๓.๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ออกแบบการวิจัยโดยเริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ และตามด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงปริมาณ โดยนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาสร้างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และใช้ข้อมูลทั้งสองส่วนในการวิเคราะห์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้การออกแบบการวิจัย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Design) การพัฒนาเครื่องมือวิจัย (Measurement Design) และการออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis Design) ดังต่อไปนี้

๓.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ

การออกแบบการวิจัยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Design) โดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง ๓ ศูนย์

๓.๒.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และได้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๗ คน ประกอบด้วย แสดงดังตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค (วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕)		
๑	นางสาวกนกวรรณ เหลืองมงคลเลิศ	ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
๒	นางสาวลัษณ์ อังคะมาตย์	หัวหน้าฝ่ายบริหาร/พยาบาลวิชาชีพ
๓	นางสาวไพบรียา อาสิงสมานันท์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๔	นายณกรณ์ ปาสุวรรณ	นักจิตวิทยา
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะเวศน์ (วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕)		
๕	นายประยัต ต๊ะสุย๊ะ	ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
๖	นางเรณู เกตุแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม/พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน

ตารางที่ ๓.๑ แสดงรายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
๗	นายณนารถ ชวนยิ้ม	พยาบาลเทคนิค
๘	นายภาคภูมิ แสงสว่าง	นักพัฒนาสังคม
๙	นางสาวณัฐพร ทองแท้	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
๑๐	นางกรรณิกา บรรวาปรุ	ครูฝึกอาชีพสงเคราะห์
๑๑	นางสาวเรไร บุญเจริญ	พี่เลี้ยง
๑๒	นางประจัน อุทากรณ์	พี่เลี้ยง
๑๓	นางสาวณัฐชุตา กางถิ่น	พนักงานบริการปฏิบัติงานพี่เลี้ยง
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี (วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕)		
๑๔	นายพีรพล สอนไข	ผู้อำนวยการศูนย์
๑๕	นางช่อทิพย์ ลือลาภ	นักสังคมสงเคราะห์
๑๖	นางสาวกิงนภา ปัสมาล	พี่เลี้ยง
๑๗	นางสาวจินตนา พึ่งพินิจ	พี่เลี้ยง

๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือเพื่อใช้ประกอบการเก็บข้อมูล ดังนี้

แบบฟอร์มการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นเอง แนวคำถามสร้างขึ้นเพื่อตอบคำถามการวิจัย แบ่งลักษณะคำถามเป็น ๒ ตอน เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน ๑ ฉบับ ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย จากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๑๗ ท่าน แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบ่งเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์สุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ตอนที่ ๓ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑) กำหนดกรอบของการสร้างแนวทางในการสัมภาษณ์ ตามคำถามการวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ และกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒) นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสมของปริมาณคำถาม ความชัดเจนของภาษา

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑) แผนการวิจัยเชิงคุณภาพ

แผนการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำกรอบแนวคิดการวิจัย จากนั้นศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อเพื่อนัดผู้บริหารศูนย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสัมภาษณ์ จัดทำหนังสือเรียนเชิญอย่างเป็นทางการ และเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 จึงใช้เวลาในการดำเนินการสัมภาษณ์เป็นเวลา ๒ เดือน ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์ในการเข้าไปสัมภาษณ์ ณ สถานที่จริงในแต่ละศูนย์ฯ

๒) วิธีการลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์ฯ ที่คัดเลือกมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๒.๑) ผู้วิจัยเตรียมความพร้อม ในการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับ ตัวแปรการปรับตัวโดยการนำหลักสัปปายะ ๗ มาประยุกต์ใช้ และตัวแปรสุขภาวะ รวมถึงตัวแปรส่วนบุคคลที่น่าสนใจศึกษาของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๒.๒) พัฒนาประเด็นคำถามในการวิจัยให้ชัดเจนและตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

๒.๓) เมื่อถึงวันนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์ฯ มีการเตรียมความพร้อมทั้งการแต่งตัวและบุคลิกภาพ แนะนำตนเองในฐานะนักวิจัย อธิบายความสำคัญและปัญหาในการทำวิจัยเรื่องนี้ ก่อนการเริ่มสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่เตรียมมา

๒.๔) ดำเนินการบันทึกข้อมูลขณะการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างครบถ้วน เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว มีการลงนามในเอกสาร ถ่ายภาพและมอบของที่ระลึกแก่ผู้เชี่ยวชาญ

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มาทำการตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑) การตรวจสอบข้อมูล เป็นกระบวนการที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลโดยพิจารณาถึงความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูล ความพอเพียงของข้อมูล กำหนดได้โดยประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ก่อน

๒) การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการนำข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์ฯ แต่ละคนมาสรุปและจัดหมวดหมู่ตามแต่ละข้อคำถาม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัย เพื่อมุ่งศึกษาตัวแปรที่กำหนดไว้ตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษาเอกสาร

และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งในการนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัยในขั้นตอนต่อไป

๓.๓ การวิจัยเชิงปริมาณ

การออกแบบการวิจัยด้วยวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative research design) โดยการนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มาพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ แสดงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยได้ดังนี้

๓.๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) ประชากร ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๓ ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค จำนวน ๒๒๘ คน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี จำนวน ๙๗ คน และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศน์ จำนวน ๑๕๖ คน รวมจำนวนทั้งหมด ๔๘๑ คน (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม ๒๕๖๕)^๑

๒) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๓ ศูนย์ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณจากสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane)^๒

สูตรการคำนวณ

$$\begin{aligned} \text{สูตร} \quad n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ \text{โดยที่} \quad n &= \text{จำนวนของขนาดตัวอย่าง} \\ N &= \text{จำนวนประชากรทั้งหมด} \\ e &= \text{ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง} \\ \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{481}{1 + 481(0.05)^2} \\ N &= 218.38 \end{aligned}$$

จากจำนวนประชากรทั้งหมด ๔๘๑ คน กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ ๕ จากสูตรดังกล่าวได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๑๘ คน

^๑กรมกิจการผู้สูงอายุ, สถิติผู้สูงอายุผู้ให้บริการภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ (มกราคม ๒๕๖๕), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1091>. [๑ เมษายน ๒๕๖๕].

^๒ศิริพงศ์ พฤทธิพันธุ์, ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับธุรกิจ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ฮาซันปรินติ้ง, ๒๕๕๓), หน้า ๒๐๓.

๓) วิธีการสุ่ม ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็นแบบโควต้า (Systematic Sampling) โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ ๔๕ ของประชากรทั้งหมด จึงเก็บตัวอย่างร้อยละ ๔๕ จากแต่ละศูนย์ฯ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน ๒๑๘ คน แสดงกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากจากสุ่ม

ลำดับที่	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
๑	บางแค	๑๐๓
๒	ปทุมธานี	๔๔
๓	วาสนะเวศน์ (อยุธยา)	๗๑
รวม		๒๑๘

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามจำนวน ๑ ฉบับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน ๓ ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๘ ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และการมีส่วนร่วมกับสังคม เป็นแบบสำรวจรายการ (checklist) เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ จำนวน ๓๖ ข้อ แบ่งออกเป็น ๗ ด้าน คือ อาวาสสัปปายะ โคจรสัปปายะ ภัสสะสัปปายะ บุคคลสัปปายะ โภชนสัปปายะ อุตสัปปายะ และ อิริยาบทสัปปายะ ระดับการวัดมีลักษณะเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ๕ ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังตารางที่ ๓.๓

ตารางที่ ๓.๓ แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗

ระดับคะแนน	คะแนน ข้อคำถาม
ใช้มากที่สุด กับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	๕
ใช้มาก กับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	๔
ใช้ปานกลางกับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	๓
ใช้น้อย กับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	๒
ใช้น้อยที่สุด กับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	๑

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้ดังนี้
คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ อยู่ในระดับต่ำ หรือมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๑ - ๒.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ หรือมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ๒.๕๑ - ๓.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ อยู่ในระดับปานกลาง หรือมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๑ - ๔.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง หรือมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๑ - ๕.๐๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ อยู่ในระดับสูง หรือมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามสุขภาวะ จำนวน ๒๔ ข้อ แบ่งสุขภาวะ ออกเป็น ๔ ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางศีล (สังคม) สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา ระดับการวัดมีลักษณะเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ๕ ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังตารางที่ ๓.๔

ตารางที่ ๓.๔ แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามสุขภาวะ

ระดับคะแนน	คะแนนข้อคำถาม
ใช้มากที่สุด กับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะ	๕
ใช้มาก กับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะ	๔
ใช้ปานกลาง กับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะ	๓
ใช้น้อย กับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะ	๒
ใช้น้อยที่สุด กับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะ	๑

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามสุขภาวะ ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะ อยู่ในระดับต่ำ หรือมีสุขภาวะอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๑ - ๒.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ หรือมีสุขภาวะอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ๒.๕๑ - ๓.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับ
สุขภาวะ อยู่ในระดับปานกลาง หรือมีสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๑ - ๔.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับ
สุขภาวะ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง หรือมีสุขภาวะอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๑ - ๕.๐๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนพฤติกรรมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับ
สุขภาวะ อยู่ในระดับสูง หรือมีสุขภาวะอยู่ในระดับสูง

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ ๑ การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ ๒ แหล่งข้อมูลในการนำมาใช้กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ แหล่งที่ ๑
ได้รับจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ
ที่นำมาใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวัดตัวแปร แหล่งที่ ๒ ได้รับจากการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิง
คุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง
แบบสอบถาม

ขั้นที่ ๒ การสร้างตารางกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัดและจำนวนข้อคำถาม (table of
specification)

ผู้วิจัยนำนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดขึ้นมาสสร้างตารางกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัด
แล้วนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสมของปริมาณ
คำถาม ความชัดเจนของภาษา และรูปแบบของแบบสอบถาม แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไข แสดง
รายละเอียดดังตารางที่ ๓.๕ ซึ่งในตารางนี้ไม่รวมข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ
แบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของ
รายได้ และการมีส่วนร่วมกับสังคม

ตารางที่ ๓.๕ โครงสร้างและน้ำหนักข้อคำถามของแบบสอบถาม

ตอนที่	ตัวแปร	น้ำหนัก(%)	จำนวนข้อคำถามที่สร้าง
๒	การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	๖๐.๖	๓๗
๓	สุขภาวะ	๓๙.๔	๒๔
รวม		๑๐๐	๖๑

ขั้นที่ ๓ การจัดทำร่างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อเป็นตัวแทน
พฤติกรรมที่ต้องการวัดหรือไม่ จากนั้นดัดแปลงแก้ไขได้เป็นแบบสอบถามฉบับร่าง

ขั้นที่ ๔ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหานี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน ๓ ท่าน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถิติการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น แล้วนำมาแก้ไขให้เหมาะสมเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุม ของคำถาม และความเป็นปรนัย พิจารณาความชัดเจนของภาษาและข้อความคำถาม รวมทั้งตรวจสอบว่าข้อ คำถามแต่ละข้อเป็นตัวแทนพฤติกรรมที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยในการส่งแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณานั้น ได้แนบเอกสารไปพร้อมแบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบ ได้แก่ ความเป็นมาของการ วิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีวิจัย โดยสรุปนิยามเชิงปฏิบัติการ ตารางวิเคราะห์เนื้อหาและพฤติกรรมที่ ต้องการวัดและกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีการกำหนดการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

+๑ แทน ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามที่ใช้ในการวิจัย

๐ แทน ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามที่ใช้ในการวิจัยหรือไม่

-๑ แทน ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามที่ใช้ในการวิจัย

จากนั้นนำข้อคำถามทั้งหมดไปหาคุณภาพของข้อคำถามโดยการหาค่าดัชนีความ สอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัดตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือค่า IOC: Index of Item Objective Congruence^๓ โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไป ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย มีการตัดข้อคำถามออกไปจำนวน ๖ ข้อ ปรากฏดังตารางที่ ๓.๖

ตารางที่ ๓.๖ ผลการพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างคำถาม รายข้อกับวัตถุประสงค์

ตอนที่	ข้อคำถามด้าน	ผลการพิจารณาค่า IOC		จำนวนข้อคำถาม ที่เหลือ
		ช่วงพิสัยครั้งที่ ๑	ช่วงพิสัยครั้งที่ ๒	
๒	การปรับตัวตามหลักสแปยยะ ๗			๓๒
	- อาวาสสแปยยะ	๑.๐-๑.๐	๑.๐-๑.๐	๕
	- โคจรสแปยยะ	๐.๐-๑.๐	๐.๕-๑.๐	๓
	- ภัสสะสแปยยะ	๑.๐-๑.๐	๑.๐-๑.๐	๕
	- บุคคลสแปยยะ	๐.๐-๑.๐	๐.๕-๑.๐	๓
	- โภชนสแปยยะ	๑.๐-๑.๐	๑.๐-๑.๐	๖
	- อุตสแปยยะ	๑.๐-๑.๐	๑.๐-๑.๐	๕
	- อิริยาบถสแปยยะ	๑.๐-๑.๐	๑.๐-๑.๐	๕

^๓ศิริชัย กาญจนวาสี, **ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๙๙.

ตารางที่ ๓.๖ ผลการพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างคำถาม
รายข้อกับวัตถุประสงค์ (ต่อ)

ตอนที่	ข้อความคำถามด้าน	ผลการพิจารณาค่า IOC		จำนวนข้อความคำถาม ที่เหลือ
		ช่วงพิสัยครั้งที่ ๑	ช่วงพิสัยครั้งที่ ๒	
๓	สุขภาวะ			๒๓
	- สุขภาวะทางกาย	๑.๐-๑.๐	๑.๐-๑.๐	๖
	- สุขภาวะทางศีล(สังคม)	๑.๐-๑.๐	๑.๐-๑.๐	๖
	- สุขภาวะทางจิต	๑.๐-๑.๐	๑.๐-๑.๐	๕
	- สุขภาวะทางปัญญา	๐.๕-๑.๐	๐.๕-๑.๐	๖

ขั้นที่ ๕ การทดลองใช้แบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน แล้วตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อพิจารณาว่าการวัดนั้นได้ผลแน่นอนสม่ำเสมอคงเส้นคงวา (Consistency) โดยการตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α)^๔ สำหรับในการประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือครั้งนี้ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มากกว่า ๐.๗ จึงจะถือว่าใช้ได้ โดยเกณฑ์การประเมินความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ใช้หลักแห่งความชัดเจน (rule of thumb) ที่ George and Mallery เสนอไว้ ดังนี้

สัมประสิทธิ์แอลฟา (α)

มากกว่า .๙๐

มากกว่า .๘๐

มากกว่า .๗๐

มากกว่า .๖๐

มากกว่า .๕๐

น้อยกว่า .๕๐

ระดับความเชื่อมั่น

ดีมาก

ดี

พอใช้

ระดับค่อนข้างพอใช้

ต่ำ

ไม่สามารถรับได้

เมื่อได้ดำเนินการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแล้ว จากนั้นนำผลการวิเคราะห์มาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุง แก้ไข และจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน ๒๑๘ คน โดยผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น แสดงผลดังตารางที่ ๓.๗

^๔ลำพอง กลมกุล, “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิผลการปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๑๓๓.

ตารางที่ ๓.๗ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำแนกตามตัวแปรสังเกตได้ (N=30)

ตอนที่	ข้อความคำถามด้าน	ค่าความเชื่อมั่น (α)
๒	การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	.๙๕๔
	- อาวาสสัปปายะ	.๘๕๘
	- โคจรสัปปายะ	.๖๘๑
	- ภัตตสัปปายะ	.๘๒๕
	- บุคคลสัปปายะ	.๖๘๔
	- โภชนสัปปายะ	.๘๕๔
	- อุตุสัปปายะ	.๘๖๒
	- อิริยาบทสัปปายะ	.๙๒๑
๓	สุขภาวะ	.๙๕๔
	- สุขภาวะทางกาย	.๘๕๓
	- สุขภาวะทางศีล(สังคม)	.๘๘๒
	- สุขภาวะทางจิต	.๘๕๘
	- สุขภาวะทางปัญญา	.๙๑๕

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการแจกแบบสอบถามและรวบรวมในระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และดำเนินการติดตามแบบสอบถามเพิ่มเติมในระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

๒. การตอบกลับของแบบสอบถาม

จากแผนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยได้แจกแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน ๒๑๘ ฉบับ จำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ผลการตอบกลับของแบบสอบถามทั้งหมด ๒๑๘ ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ ๑๐๐ นำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัยลำดับต่อไป

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยระยะที่ ๒ ได้ดำเนินการดังนี้

๑. วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๑.๑ วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนซ์บาก

๑.๒ วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัดตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือค่า (IOC: Index of Item Objective Congruence)

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

๒.๑ วิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ

๒.๒ วิเคราะห์ตัวแปรการปรับตัวตามหลักสปีปายะ ๗ และสุขภาวะ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

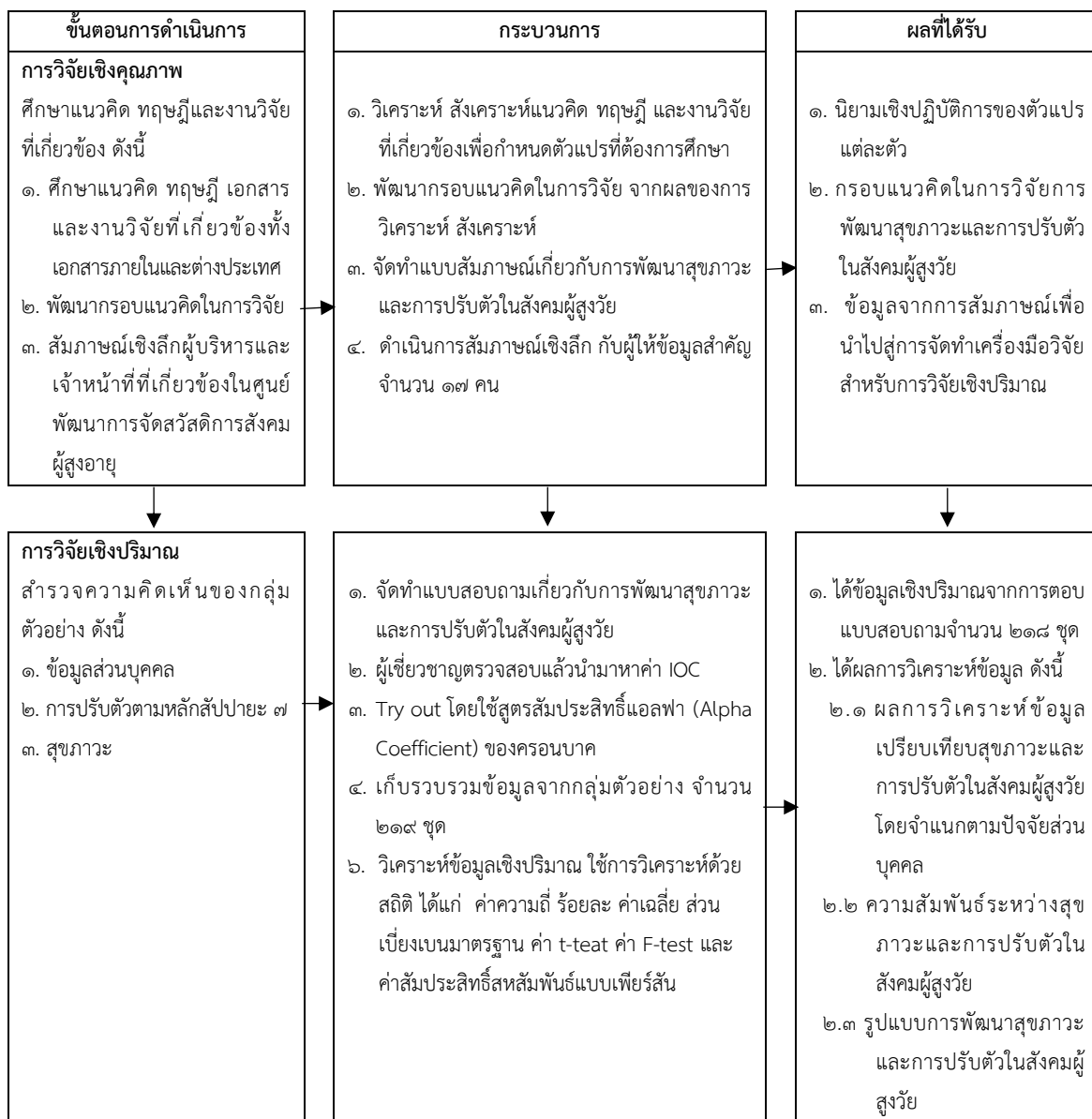
๒.๓ การวิเคราะห์เปรียบเทียบ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และในกรณีที่ค่า F แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ จะต้องตรวจเป็นรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการของ LSD

๒.๔ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

๓. การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ ๔

จากการออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณ และสามารถอธิบายขั้นตอนดำเนินการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ ๓.๑



แผนภาพที่ ๓.๑ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” เป็นการวิจัยผสมวิธี (Mixed Methods Research) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๒) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๓) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๔) เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงได้ดังต่อไปนี้

๔.๑ สภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๔.๒ การเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๔.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๔.๔ รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย

๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

๔.๑ สภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ในการตอบวัตถุประสงค์ข้อ ๑ เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง ๓ ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ประเด็นจากการวิเคราะห์ ดังนี้

๑. แนวคิดพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุล้วน เป็นบ่อเกิดของปัญหาหลายประการ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย การเจ็บป่วยทางร่างกาย การ ขาดแคลนรายได้ เป็นต้น ซึ่งเมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งแนวโน้มการ เปลี่ยนแปลงทางสังคม การขยายตัวของเมือง การลดขนาดของครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงของ คนรุ่นใหม่ที่ไม่มีความดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย จึงนำไปสู่การพึ่งพิงสถาบันต่างๆ โดยเฉพาะสถาบันด้าน การรักษาพยาบาล สถาบันด้านการดูแลผู้สูงอายุ^๑

การจัดบริการสวัสดิการต่างๆ ที่ศูนย์ฯ จัดให้ต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงให้สอดคล้องกับ สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงสภาพปัญหาของผู้สูงอายุซึ่งมีความละเอียด ซับซ้อนและ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ศูนย์ต้องตามการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ให้ทัน^๒

ปัญหาของผู้สูงอายุในศูนย์ฯ เป็นปัญหาที่เกิดจากความต้องการทางสังคมและจิตใจ การ ปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหานั้น ต้องสร้างความรู้สึกร่วมกันเอง เพื่อทดแทนความต้องการและความพึง พอใจที่ได้รับจากสังคมรอบข้าง นำไปสู่การปรับตัวและการมีสุขภาวะที่ดี โดยศูนย์ควรใช้หลักสังคม สงเคราะห์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าศูนย์ฯ และมีวิธีการให้บริการทั้งระดับบุคคล เช่น การให้บริการ โดยตรงในรูปแบบการให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวกับสภาพแวดล้อมใหม่ได้ดี ขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจในความสามารถของตน และการให้บริการระดับกลุ่ม เช่น การจัดกิจกรรม กลุ่มเพื่อปรับพฤติกรรมและเสริมสร้างความสัมพันธ์ ช่วยในการปรับตัวและการอยู่ร่วมกันในศูนย์ นำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีทุกด้าน^๓

๒. สภาพทั่วไปของสุขภาวะผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

สุขภาวะของผู้สูงวัย หรือผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ทางชีวภาพและทางสังคมที่เกิดขึ้นใน สังคมทั่วไป โดยสุขภาวะที่ดีจะต้องสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางปัญญา^๔ ไม่ใช่เพียง ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขด้วย ซึ่งจาก

^๑สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^๒สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^๓สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^๔สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

การสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ประเด็นเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของสุขภาวะผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

๒.๑ สุขภาวะทางกาย

ผู้สูงอายุที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาล และหน่วยงานสถานแรกรับมักมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอในช่วงแรกจึงต้องเน้นการฟื้นฟู รวมถึงการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อกระตุ้นสภาพจิตใจควบคู่ไปด้วยจะช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูเร็วขึ้น แข็งแรงขึ้น และช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ในเวลาต่อมา ส่วนผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรือมีแผลกดทับมา เมื่อมาอยู่ที่ศูนย์จะมีกลไกในการฟื้นฟูทำให้แผนดีขึ้น ซึ่งเป็นการดูแลที่ใกล้ชิดกว่าโรงพยาบาลทั่วไป^๕

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยภายในศูนย์แบ่งสุขภาวะทางกายได้เป็น ๓ ประเภท คือ ๑) แข็งแรงปกติดี ๒) ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง และ ๓) ติดเตียง สมองเสื่อม มีภาวะจิตเวช แต่โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน ไขมัน ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุที่เคยมีสุขภาพแข็งแรงก็อาจเจ็บป่วยภายหลังได้ตามความชราภาพ รวมถึงการมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ^๖

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ มีสุขภาวะทางกายที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับช่วงอายุโรคประจำตัว รวมถึงพื้นฐานในการดูแลตัวเองของแต่ละคน โดยทางศูนย์ฯ มีการประเมินระดับการช่วยเหลือตัวเอง และสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีการจัดบริการดูแล พัฒนาและฟื้นฟูร่างกาย และด้านอื่นๆ แตกต่างกันอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ สุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุที่อยู่เดิมกับที่เข้ามาใหม่ก็แตกต่างกันไป ซึ่งทางศูนย์ฯ ก็ให้บริการรับผู้สูงอายุรายใหม่ทั้งที่ยังแข็งแรงและที่ป่วยติดเตียงขึ้นกับความสำคัญและจำเป็นโดยไม่ได้แบ่งแยก แต่เมื่อมาอยู่ภายในศูนย์จะมีการดูแลที่แตกต่างกันออกไป^๗

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ส่วนมากมีสุขภาวะทางกายที่ดี มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมและฟื้นฟูร่างกายตามที่ศูนย์จัดไว้ให้ นอกจากนั้นทางศูนย์ยังดูแลในเรื่องสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุที่พึงได้ เช่น สิทธิการรักษา เป็นต้น^๘

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ มีสุขภาวะทางกายนับว่าค่อนข้างดีมาก เนื่องจากทางศูนย์มีการดูแลช่วยเหลือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านปัจจัยสี่ การสุขภาพและการอนามัยอย่างดีไม่ว่า

^๕สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^๖สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^๗สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^๘สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

จะเป็นอาคาร เรือนนอน ห้องน้ำ อาหาร รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ร่มรื่นและน่าอยู่ สิ่งเหล่านี้ทำให้ฟื้นฟูสุขภาพทางกายให้ดีขึ้นเรื่อยๆได้^๙

ผู้สูงอายุภายในศูนย์ฯ ในส่วนของสภาวะทางกายจะมีพี่เลี้ยงคอยดูแลเรื่องกินอยู่หลับนอน การเจ็บป่วยเบื้องต้น มีการจ่ายยาตามแพทย์สั่ง ดูแลทำความสะอาดห้องพัก ห้องน้ำ ซักเสื้อผ้า ตัดเล็บตัดผมให้ และทางศูนย์จ่ายของใช้ส่วนตัวให้ใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุภายในศูนย์ฯ มีสุขภาพทางกายที่ดีและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัยอยู่เสมอ^{๑๐}

สภาวะทางกายมีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่และผู้สูงอายุที่อยู่มานานกว่า ผู้สูงอายุใหม่ต้องปรับสภาพร่างกายกับสิ่งแวดล้อมใหม่และต้องปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสภาวะที่เป็นอยู่ ต้องได้รับการฟื้นฟู กายภาพบำบัดร่างกาย รวมทั้งสิ่งจำเป็นพื้นฐานของตนเอง เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย สุขอนามัย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน เพื่อไม่ให้สภาพร่างกายเสื่อมถอยจนถึงภาวะการเจ็บป่วยต่อไป^{๑๑}

สภาวะทางกายมีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่และผู้สูงอายุที่อยู่มานานแล้ว สุขภาพร่างกายและโรคประจำตัวเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัด ผู้สูงอายุที่เข้ามาใหม่จะต้องเข้ากิจกรรมฟื้นฟู กายภาพบำบัด เพื่อปรับสภาพร่างกายลดภาวะการเจ็บป่วยและติดเตียง ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่มานานแล้วจะทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องเป็นประจำอยู่แล้วทำให้สภาวะทางกายดีอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นการแทรกซ้อนของโรค^{๑๒}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ที่ศูนย์ฯโดยส่วนมากจะมีสภาวะทางกายที่ดีขึ้นตามลำดับ โดยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ได้รับการดูแลเรื่องที่อยู่อาศัย ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการดูแลฟื้นฟูสุขภาพร่างกายโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ ได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น ไม้พลอง กลองยาว ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ รวมถึงการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ตามความเหมาะสม^{๑๓}

^๙สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

สุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน แรกเริ่มในบางรายมีภาวะความเจ็บป่วยของโรคและด้วยวัย เมื่อเข้ามารับการสงเคราะห์จากศูนย์ฯ ได้รับการฟื้นฟูตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละคนจนมีสุขภาวะทางกายที่ดีขึ้น และเกิดความเสื่อมถอยที่ช้าลง^{๑๔}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในศูนย์มีความแตกต่างกันโดยเฉพาะด้านร่างกายและโรคประจำตัวของแต่ละคน ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่จะต้องได้รับการฟื้นฟูศักยภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาและลดความเสื่อมถอยของอาการเจ็บป่วย^{๑๕}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่กับผู้สูงอายุที่อยู่มานานมีสุขภาวะทางกายที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ส่วนมากประสบปัญหาทางสังคมและความเป็นอยู่ที่ไม่เหมาะสมทำให้สุขภาวะทางกายไม่ดี มีความเจ็บป่วยต้องได้รับการดูแล ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่มานานแล้วจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งศูนย์ฯ มีบริการด้านปัจจัยสี่และสิ่งแวดล้อมที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางกายที่ดีขึ้น^{๑๖}

สรุปได้ว่า สภาพทั่วไปของสุขภาวะทางกายผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยในการรับผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในศูนย์จะมีการประเมินสุขภาพแรกเข้า แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) แข็งแรงปกติดี ๒) ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง และ ๓) ติดเตียง สมองเสื่อม มีภาวะจิตเวช ซึ่งส่วนมากผู้สูงอายุที่เข้ามาใหม่จะมีสุขภาพร่างกายที่เจ็บป่วย อันเนื่องมาจากความเป็นอยู่ที่ไม่เหมาะสม ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์แล้วผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลทุกด้าน ตั้งแต่สิ่งจำเป็นพื้นฐานปัจจัยสี่ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย สุขอนามัย ตลอดจนการกายภาพบำบัดร่างกายด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะทำให้ชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย และพัฒนาสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถสรุปสุขภาวะทางกายได้ตามแผนภาพที่ ๔.๑

สุขภาวะทางกาย

- สุขภาพกายโดยรวมแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว
- ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ที่ศูนย์จัดให้ได้
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

แผนภาพที่ ๔.๑ สุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ

^{๑๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

๒.๒ สุขภาวะทางศีล (สังคม)

ในเรื่องของสุขภาวะทางสังคมมีความแตกต่างในกลุ่มของผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้ามาอยู่ในรูปแบบทางเลือกหอพัก/บังกะโลจะสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ง่ายและมีความสุขกับการใช้ชีวิต เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่มีเงินมีรายได้ และทรัพย์สินสมบัติ เข้ามาอยู่ด้วยการวางแผนชีวิตไว้แล้ว นอกจากนั้นผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชนรอบๆ ศูนย์ ในรูปแบบของการแบ่งปัน เพื่อแบ่งของที่ตนเองมีให้กับผู้อื่น ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มสามัญต้องใช้เวลาในการปรับตัวเพื่อให้อยู่ร่วมกับเพื่อนๆ ที่มาจากหลากหลายที่ได้อย่างสันติ ต้องเลือกกิจกรรมที่ตนเองสนใจเพื่อให้มีความสุขในการอาศัยอยู่ในศูนย์^{๑๗}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ใหม่กับที่อยู่มานานจะมีความแตกต่างกันทางสุขภาวะทางสังคม คือคนที่เข้ามาอยู่ใหม่ยังไม่คุ้นชินกับที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม รวมถึงผู้สูงอายุคนอื่นๆ การเข้ามาอยู่ร่วมกันในสังคมต้องใช้เวลาในการปรับตัวอย่างมาก เนื่องจากแต่ละคนมีภูมิหลังที่ต่างกันไม่ว่าจะเป็นวิถีชีวิต ทักษะคติ ฐานะ สถานะทางสังคม หน้าที่การงาน แต่เมื่ออยู่ไปสักพักจะสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับคนอื่นในศูนย์ฯ ได้ดีขึ้น^{๑๘}

โดยส่วนมากผู้สูงอายุภายในศูนย์ฯ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข ผู้สูงอายุรายใหม่ที่เข้ามาจะมีระยะเวลาในการปรับตัว แต่ละช่วงเวลาดังกล่าวก็จะมีเจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้สูงอายุคอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ดูแล ซึ่งการอยู่ร่วมกันไม่ว่าจะคนกลุ่มใดเลี้ยงไม่ได้ที่จะมีความขัดแย้งกันบ้างเป็นธรรมดา^{๑๙}

ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใหม่จำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่ใหม่ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้ามาใหม่ยังไม่คุ้นชินกับการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในช่วงแรก หลายท่านจะมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยเป็นระยะเวลาสั้นๆ^{๒๐}

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ส่วนมากมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี เช่นผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งพาตนเองได้ จะมีน้ำใจช่วยเหลือเพื่อนกลุ่มอื่นๆ แบ่งปันของกิน ช่วยเก็บผ้าให้เวลาเพื่อนทำผ้าเช็ดหน้า หล่น พาเพื่อนกลับไปส่งที่เตียงนอนเมื่อเพื่อนจำเตียงไม่ได้ ผู้สูงอายุทุกคนที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ มีสิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองตามอัตราพอๆ เทียบกัน ไม่มีใครที่มีสิทธิพิเศษหรือเหนือกว่าคนอื่น

^{๑๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๑๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๑๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๒๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่จะไม่คุ้นชินกับสถานที่และเพื่อนๆร่วมอาคารรวมทั้งเจ้าหน้าที่ จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัว^{๒๑}

ผู้สูงอายุภายในศูนย์ฯ ส่วนมากจะมีความสุขเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การฝึกอาชีพ กายภาพบำบัด ร้องรำทำเพลง หรือไม่กี่ช่วยเหลือกัน เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน จิตอาสากวาดใบไม้ ในส่วนของผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่บางคนยังไม่คุ้นชินกับเพื่อนๆ ก็จะมีพี่เลี้ยงคอยประกบให้เข้าร่วมกิจกรรมจนคุ้นชินกัน^{๒๒}

สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไปตามความต้องการของตนเอง บางคนยึดติดและเอาตัวเองเป็นที่ตั้ง ไม่เปิดใจ และไม่รับฟังความเห็นของผู้อื่น ทั้งด้านทัศนคติ อีกทั้งความสนใจในการใช้ชีวิตประจำวันแตกต่างกันทำให้เข้ากับผู้อื่นได้ยาก ดังสุภาจิต “ไม้อ่อนดัดง่ายไม้แก่ดัดยาก”^{๒๓}

สุขภาวะทางสังคมมีความแตกต่างกันไปตามพื้นฐานชีวิตของแต่ละคน จากการสังเกตพบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะ มีรายได้ เคยทำงานที่มีหน้ามีตาในสังคม และเข้ามาอยู่ในศูนย์แบบมีค่าใช้จ่ายจะค่อนข้างเข้ากับผู้อื่นได้ยากกว่า ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่แบบไม่มีทางเลือก^{๒๔}

ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสังคมดีขึ้นจากการร่วมทำกิจกรรมกลุ่มที่ทางศูนย์จัดให้ เช่น การเรียนรู้แท็บเล็ต การสวนมนต์ การพัฒนา ๕ส. การทำอาหาร ร้องคาราโอเกะ นอกจากนั้นยังมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น การดูแลเพื่อนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การยกถาดอาหารให้เพื่อน เป็นต้น^{๒๕}

สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนมีวิถีชีวิตที่ต่างต่าง ก่อนเข้ามาอยู่ร่วมกัน ดังนั้นผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่จะต้องใช้เวลาในการปรับตัว^{๒๖}

สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนมีอุปนิสัย ทัศนคติ การใช้ชีวิต และกิจกรรมที่สนใจแตกต่างกัน การที่จะปรับตัวได้เร็วผู้สูงอายุต้องพยายามเปิดใจ เข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจร่วมกับผู้อื่นที่สนใจแบบเดียวกัน จะทำให้มีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้นได้เร็ว^{๒๗}

^{๒๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๒๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๒๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๒๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๒๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๒๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๒๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสังคมแตกต่างกันตามระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ ผู้สูงอายุใหม่ต้องรับทราบและปฏิบัติตามข้อปฏิบัติและข้อห้ามในการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นให้ได้ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่มานานแล้ว จะสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ด้วยการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งกิจกรรมเกี่ยวกับจิตอาสาทำให้มีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้นได้^{๒๘}

สรุปได้ว่า สภาพทั่วไปของสุขภาวะทางศีล (สังคม) ผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ตามระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ รวมถึงวิถีชีวิตที่ผ่านมา ฐานะทางการเงิน หน้าที่การงาน อุปนิสัยใจคอ ทักษะคติ และกิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละคนสนใจ โดยแต่ละคนจะต้องใช้เวลาในการปรับตัว ต้องรับทราบและเข้าใจกฎระเบียบของศูนย์ในการอยู่ร่วมกัน รับทราบหน้าที่ของตนเอง โดยใช้กิจกรรมที่ทางศูนย์จัดขึ้นเป็นเครื่องมือกระตุ้นการอยู่ร่วมกัน และมีพี่เลี้ยงคอยแนะนำ ช่วยเหลือผลักดันให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางสังคมให้ดีขึ้น มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แบ่งปัน ช่วยเหลือผู้อื่นตามความเหมาะสม สิ่งเหล่านี้เอื้อต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในศูนย์ฯ ได้ ตลอดจนผู้สูงอายุทุกคนได้รับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงมีสิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองตามอัตภาพอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีใครที่มีสิทธิพิเศษหรือเหนือกว่าคนอื่น สามารถสรุปสุขภาวะทางศีล (สังคม) ผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ดังแผนภาพที่ ๔.๒

สุขภาวะทางศีล (สังคม)

- รู้สึกมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่ทำได้
- มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ทำกิจกรรมร่วมกันได้อย่างดี
- ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ อย่างเท่าเทียมกัน
- รู้จักเอื้อเฟื้อ แบ่งปันสิ่งของและความรู้กับผู้อื่น

แผนภาพที่ ๔.๒ สุขภาวะทางศีล (สังคม) ของผู้สูงอายุ

๒.๓ สุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุแต่ละคนขึ้นอยู่กับภูมิหลังที่มา บางคนอยู่ในครอบครัวที่ไม่เหมาะสม ถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้ายจิตใจมาพอย้ายมาอยู่ในศูนย์จะรู้สึกปลอดภัยขึ้น มีคนเข้าใจ รู้สึกดีขึ้นกว่าอยู่ข้างนอก มีที่อยู่มั่นคง มีอาหารให้รับประทานครบ ๓ มื้อ ก็จะส่งผลให้สุขภาวะทางจิตดีขึ้น

^{๒๘}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์มานานจะมีสภาวะจิตใจที่มั่นคง สามารถปล่อยวางสิ่งต่างๆ ได้มากกว่า แม้จะมีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจก็จะสามารถรับมือได้ดี^{๒๙}

สภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่กับผู้สูงอายุที่อยู่มานานมีความแตกต่างกัน คือคนที่อยู่มานานจะคุ้นชินกันมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กับเพื่อนๆ ที่อยู่ร่วมกัน อาศัยพึ่งพากันในการดำเนินชีวิต ดูแลกันยามเจ็บป่วย การคุยระบายความวิตกกังวลแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน^{๓๐}

โดยทั่วไปผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่จะมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย เนื่องจากต้องใช้เวลาในการปรับตัวจากสิ่งแวดล้อมใหม่ และภาวะจากการไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว แต่จะปรับตัวได้ในเวลาต่อมา รวมถึงกิจกรรมจากนักจิตวิทยาที่สามารถส่งเสริมสภาวะทางจิตให้ดีขึ้นได้^{๓๑}

ผู้สูงอายุภายในศูนย์ฯ โดยส่วนมากจะมีสภาวะทางจิตที่ดี เนื่องจากทางศูนย์ฯ มีการจัดบริการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางจิตอยู่เสมอ ในช่วงที่ผ่านมาสถานการณ์แพร่ระบาดของ Covid-19 อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดขึ้นบ้าง ทั้งความกังวลในการป้องกันตัว รวมถึงการถูกจำกัดพื้นที่ไม่สามารถออกนอกศูนย์ได้ ซึ่งทางศูนย์ฯ แก้ไขปัญหาโดยพูดคุย ชี้แจงทำความเข้าใจ ตลอดจนส่งเสริมการทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย^{๓๒}

ศูนย์ฯ มีกิจกรรมมากมายให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมตามศักยภาพของแต่ละคนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การฝึกอาชีพ ฝึกสมองกับหุ่นยนต์ สวดมนต์ไหว้พระ และออกกำลังกายในช่วงเช้า รวมถึงกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ฝึกสมองกับน้องไข่มุก ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และช่วงเย็นก่อนผู้สูงอายุพักผ่อนตามอัธยาศัยจะมีกิจกรรมทำสมาธิก่อนนอน ซึ่งหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ได้ จะไม่ค่อยมีปัญหาด้านสุขภาพจิต^{๓๓}

พบปัญหาสภาวะทางจิตในผู้สูงอายุอยู่บ้าง สังเกตได้จากบางเวลาจะนั่งเหม่อลอย เกิดจากความทุกข์ส่วนบุคคลตั้งแต่ก่อนเข้ามาอยู่ในศูนย์ บางที่การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น ก็ยังมีความทุกข์จากอดีตถึงแม้จะเข้ามาอยู่ในศูนย์นานแล้วก็ตาม เช่น คิดถึงลูกหลาน ยิ่งพี่เลี้ยงดูแลดียิ่งทำให้ย้อนคิดถึงเรื่องราวตนเอง พี่เลี้ยงต้องคอยแนะนำ สร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเบี่ยงเบนความคิด ไม่ให้

^{๒๙}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๓๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๓๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๓๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๓๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

คิดถึงอดีตมากเกินไป ส่วนผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่จะนึกถึงปัญหาที่ยังจัดการไม่แล้วเสร็จ คิดถึงบ้าน คิดถึงลูกหลาน และยังไม่มีเพื่อนสนิทที่พอจะคุยได้ทุกซอกทุกใจ^{๓๔}

สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่มีความแตกต่างจากผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่มานานกว่า โดยผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ต้องมีการปรับตัว และยอมรับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานที่เดียวกันอาจรู้สึกอึดอัดและเกรงใจเพื่อน แต่สำหรับคนที่อยู่มานานกว่า เริ่มปรับตัวได้ กล้าที่จะเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆกับเพื่อน มีการพูดคุยสนทนากัน หากิจกรรมที่ชื่นชอบทำร่วมกัน เช่น ดูหนัง ดูละคร เป็นต้น^{๓๕}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ช่วงแรกต้องปรับตัวด้านการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้อื่น ทำให้ไม่ชิน และเกรงใจคนที่อยู่ร่วมกัน อาจทำให้มีความเครียดและเหงาบ้าง ซึ่งต่างกับผู้สูงอายุที่อยู่มาเป็นเวลานานที่มีเพื่อนสนิทสามารถพูดคุยได้ทุกซอกทุกใจ^{๓๖}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในศูนย์มีแนวโน้มสุขภาวะทางจิตดีขึ้นหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่ทางศูนย์จัดไว้ให้ เช่น การฟังเทศน์ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น^{๓๗}

สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน โดยผู้ที่เข้ามาอยู่ใหม่ต้องใช้เวลาในการปรับตัวทั้งทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น อาจมีความขัดแย้งกันบ้าง ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่มานานกว่าจะสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าเนื่องจากปรับตัวมาระยะหนึ่งแล้ว^{๓๘}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ ช่วงแรกต้องมีการปรับตัวด้านการใช้ชีวิตประจำวัน และปรับตัวเข้ากับสถานที่ใหม่ๆ บางครั้งอาจทำให้เกิดความกังวล อึดอัดใจ เกิดความเครียดได้ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่มานาน สามารถปรับตัวได้ดี ได้เข้าร่วมกิจกรรมและมีคนสนิทที่ไว้วางใจสามารถระบายความกังวลใจและความทุกข์ได้บ้าง^{๓๙}

สุขภาวะทางจิตมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่เข้าใหม่ หากมีประสบการณ์ทางสังคมมาไม่ดี จะมีความเครียดในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทำให้เกิดความทุกข์ แต่ผู้สูงอายุที่อยู่มานานแล้ว ซึ่งจะ

^{๓๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๓๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๓๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๓๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๓๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๓๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

ได้รับการดูแลตามความเหมาะสม เช่น ได้รับปัจจัยสี่เพียงพอ มีกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ มีกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้^{๔๐}

สรุปได้ว่า สภาพทั่วไปของสภาวะทางจิต ผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ตามระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ รวมถึงวิถีชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงลักษณะนิสัยส่วนบุคคลด้วย ซึ่งเมื่อเข้ามาอยู่ร่วมกันในศูนย์ฯ ต้องใช้เวลาในการปรับตัวด้านการใช้ชีวิตประจำวัน และปรับตัวเข้ากับสถานที่และเพื่อนใหม่ ในช่วงแรกพบว่าผู้สูงอายุมีสภาวะทางจิตไม่ค่อยดี มีอาการซึมเศร้า เหงา และมีความเครียด อาจเกิดความขัดแย้งกับผู้ที่อยู่ร่วมกัน แต่ศูนย์มีกลไกช่วยเหลือคือการจัดกิจกรรมบำบัดความเครียดต่างๆ ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม เช่น การฟังเทศน์ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฝึกอาชีพ ตามความสนใจ นอกจากนั้นยังมีพี่เลี้ยงที่คอยพูดคุยให้คำแนะนำรับฟังปัญหาทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต มีความสุข ความสงบ และอยู่อย่างมีความหวังมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมที่ใช้สมาธิได้ดีขึ้น มีวิธีการจัดการกับความทุกข์ที่ตนเองได้ตลอดจนอยากให้ผู้อื่นมีความสุข และพ้นจากความทุกข์ ส่งผลต่อภาพรวมสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถสรุปสภาวะทางจิต ผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ดังแผนภาพที่ ๔.๓

สภาวะทางจิต

- รู้สึกมีความสุข ความสงบ และมีความพึงพอใจในชีวิต
- มักเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิ
- สามารถบริหารจัดการความทุกข์ของตนเองได้
- ปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุขและปราศจากความทุกข์

แผนภาพที่ ๔.๓ สภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

๒.๔ สภาวะทางปัญญา

ผู้สูงอายุยังอยู่ในศูนย์ฯ นานจะยิ่งเข้าใจชีวิตจากมุมมองและประสบการณ์ที่หลากหลายของเพื่อนๆ ในศูนย์ฯ ทำให้มีบุคลิกที่นิ่งขึ้นเมื่อมีอะไรมากระทบ ใช้เหตุผลมากขึ้น ยอมรับ ปรับใจ เข้าใจความเป็นจริง สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุขกับปัจจุบันมากขึ้น เข้าใจว่าศูนย์เป็นบ้านหลังสุดท้ายของชีวิต ที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ในบ้านปลาย ยอมรับได้กับบริการที่รองรับตามสภาพ เช่น อาหาร ที่นอน เป็นต้น^{๔๑}

^{๔๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๔๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

มีความแตกต่างกันของสุขภาวะทางปัญญาระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ากับที่อยู่มานาน ผู้ที่อยู่มานานจะมีประสบการณ์การอยู่ร่วมกันมากกว่า เจอปัญหาที่หลากหลายกว่าทำให้เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น มีเทคนิคในการแก้ไขปัญหาได้ดี ยิ่งผู้สูงอายุที่มีความรู้หรือเคยมีประสบการณ์การใช้ชีวิตภายนอกที่ดี ยิ่งจะแก้ปัญหาต่างๆได้ด้วยความสามารถของตน ทำให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี^{๔๒}

ผู้สูงอายุภายในศูนย์ฯ ทั้งที่อยู่เดิมและรายใหม่ ต่างมีสุขภาวะทางปัญญาที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งอายุ พื้นฐานจิตใจ รวมถึงความถดถอยตามความชราภาพที่ส่งผลต่อความคิดและความจำ ทำให้มีสุขภาวะทางปัญญาที่แตกต่างกันไป^{๔๓}

เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุหลายท่านมีร่างกายที่ถดถอยลงรวมถึงสมอง และความจำ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะทางปัญญา โดยทางศูนย์จะมีกิจกรรมที่ช่วยลดและชะลอภาวะการเสื่อมของสมอง รวมถึงมีการประเมินภาวะสมองเสื่อมอยู่เป็นประจำ ส่งเสริมการดูแลตัวเอง ทำให้ผู้ที่มีสุขภาวะทางปัญญาที่ยังคงรักษาและพัฒนาให้ภาวะนี้ยังอยู่นานขึ้นได้^{๔๔}

ส่วนมากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ระยะเวลาหนึ่งจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความคิดไปในทางที่ดีงาม สามารถคิดแก้ปัญหาและเป็นที่พึ่งของตนเองได้ ยกเว้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่จะขาดสุขภาวะทางปัญญาอย่างที่เราควรจะเป็นไป^{๔๕}

ผู้สูงอายุในศูนย์ส่วนใหญ่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมทำบุญ สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ และมีสติในการใช้ชีวิต ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น รวมถึงการรักษาภาวะเปียบในการอยู่ร่วมกัน^{๔๖}

สรุปได้ว่า สภาพทั่วไปของสุขภาวะทางปัญญา ผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับพื้นฐานการใช้ชีวิต และประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงการเข้าใจธรรมชาติ อยู่กับปัจจุบัน และมีความคิดที่ถูกต้องดีงาม แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์แล้วจะมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้สุขภาวะทางปัญญาดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการทำบุญ สวดมนต์ ไหว้พระ การเล่นเกมต่างๆ ที่ช่วยให้มีสติเท่าทัน เข้าใจถึงความไม่เที่ยงแท้แน่นอนของชีวิต ใช้ปัญญาและหลักเหตุผลแก้ปัญหาในทางที่ถูกต้องได้ด้วยตนเองและเป็นที่พึ่งของตนเองได้ ยกเว้นผู้สูงอายุที่มี

^{๔๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๔๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๔๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๔๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๔๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

ปัญหาด้านสมองและความจำที่จะพัฒนาสู่ภาวะทางปัญญาได้ยาก สามารถสรุปสู่ภาวะทางปัญญา ผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ดังแผนภาพที่ ๔.๔

สู่ภาวะทางปัญญา

- ใช้หลักเหตุผลตัดสินใจแก้ปัญหา และดำเนินชีวิต
- เข้าใจความไม่เที่ยงแท้แน่นอนของชีวิต
- พอใจกับภาวะพึ่งพาตนเองในสภาวะปัจจุบัน
- มีความสุขและพอใจคุณภาพชีวิตในปัจจุบัน

แผนภาพที่ ๔.๔ สู่ภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

โดยสรุป สู่ภาวะ หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต การดำเนินชีวิต การรับรู้ในด้านร่างกาย ด้านศีล(สังคม) ด้านจิตใจ และด้านปัญญา ภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สามารถสรุปผลความถี่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ดังตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ สรุปความถี่การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญตัวแปรสู่ภาวะ

ประเด็น ที่	ประเด็น	ปริมาณ	
		ความถี่	รูป/คนที่ให้ข้อมูลสำคัญ
๑	สู่ภาวะทางกาย	๑๑	๑, ๒, ๓, ๔, ๗, ๘, ๑๐, ๑๒, ๑๓, ๑๖, ๑๗
๒	สู่ภาวะทางศีล(สังคม)	๑๒	๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๘, ๙, ๑๐, ๑๒, ๑๕, ๑๖, ๑๗
๓	สู่ภาวะทางจิต	๑๒	๑, ๒, ๓, ๔, ๖, ๗, ๘, ๑๐, ๑๑, ๑๒, ๑๖, ๑๗
๕	สู่ภาวะทางปัญญา	๖	๒, ๓, ๔, ๑๔, ๑๖, ๑๗

๓. สภาพทั่วไปของการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

การที่ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างรวดเร็ว ทำให้วิถีชีวิตของผู้สูงวัยในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลง จนอาจกลายเป็นปัญหาใหญ่ต่อการพัฒนาประเทศ ลักษณะของครอบครัวเดี่ยวที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงวัยถูกทอดทิ้งและขาดการดูแล จำเป็นที่หน่วยงานของรัฐต้องยื่นมือเข้ามาช่วยในรูปแบบของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงองค์กรเอกชนต่างๆ ในรูปแบบนี้อาจต้องมีมากขึ้นเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัยให้เพียงพอ การปรับตัวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงวัยพึงมีเมื่อต้องเข้าไปอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ดังนั้นการที่ผู้สูงวัยรู้จักปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด โดยมุ่งแก้ไขปัญหาด้วยสติปัญญา ความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงวัยเพื่อ

หาทางเลือกในการแก้ปัญหา ปรับอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกให้เหมาะสมและเป็นการมุ่งแก้ไขปัญหายอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข^{๔๗} ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ประเด็นเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ (ตามหลักสปีปายะ) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

๓.๑ การปรับตัวที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (อาวาสสปีปายะ)

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ต้องใช้เวลาปรับตัวกับสถานที่ใหม่ที่ไม่น่าคุ้นชิน ต้องเริ่มต้นเรียนรู้กฎระเบียบของศูนย์ กติกาของสังคม เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข บางอย่างอาจขัดกับชีวิตที่เคยผ่านมาแต่ก็ต้องยอมรับและปฏิบัติตาม เช่น การวางเตียงนอนที่ชิดกับเพื่อนร่วมห้อง การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การทานอาหารตามตารางเวลา ผู้สูงอายุต้องวางแผนบริหารจัดการชีวิตตามแบบแผนใหม่อย่างเหมาะสม จนกลายเป็นความเคยชิน ปรับตัวได้หาความสุขที่ตัวเองมีความสุขตามสมควรแก่อัตถภาพ^{๔๘}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ต้องปรับตัวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อมของศูนย์ เนื่องจากยังไม่คุ้นชิน แต่เมื่ออยู่ไปสักพัก ได้ใช้สถานที่เป็นที่พักผ่อน ทำกิจกรรมต่างๆ ก็จะสามารถปรับตัวได้ และส่วนมากสถานที่ภายในศูนย์จะค่อนข้างดีกว่าสถานที่ภายนอกที่ผู้สูงอายุเคยอยู่มา ทำให้สามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น^{๔๙}

ผู้สูงอายุจะปรับตัวได้เมื่ออยู่อาศัยมาระยะหนึ่ง สังเกตได้จากผู้สูงอายุที่อยู่เดิมจะสามารถใช้สถานที่พักผ่อนหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว ส่วนผู้สูงอายุใหม่จำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับตัวให้คุ้นชินกับสถานที่^{๕๐}

การปรับตัวในเรื่องของที่นอน ห้องน้ำ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ค่อยมีปัญหา แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำเป็นต้องแนะนำ ดูแลอย่างใกล้ชิด ให้เรียนรู้การดูแลความสะดวกสบาย เติงตนเองเท่าที่สามารถจะทำได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล^{๕๑}

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ มีความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างดีรวมทั้งสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์ฯ เนื่องจากผู้สูงอายุมองว่าที่นี่คือบ้านหลังสุดท้ายในชีวิต เค้าจะพยายาม

^{๔๗}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๔๘}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๔๙}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๕๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๕๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

ทำความเข้าใจ ปรับตัว ซึ่งส่วนมากพบว่าที่อยู่อาศัยก่อนเข้ามาอยู่ในศูนย์มีความลำบากกว่ามาก การปรับตัวสู่สิ่งที่ดีกว่าจึงไม่ใช่เรื่องยาก แต่ต้องใช้เวลาในการปรับตัว^{๕๒}

ผู้สูงอายุที่อยู่มานานจะรู้วิธีใช้อุปกรณ์ต่างๆ ได้ดี เช่น วิธีกดชักโครก วิธีใช้ตู้น้ำร้อน รู้จักระวังทางลาดชัน รู้จักอาคารต่างๆ ภายในศูนย์เป็นอย่างดี เพราะได้รับการฝึก และการแนะนำมาแล้ว ส่วนผู้สูงอายุที่เข้าใหม่ต้องใช้เวลาในการแนะนำสิ่งต่างๆ เช่น การใช้อุปกรณ์ในห้องน้ำ ทางเดิน ข้อควรระวัง รวมถึงกฎระเบียบต่างๆ ของศูนย์ฯ^{๕๓}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ ต้องมีการปรับตัวต่อสถานที่ ที่ที่หลับนอน การจัดเก็บสิ่งของ อาจจะยังไม่สะดวกในการใช้งาน นอกจากนั้นยังต้องปรับตัวกับเพื่อนร่วมศูนย์ฯ อีกหลายคนที่นอนร่วมห้องเดียวกัน ส่วนผู้สูงอายุที่เข้ามานานกว่าสามารถปรับตัวได้แล้ว เนื่องจากศูนย์ฯ จัดสถานที่ที่เหมาะสมกับการใช้งาน คือมีความปลอดภัย ไม่พลุกพล่านจอแจ สะอาดและสะดวกในการใช้งานสถานที่อยู่แล้ว^{๕๔}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ต้องปรับตัว เกี่ยวกับระเบียบวินัยในการจัดสถานที่นอนของตน^{๕๕} และสิ่งสำคัญการจัดเก็บสิ่งของต้องสะอาดอยู่เสมอในอาคารเรือนนอน^{๕๖}

มีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุที่เข้าใหม่ กับที่อยู่เดิม เนื่องจากผู้เข้ามาอยู่ใหม่อาจมีความคุ้นชินกับสถานที่และสิ่งแวดล้อมเดิมก่อนเข้ามาอยู่ศูนย์ฯ ดังนั้นจึงต้องปรับปรุงตัวเองเรื่องของความมีระเบียบและความสะอาดเพื่อไม่ให้มีผลกระทบกับคนอื่น^{๕๗}

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ต้องมีการปรับตัวเรื่องกฎระเบียบของที่อยู่อาศัย และการจัดสิ่งของส่วนตัวให้มีความสะอาด รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายตนเองด้วย^{๕๘}

การปรับตัวต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกันเนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่มีปัญหาทางสังคมและความเป็นอยู่ที่ไม่เหมาะสมจึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวกับสถานที่ใหม่ที่จัดระเบียบไว้แล้ว ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่มานานกว่า ศูนย์ฯ ได้จัดให้อยู่ในอาคารสถานที่ที่เหมาะสมกับการใช้

^{๕๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๕๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๕๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๕๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๕๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๕๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๕๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

ชีวิตประจำวันแล้ว และมีเจ้าหน้าที่ดูแลด้านความเป็นอยู่ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดจนสามารถดูแลตัวเองในส่วนนี้ได้แล้ว^{๕๙}

สรุปได้ว่า การปรับตัวต่อที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (อาวาสสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่เข้าอยู่ใหม่กับคนที่อยู่เดิม โดยผู้สูงอายุที่เข้าอยู่ใหม่ต้องเรียนรู้กฎ ระเบียบ ในการจัดที่พัก การใช้อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการรักษาความสะอาดในพื้นที่ของตัวเอง ให้ใช้งานได้สะดวกสบายต่อการอยู่อาศัยหลับนอน ซึ่งในภาพรวมแล้ว ผู้สูงอายุส่วนมากสามารถปรับตัวต่อที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมใหม่ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากการปรับตัวในสถานที่ที่ดีกว่าเดิมมีมากกว่า การปรับตัวส่วนนี้ไม่ได้สร้างความอึดอัดให้กับผู้สูงอายุแต่อย่างใด สามารถสรุปการปรับตัวต่อที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (อาวาสสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้ดังแผนภาพที่ ๔.๕

การปรับตัวต่อที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (อาวาสสัปปายะ)

- สะดวก สบายในการพักอาศัย
- สะดวกใจในการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ
- นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งรบกวน
- ใช้งานสถานที่ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย
- พอใจความสะอาดของสถานที่และสิ่งแวดล้อม

แผนภาพที่ ๔.๕ การปรับตัวต่อที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (อาวาสสัปปายะ)

๓.๒ การปรับตัวต่อการเดินทางและการใช้สถานที่ภายในศูนย์ฯ (โคจรสัปปายะ)

สำหรับโคจรสัปปายะจะเน้นทั้งการเดินทางจากภายนอกมาที่ศูนย์ฯ และการเดินทางภายในศูนย์ฯ ว่ามีความสะดวกสบาย เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่อผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้สูงอายุในศูนย์ฯ แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้เป็นอย่างดี กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย-ปานกลาง และกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยกลุ่มแรกจะมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเดินทางภายในศูนย์ฯ ได้ด้วยตนเอง หรือหากต้องกลับบ้านก็มีบุตรหลานคอยรับส่ง ในส่วนของป้ายบอกทางภายในศูนย์ฯ มีความชัดเจน การออกแบบอาคารสถานที่ไม่

^{๕๙}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

ซับซ้อน เหมาะสำหรับการใช้งานตามความเหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มเป็นอย่างดี แต่สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่อาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวเล็กน้อยเพื่อให้คุ้นชินกับสถานที่^{๖๐}

ผู้สูงอายุที่อยู่มาก่อนจะสามารถปรับตัวต่อระบบคมนาคม ผังอาคารและป้ายบอกทางภายในศูนย์ฯ ได้ในระยะเวลาไม่นานเนื่องจากต้องใช้สถานที่ในชีวิตประจำวันอยู่เป็นประจำ^{๖๑}

ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ดี โดยผู้สูงอายุรายใหม่ที่เข้ามาจะมีเจ้าหน้าที่ให้การแนะนำสถานที่ภายในศูนย์ฯ ก่อน รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือจากผู้สูงอายุที่อยู่มาก่อน ทั้งนี้ในส่วนของการเดินทางมายังศูนย์ฯ ก็สะดวกสบายมีระบบขนส่งที่เข้าถึงหลายประเภททั้งรถโดยสารประจำทาง และรถไฟฟ้าซึ่งสะดวกในการเดินทาง^{๖๒}

ในการใช้ชีวิตประจำวันผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่จะยังไม่กล้าออกไปจากบริเวณที่พักพักเท่าไร แต่เมื่อเวลาผ่านไป รวมถึงการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์จัดให้ในส่วนต่างๆ ภายในศูนย์ฯ ก็สามารถช่วยลดเวลาในการปรับตัวของผู้สูงอายุได้^{๖๓}

ผู้สูงอายุภายในศูนย์ฯ สามารถปรับตัวได้ดีรวมทั้งจดจำอาคารและป้ายบอกทางในศูนย์ฯ ได้อย่างแม่นยำ เนื่องจากเป็นสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย และด้วยทางศูนย์ฯ เรามีการสร้างอาคารที่ไม่ซับซ้อน แต่ละอาคารจะอยู่ติดถนนและสะดวกในการเข้าออก และมีการระบุการใช้ประโยชน์ในแต่ละอาคารอย่างชัดเจน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุจดจำได้ง่าย และมีความสะดวกในการเข้ามาใช้ประโยชน์ในอาคาร ส่วนคนที่มาอยู่ใหม่อาจต้องใช้เวลาในการจดจำเพื่อปรับตัวเล็กน้อย^{๖๔}

ผู้สูงอายุภายในศูนย์ฯ ใช้ความเคยชินกับป้ายบอกสถานที่ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ส่วนระบบคมนาคมในการเดินทางมายังศูนย์ฯ ก็สะดวกสบาย สามารถนั่งรถแท็กซี่ รถเมล์ และรถตู้ได้ ชองส่วนใหม่ผู้สูงอายุจะไม่ได้ออกไปภายนอกศูนย์ฯ จะมีเพียงลูกหลาน ญาติเดินทางมาเยี่ยมเท่านั้น^{๖๕}

ผู้สูงอายุไม่ว่าจะอยู่มานานหรือเข้ามาอยู่ใหม่ก็จะต้องมีช่วงเวลาในการปรับตัวต่อการเดินทางภายในศูนย์ฯ เนื่องจากศูนย์ฯ อาจมีการปรับปรุงสถานที่เพื่อใช้งานตามความเหมาะสมและจำเป็น อาจมีการควมรวมอาคาร การจัดสถานที่ใหม่ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยมากนัก^{๖๖}

^{๖๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๖๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๖๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๖๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๖๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๖๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๖๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปรับตัวต่อการเดินทางภายในศูนย์ฯ ได้เป็นอย่างดีถึงแม้จะเข้ามาอยู่ในศูนย์ได้ไม่นาน เนื่องจากต้องใช้สถานที่ในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จะมีเพียงบางช่วงเวลาเท่านั้นที่ศูนย์ฯ มีการปรับปรุงสถานที่ใหม่ ผู้สูงอายุก็ต้องมีการปรับตัวอีกครั้งแต่อย่างไรก็ตาม ทุกครั้งที่มีการปรับปรุงสถานที่ก็จะเพื่อเอื้อต่อการใช้งานของผู้สูงอายุเสมอ^{๖๗}

โดยส่วนมากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวในการใช้สถานที่ต่างๆ ภายในศูนย์ได้ดี เนื่องจากสถานที่เอื้อต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ^{๖๘}

เท่าที่สังเกตเห็นได้คือผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่จำเป็นต้องอาศัยป้ายบอกทางเพื่อไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในศูนย์ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่มานานกว่าจะสามารถเดินทางได้โดยไม่ต้องอาศัยการดูป้ายบอกทาง^{๖๙}

ภายในศูนย์ฯ มีอาคารพักอาศัยและอาคารที่ใช้จัดกิจกรรมหลายอาคาร ทางศูนย์ฯ จะมีการใช้งานอาคารตามความเหมาะสม ซึ่งในบางครั้งอาจมีการปรับเปลี่ยนเช่นย้ายตึก หรือยุบมารวมกัน ทำให้ผู้สูงอายุสับสนต้องใช้เวลาในการปรับตัวอยู่บ้าง^{๗๐}

มีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่กับคนที่อยู่เดิม ในส่วนของการเดินทางมายังศูนย์ ส่วนมากจะไม่ได้เดินทางมาเองจะมีหน่วยงาน ญาติ นำผู้สูงอายุมาส่งเพื่อใช้บริการศูนย์ฯ ในส่วนของผังอาคารและป้ายบอกทางภายในศูนย์ฯ หากเข้ามาอยู่ใหม่อาจมีความสับสนอยู่บ้าง แต่เมื่ออยู่จนคุ้นเคยก็สามารถใช้งานสถานที่ได้อย่างดี รู้จักอาคารสถานที่ต่างๆ เช่น เรือนนอน โรงอาหาร อาคารเอนกประสงค์ เป็นต้น^{๗๑}

สรุปได้ว่า การปรับตัวต่อการเดินทางและการใช้สถานที่ภายในศูนย์ฯ (โคจรสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่เข้าอยู่ใหม่กับคนที่อยู่เดิม โดยผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และเพื่อนๆ เกี่ยวกับการใช้งานอาคารต่างๆ รวมถึงยังต้องใช้ป้ายบอกทางภายในศูนย์ฯ เป็นประจำไประยะหนึ่งจนกว่าจะจำได้ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่มาจนจำได้แล้วจะสามารถใช้อาคารสถานที่ต่างๆ ได้อย่างแม่นยำ สามารถเดินทางระหว่างตึกได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยเนื่องจากการออกแบบที่เหมาะสมและเอื้อต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ มีเพียงบางครั้งที่ทางศูนย์มีการปรับปรุงสถานที่เท่านั้นที่ผู้สูงอายุต้องปรับตัวอีกครั้งตามการ

^{๖๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๖๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๖๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๗๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๗๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

เปลี่ยนแปลง ส่วนการคมนาคมจากภายนอกมายังศูนย์ฯ นั้นโดยส่วนใหญ่จะเป็นการเดินทางมาเยี่ยมผู้สูงอายุของลูก หลาน และญาติๆ นั้นเอง ซึ่งมีความสะดวกสบายเนื่องจากแต่ละศูนย์ฯ ตั้งอยู่ในทำเลที่สามารถเดินทางได้ง่ายและมีรถหลายประเภทผ่าน เช่น รถเมล์ รถตู้ และ รถไฟฟ้า สามารถสรุปการปรับตัวต่อการเดินทางและการใช้สถานที่ภายในศูนย์ฯ (โคจรสปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้ตั้งแผนภาพที่ ๔.๖

**การปรับตัวต่อการเดินทางและการใช้สถานที่ภายในศูนย์ฯ
(โคจรสปปายะ)**

- การเดินทางไปยังศูนย์ฯ มีความสะดวกสบาย
- สามารถเดินทางไปยังอาคารต่างๆ ภายในศูนย์ฯ เพื่อทำกิจกรรมได้โดยไม่หลง
- ป้ายบอกทางต่างๆ ภายในศูนย์ฯ เอื้อต่อการใช้งาน

แผนภาพที่ ๔.๖ การปรับตัวต่อการเดินทางและการใช้สถานที่ภายในศูนย์ฯ (โคจรสปปายะ)

๓.๓ การปรับตัวต่อการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ภายในศูนย์ฯ (ภัสสะสปปายะ)

ความสามารถในการปรับตัวต่อการสื่อสาร การสนทนา เป็นเรื่องปกติโดยทั่วไป สำหรับคนรู้จักกันใหม่ ซึ่งต้องปรับตัวตามความเหมาะสม ทั้งบุคลิก และน้ำเสียง การแสดงมารยาททางสังคมตามปกติไม่แตกต่างจากสังคมภายนอก ที่ต้องเรียนรู้จูนใจกัน ก็สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุขจนกระทั่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัยเกิดขึ้น เช่น หูตึง ทำให้ต้องตะโกนพูดคนไม่เข้าใจก็จะเกิดความไม่พอใจได้ ซึ่งในศูนย์ฯ จะเกิดเหตุการณ์แบบนี้อยู่บ้าง เมื่อเกิดการเรียนรู้ปัญหาเหล่านี้จะหมดลงซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัว เหมือนคนทั่วไปในสังคม^{๗๒}

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์มานานจะมีความสามารถในการปรับตัวต่อการสื่อสาร การสนทนา การพูดคุยที่ดีกับเพื่อน เจ้าหน้าที่ และบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่เข้ามาใหม่ เนื่องจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยมานานมีการปรับตัวจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ มาระยะเวลาหนึ่ง^{๗๓}

^{๗๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๗๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ดี ทั้งนี้หากพบปัญหาในศูนย์ฯ ก็จะมีเจ้าหน้าที่คอยซักถามให้คำแนะนำที่ดี รวมถึงคอยแก้ไขปัญหาและประสานสัมพันธ์ให้^{๗๔}

ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใหม่มีกิจกรรมจากเจ้าหน้าที่ นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์เป็นตัวช่วยในการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกัน อีกทั้งผู้สูงอายุที่อยู่มาก่อนก็ถูกแนะนำให้เป็นผู้ช่วยเหลือคนที่เข้ามาอยู่ใหม่ด้วยการพูดจาไพเราะเป็นมิตร ทำให้โดยส่วนมากไม่มีความขัดแย้งกันทางการสื่อสารมากนัก ยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะความยากลำบากในการสื่อสาร เนื่องจากโรคทางกล้ามเนื้อและหลอดเลือดจำเป็นต้องใช้เครื่องมือช่วยในการสื่อสารและต้องใช้เวลาในการสื่อสารค่อนข้างมาก^{๗๕}

ในด้านการปรับตัวต่อการสื่อสารของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์นั้น การพูดคุยกับเพื่อนก็จะมี การพูดคุยธรรมดา การคุยหยอกล้อ หรือบางครั้งก็เป็นการสนทนาปรึกษาในเรื่องส่วนตัว โดยส่วนมากจะอยู่เป็นกลุ่มตามความสนิท ส่วนกับเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่มีปัญหาในการสื่อสารเพราะอยู่กันจนเสมือนว่าเป็นลูกหลาน แต่บางกรณีอาจมีพูดเสียงดังกันบ้างเนื่องจากปัญหาทางการได้ยิน^{๗๖}

ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการสื่อสารกับเพื่อนๆ ได้ดี โดยผู้สูงอายุที่อยู่มานานจะมีการโต้เถียงกันบ้างเมื่อเกิดความขัดแย้ง แต่จะถูกประสานโดยพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่^{๗๗}

ผู้สูงอายุภายในศูนย์ส่วนใหญ่สามารถปรับตัวต่อการสื่อสาร การสนทนา และการพูดคุยกับเพื่อนและเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ได้ดี เนื่องจากศูนย์ฯ มีการจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มอยู่ตลอด จึงทำให้มีการสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง^{๗๘}

ศูนย์มีการจัดกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนิทสนมคุ้นเคย จนเกิดความไว้วางใจกัน สามารถปรึกษาซึ่งกันและกันได้ นอกจากนี้การร่วมกิจกรรมยังได้รับคำแนะนำที่ดีจากเจ้าหน้าที่ เกิดการปรับตัว หากช่วงแรกมีการทะเลาะกันก็จะลดลงเมื่ออยู่ร่วมกันนานขึ้น เวลาและความเข้าใจจะช่วยสานสัมพันธ์ระหว่างกันได้^{๗๙}

^{๗๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๗๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๗๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๗๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๗๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๗๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

นอกจากกิจกรรมต่างๆ ที่ศูนย์จัดให้เพื่อละลายพฤติกรรมและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกันแล้ว การจัดเรือนนอน ที่นอนไว้ใกล้ๆ กันยังทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการสื่อสารกันเพิ่มขึ้นเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข^{๘๐}

การปรับตัวต่อการสื่อสารที่ตื่นอกจากการพูดคุยกันแล้ว การสื่อสารในรูปแบบอื่นยังสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันได้มากขึ้น เช่น ป้ายประกาศต่างๆ เสียงตามสาย เป็นต้น^{๘๑}

ปัญหาในการสื่อสารส่วนใหญ่เกิดมาจากภูมิหลัง และการใช้ชีวิตตั้งแต่ก่อนเข้ามาอยู่ร่วมกันในศูนย์ฯ ทำให้ช่วงแรกยังติดพฤติกรรมการสื่อสารรูปแบบเดิมๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งกันได้ แต่เมื่อเข้ามาทำกิจกรรม และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติตัวเสมือนเป็นลูกหลานก็สามารถทำให้สามารถปรับพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นได้^{๘๒}

การปรับตัวเรื่องการสื่อสารไม่แตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่มานานกับผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ เนื่องจากศูนย์ฯ มีการจัดกิจกรรมประเภทการรวมกลุ่มอยู่ตลอด ประกอบกับการพักอาศัยในเรือนนอนมีด้วยกันหลายคน ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการสื่อสารระหว่างกันอยู่เสมอ^{๘๓}

เนื่องจากการเข้าพักในศูนย์ฯ มีระเบียบข้อปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ผู้สูงอายุส่วนมากพยายามปรับตัวให้เป็นไปตามระเบียบ โดยสื่อสารพูดคุยกับผู้อื่นด้วยความระมัดระวังและใช้วาจาที่สุภาพ งดเว้นความหยาบคาย^{๘๔}

สรุปได้ว่า การปรับตัวต่อการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ภายในศูนย์ฯ (ภัสสะสปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่เข้าอยู่ใหม่กับคนที่อยู่เดิม โดยผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ต้องใช้เวลาในการปรับตัวเนื่องจากแต่ละคนมีภูมิหลังและการใช้ชีวิตด้านการสื่อสารที่แตกต่างกัน แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ ต้องรับทราบระเบียบข้อปฏิบัติของศูนย์ฯ ในการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ประกอบกับกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ ที่ทางศูนย์จัดให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน รวมทั้งการให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหามาจากเจ้าหน้าที่ด้วยการปฏิบัติอย่างลูกหลาน ส่งผลต่อการปรับตัวที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งการสื่อสารกันธรรมดาทั่วไป การหยอกล้อกัน จนกระทั่งสามารถปรับทุกข้อให้คำปรึกษาในเรื่องส่วนตัวต่อกันและกันได้ สามารถสรุปการปรับตัวต่อการสื่อสาร

^{๘๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๘๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๘๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๘๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๘๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

กับบุคคลต่างๆ ภายในศูนย์ฯ (ภัสสะสปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้วางแผนภาพที่ ๔.๗

**การปรับตัวต่อการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ภายในศูนย์ฯ
(ภัสสะสปายะ)**

- มีความสุขเมื่อได้สื่อสาร พูดคุยกับเพื่อนๆ ร่วมศูนย์ฯ
- สามารถพูดคุยปรับทุกข์เรื่องส่วนตัวกับเพื่อนๆ ในศูนย์ได้อย่างไว้วางใจ
- เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ให้คำแนะนำและปฏิบัติตัวเสมือนเป็นลูกหลาน
- หลีกเลี่ยงการทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่นภายในศูนย์ฯ

แผนภาพที่ ๔.๗ การปรับตัวต่อการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ภายในศูนย์ฯ (ภัสสะสปายะ)

๒.๔ การปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ (บุคคลสปายะ)

การปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ต้องอาศัยการแนะนำ และกิจกรรมกลุ่มรูปแบบต่างๆ ช่วยเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากแต่ละคนมีภูมิหลังที่มาจุดอ่อน จุดแข็งที่แตกต่างกัน บางคนชอบแสดงออก บางคนชอบเก็บตัว เรียนรู้ ปรับตัวตามความเหมาะสมผ่านกิจกรรมที่ทางศูนย์จัดให้^{๔๕}

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์มานานจะผ่านการปรับตัวต่อบุคคลต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนได้ดี เช่น รู้ว่าผู้สูงอายุด้วยกันควรคุยแบบไหน กับเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เนื่องจากการใช้ชีวิตในศูนย์ต้องมีการสื่อสารประสานงาน ขอคำแนะนำปรึกษากับบุคคลต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ผู้จัดการ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นต้น^{๔๖}

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุส่วนมาก ทั้งที่เข้ามาใหม่และอยู่มานานจะเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคนภายในศูนย์เป็นอย่างดี และปฏิบัติตัวต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม^{๔๗}

ผู้สูงอายุส่วนมากเข้าใจบทบาทของตนเอง และผู้อื่นที่อยู่ในศูนย์เป็นอย่างดี สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม มีเพียงบางส่วนที่ยังปรับตัวไม่ได้ อาจติดการแสดงออกต่อผู้อื่นแบบเดิมๆ ก่อให้เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกันบ้าง ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัว^{๔๘}

^{๔๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๔๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๔๗}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๔๘}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

ผู้สูงอายุในศูนย์ฯ สามารถปรับตัวและมีความเข้าใจในหน้าที่ของบุคคลที่อยู่ในศูนย์เป็นอย่างดีว่าแต่ละคนมีบทบาทและหน้าที่ที่ต้องทำและรับผิดชอบอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุในศูนย์ฯ ยังสามารถจำชื่อเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ และผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในศูนย์ฯ ได้อย่างแม่นยำ สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ต้องใช้เวลาปรับตัวสักระยะ ช่วงแรกอาจจะยังจำชื่อผู้อื่นไม่ได้^{๘๙}

ผู้สูงอายุส่วนมากเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อผู้อื่นได้ดี แต่จะมีบางคนที่ชอบแสดงกิริยาที่ไม่ดี ต่อเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์เนื่องด้วยพฤติกรรมที่เคยชิน ซึ่งต้องอาศัยกิจกรรมกลุ่มช่วยปรับพฤติกรรมเหล่านี้ซึ่งพบว่าจะค่อยๆ ดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสักระยะ^{๙๐}

การปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างหรือผู้ที่อยู่ร่วมกันได้ดี เนื่องจากผู้สูงอายุมิมีการรับรู้บทบาทหน้าที่แตกต่างกันของแต่ละคน^{๙๑}

การปรับตัวเรื่องนี้ไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากผู้สูงอายุมิมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของแต่ละคนจากการแนะนำตัวครั้งแรก ก็จะรู้ว่าควรแสดงออกกับใครอย่างไร^{๙๒}

ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการแสดงออกต่อผู้อื่นตามบทบาทได้ดี ซึ่งนอกจากการสังเกตได้จากการปฏิบัติตัวต่อผู้อื่นแล้ว ยังสามารถดูได้จากการยินดีเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการเสนอตัวเป็นจิตอาสา^{๙๓}

มีความแตกต่างกันอยู่บ้างระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่และผู้ที่อยู่มานาน เนื่องจากผู้ที่เข้ามาอยู่ใหม่ยังไม่ทราบบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในด้านต่างๆ อย่างชัดเจน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล พี่เลี้ยง แต่คนที่อยู่มานานจำได้แล้วว่าผู้ที่อยู่ร่วมกันมีบทบาทหน้าที่อะไร ก็สามารถแสดงพฤติกรรมต่อแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม^{๙๔}

สรุปได้ว่า การปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ (บุคคลสัปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจากแต่ละคนมีภูมิหลังที่มา จุดอ่อน จุดแข็งที่แตกต่างกัน ต้องอาศัยการแนะนำ และกิจกรรมกลุ่มรูปแบบต่างๆ ช่วยเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และปรับตัว ทำให้เข้าใจบทบาท หน้าที่ของตนเองเมื่ออยู่ในศูนย์ และรับรู้บทบาท

^{๘๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๙๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๙๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๙๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๙๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๙๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

หน้าที่ของผู้อื่นเพื่อที่จะปฏิบัติตัวต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข สามารถสรุปการปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ (บุคคลสัปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้ตั้งแผนภาพที่ ๔.๘

การปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ (บุคคลสัปายะ)

- สามารถปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ ภายในศูนย์ฯ ได้เป็นอย่างดี
- เข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้อื่น
- รู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง

แผนภาพที่ ๔.๘ การปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ (บุคคลสัปายะ)

๒.๕ การปรับตัวต่ออาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์จัดให้ (โภชนสัปายะ)

การจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ เป็นการจัดอาหารสำหรับคนส่วนใหญ่ เน้นรสชาติกลางๆ สะอาด ถูกหลักอนามัย ด้วยรสชาติกลางๆ เมื่อรับประทานไปนานๆ อาจเกิดความเบื่อหน่าย ผู้สูงอายุมักปรับตัวด้วยการมีขอสปรงรสประจำตัวไว้เพื่อเพิ่มรสชาติ อีกเรื่องที่ต้องปรับตัวคือเวลาการรับประทานอาหารที่ตรงเวลาทุกวัน หากยังไม่หิวก็ต้องแก้ปัญหาด้วยการเก็บใส่กล่องไว้ทานทีหลัง ซึ่งทางศูนย์ไม่ได้เข้มงวดมากนักเพื่อไม่เป็นการบังคับผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีความสุขที่ได้ทานอาหารครบทุกมื้อ ในปริมาณที่เพียงพอ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการอยู่ข้างนอกศูนย์ที่ต้องจัดหาอาหารเพื่อรับประทานเอง ลำบากมากสำหรับผู้สูงอายุ^{๙๕}

อาหารที่จัดให้ผู้สูงอายุจะเน้นความสะอาด ถูกหลักโภชนาการ แต่รสชาติอาจไม่ถูกปากทุกคน ผู้สูงอายุต้องปรับตัวกับรสชาติอาหาร ซึ่งจากประสบการณ์พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่มานานจะสามารถปรับตัวได้ดี ด้วยความคุ้นชินและมีเครื่องปรุงส่วนตัวไว้ช่วยเรื่องรสชาติได้^{๙๖}

ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความชอบประเภท และรสชาติอาหารแตกต่างกันไป ซึ่งทางศูนย์ก็พยายามจัดเตรียมให้ตามความเหมาะสม ทั้งในเรื่องปริมาณและรสชาติอาหาร สลับกันไปในแต่ละวันให้เกิดการหมุนเวียนลดความเบื่อหน่าย^{๙๗}

^{๙๕}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๙๖}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๙๗}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีความอิสระในการเลือกรับประทานอาหารมาจากข้างนอก ศูนย์ แต่เมื่อต้องมาอยู่ภายในศูนย์ ก็จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเรื่องโภชนาการ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุหลายคนไม่พึงพอใจในรสชาติอาหารเหมือนแต่ก่อน ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัว^{๙๘}

การจัดอาหารให้ผู้สูงอายุภายในศูนย์ นอกจากการคำนึงถึงสุขอนามัยและโภชนาการแล้ว ทางศูนย์ยังคำนึงถึงเรื่องรสชาติด้วย โดยพยายามทำอาหารให้มีรสชาติกลางๆ ไม่หวานไม่เค็มเกินไป เพื่อผลดีต่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดยในแต่ละมื้อจะมีทั้งอาหาร น้ำดื่ม และผลไม้ เช่น แดงโม แก้วมังกร ฝรั่งทุกมื้อ และมีปริมาณเพียงพอต่อผู้สูงอายุทุกคน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่ออาหารและเครื่องดื่มที่ทางศูนย์จัดไว้ให้ได้เป็นอย่างดี^{๙๙}

ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความชอบที่แตกต่างกัน มีบางกลุ่มที่ไม่พึงพอใจรสชาติของอาหาร กินได้น้อยในแต่ละมื้อ แต่ทางศูนย์พยายามอธิบายให้เข้าใจเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่เป็นโทษต่อร่างกาย ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าใจ แต่ก็ยังไม่พึงพอใจเท่าที่ควร^{๑๐๐}

ผู้สูงอายุภายในศูนย์ต้องมีการปรับตัวต่อทั้งอาหารและเครื่องดื่ม เพราะก่อนเข้ามาอยู่ในศูนย์ผู้สูงอายุมักทานอาหารตามใจตนเอง แต่ละคนชอบรสชาติอาหารที่แตกต่างกัน แต่ทางศูนย์มีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มตามหลักโภชนาการ ทำให้อาหารบางอย่างไม่ถูกใจผู้สูงอายุได้^{๑๐๑}

ทางศูนย์จัดเตรียมอาหารตามหลักโภชนาการ ถูกหลักอนามัย และมีปริมาณเพียงพอต่อผู้สูงอายุทุกคน การจัดอาหารมีวันละ ๓ มื้อ ทั้งข้าว หวาน และผลไม้ จัดให้ตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ทุกวัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และตรงต่อเวลาเป็นประจำ ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ^{๑๐๒}

ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ดี โดยที่ศูนย์ จัดเมนูอาหารและเครื่องดื่มตามหลักโภชนาการ^{๑๐๓}

^{๙๘}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๙๙}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๐๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๐๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๐๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๐๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

การเลือกรับประทานอาหารเป็นความชอบส่วนบุคคล ยากที่จะทำให้ชอบเหมือนกันได้ ทางศูนย์จึงต้องคำนึงถึงความสะดวก ถูกหลักอนามัยและปริมาณเพียงพอต่อผู้สูงอายุทุกคนมากกว่า การให้ความสำคัญกับรสชาติอาหาร^{๑๐๔}

ศูนย์จัดเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุวันละ ๓ มื้อ โดยคำนึงถึงหลักโภชนาการ ความสะดวก ถูกหลักอนามัย และมีประโยชน์ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ในแต่ละมื้อจะมีทั้งอาหารคาว ขนม และผลไม้ และหากผู้สูงอายุทานไม่หมดในแต่ละมื้อสามารถเก็บอาหารใส่กล่องไว้กินเวลาอื่นได้ ศูนย์จะไม่บังคับเรื่องเวลาในการกินอาหารมากเกินไป แต่ทุกคนต้องรับประทานอาหารที่ศูนย์จัดให้เหมือนกัน^{๑๐๕}

ในการปรับตัวต่อการรับประทานอาหารที่ศูนย์จัดเตรียมให้ต้องมีแน่นอนภายในศูนย์ เนื่องจากผู้สูงอายุมักทานอาหารตามใจที่ยากทาน แต่ศูนย์ได้ทำรายการอาหารตามหลักโภชนาการ เป็นสำคัญ ทำให้บางครั้งอาหารมีรสชาติไม่ถูกใจนัก^{๑๐๖}

การปรับตัวต่ออาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์จัดให้ไม่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความชอบของแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุบางท่านไม่ชอบหรือไม่ทานอาหารบางอย่าง เช่น ปลา ร้า ไก่ ก็จะไม่ทานตลอดไป ไม่เกี่ยวกับการเข้ามาอยู่ใหม่หรืออยู่มานานกว่า^{๑๐๗}

สรุปได้ว่า การปรับตัวต่ออาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์จัดให้ (โภชนาการ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจากถึงแม้ว่าแต่ละคนจะมีความชอบรับประทานอาหารที่แตกต่างกัน แต่เมื่อมาอยู่ร่วมกันในศูนย์ผู้สูงอายุทุกคนต้องยอมรับกับอาหารและเครื่องดื่มที่ทางศูนย์จัดเตรียมให้ บนการรับรู้ว่าอาหารที่ศูนย์จัดเตรียมให้เป็นอาหารที่มีประโยชน์ สะอาด ถูกหลักโภชนาการ ถึงแม้บางครั้งรสชาติจะไม่ถูกปากนักแต่ก็สามารถรับประทานได้ โดยมีวิธีแก้ปัญหาเรื่องรสชาติในแต่ละคน เช่น การเตรียมขอสปูรสูตรตามที่ตัวเองชอบติดตัวไว้ อีกทั้งปริมาณอาหารยังมีเพียงพอในแต่ละมื้อ สามารถเก็บไว้รับประทานเมื่อหิวจนอดมื้อได้อีกด้วย ทำให้สะดวกมากกว่าการเตรียมอาหารรับประทานเอง สามารถสรุปการปรับตัวต่ออาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์จัดให้ (โภชนาการ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้ดังแผนภาพที่ ๔.๙

^{๑๐๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๐๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๐๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๐๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

การปรับตัวต่ออาหารและเครื่องดื่มนที่ศูนย์จัดให้ (โภชนาการ)

- รับรู้ว่าอาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์จัดให้มีประโยชน์และถูกสุขอนามัย
- รับประทานอาหารและเครื่องดื่มได้ทุกมื้อ
- พึงพอใจต่ออาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์จัดเตรียมให้
- อาหารและเครื่องดื่มมีปริมาณเพียงพอในทุกมื้อ

แผนภาพที่ ๔.๙ การปรับตัวต่ออาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์จัดให้ (โภชนาการ)

๒.๖ การปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์ (อุณหภูมิ)

ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์ได้ดีพอๆกัน เนื่องจากภายในศูนย์มีความร่มรื่น ต้นไม้เยอะ มีบ่อน้ำกลางศูนย์ทำให้อากาศดี ช่างเย็นและกลางคืนอากาศเย็นสบายแม้อยู่ในอาคารที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศก็สามารถอยู่ได้อย่างสบาย มีพัดลมอย่างเพียงพอ ส่วนช่วงกลางวันที่อากาศร้อนก็สามารถออกมานั่งเล่นในสวนที่มีลมโกรกได้ บางอาคารมีเครื่องปรับอากาศช่วยลดอุณหภูมิได้ในเวลากลางวัน^{๑๐๘}

ผู้สูงอายุที่อยู่มานานกว่าจะชินกับอากาศภายในศูนย์ ส่วนผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ก็ใช้เวลาไม่นานนักในการปรับตัวเนื่องจากภายในศูนย์มีสภาพอากาศที่ดี ไม่ร้อนจนเกินไป มีต้นไม้เยอะ อีกทั้งภายในอาคารแต่ละอาคารมีเครื่องปรับอากาศและพัดลมอย่างเพียงพอ^{๑๐๙}

ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ดี ทั้งนี้ ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความต้องการ และความรู้สึกต่างกัน บางคนไม่ชอบร้อน บางคนไม่ชอบหนาว รวมถึงการรับรู้ถึงสภาพอากาศก็แตกต่างกัน ดังนั้น การอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุแต่ละห้องก็ต้องมีการพูดคุยตกลงร่วมกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจและปรับตัวเข้าหากัน^{๑๑๐}

การปรับตัวในเรื่องของสภาพอากาศ ไม่เป็นปัญหาต่อผู้สูงอายุมากนักเนื่องจากผู้สูงอายุที่เลือกเข้ามาอยู่แบบสามัญหรือราคาถูกส่วนมากก่อนเข้ามาอยู่สภาพอากาศจะแย่กว่าในศูนย์อยู่แล้ว

^{๑๐๘}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๑๐๙}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๑๑๐}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

ส่วนผู้สูงอายุที่เลือกเข้ามาอยู่แบบราคาแพงกว่าอาคารหรือบ้านพักที่เลือกอยู่จะมีเครื่องปรับอากาศซึ่งสามารถปรับอุณหภูมิได้ตามที่ต้องการได้^{๑๑๑}

ผู้สูงอายุในศูนย์สามารถปรับตัวต่อสภาพอากาศ และอุณหภูมิในศูนย์ได้ดี เนื่องจากอาคารเรือนนอนของศูนย์จะปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเท ไม่แออัด ร่มรื่น และภายในอาคารเรือนนอนจะมีพัดลม มีผ้าห่ม เสื้อแขนยาว ถุงเท้า หมวก และผ้าพันคอเตรียมไว้ให้เพียงพอในหน้าหนาว ในส่วนผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ช่วงแรกจะมีความกังวลว่าตนเองไม่มีอุปกรณ์กันหนาว ซึ่งเจ้าหน้าที่จะมีการจัดเตรียมไว้ให้ด้วย^{๑๑๒}

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์ได้เป็นอย่างดี มีเพียงบางคนที่มียโรคประจำตัวเกี่ยวกับการแพ้อากาศในรูปแบบต่างๆ เช่น ผื่นคันมากในหน้าหนาว เกิดเป็นแผลที่ผิวหนัง โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือการเป็นผดผื่นในหน้าร้อน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทางศูนย์ต้องรักษาไปตามอาการของแต่ละบุคคล^{๑๑๓}

เนื่องจากศูนย์มีการจัดพื้นที่ในอาคารให้โล่งโปร่งสบาย อากาศถ่ายเทได้ดี ส่วนภายนอกอาคารก็มีต้นไม้เยอะ ร่มรื่นเหมาะแก่การเดินเล่นออกกำลังกาย ผู้สูงอายุจึงสามารถปรับตัวต่อสภาพอากาศได้ดีพอสมควร อีกทั้งศูนย์ยังมีการจัดเตรียมเครื่องอุปกรณ์ต่างๆในการกันความร้อน กันความเย็นไว้อย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นเครื่องปรับอากาศ พัดลม ถุงมือ ถุงเท้า ผ้าพันคอ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถหาวิธีปรับตัวต่อสภาพอากาศภายในศูนย์ได้ด้วยตนเอง^{๑๑๔}

สรุปได้ว่า การปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์ (อุตุสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจากภายในศูนย์มีการจัดพื้นที่ให้มีความร่มรื่น ต้นไม้เยอะ มีบ่อน้ำกลางศูนย์ทำให้อากาศดี ส่วนพื้นที่ในอาคารให้โล่งโปร่งสบาย อากาศถ่ายเทได้ดี อีกทั้งศูนย์ยังมีการจัดเตรียมเครื่องอุปกรณ์ต่างๆในการกันความร้อน กันความเย็นไว้อย่างทั่วถึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถหาวิธีปรับตัวต่อสภาพอากาศภายในศูนย์ได้ด้วยตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับสภาพอากาศทางศูนย์ก็มีการดูแลอย่างใกล้ชิดและรักษาตามอาการ สามารถสรุปการปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์ (อุตุสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้ดังแผนภาพที่ ๔.๑๐

^{๑๑๑}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๑๑๒}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๑๓}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๑๔}สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

การปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์ (อุตุสัปปายะ)

- พอใจอากาศภายในศูนย์ที่ไม่ร้อน และหนาวจนเกินไป
- มีอุปกรณ์ป้องกันร้อน หนาวอย่างเพียงพอ
- สามารถดูแลตนเองเมื่อเจอสภาพอากาศที่ไม่ดีได้
- อาคารภายในศูนย์มีการระบายอากาศที่ดี

แผนภาพที่ ๔.๑๐ การปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์ (อุตุสัปปายะ)

๒.๗ การปรับตัวต่อการจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับอิริยาบถ การเคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง ภายในศูนย์ (อิริยาบถสัปปายะ)

ภายในศูนย์มีกายอุปกรณ์ เช่น รววจับ ทางลาด วอล์คเกอร์ รถเข็นที่เพียงพอต่อความต้องการ ในการอำนวยความสะดวก โดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้พิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล บางคนชอบเดินแต่ขาไม่มีแรง กายอุปกรณ์ไม่วางให้ใช้ตามใจชอบ เพราะหากเกิดอุบัติเหตุจะแก้ไขได้ยากกว่า^{๑๑๕}

ผู้สูงอายุที่อยู่มานานกว่าจะมีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานที่และกายอุปกรณ์ต่างๆ ได้ดีเนื่องจากการได้รับคำแนะนำจากนักกายภาพบำบัดเป็นอย่างดี ส่วนผู้ที่เข้ามาอยู่ใหม่ต้องได้รับคำแนะนำและใช้เวลาในการปรับตัวระยะหนึ่ง^{๑๑๖}

ในผู้สูงอายุบางท่านจำเป็นต้องมีการฝึกใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว เช่น ไม้ช่วยพยุงเดิน วิลแชร์ วอล์คเกอร์ ในส่วนนี้จะมียุติกรกายภาพบำบัดเข้ามาช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึก ผู้สูงอายุบางท่านปฏิเสธการฝึกเนื่องจากเกิดความเบื่อหน่าย ท้อถอย^{๑๑๗}

ผู้สูงอายุในศูนย์สามารถปรับตัวต่อการจัดสถานที่ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุจะทราบว่าตรงไหนนั่งได้ ตรงไหนนั่งไม่ได้ จากการที่เจ้าหน้าที่เคยแนะนำไว้ อีกทั้งในพื้นที่ที่เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุก็จะมีอุปกรณ์ป้องกันให้เข้าไปได้ ส่วนใดซ่อมแซมได้ทางศูนย์จะเร่งดำเนินการซ่อมแซมทันที เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ^{๑๑๘}

^{๑๑๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๑๑๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๑๑๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

^{๑๑๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

ภายในศูนย์จะจัดสถานที่ต่างๆ อย่างเหมาะสม เช่น มีทางลาด มีราวจับ ไม่ใช้บันได ภายในอาคารมีแสงสว่างที่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่เข้าอยู่ใหม่จะเรียนรู้และได้รับคำแนะนำจากผู้ดูแลและเพื่อนๆ ภายในศูนย์^{๑๑๙}

เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากมีสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมไปตามวัย แต่ละคนมีปัญหาทาง ก้านร่างกายที่แตกต่างกัน ทางศูนย์จะมีการจัดกายอุปกรณ์และให้ผู้สูงอายุทำกายภาพบำบัดตามความเหมาะสมภายใต้คำแนะนำของนักกายภาพบำบัด รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถนะของ ร่างกายอยู่เสมอ ^{๑๒๐}

สรุปได้ว่า การปรับตัวต่อการจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับอิริยาบถ การเคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง ภายในศูนย์ (อิริยาบถสี่ปลายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันขึ้นกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล โดยศูนย์มีการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมรวมถึงกาย อุปกรณ์ เช่น ราวจับ ทางลาด วอล์คเกอร์ รถเข็น ไม้เท้าเพียงพอ อีกทั้งมีการจัดกิจกรรม กายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนตามความเหมาะสม ภายใต้การดูแลของ นักกายภาพบำบัด สามารถสรุปการปรับตัวต่อการจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับอิริยาบถ การเคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง ภายในศูนย์ (อิริยาบถสี่ปลายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้ ดังแผนภาพที่ ๔.๑๑

**การปรับตัวต่อการจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับอิริยาบถ การเคลื่อนไหว
ยืน เดิน นั่ง ภายในศูนย์ (อิริยาบถสี่ปลายะ)**

- ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่ศูนย์จัดให้
- สถานที่มีความเหมาะสมต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ
- รู้สึกปลอดภัยเมื่อร่วมกิจกรรมต่างๆ
- มีความหวังว่าสภาพร่างกายจะดีขึ้นเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

แผนภาพที่ ๔.๑๑ การปรับตัวต่อการจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับอิริยาบถ การเคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง
ภายในศูนย์ (อิริยาบถสี่ปลายะ)

^{๑๑๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๑๒๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.

โดยสรุป การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ หมายถึง การกระทำ ความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในการพักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ใน ๗ ด้าน ได้แก่ อาวาสสัปปายะ โคจรสัปปายะ ภัสสะสัปปายะ บุคคลสัปปายะ โภชนะสัปปายะ อุตุสสัปปายะ และอิริยาบถสัปปายะ สามารถสรุปผลความถี่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ดังตารางที่ ๔.๒

ตารางที่ ๔.๒ ผลสรุปความถี่การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗

ประเด็น ที่	ประเด็น	ปริมาณ	
		ความถี่	รูป/คนที่ให้ข้อมูลสำคัญ
๑	การปรับตัวต่ออาวาสสัปปายะ	๑๓	๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๔, ๑๗
๒	การปรับตัวต่อโคจรสัปปายะ	๑๒	๑, ๒, ๓, ๔, ๖, ๗, ๘, ๑๐, ๑๑, ๑๓, ๑๖, ๑๗
๓	การปรับตัวต่อภัสสะสัปปายะ	๑๓	๑, ๒, ๓, ๔, ๖, ๗, ๙, ๑๐, ๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๖, ๑๗
๔	การปรับตัวต่อบุคคลสัปปายะ	๑๐	๑, ๒, ๓, ๔, ๖, ๗, ๑๒, ๑๓, ๑๕, ๑๖
๕	การปรับตัวต่อโภชนะสัปปายะ	๑๓	๑, ๒, ๓, ๔, ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๐, ๑๑, ๑๓, ๑๖, ๑๗
๖	การปรับตัวต่ออุตุสสัปปายะ	๗	๑, ๒, ๓, ๔, ๑๐, ๑๓, ๑๖
๗	การปรับตัวต่ออิริยาบถสัปปายะ	๖	๑, ๒, ๔, ๑๓, ๑๖, ๑๗

๔.๒ การเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะในสังคมผู้สูงวัย โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายข้อมูลของผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลผลและความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตรงกัน ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์และคำย่อดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	= ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาค่าเฉลี่ย
SD	= ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	= ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-test
F	= ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F-test
Prob.	= ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ
r	= ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

df	=	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrees of freedom)
SS	=	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลัง (Sum of Square)
MS	=	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
*	=	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕
**	=	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลได้เสนอเป็นลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ เป็นการเสนอข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ ๔.๓

ส่วนที่ ๒ เป็นการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ ๔.๔

ส่วนที่ ๓ เป็นการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ดังแสดงในตารางที่ ๔.๕

ส่วนที่ ๔ เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสภาวะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ ๕ เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ ๑ เป็นการเสนอข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ ๔.๓

ตารางที่ ๔.๓ แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑. เพศ		
- ชาย	๘๔	๓๘.๕
- หญิง	๑๓๔	๖๑.๕
รวม	๒๑๘	๑๐๐.๐
๒. อายุ		
- ต่ำกว่า ๖๐ ปี	๐	๐.๐๐
- ๖๐ - ๖๕ ปี	๑๖	๗.๓
- ๖๖ - ๗๐ ปี	๒๘	๑๒.๘
- ๗๑ - ๗๕ ปี	๔๓	๑๙.๗
- ๗๖ - ๘๐ ปี	๕๖	๒๕.๗
- ๘๑ ปีขึ้นไป	๗๕	๓๔.๔
รวม	๒๑๘	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๓ แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๓. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	๑๐๗	๔๙.๑
- มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	๕๒	๒๓.๙
- สูงกว่ามัธยมศึกษา	๓๔	๑๕.๖
- ปริญญาตรีขึ้นไป	๒๕	๑๑.๕
รวม	๒๑๘	๑๐๐.๐
๔. สถานภาพ		
- โสด	๑๐๘	๔๙.๕
- สมรส	๒๕	๑๑.๕
- หย่า, หม้าย, แยกกันอยู่	๘๕	๓๙.๐
รวม	๒๑๘	๑๐๐.๐
๕. ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์		
- น้อยกว่า ๑ ปี	๓๓	๑๕.๑
- มากกว่า ๑ ปี - ๒ ปี	๒๖	๑๑.๙
- มากกว่า ๒ ปี - ๓ ปี	๔๒	๑๙.๓
- ๓ ปี ขึ้นไป	๑๑๗	๕๓.๗
รวม	๒๑๘	๑๐๐.๐
๖. จำนวนบุตร		
- ไม่มีบุตร	๑๒๒	๕๖.๐
- ๑ คน	๔๑	๑๘.๘
- ๒ คน	๓๒	๑๔.๗
- ๓ คน	๑๕	๖.๙
- มากกว่า ๓ คน	๘	๓.๗
รวม	๒๑๘	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๓ แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๗. รายได้		
- ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน	๑๗๑	๗๘.๔
- ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน	๑๙	๘.๗
- ๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน	๙	๔.๑
- มากกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน	๑๙	๘.๗
รวม	๒๑๘	๑๐๐.๐
๘. แหล่งที่มาของรายได้		
- บำเหน็จ/ บำนาญ	๑๙	๘.๗
- บุตร/ หลาน	๓๓	๑๕.๑
- ญาติ	๑๒	๕.๕
- สวัสดิการรัฐ	๐	๐.๐๐
- ไม่มีรายได้	๑๓๖	๖๒.๔
- เงินเก็บส่วนตัว	๑๘	๘.๓
รวม	๒๑๘	๑๐๐.๐
๙. การมีส่วนร่วมในสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย)		
- เข้าร่วม	๙๐	๔๑.๓
- ไม่เข้าร่วม	๑๒๘	๕๘.๗
รวม	๒๑๘	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕ โดยช่วงอายุที่มีจำนวนคนมากที่สุดคือ ๘๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔ ในส่วนของระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑ และส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕ ระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในศูนย์ ส่วนใหญ่มากกว่า ๓ ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗ และผู้สูงอายุมีจำนวนบุตรแตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่ไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๐ ในส่วนของรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔ และโดยส่วนมากเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๔ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้าไปอยู่ในศูนย์มักจะไม่มีเข้าร่วมกิจกรรม/ชมรม

ต่างๆ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔ อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ทำให้กิจกรรมต่างๆ ในศูนย์น้อยลงเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๒ เป็นการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ ๔.๔
ตารางที่ ๔.๔ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

สุขภาวะ	$\bar{X}$	SD	แปลความ
๑. สุขภาวะทางกาย	๔.๑๙	๐.๖๓	ค่อนข้างสูง
๒. สุขภาวะทางศีล	๔.๒๒	๐.๖๔	ค่อนข้างสูง
๓. สุขภาวะทางจิต	๔.๓๘	๐.๖๕	ค่อนข้างสูง
๔. สุขภาวะทางปัญญา	๔.๒๘	๐.๖๔	ค่อนข้างสูง
สุขภาวะโดยรวม	๔.๒๙	๐.๕๕	ค่อนข้างสูง

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีสุขภาวะโดยรวมอยู่ระดับค่อนข้างสูง ซึ่งหากพิจารณารายด้าน พบว่าสุขภาวะทุกด้าน ทั้งทางกาย ศีล จิต และปัญญาอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเหมือนกัน

ส่วนที่ ๓ เป็นการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ดังแสดงในตารางที่ ๔.๕
ตารางที่ ๔.๕ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	$\bar{X}$	SD	แปลความ
๑. อาวาสสัปปายะ	๔.๔๒	๐.๕๙	ค่อนข้างสูง
๒. โคจรสัปปายะ	๔.๒๐	๐.๗๔	ค่อนข้างสูง
๓. ภัสสะสัปปายะ	๓.๘๗	๐.๘๕	ค่อนข้างสูง
๔. บุคคลสัปปายะ	๔.๒๒	๐.๖๕	ค่อนข้างสูง
๕. โภชนสัปปายะ	๔.๐๑	๐.๗๙	ค่อนข้างสูง
๖. อุตุสัปปายะ	๔.๒๙	๐.๖๕	ค่อนข้างสูง
๗. อิริยาบทสัปปายะ	๔.๓๐	๐.๗๔	ค่อนข้างสูง
การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม	๔.๑๗	๐.๕๔	ค่อนข้างสูง

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมอยู่ระดับค่อนข้างสูง ซึ่งหากพิจารณารายด้าน พบว่า การปรับตัว

ทุกด้าน ทั้งอวาสสัปปายะ โคจรสัปปายะ ภัสสะสัปปายะ บุคคลสัปปายะ โภชนสัปปายะ อุตุสัปปายะ และอิริยาบทสัปปายะ อยู่ในระดับค่อนข้างสูงเหมือนกัน

ส่วนที่ ๔ เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อ **สุขภาวะโดยรวม** ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรเพศ

ตารางที่ ๔.๖ เปรียบเทียบเพศกับ **สุขภาวะโดยรวม** ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

เพศ	n	$\bar{X}$	SD	t	Prob.
ชาย	๘๔	๔.๔๑	๐.๕๔	๒.๖๒	.๐๐๙**
หญิง	๑๓๔	๔.๒๑	๐.๕๕		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิงมี **สุขภาวะโดยรวม** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ หมายความว่าความแตกต่างของเพศมีผลต่อ **สุขภาวะโดยรวม** ของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมี **สุขภาวะโดยรวม** สูงกว่าเพศหญิง

ตัวแปรอายุ

ตารางที่ ๔.๗ เปรียบเทียบช่วงอายุกับ **สุขภาวะโดยรวม** ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	.๗๐๑	๔	.๑๗๕	.๕๗๕	.๖๘๑
ภายในกลุ่ม	๖๔.๙๓๐	๒๑๓	.๓๐๕		
รวม	๖๕.๖๓๑	๒๑๗			

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมี **สุขภาวะโดยรวม** ไม่แตกต่างกัน หมายความว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อ **สุขภาวะโดยรวม** ของผู้สูงอายุ

ตัวแปรระดับการศึกษา

ตารางที่ ๔.๘ เปรียบเทียบระดับการศึกษากับสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๔.๒๘๓	๓	๑.๔๒๘	๔.๙๘๑	.๐๐๒**
ภายในกลุ่ม	๖๑.๓๔๗	๒๑๔	.๒๘๗		
รวม	๖๕.๖๓๑	๒๑๗			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีสุขภาวะโดยภาพรวม **แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑** หมายความว่าระดับการศึกษามีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการตรวจสอบรายคู่ต่อไป ด้วยวิธีการ LSD มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๙ เปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับสุขภาวะโดยรวมเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา/ ต่ำกว่า (๔.๓๔)	มัธยมศึกษา / เทียบเท่า (๔.๓๕)	สูงกว่า มัธยมศึกษา (๔.๓๓)	ปริญญาตรีขึ้นไป (๓.๙๐)
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า (๔.๓๔)	-	.๐๑๒	.๐๒๔	.๔๕๐**
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า (๔.๓๕)		-	.๐๒๔	.๔๕๐**
สูงกว่ามัธยมศึกษา (๔.๓๓)			-	.๔๒๖**
ปริญญาตรีขึ้นไป (๓.๙๐)				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๙ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีสุขภาวะโดยรวมต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา/ต่ำกว่า มัธยมศึกษา/เทียบเท่า และสูงกว่ามัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ตัวแปรสถานภาพ

ตารางที่ ๔.๑๐ เปรียบเทียบสถานภาพกับสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๗.๘๘๔	๓	๓.๙๔๒	๑๔.๖๗๖	.๐๐๐**
ภายในกลุ่ม	๕๗.๗๔๗	๒๑๕	.๒๖๙		
รวม	๖๕.๖๓๑	๒๑๘			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีสุขภาวะโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ หมายความว่าสถานภาพมีผลสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการตรวจสอบรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการ LSD มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๑๑ เปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับสุขภาวะโดยรวมเป็นรายคู่

สถานภาพ	โสด (๔.๓๒)	สมรส (๓.๗๗)	หย่า หม้าย แยกกันอยู่ (๔.๔๐)
โสด (๔.๓๒)	-	.๕๕๔**	.๐๗๕
สมรส (๓.๗๗)		-	.๖๒๘**
หย่า หม้าย แยกกันอยู่(๔.๔๐)			-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๑ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีสุขภาวะโดยรวมต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และหย่า หม้าย แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ตัวแปรระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์

ตารางที่ ๔.๑๒ เปรียบเทียบระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์กับสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์
พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๕.๕๔๐	๓	๑.๘๔๗	๖.๕๗๗	.๐๐๐**
ภายในกลุ่ม	๖๐.๐๙๐	๒๑๔	.๒๑๘		
รวม	๖๕.๖๓๑	๒๑๗			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์แตกต่างกันมีสุขภาวะโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ หมายความว่าระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์มีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการตรวจสอบรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการ LSD มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๑๓ เปรียบเทียบระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับสุขภาวะโดยรวม เป็นรายคู่

ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์	น้อยกว่า ๑ ปี (๓.๙๖)	มากกว่า ๑ ปี - ๒ ปี (๔.๑๓)	มากกว่า ๒ ปี - ๓ ปี (๔.๓๘)	๓ ปี ขึ้นไป (๔.๓๘)
น้อยกว่า ๑ ปี (๓.๙๖)	-	.๑๕๘	.๔๑๖**	.๔๑๗**
มากกว่า ๑ ปี - ๒ ปี (๔.๑๓)		-	.๒๕๘	.๒๕๘
มากกว่า ๒ ปี - ๓ ปี (๔.๓๘)			-	.๐๐๑
๓ ปี ขึ้นไป (๔.๓๘)				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๓ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ มากกว่า ๒ ปี - ๓ ปี และ มากกว่า ๓ ปีขึ้นไป มีสุขภาวะโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์น้อยกว่า ๑ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ตัวแปรจำนวนบุตร

จากการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตร ๓ คนและมากกว่า ๓ คนมีจำนวนค่อนข้างน้อย จึงขอรวมทั้ง ๒ กลุ่มให้เหลือเพียงกลุ่มเดียวคือ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตร ๓ คนขึ้นไป

ตารางที่ ๔.๑๔ เปรียบเทียบจำนวนบุตรของผู้สูงอายุกับสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๓.๓๙๘	๓	๑.๑๓๓	๓.๘๙๕	.๐๑๐*
ภายในกลุ่ม	๖๒.๒๓๒	๒๑๔	.๒๙๑		
รวม	๖๕.๖๓๑	๒๑๗			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันมีสุขภาวะโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ หมายความว่าจำนวนบุตรมีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการตรวจสอบรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการ LSD มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๑๕ เปรียบเทียบจำนวนบุตรของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับสุขภาวะโดยรวม เป็นรายคู่

จำนวนบุตรของ ผู้สูงอายุ	ไม่มีบุตร (๔.๒๖)	๑ คน (๔.๔๒)	๒ คน (๔.๐๘)	๓ คน ขึ้นไป (๔.๕๑)
ไม่มีบุตร (๔.๒๖)	-	.๑๖๓	.๑๘๐	.๒๕๔*
๑ คน (๔.๔๒)		-	.๓๔๓*	.๐๙๐
๒ คน (๔.๐๘)			-	.๔๓๓*
๓ คน ขึ้นไป (๔.๕๑)				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๕ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตร ๓ คน ขึ้นไป มีสุขภาวะโดยรวมสูงกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร และมีบุตร ๒ คน ส่วนผู้สูงอายุที่มีบุตร ๑ คนมีสุขภาวะโดยรวมสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตร ๒ คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตัวแปรรายได้

จากการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือนมีจำนวนค่อนข้างเยอะ (๑๗๑ คน) จึงขอจัดตัวแปรในหมวดรายได้เป็น ๒ กลุ่มคือผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน และผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน

ตารางที่ ๔.๑๖ เปรียบเทียบรายได้กับสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

รายได้	n	$\bar{X}$	SD	t	Prob.
< ๕,๐๐๐ บาท/เดือน	๑๗๑	๔.๓๓	๐.๕๒	๒.๓๓๒	.๐๒๑*
> ๕,๐๐๐ บาท/เดือน	๔๗	๔.๑๒	๐.๖๓		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีสุขภาวะโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือนมีสุขภาวะโดยรวมสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน

ตัวแปรแหล่งที่มาของรายได้

จากการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุ ที่มาจากสวัสดิการของรัฐมีจำนวน ๐ คนเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เข้าไปอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะไม่ได้รับสวัสดิการของรัฐ และผู้ที่ตอบอื่นๆ ทั้งหมดจะระบุเป็นเงินเก็บส่วนตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มที่มาของรายได้เป็น ๓ กลุ่มคือ กลุ่มที่ ๑ บำเหน็จ/ บำนาญ/ เงินเก็บส่วนตัว เนื่องจากเป็นเงินที่หามาได้ด้วยตนเอง กลุ่มที่ ๒ บุตร/ หลาน/ ญาติ เนื่องจากเป็นเงินที่ได้จากบุคคลในครอบครัว และกลุ่มที่ ๓ ไม่มีรายได้

ตารางที่ ๔.๑๗ เปรียบเทียบแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุกับสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๖.๗๕๗	๒	๓.๓๗๘	๑๒.๓๓๘	.๐๐๐**
ภายในกลุ่ม	๕๘.๘๗๓	๒๑๕	.๒๗๔		
รวม	๖๕.๖๓๑	๒๑๗			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้แตกต่างกันมีสุขภาวะโดยภาพรวม **แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑** หมายความว่าแหล่งที่มาของรายได้มีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการตรวจสอบรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการ LSD มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๑๘ เปรียบเทียบแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับสุขภาวะโดยภาพรวม เป็นรายคู่

แหล่งที่มาของรายได้	หาได้ด้วยตนเอง (๓.๙๒)	คนในครอบครัว (๔.๒๔)	ไม่มีรายได้ (๔.๔๐)
หาได้ด้วยตนเอง (๓.๙๒)	-	.๓๒๒**	.๔๗๘**
คนในครอบครัว (๔.๒๔)		-	.๑๕๖
ไม่มีรายได้ (๔.๔๐)			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๘ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีสุขภาวะโดยรวม**สูงกว่า** ผู้สูงอายุที่หารายได้ได้ด้วยตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินจากครอบครัวก็มีสุขภาวะโดยรวม**สูงกว่า**ผู้สูงอายุที่หารายได้ได้ด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตัวแปรการมีส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย)

ตารางที่ ๔.๑๙ เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย)กับสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ส่วนร่วมกับสังคม	n	$\bar{X}$	SD	t	Prob.
เข้าร่วม	๙๐	๔.๓๗	๐.๕๑	๑.๙๕๗	.๐๕๗
ไม่เข้าร่วม	๑๒๘	๔.๒๓	๐.๕๗		

จากตารางที่ ๔.๑๙ พบว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย) แตกต่างกันมีสุขภาวะโดยรวม **ไม่แตกต่างกัน** หมายความว่า ส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย) ไม่มีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๕ เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗

ตัวแปรเพศ

ตารางที่ ๔.๒๐ เปรียบเทียบเพศกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

เพศ	n	$\bar{X}$	SD	t	Prob.
ชาย	๘๔	๔.๓๘	๐.๔๘	๔.๖๕	.๐๐**
หญิง	๑๓๔	๔.๐๕	๐.๕๓		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิงมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ หมายความว่าเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม โดยเพศชายมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่าเพศหญิง

ตัวแปรอายุ

ตารางที่ ๔.๒๑ เปรียบเทียบช่วงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๑.๒๘๕	๔	.๓๒๑	๑.๑๑๒	.๓๕๒
ภายในกลุ่ม	๖๑.๕๖๘	๒๑๓	.๒๘๙		
รวม	๖๒.๘๕๔	๒๑๗			

จากตารางที่ ๔.๒๑ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม ไม่แตกต่างกัน หมายความว่าอายุที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมนั่นเอง

ตัวแปรระดับการศึกษา

ตารางที่ ๔.๒๒ เปรียบเทียบระดับการศึกษากับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๖.๑๗๗	๓	๒.๐๕๙	๗.๗๗๕	.๐๐๐**
ภายในกลุ่ม	๕๖.๖๗๖	๒๑๔	.๒๖๕		
รวม	๖๒.๘๕๓	๒๑๗			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๒ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ หมายความว่าระดับการศึกษามีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม ซึ่งต้องมีการตรวจสอบรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการ LSD มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๒๓ เปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา/ต่ำกว่า (๔.๒๙)	มัธยมศึกษา / เทียบเท่า (๔.๒๕)	สูงกว่ามัธยมศึกษา (๓.๙๗)	ปริญญาตรีขึ้นไป (๓.๘๒)
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า (๔.๒๙)	-	.๐๓๔	.๓๑๘**	.๔๖๓**
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า (๔.๒๕)		-	.๒๘๔	.๔๒๙**
สูงกว่ามัธยมศึกษา (๓.๙๗)			-	.๑๔๔
ปริญญาตรีขึ้นไป (๓.๘๒)				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๓ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา/ต่ำกว่า มัธยมศึกษา/เทียบเท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา/ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ตัวแปรสถานภาพ

ตารางที่ ๔.๒๔ เปรียบเทียบสถานภาพกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๓.๓๓๕	๒	๑.๖๖๘	๖.๐๒๔	.๐๐๓*
ภายในกลุ่ม	๕๙.๕๑๘	๒๑๕	.๒๗๗		
รวม	๖๒.๘๕๔	๒๑๗			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๔ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มี สถานภาพแตกต่างกันมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .๐๕ หมายความว่าสถานภาพมีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม ซึ่งต้องม การตรวจสอบรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการ LSD มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๒๕ เปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับ การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ เป็นรายคู่

สถานภาพ	โสด (๔.๑๗)	สมรส (๓.๘๗)	หย่า หม้าย แยกกันอยู่ (๔.๒๘)
โสด (๔.๑๗)	-	.๒๙๔*	.๑๑๙
สมรส (๓.๘๗)		-	.๔๑๓*
หย่า หม้าย แยกกันอยู่(๔.๒๘)			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๕ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มี สถานภาพสมรส มีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่า หม้าย แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตัวแปรระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์

ตารางที่ ๔.๒๖ เปรียบเทียบระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์กับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๑๑.๕๒๙	๓	๓.๘๔๓	๑๖.๐๒๓	.๐๐๐**
ภายในกลุ่ม	๕๑.๓๒๕	๒๑๔	.๒๔๐		
รวม	๖๒.๘๕๔	๒๑๗			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๖ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์แตกต่างกันมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ หมายความว่าระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการตรวจสอบรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการ LSD มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๒๗ เปรียบเทียบระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ภาพรวม เป็นรายคู่

ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์	น้อยกว่า ๑ ปี (๓.๖๖)	มากกว่า ๑ - ๒ ปี (๔.๐๘)	มากกว่า ๒ - ๓ ปี (๔.๒๔)	๓ ปี ขึ้นไป (๔.๑๘)
น้อยกว่า ๑ ปี (๓.๖๖)	-	.๔๑๙**	.๕๗๙**	.๖๕๗**
มากกว่า ๑ - ๒ ปี (๔.๐๘)		-	.๑๖๐	.๒๓๘
มากกว่า ๒ - ๓ ปี (๔.๒๔)			-	.๐๗๘
๓ ปี ขึ้นไป (๔.๑๘)				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๗ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ น้อยกว่า ๑ ปี มีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์มากกว่า ๑ ปี ถึง ๒ ปี มากกว่า ๒ ปี ถึง ๓ ปี และ ๓ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ตัวแปรจำนวนบุตร

จากการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตร ๓ คนและมากกว่า ๓ คนมีจำนวนค่อนข้างน้อย จึงขอรวมทั้ง ๒ กลุ่มให้เหลือเพียงกลุ่มเดียวคือ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตร ๓ คนขึ้นไป

ตารางที่ ๔.๒๘ เปรียบเทียบจำนวนบุตรของผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๒.๙๕๐	๓	๐.๙๘๓	๓.๕๑๓	.๐๑๖*
ภายในกลุ่ม	๕๙.๙๐๔	๒๑๔	.๒๘๐		
รวม	๖๒.๘๕๔	๒๑๗			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๘ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ หมายความว่าจำนวนบุตรมีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการตรวจสอบรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการ LSD มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๒๙ เปรียบเทียบจำนวนบุตรของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม เป็นรายคู่

จำนวนบุตรของ ผู้สูงอายุ	ไม่มีบุตร (๔.๑๑)	๑ คน (๔.๓๐)	๒ คน (๔.๑๐)	๓ คน ขึ้นไป (๔.๔๔)
ไม่มีบุตร (๔.๑๑)	-	.๑๙๓*	.๐๐๙	.๓๒๘*
๑ คน (๔.๓๐)		-	.๒๐๒	.๑๓๔
๒ คน (๔.๑๐)			-	.๓๓๗*
๓ คน ขึ้นไป (๔.๔๔)				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๙ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตร ๓ คน ขึ้นไป มีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม สูงกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร และ มีบุตร ๒ คน ส่วนผู้สูงอายุที่มีบุตร ๑ คนมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม สูงกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตัวแปรรายได้

จากการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือนมีจำนวนค่อนข้างเยอะ (๑๗๑ คน) จึงขอจัดตัวแปรในหมวดรายได้เป็น ๒ กลุ่มคือผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน และผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน

ตารางที่ ๔.๓๐ เปรียบเทียบรายได้กับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

รายได้	n	$\bar{X}$	SD	t	Prob.
< ๕,๐๐๐ บาท/เดือน	๑๗๑	๔.๒๗	๐.๕๐	๔.๙๕๑	.๐๐๐**
> ๕,๐๐๐ บาท/เดือน	๔๗	๓.๘๕	๐.๕๖		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๓๐ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ หมายความว่ารายได้มีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน มีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม สูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน

ตัวแปรแหล่งที่มาของรายได้

จากการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุ ที่มาจากสวัสดิการของรัฐมีจำนวน ๐ คนเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เข้าไปอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะไม่สามารถรับสวัสดิการของรัฐ และผู้ที่ตอบอื่นๆ ทั้งหมดจะระบุเป็นเงินเก็บส่วนตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอจัดกลุ่มที่มาของรายได้เป็น ๓ กลุ่มคือ กลุ่มที่ ๑ บำเหน็จ/ บำนาญ/ เงินเก็บส่วนตัว เนื่องจากเป็นเงินที่หามาได้ด้วยตนเอง กลุ่มที่ ๒ บุตร/ หลาน/ ญาติ เนื่องจากเป็นเงินที่ได้จากบุคคลในครอบครัว และกลุ่มที่ ๓ ไม่มีรายได้

ตารางที่ ๔.๓๑ เปรียบเทียบแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	๑๒.๕๕๙	๒	๖.๒๘๐	๒๖.๘๔๕	.๐๐๐**
ภายในกลุ่ม	๕๐.๒๙๔	๒๑๕	.๒๓๔		
รวม	๖๒.๘๕๔	๒๑๗			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๓๑ พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้แตกต่างกันมีการปรับตัวตามหลักสแปยยะ ๗ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ หมายความว่าแหล่งที่มาของรายได้มีผลต่อการปรับตัวตามหลักสแปยยะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการตรวจสอบรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการ LSD มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๓๒ เปรียบเทียบแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับการปรับตัวตามหลักสแปยยะ ๗ โดยรวม เป็นรายคู่

แหล่งที่มาของรายได้	หาได้ด้วยตนเอง (๓.๗๑)	คนในครอบครัว (๔.๐๔)	ไม่มีรายได้ (๔.๓๕)
หาได้ด้วยตนเอง (๓.๗๑)	-	.๓๒๘**	.๖๓๐**
คนในครอบครัว (๔.๐๔)		-	.๓๐๒**
ไม่มีรายได้ (๔.๓๕)			-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๓๒ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีการปรับตัวตามหลักสแปยยะ ๗ โดยรวม สูงกว่า ผู้สูงอายุที่หารายได้ด้วยตนเอง และผู้สูงอายุที่ได้รับเงินจากครอบครัว นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินจากครอบครัวมีการปรับตัวตามหลักสแปยยะ ๗ โดยรวม สูงกว่าผู้สูงอายุที่หารายได้ด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ตัวแปรการมีส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย)

ตารางที่ ๔.๓๓ เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย) กับการปรับตัวตามหลักสแปยยะ ๗ โดยรวม ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ส่วนร่วมกับสังคม	n	$\bar{X}$	SD	t	Prob.
เข้าร่วม	๙๐	๔.๒๙	๐.๕๓	๒.๕๘๓	.๐๑๐*
ไม่เข้าร่วม	๑๒๘	๔.๑๐	๐.๕๓		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๓ พบว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย) แตกต่างกันมีการปรับตัวตามหลักสแปยยะ ๗ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ หมายความว่า การมีส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย) มีผลต่อการปรับตัวตามหลักสแปยยะ ๗ โดยรวม โดยที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสังคมมีการปรับตัวตามหลักสแปยยะ ๗ โดยรวม สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกับสังคม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุ พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ จำนวนบุตร รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้ ที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ และตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และการเข้าร่วมสังคม มีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

๑. ปัจจัยเพศ จะเห็นได้ว่า เพศชายมีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่าเพศหญิง

๒. ปัจจัยระดับการศึกษา จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงมีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

๓. ปัจจัยสถานภาพ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ต่ำกว่ากลุ่มอื่น

๔. ปัจจัยระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ น้อยกว่า ๑ ปี มีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ต่ำกว่า ผู้ที่เข้ามาอยู่นานกว่า

๕. ปัจจัยจำนวนบุตร จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมากจะมีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่าผู้ที่มีจำนวนบุตรน้อย

๖. ปัจจัยรายได้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย มีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้มาก

- **ปัจจัยแหล่งที่มาของรายได้** จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่ไม่มีแหล่งที่มาของรายได้ มีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้จากแหล่งอื่นๆ

๗. ปัจจัยการเข้าร่วมสังคม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสังคม มีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมสังคม ถึงแม้จะมีสุขภาวะโดยรวมไม่แตกต่างกันก็ตาม

๔.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๔.๓๔ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	สุขภาวะโดยรวม	
	r	Prob.
อवासสัปปายะ	.๔๗๔**	.๐๐๐
โคจรสัปปายะ	.๕๔๔**	.๐๐๐
ภัสสสัปปายะ	.๕๙๐**	.๐๐๐
บุคคลสัปปายะ	.๖๒๗**	.๐๐๐
โภชนสัปปายะ	.๔๗๘**	.๐๐๐
อุตุสัปปายะ	.๖๘๖**	.๐๐๐
อิริยาบถสัปปายะ	.๗๒๙**	.๐๐๐
ภาพรวมการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗	.๗๘๕**	.๐๐๐

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๓๔ พบว่าการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม กับสุขภาวะโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และเมื่อพิจารณาการปรับตัวในแต่ละด้าน ก็พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เช่นกัน ซึ่งแปลว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้ดีจะมีสุขภาวะโดยรวมสูงนั่นเอง

๔.๔ รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ

จากการวิจัยเชิงปริมาณในข้อ ๔.๒ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง ๙ ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และการเข้าร่วมสังคม มีผลต่อสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุ ซึ่งหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีสุขภาวะโดยรวมแตกต่างกันด้วย

จากการวิจัยเชิงปริมาณในข้อ ๔.๓ พบว่า สุขภาวะ และการปรับตัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งหมายความว่า และหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้ดีก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทั้ง ๔ ด้านสูงขึ้น

ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๔ วิเคราะห์จากการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณ สรุปเนื้อหาโดยผู้วิจัยเอง นำเสนอเป็น “รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย โดยอาศัยการจัดสภาพแวดล้อมตามหลักสัปปายะ ๗ และบริหารจัดการความแตกต่างของบุคคล” อธิบายได้ดังนี้

การจัดสภาพแวดล้อมตามหลักสัปปายะ ๗ แบ่งเป็น

๑. อาวาสสัปปายะ (สถานที่) ศูนย์ฯ ควรมีแนวทางการจัดการสถานที่ โดยให้ความสำคัญกับ ความสะอาด สะดวก สบาย สงบ ร่มรื่น มีความเป็นธรรมชาติ ห้องพักควรแบ่งเป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัวเหมาะสำหรับการพักผ่อน มีการซ่อมบำรุงที่ดี มีการจัดการขยะอย่างเป็นระบบ อาคารสถานที่ทั้งส่วนที่เป็นที่พักและส่วนที่ทำกิจกรรมควรมีให้เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุสามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตได้

๒. โจรสัปปายะ (การคมนาคม) ศูนย์ฯ ควรกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ของประเทศให้ทั่วถึง และตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เดินทางสะดวกทั้งรถส่วนตัว และรถโดยสารประจำทาง มีการคมนาคมที่ไม่แออัด ญาติสามารถเดินทางมาเยี่ยมผู้สูงอายุได้โดยง่าย รวมถึงการเดินทางภายในศูนย์ฯ และพื้นที่โดยรอบ ควรมีป้ายบอกทาง และแผนผังอาคารอย่างชัดเจน วางผังระเบียบทางเดินหรือทางเชื่อมระหว่างอาคารอย่างเป็นระบบ ควรเน้นทางเดินเท้าภายในศูนย์ฯ ที่ไม่ลื่นล้ม สะอาด เดินไปมาได้สะดวก ปลอดภัยจากสัตว์อันตรายต่างๆ

๓. ภัตสัปปายะ (การสื่อสาร สนทนา) ศูนย์ฯ ควรจัดการฝึกอบรมเรื่องการสื่อสารกับผู้สูงอายุให้กับเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ ทุกคนเข้าใจอารมณ์ของผู้สูงอายุ รู้วิธีการสื่อสาร ลดการปะทะ มีความอดทนสูง รับฟังด้วยความตั้งใจ ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นควรจัดกิจกรรมที่เชื่อมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน ให้มีโอกาสดูแลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เข้าอกเข้าใจ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถสื่อสารกันด้วยความเข้าใจและอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุข

๔. บุคคลสัปปายะ (บทบาทหน้าที่) ศูนย์ฯ ควรจัดให้มีการปฐมนิเทศน์ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ให้รับทราบถึงบทบาทหน้าที่ และแนวทางการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกันภายในศูนย์ฯ มีการแนะนำเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์ฯ รวมถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนให้ผู้สูงอายุทราบ และอาจต้องทำซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสมเนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีอาการหลงลืมได้มากกว่าคนทั่วไป นอกจากนั้น ควรมี

กิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพะทั้งด้านกาย ศีล จิต และปัญญา เพื่อส่งเสริมการรับทราบหน้าที่ ลดอัตรา รักษาความสัมพันธ์อันดี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

๕. โภชนสัปปายะ (อาหารและเครื่องดื่ม) ศูนย์ฯ ควรจัดอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเน้นที่ความสะอาด ถูกหลักโภชนาการ มีประโยชน์ รสชาติถูกปากผู้สูงอายุโดยภาพรวม มีการหมุนเวียนอาหารและเครื่องดื่มอยู่เสมอ ไม่ซ้ำซากจำเจอันจะก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากรับประทานอาหาร มีปริมาณพอเพียงต่อผู้สูงอายุทุกคน ตรงต่อเวลาทุกมื้อ แต่ก็สามารถยืดหยุ่นได้ในกรณีที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถรับประทานอาหาร ณ เวลานั้นก็ให้เก็บในภาชนะส่วนตัวไว้รับประทานเมื่อหิวได้ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นควรมีการจัดการเศษอาหารอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักสุขลักษณะ

๖. อุตสัปปายะ (สภาพอากาศ) ศูนย์ฯ ควรบริหารจัดการสภาพอากาศภายในศูนย์ฯ ให้เป็นธรรมชาติที่สุด ภายนอกอาคารควรมีต้นไม้ แหล่งน้ำให้เกิดความร่มรื่น เย็นสบาย ภายในอาคารควรมีเครื่องปรับอากาศ หรือมีช่องทางการระบายอากาศที่ดี ปลอดโปร่งโล่งสบาย ไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไป นอกจากนั้นศูนย์ฯ ควรมีการจัดเตรียมเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมกับฤดูกาลอย่างเพียงพอ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

๗. อิริยาบถสัปปายะ (การเคลื่อนไหว) ศูนย์ฯ ควรจัดเตียงนอน โต๊ะ เก้าอี้ ทางเดินให้ถูกหลักการยศาสตร์เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแตกต่างกันไป มีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวอย่างเพียงพอ เช่น วอร์คเกอร์ ไม้เท้า รถวิลแชร์ เป็นต้น นอกจากนั้น ศูนย์ฯ ควรมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสมเพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เห็นประโยชน์และเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูด้วยความเต็มใจและมีความหวังที่จะมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น

สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการของศูนย์ฯ เพื่อเป็นรูปแบบการพัฒนาสุขภาพและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัย ที่ศูนย์ฯ หรือสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นศูนย์ฯ ของรัฐบาลหรือเอกชนก็สามารถนำไปปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ได้

การบริหารจัดการความแตกต่างของบุคคล จากผลการวิจัยจะเห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อสุขภาพและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ จึงควรนำความแตกต่างของบุคคลนี้มาใช้ในการบริหารจัดการศูนย์ฯ ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกนำความแตกต่างของบุคคลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับหลักบริหารจัดการ 4M ประกอบด้วย

๑. Management (การบริหารจัดการ) ความแตกต่างของบุคคลสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริหารจัดการโดย

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุควรเป็นศูนย์ต้นแบบถ่ายทอดองค์ความรู้ การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำไปเปิดบริการให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อแบ่งเบาภาระของหน่วยงานภาครัฐ และเพื่อเป็นการรองรับจำนวนความต้องการที่มากขึ้น

- ศูนย์ฯ ควรบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก หรือครอบครัว จัดกิจกรรมให้คนต่างวัยเข้ามาร่วมกิจกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้า โดดเดี่ยว หดหู่ และความรู้สึกถูกทอดทิ้ง เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในศูนย์ฯ ได้

- ด้วยผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแนวโน้มอายุยืนขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญขึ้น ศูนย์ควรเตรียมการรองรับผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายของโรค และพร้อมเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงระยะยาว ทั้งการเตรียมอาคารห้องพักที่เหมาะสม เครื่องมือ และบุคลากรที่จำเป็นให้เพียงพอ

๒. Money (เงิน) ความแตกต่างของบุคคลสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริหารจัดการโดย

- ด้วยงบประมาณภาครัฐที่มีจำกัด ศูนย์ฯ ควรมีการประเมินความต้องการใช้บริการของผู้สูงอายุ แยกตามรายได้ ระดับการศึกษา เพื่อพยากรณ์ความสามารถในการจ่าย นำมาออกแบบรูปแบบการให้บริการ เป็นการเพิ่มทางเลือกในการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการจ่ายสูงสามารถเลือกการให้บริการที่ดีกว่าตามความเหมาะสมได้ ทั้งด้านที่พักอาศัย อาหาร และการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับศูนย์ฯ ทางหนึ่งด้วย ซึ่งสามารถเพิ่มความพึงพอใจและสุขภาวะของผู้สูงอายุได้ทางหนึ่ง

- สำหรับผู้สูงอายุที่มีครอบครัว แต่ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลในช่วงกลางวัน ควรจัดให้มีบริการดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน และเก็บค่าบริการในราคาที่เหมาะสม

๓. Man (บุคลากร) ความแตกต่างของบุคคลสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริหารจัดการโดย

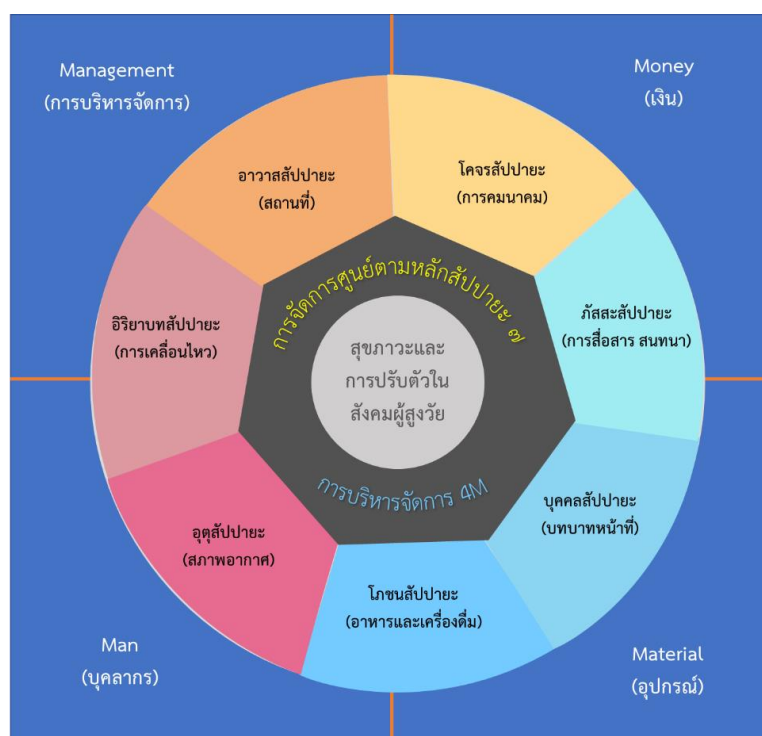
- การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ศูนย์ควรมีการเตรียมบุคลากรที่จำเป็นไว้อย่างเพียงพอ เช่น การเปิดรับสมัครในตำแหน่งที่ต้องการ การส่งบุคลากรไปอบรมเพิ่มเติมทักษะที่จำเป็น หรือการถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะที่มีอยู่แล้ว

- ศูนย์ควรพัฒนาผู้สูงอายุในศูนย์ฯ ที่ยังมีร่างกายแข็งแรง พอช่วยเหลือผู้อื่นได้ ให้ความรู้ ความสามารถ ที่พอจะช่วยเหลือเพื่อนๆ ผู้สูงอายุภายในศูนย์เล็กๆ น้อยๆ เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าให้กับตัวผู้สูงอายุเองด้วย

๔. Material (อุปกรณ์) ความแตกต่างของบุคคลสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริหารจัดการโดย

- ศูนย์ฯ ควรร่วมมือกับหน่วยงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ การบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ช่วยในการยืน นั่ง เดิน และการใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการเตือนภัยสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย



แผนภาพที่ ๔.๑๒ รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย

ที่มา: จากการวิเคราะห์ของผู้วิจัย

จากแผนภาพที่ ๔.๑๒ จะเห็นว่าองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยคือ “รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย โดยอาศัยการจัดสภาพแวดล้อมตามหลักสัปปายะ ๗ และบริหารจัดการความแตกต่างของบุคคล” โดยจากผลการวิจัยพบว่าสุขภาวะและการปรับตัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางบวก อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุปรับตัวได้ไวก็จะส่งผลให้มีสุขภาวะที่ดี ดังนั้นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำเป็นต้องบริหารจัดการศูนย์ให้เอื้อต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ นั่นคือการจัดการศูนย์ตามหลักสัปปายะ ๗ ซึ่งประกอบด้วย

๑) อาวาสสัปปายะ หมายถึง การจัดการสถานที่โดยให้ความสำคัญกับ ความสะอาด สะดวกสบาย สงบ ร่มรื่น มีความเป็นธรรมชาติ

๒) โคจรสัปปายะ หมายถึง การจัดให้มีการคมนาคมที่สะดวก ไม่แออัด มีป้ายบอกทาง และแผนผังอาคารอย่าง

๓) ภัตตสัปปายะ หมายถึง การสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคคล

๔) บุคคลสัปปายะ หมายถึง การจัดให้ผู้สูงอายุทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง และแนวทางการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกัน รวมถึงการรักษาความสัมพันธ์อันดี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุข

๕) โภชนสัปปายะ หมายถึง การจัดอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเน้นที่ความสะดวก ถูกหลักโภชนาการ มีประโยชน์

๖) อุตสัปปายะ หมายถึง การบริหารจัดการสภาพอากาศให้เป็นธรรมชาติ ปลอดภัย ร่มรื่น เย็นสบาย

๗) อิริยาบถสัปปายะ หมายถึง การจัดเตียงนอน โต๊ะ เก้าอี้ ทางเดินให้ผู้หลักการยศาสตร์เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแตกต่างกันไป มีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวอย่างเพียงพอ

นอกจากนั้นยังต้องให้ความสำคัญกับความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และการเข้าร่วมสังคม โดยนำปัจจัยดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริหารจัดการ 4M ได้แก่ Management Man Money Material ซึ่ง“รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ โดยอาศัยการจัดสภาพแวดล้อมตามหลักสัปปายะ ๗ และบริหารจัดการความแตกต่างของบุคคล” ที่สังเคราะห์ได้จากการวิจัยนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสังคมผู้สูงอายุรูปแบบอื่นๆ เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของเอกชน การจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวของผู้สูงอายุรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๔ ประการดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๒) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๓) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๔) เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย

วิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น ๒ ระยะ เป็นการวิจัยหลักสำรวจข้อมูลโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ นำผลการสัมภาษณ์มาใช้ออกแบบเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณต่อในขั้นตอนที่ ๒ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวในตามหลักสัปปายะสังคมผู้สูงวัย ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และใช้ผลการวิจัยทั้งสองส่วนมาวิเคราะห์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น ๔ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ การวิเคราะห์สภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนที่ ๒ การเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนที่ ๓ การหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนที่ ๔ การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

๕.๑.๑ การวิเคราะห์สภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง ๓ ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บางแค ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และได้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๗ รูป/คน เพื่อให้ได้ทราบถึงสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

๑. ปัจจัยสุขภาวะ แบ่งออกเป็น ๔ ด้านคือ

๑) สุขภาวะทางกาย สภาพทั่วไปของสุขภาวะทางกายผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยในการรับผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในศูนย์จะมีการประเมินสุขภาพแรกเข้า แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) แข็งแรงปกติ ๒) ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง และ ๓) ติดเตียง สมองเสื่อม มีภาวะจิตเวช ซึ่งส่วนมากผู้สูงอายุที่เข้ามาใหม่จะมีสุขภาพร่างกายที่เจ็บป่วย อันเนื่องมาจากความเป็นอยู่ที่ไม่เหมาะสม ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์แล้วผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลทุกด้าน ตั้งแต่สิ่งจำเป็นพื้นฐานปัจจัยสี่ เช่น อาหาร ที่อยู่ อาศัย สุขอนามัย ตลอดจนการกายภาพบำบัดร่างกายด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะทำให้ชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย และพัฒนาสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๒) สุขภาวะทางศีล (สังคม) สภาพทั่วไปของสุขภาวะทางศีล (สังคม) ผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ตามระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ รวมถึงวิถีชีวิตที่ผ่านมา ฐานะทางการเงิน หน้าที่การงาน อุปนิสัยใจคอ ทศนคติ และกิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละคนสนใจ โดยแต่ละคนจะต้องใช้เวลาในการปรับตัว ต้องรับทราบและเข้าใจกฎระเบียบของศูนย์ในการอยู่ร่วมกัน รับประทานอาหารที่ของตนเอง โดยใช้กิจกรรมที่ทางศูนย์จัดขึ้นเป็นเครื่องมือกระตุ้นการอยู่ร่วมกัน และมีพี่เลี้ยงคอยแนะนำ ช่วยเหลือผลักดันให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางสังคมให้ดีขึ้น มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แบ่งปัน ช่วยเหลือผู้อื่นตามความเหมาะสม สิ่งเหล่านี้เอื้อต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในศูนย์ฯ ได้ ตลอดจนผู้สูงอายุทุกคนได้รับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงมีสิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองตามอัตภาพอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีใครที่มีสิทธิพิเศษหรือเหนือกว่าคนอื่น

๓) สุขภาวะทางจิต สภาพทั่วไปของสุขภาวะทางจิต ผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ตามระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ รวมถึงวิถีชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงลักษณะนิสัยส่วนบุคคลด้วย ซึ่งเมื่อเข้ามาอยู่ร่วมกันในศูนย์ฯ ต้องใช้เวลาในการปรับตัวด้านการใช้ชีวิตประจำวัน และปรับตัวเข้ากับสถานที่และเพื่อนใหม่ ในช่วงแรกพบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตไม่ค่อยดี มีอาการซึมเศร้า เหงา และมีความเครียด อาจเกิดความขัดแย้งกับผู้ที่อยู่ร่วมกัน แต่ศูนย์มีกลไกช่วยเหลือคือการจัดกิจกรรมบำบัดความเครียดต่างๆ ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม เช่น การฟังเทศน์ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฝึกอาชีพ ตามความสนใจ นอกจากนั้นยังมีพี่เลี้ยงที่คอยพูดคุยให้คำแนะนำรับฟังปัญหาทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต มีความสุข ความสงบ และอยู่อย่างมีความสุขมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมที่ใช้สมาธิได้ดีขึ้น มีวิธีการจัดการกับความารู้สึกตนเองได้ตลอดจนอยากให้ผู้อื่นมีความสุข และพ้นจากความทุกข์ ส่งผลต่อภาพรวมสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

๔) สุขภาวะทางปัญญา สภาพทั่วไปของสุขภาวะทางปัญญา ผู้สูงวัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับพื้นฐานการใช้ชีวิตและประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงการเข้าใจธรรมชาติ อยู่กับปัจจุบัน และมีความคิดที่ถูกต้องดีงาม แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์แล้วจะมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้สุขภาวะทางปัญญาดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการทำบุญ สวดมนต์ ไหว้พระ การเล่นเกมต่างๆ ที่ช่วยให้มีสติเท่าทัน เข้าใจถึงความไม่เที่ยงแท้แน่นอนของชีวิต ใช้ปัญญาและหลักเหตุผลแก้ปัญหาในทางที่ถูกต้องได้ด้วยตนเองและเป็นที่พึ่งของตนเองได้ ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสมองและความจำที่จะพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาได้ยาก

๒. การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗

๑) การปรับตัวต่อที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (อาวาสสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่เข้าอยู่ใหม่กับคนที่อยู่เดิม โดยผู้สูงอายุที่เข้าอยู่ใหม่ต้องเรียนรู้กฎ ระเบียบ ในการจัดที่พัก การใช้อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการรักษาความสะอาดในพื้นที่ของตนเอง ให้ใช้งานได้สะดวกสบายต่อการอยู่อาศัยหลับนอน ซึ่งในภาพรวมแล้วผู้สูงอายุส่วนมากสามารถปรับตัวต่อที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมใหม่ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากการปรับตัวในสถานที่ที่ดีกว่าเดิมมักจะง่ายกว่า การปรับตัวส่วนนี้ไม่ได้สร้างความอึดอัดให้กับผู้สูงอายุแต่อย่างใด

๒) การปรับตัวต่อการเดินทางและการใช้สถานที่ภายในศูนย์ฯ (โคจรสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่เข้าอยู่ใหม่กับคนที่อยู่เดิม โดยผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และเพื่อนๆ เกี่ยวกับการใช้งานอาคารต่างๆ รวมถึงยังต้องใช้ป้ายบอกทางภายในศูนย์เป็นประจำไประยะหนึ่งจนกว่าจะจำได้ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่มาจนจำได้แล้วจะสามารถใช้อาคารสถานที่ต่างๆ ได้อย่างแม่นยำ สามารถเดินทาง

ระหว่างดึกได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยเนื่องจากการออกแบบที่เหมาะสมและเอื้อต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ มีเพียงบางครั้งที่ทางศูนย์มีการปรับปรุงสถานที่เท่านั้นที่ผู้สูงอายุต้องปรับตัวอีกครั้งตามการเปลี่ยนแปลง ส่วนการคมนาคมจากภายนอกมายังศูนย์ฯ นั้นโดยส่วนใหญ่จะเป็นการเดินทางมาเยี่ยมผู้สูงอายุของลูก หลาน และญาติๆ นั้นเอง ซึ่งมีความสะดวกสบายเนื่องจากแต่ละศูนย์ฯ ตั้งอยู่ในทำเลที่สามารถเดินทางได้ง่ายและมีรถหลายประเภทผ่าน เช่น รถเมล์ รถตุ้ และ รถไฟฟ้า

๓) การปรับตัวต่อการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ภายในศูนย์ฯ (ภัสสะสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่เข้าอยู่ใหม่กับคนที่อยู่เดิม โดยผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ต้องใช้เวลาในการปรับตัวเนื่องจากแต่ละคนมีภูมิหลังและการใช้ชีวิตด้านการสื่อสารที่แตกต่างกัน แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ ต้องรับทราบระเบียบข้อปฏิบัติของศูนย์ฯ ในการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ประกอบกับกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ ที่ทางศูนย์จัดให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน รวมทั้งการให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหาจากเจ้าหน้าที่ด้วยการปฏิบัติอย่างลูกหลาน ส่งผลต่อการปรับตัวที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งการสื่อสารกันธรรมดาทั่วไป การหยอกล้อกัน จนกระทั่งสามารถปรับทุกข์ให้คำปรึกษาในเรื่องส่วนตัวต่อกันและกันได้

๔) การปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ (บุคคลสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจากแต่ละคนมีภูมิหลังที่มา จุดอ่อน จุดแข็งที่แตกต่างกัน ต้องอาศัยการแนะนำ และกิจกรรมกลุ่มรูปแบบต่างๆ ช่วยเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และปรับตัว ทำให้เข้าใจบทบาท หน้าที่ของตนเองเมื่ออยู่ในศูนย์ และรับรู้บทบาทหน้าที่ของผู้อื่นเพื่อที่จะปฏิบัติตัวต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข

๕) การปรับตัวต่ออาหารและเครื่องใช้ที่ศูนย์จัดให้ (โภชนสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจากถึงแม้ว่าแต่ละคนจะมีความชอบรับประทานอาหารที่แตกต่างกัน แต่เมื่อมาอยู่ร่วมกันในศูนย์ผู้สูงอายุทุกคนต้องยอมรับกับอาหารและเครื่องใช้ที่ทางศูนย์จัดเตรียมให้ บนการรับรู้ว่าอาหารที่ศูนย์จัดเตรียมให้เป็นอาหารที่มีประโยชน์ สะอาด ถูกหลักโภชนาการ ถึงแม้บางครั้งรสชาติจะไม่ถูกปากนักแต่ก็สามารถรับประทานได้ โดยมีวิธีแก้ปัญหาเรื่องรสชาติในแต่ละคน เช่น การเตรียมซอสปรุงรสตามที่ตัวเองชอบติดตัวไว้ อีกทั้งปริมาณอาหารยังมีเพียงพอในแต่ละมื้อ สามารถเก็บไว้รับประทานเมื่อหิวนอกมื้อได้อีกด้วย ทำให้สะดวกมากกว่าการเตรียมอาหารรับประทานเอง

๖) การปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์ (อุตสัปปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจากภายในศูนย์มีการจัดพื้นที่ให้มีความร่มรื่น ต้นไม้เยอะ มีบ่อน้ำกลางศูนย์ทำให้อากาศดี ส่วนพื้นที่ในอาคารให้โล่งโปร่งสบาย อากาศถ่ายเทได้ดี อีกทั้งศูนย์ยังมีการจัดเตรียมเครื่องอุปกรณ์ต่างๆ ในการกันความร้อน กันความเย็นไว้

อย่างทั่วถึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถหาวิธีปรับตัวต่อสภาพอากาศภายในศูนย์ได้ด้วยตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับสภาพอากาศทางศูนย์ก็มีการดูแลอย่างใกล้ชิดและรักษาตามอาการ

๗) การปรับตัวต่อการจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับอิริยาบถ การเคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง ภายในศูนย์ (อิริยาบถสี่ปายะ) ในสังคมผู้สูงวัยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันขึ้นกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล โดยศูนย์มีการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมรวมถึงกายอุปกรณ์ เช่น ราวจับ ทางลาด วอล์คเกอร์ รถเข็น ไว้อย่างเพียงพอ อีกทั้งมีการจัดกิจกรรมกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนตามความเหมาะสม ภายใต้การดูแลของนักกายภาพบำบัด

๕.๑.๒ การเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสี่ปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัย โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายข้อมูลของผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕ โดยช่วงอายุที่มีจำนวนคนมากที่สุดคือ ๘๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔ ในส่วนของระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑ และส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕ ระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในศูนย์ ส่วนใหญ่มากกว่า ๓ ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันไป โดยจำนวนบุตรที่มีมากที่สุดคือจำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๐ ในส่วนของรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔ และโดยส่วนมากเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๔ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้าไปอยู่ในศูนย์มักจะไม่มีเข้าร่วมกิจกรรม/ชมรมต่างๆ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔ อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ทำให้กิจกรรมต่างๆ ในศูนย์น้อยลงเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

๒. ระดับสุขภาวะ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีสุขภาวะโดยรวมอยู่ระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = ๔.๒๙$) ซึ่งหากพิจารณารายด้าน พบว่าสุขภาวะทุกด้าน ทั้งทางกาย ศีล จิต และปัญญาอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเหมือนกัน

๓. ระดับการปรับตัวตามหลักสี่ปายะ ๗ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีการปรับตัวตามหลักสี่ปายะ ๗ โดยรวมอยู่ระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = ๔.๑๗$) ซึ่งหากพิจารณารายด้าน พบว่า การปรับตัวทุกด้าน ทั้งอวาสสี่ปายะ โคจรสี่ปายะ ภัสสะสี่ปายะ บุคคลสี่ปายะ โภชนสี่ปายะ อุตสี่ปายะ และอิริยาบถสี่ปายะ อยู่ในระดับค่อนข้างสูงเหมือนกัน

๔. ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะโดยรวม และการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ พบว่า

๔.๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ ที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑ ส่วนจำนวนบุตร รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้ ที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕

๔.๒ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุ พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑ ส่วนจำนวนบุตร สถานภาพ และการเข้าร่วมสังคม ที่แตกต่างกันมีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสามารถสรุปภาพรวมได้ดังนี้

- ปัจจัยเพศ จะเห็นได้ว่า เพศชายมีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่าเพศหญิง
- ปัจจัยระดับการศึกษา จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงมีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ
- ปัจจัยสถานภาพ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ต่ำกว่ากลุ่มอื่น
- ปัจจัยระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ น้อยกว่า ๑ ปี มีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ต่ำกว่า ผู้ที่เข้ามาอยู่นานกว่า
- ปัจจัยจำนวนบุตร จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมากจะมีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่าผู้ที่มีจำนวนบุตรน้อย
- ปัจจัยรายได้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย มีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้มาก
- ปัจจัยแหล่งที่มาของรายได้ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีแหล่งที่มาของรายได้ มีสุขภาวะโดยรวม และมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้จากแหล่งอื่นๆ
- ปัจจัยการเข้าร่วมสังคม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสังคม มีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมสังคม ถึงแม้จะมีสุขภาวะโดยรวมไม่แตกต่างกันก็ตาม

๕.๑.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวม กับสุขภาวะโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และเมื่อพิจารณาการปรับตัวในแต่ละด้าน ก็พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เช่นกัน ซึ่งแปลว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้ดีจะมีสุขภาวะโดยรวมสูง

๕.๑.๔ รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย

จากการวิจัยเชิงปริมาณในข้อ ๔.๒ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง ๙ ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และการเข้าร่วมสังคม มีผลต่อสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุ ซึ่งหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีสุขภาวะโดยรวมแตกต่างกันด้วย

จากการวิจัยเชิงปริมาณในข้อ ๔.๓ พบว่า สุขภาวะ และการปรับตัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งหมายความว่า และหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้ดีก็必将ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทั้ง ๔ ด้านสูงขึ้น

ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๔ วิเคราะห์จากการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณ สรุปเนื้อหาโดยผู้วิจัยเอง นำเสนอเป็น “รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัย โดยอาศัยการจัดสภาพแวดล้อมตามหลักสัปปายะ ๗ และบริหารจัดการความแตกต่างของบุคคล” อธิบายได้ดังนี้

การจัดสภาพแวดล้อมตามหลักสัปปายะ ๗ แบ่งเป็น

๑. อาวาสสัปปายะ (สถานที่) ศูนย์ฯ ควรมีแนวทางการจัดการสถานที่ โดยให้ความสำคัญกับ ความสะอาด สะดวกสบาย สงบ ร่มรื่น มีความเป็นธรรมชาติ ห้องพักรวบรวมเป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัวเหมาะสำหรับการพักผ่อน มีการซ่อมบำรุงที่ดี มีการจัดการขยะอย่างเป็นระบบ อาคารสถานที่ทั้งส่วนที่เป็นที่พักและส่วนที่ทำกิจกรรมควรมีให้เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุสามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตได้

๒. โจรสัปปายะ (การคมนาคม) ศูนย์ฯ ควรกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ของประเทศให้ทั่วถึง และตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เดินทางสะดวกทั้งรถส่วนตัว และรถโดยสารประจำทาง มีการคมนาคมที่ไม่แออัด ญาติสามารถเดินทางมาเยี่ยมผู้สูงอายุได้โดยง่าย รวมถึงการเดินทางภายในศูนย์และพื้นที่

โดยรอบ ควรมีป้ายบอกทาง และแผนผังอาคารอย่างชัดเจน วางผังระเบียบทางเดินหรือทางเชื่อมระหว่างอาคารอย่างเป็นระบบ ควรเน้นทางเดินเท้าภายในศูนย์ที่ไม่ลื่นล้ม สะอาด เดินไปมาได้อย่างสะดวก ปลอดภัยจากสัตว์อันตรายต่างๆ

๓. ภัตตาคาร (การสื่อสาร สนทนา) ศูนย์ฯ ควรจัดการฝึกอบรมเรื่องการสื่อสารกับผู้สูงอายุให้กับเจ้าหน้าที่ในศูนย์ทุกคนเข้าใจอารมณ์ของผู้สูงอายุ รู้วิธีการสื่อสาร ลดการปะทะ มีความอดทนสูง รับฟังด้วยความตั้งใจ ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นควรจัดกิจกรรมที่เชื่อมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน ให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เข้าอกเข้าใจ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถสื่อสารกันด้วยความเข้าใจและอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุข

๔. บุคคลสัปปายะ (บทบาทหน้าที่) ศูนย์ฯ ควรจัดให้มีการปฐมนิเทศน์ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ให้รับทราบถึงบทบาทหน้าที่ และแนวทางการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกันภายในศูนย์ มีการแนะนำเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์รวมถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนให้ผู้สูงอายุทราบ และอาจต้องทำซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสมเนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีอาการหลงลืมได้มากกว่าคนทั่วไป นอกจากนั้น ควรมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพะทั้งด้านกาย ศีล จิต และปัญญา เพื่อส่งเสริมการรับบทบาทหน้าที่ ลดอัตราการรักษาความสัมพันธ์อันดี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

๕. โภชนสัปปายะ (อาหารและเครื่องดื่ม) ศูนย์ฯ ควรจัดอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเน้นที่ความสะอาด ถูกหลักโภชนาการ มีประโยชน์ รสชาติถูกปากผู้สูงอายุ โดยภาพรวม มีการหมุนเวียนอาหารและเครื่องดื่มอยู่เสมอ ไม่ซ้ำซากจำเจอันจะก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากรับประทานอาหาร มีปริมาณพอเพียงต่อผู้สูงอายุทุกคน ตรงต่อเวลาทุกมื้อ แต่ก็สามารถยืดหยุ่นได้ในกรณีที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถรับประทานอาหาร ณ เวลานั้นก็ให้เก็บในภาชนะส่วนตัวไว้รับประทานเมื่อหิวได้ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นควรมีการจัดการเศษอาหารอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักสุขลักษณะ

๖. อุตุสัปปายะ (สภาพอากาศ) ศูนย์ฯ ควรบริหารจัดการสภาพอากาศภายในศูนย์ให้เป็นธรรมชาติที่สุด ภายนอกอาคารควรมีต้นไม้ แหล่งน้ำให้เกิดความร่มรื่น เย็นสบาย ภายในอาคารควรมีเครื่องปรับอากาศ หรือมีช่องทางการระบายอากาศที่ดี ปลอดภัยโปร่งโล่งสบาย ไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไป นอกจากนั้นศูนย์ฯ ควรมีการจัดเตรียมเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมกับฤดูกาลอย่างเพียงพอเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

๗. อิริยาบถสัปปายะ (การเคลื่อนไหว) ศูนย์ฯ ควรจัดเตียงนอน โต๊ะ เก้าอี้ ทางเดินให้ถูกหลักการยศาสตร์เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแตกต่างกันไป มีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว

อย่างเพียงพอ เช่น วอร์คเกอร์ ไม่เท้า รถวิลแชร์ เป็นต้น นอกจากนั้น ศูนย์ฯ ควรมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสมเพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เห็นประโยชน์และเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูด้วยความเต็มใจและมีความหวังที่จะมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น

สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการของศูนย์ฯ เพื่อเป็นรูปแบบการพัฒนาสุขภาพและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัย ที่ศูนย์ฯ หรือสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นศูนย์ฯ ของรัฐบาลหรือเอกชนก็สามารถนำไปปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ได้

การบริหารจัดการความแตกต่างของบุคคล จากผลการวิจัยจะเห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อสุขภาพและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ จึงควรนำความแตกต่างของบุคคลนี้มาใช้ในการบริหารจัดการศูนย์ฯ ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกนำความแตกต่างของบุคคลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับหลักบริหารจัดการ 4M ประกอบด้วย

๑. Management (การบริหารจัดการ) ความแตกต่างของบุคคลสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริหารจัดการโดย

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุควรเป็นศูนย์ต้นแบบถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำไปเปิดบริการให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อแบ่งเบาการแบกรับภาระของหน่วยงานภาครัฐ และเพื่อเป็นการรองรับจำนวนความต้องการที่มากขึ้น

- ศูนย์ฯ ควรบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก หรือครอบครัว จัดกิจกรรมให้คนต่างวัยเข้ามาร่วมกิจกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้า โดดเดี่ยว หดหู่ และความรู้สึกถูกทอดทิ้ง เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในศูนย์ฯ ได้

- ด้วยผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแนวโน้มอายุยืนขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญขึ้น ศูนย์ฯ ควรเตรียมการรองรับผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายของโรค และพร้อมเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงระยะยาว ทั้งการเตรียมอาคารห้องพักที่เหมาะสม เครื่องมือ และบุคลากรที่จำเป็นให้เพียงพอ

๒. Money (เงิน) ความแตกต่างของบุคคลสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริหารจัดการโดย

- ด้วยงบประมาณภาครัฐที่มีจำกัด ศูนย์ฯ ควรมีการประเมินความต้องการใช้บริการของผู้สูงอายุ แยกตามรายได้ ระดับการศึกษา เพื่อพยากรณ์ความสามารถในการจ่าย นำมาออกแบบรูปแบบการให้บริการ เป็นการเพิ่มทางเลือกในการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการจ่ายสูงสามารถเลือกการให้บริการที่ดีกว่าตามความเหมาะสมได้ ทั้งด้านที่พักอาศัย อาหาร และการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับศูนย์ฯ ทางหนึ่งด้วย ซึ่งสามารถเพิ่มความพึงพอใจและสุขภาพของผู้สูงอายุได้ทางหนึ่ง

- สำหรับผู้สูงอายุที่มีครอบครัว แต่ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลในช่วงกลางวัน ควรจัดให้มีบริการดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน และเก็บค่าบริการในราคาที่เหมาะสม

๓. Man (บุคลากร) ความแตกต่างของบุคคลสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริหารจัดการโดย

- การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ศูนย์ควรมีการเตรียมบุคลากรที่จำเป็นไว้อย่างเพียงพอ เช่น การเปิดรับสมัครในตำแหน่งที่ต้องการ การส่งบุคลากรไปอบรมเพิ่มเติมทักษะที่จำเป็น หรือการถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะที่มีอยู่แล้ว

- ศูนย์ควรพัฒนาผู้สูงอายุในศูนย์ฯ ที่ยังมีร่างกายแข็งแรง พอช่วยเหลือผู้อื่นได้ ให้มีความรู้ ความสามารถ ที่พอจะช่วยเหลือเพื่อนๆ ผู้สูงอายุภายในศูนย์เล็กๆ น้อยๆ เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าให้กับตัวผู้สูงอายุเองด้วย

๔. Material (อุปกรณ์) ความแตกต่างของบุคคลสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริหารจัดการโดย

- ศูนย์ฯ ควรร่วมมือกับหน่วยงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ การบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ช่วยในการยืน นั่ง เดิน และการใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการเตือนภัยสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

๕.๒.๑ การอภิปรายสภาพทั่วไปของสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีสุขภาวะโดยรวมอยู่ระดับค่อนข้างสูง โดยรวมอยู่ระดับค่อนข้างสูง ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่าสุขภาวะของผู้สูงอายุที่แบ่งเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางศีล (สังคม) สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นวิถีชีวิตที่ผ่านมา ฐานะทางการเงิน หน้าที่การงาน อุปนิสัยใจคอ ทักษะคติ และกิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละคนสนใจ โดยศูนย์จะมีวิธีการคัดกรองก่อนการรับเข้ามาอยู่ในศูนย์เพื่อวางแผนการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสุขภาวะในแต่ละด้านอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ดูแลที่มีความเชี่ยวชาญ และกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นในระยะยาว เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์แล้วผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลทุกด้าน

ตั้งแต่สิ่งจำเป็นพื้นฐานปัจจัยสี่ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย สุขอนามัย ตลอดจนการกายภาพบำบัด ร่างกายด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ และการมีสภาพแวดล้อมที่ดี การจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการอยู่ร่วมกัน เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางสังคมให้ดีขึ้น มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แบ่งปัน ช่วยเหลือผู้อื่นตามความเหมาะสม การจัดกิจกรรมบำบัดความเครียดต่างๆ ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม เช่น การฟังเทศน์ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฝึกอาชีพตามความสนใจ รวมถึงกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้สุขภาวะทางปัญญาดีขึ้นช่วยให้มีสติเท่าทัน เข้าใจถึงความไม่เที่ยงแท้แน่นอนของชีวิต ใช้ปัญญาและหลักเหตุผลแก้ปัญหาในทางที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง และเป็นที่พึ่งของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **สุทธิพงศ์ บุญผดุง** ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง” ผลการวิจัยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง^๑ และงานวิจัยของ **พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ** ได้วิจัยเรื่อง “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุภาคตะวันออก” ผลการวิจัยพบว่า ๑) สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ รองลงมา สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะด้านจิตใจ และสุขภาวะด้านร่างกาย ๒) วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออก ประกอบด้วย (๑) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สะดวก สะอาด ปลอดภัย (๒) มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (๓) มีการออกกำลังกาย (๔) โภชนาการ คือรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ครบ ๓ มื้อ (๕) มีการจัดการความเครียด (๖) มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี (๗) มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย คือ การที่ได้ดูแลลูกหลาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และ ๘) ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต คือ บริโภคสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ประุงอาหารด้วยตนเอง และอยู่ในธรรมชาติ อากาศบริสุทธิ์ ๓) แนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ประกอบด้วย (๑) ระดับบุคคลควรมีพฤติกรรมสุขภาวะ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน มีการบริโภคอาหารครบ ๕ หมู่ ในปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ เน้นปลา ผัก ผลไม้ทุกวัน นำธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่าในตนเองที่ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน (๒) ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจใน

^๑สุทธิพงศ์ บุญผดุง, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๗๙ - ๘๑.

ชุมชน การจัดกลุ่มจัดการขยะที่นำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา และ (๓) ระดับหน่วยงาน ควรดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำกระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการในเรื่อง การส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาล สุขภาพจิตระดับตำบล^๒ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ทศมาวดี ฉากภาพ, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, สุรินทร์ นิยมางกูร** ได้วิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผลการวิจัยพบว่า สภาพทั่วไป สุขภาวะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางจิต และ สุขภาวะทางกาย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดซึ่งพบว่า การบริหารจัดการ การเสริมสร้างสุขภาพและ หลักภavana ๔ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีตัวแปรแฝง ภายนอก ๒ ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยการบริหารจัดการ และปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมี หลักภavana ๔ เป็นตัวแปรส่งผ่าน ที่จะส่งผลให้สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยาดีขึ้น^๓ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง อย่างยั่งยืน หากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและมีกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะทางกาย ศีล จิต และปัญญาอย่างต่อเนื่อง

และจากผลการวิจัยยังพบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยรวมอยู่ระดับค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ประกอบด้วย การปรับตัวต่อที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (อาวาสสัปปายะ) การปรับตัวต่อการเดินทางและการใช้สถานที่ภายในศูนย์ฯ (โคจรสัปปายะ) การปรับตัวต่อการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ภายในศูนย์ฯ (ภัสสะสัปปายะ) การปรับตัวต่อบุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ (บุคคลสัปปายะ) การปรับตัวต่ออาหารและเครื่องดื่มนที่ศูนย์ฯจัดให้ (โภชนสัปปายะ) การปรับตัวต่อสภาพอากาศ อุณหภูมิภายในศูนย์ (อุตสัปปายะ) และการปรับตัวต่อการจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับอิริยาบถ การเคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง ภายในศูนย์ (อิริยาบถสัปปายะ) แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในศูนย์จะต้องใช้เวลาในการปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ โดยทางศูนย์ฯ เองก็มีการบริหารจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เหมาะสมและ

^๒พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ, “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุภาคตะวันออก”, **วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๘): ๙๐-๑๐๒.

^๓ทศมาวดี ฉากภาพ, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, สุรินทร์ นิยมางกูร, “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๔): ๒๒๗-๒๓๙.

เอื้อต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นอาคาร ห้องพักอาศัย สิ่งแวดล้อมที่ดี มีป้ายบอกทางระหว่างตึกอย่างชัดเจน มีกิจกรรมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการสื่อสารกฎ ระเบียบ ข้อบังคับในการอยู่ร่วมกันให้ผู้สูงอายุทราบ จัดอาหารและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ สะอาด ถูกหลักโภชนาการ จัดพื้นที่ให้มีความร่มรื่น ต้นไม้เยอะ มีบ่อน้ำกลางศูนย์ทำให้อากาศดี ส่วนพื้นที่ในอาคารให้โล่งโปร่งสบาย อากาศถ่ายเทได้ดี อีกทั้งศูนย์ยังมีการจัดเตรียมเครื่องอุปกรณ์ต่างๆ ในการกันความร้อน กันความเย็นไว้อย่างทั่วถึง และมีการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมรวมถึงกายอุปกรณ์ เช่น รววจับทางลาด วอล์คเกอร์ รถเข็น ไว้อย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **มนพัทธ์ อาร์มภวิโรจน์ และคณะ** ได้วิจัยเรื่อง “การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง (ร้อยละ ๖๑.๒) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ ๖๖) มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวจำนวน ๑๘๘ ราย (ร้อยละ ๕๐.๗) และมีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ ๕๗) ข้อมูลแบบสอบถาม พบว่าผู้สูงอายุมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว อยู่ในระดับดี^๔ และงานวิจัยของ **นุชนาถ สุวรรณประทีป** ได้วิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด มีการปรับตัวอยู่ในระดับที่เหมาะสมโดยมี คะแนนเฉลี่ย ๑๘๓.๕๖ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดโดยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ลดภาวะซึมเศร้า และเฝ้าระวังภาวะโรคร่วม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **สุนิสา ชูชัยยะ และคณะ** ได้วิจัยเรื่อง “การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา กรณีศึกษา : ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระนครสวรรค์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผลการวิจัยพบว่า การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา ได้นำหลักของกระบวนการนาฏศิลป์บำบัด โดยการใช้ร่างกายเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระสัมพันธ์กับการใช้จังหวะมาผสมผสานกับทฤษฎีนาฏศิลป์ไทยในเรื่องของนาฏยศัพท์ ภาษาท่า และการแสดงพื้นบ้านรวมถึงหลักการในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และทฤษฎีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและไม่ออกห่างจากสังคม โดยกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดนี้ช่วยส่งเสริมการปรับตัวทางสังคมตามทฤษฎีของรอย (Roy's Adaptation Model) ๓ ด้าน คือ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน มาเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ซึ่งชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดมีระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน ๕ สัปดาห์ๆ ละ ๒ ครั้ง เป็นจำนวน

^๔มนพัทธ์ อาร์มภวิโรจน์ และคณะ, “การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี”, **ศรีนครินทร์เวชสาร**, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๔): ๑๙๖-๒๐๖.

ทั้งสิ้น ๑๐ ครั้ง ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ผลการทดลองพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนการปรับตัวทางสังคมในระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด^๕ และที่สำคัญยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ลำภู เปรมจิตร** ได้วิจัยเรื่อง “สัปปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา” ผลการวิจัยพบว่า หลักสัปปายะสำหรับผู้สูงวัยในพระพุทธศาสนา หมายถึงสภาวะที่สบาย สภาพที่เกื้อหนุนอย่างเหมาะสมและช่วยให้มีความเป็นอยู่ดีรวมถึงทำกิจกรรมหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกและประสบผลสำเร็จ หลักสัปปายะประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ๔ ประการ คือ ๑) ที่อยู่เหมาะสม สงบ สะอาด ไม่พลุกพล่านจอแจ ๒) บุคคลเหมาะสม ๓) อาหารเหมาะสม ๔) ธรรมเหมาะสม ผู้สูงวัยมีความอยู่ดีกินดี มีความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความอบอุ่น มั่นคง อยู่ ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นความเหมาะสม มีความสอดคล้องกับการใช้หลักสัปปายะสำหรับผู้สูงวัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงวัย ประชาชนทั่วไป ตามหลักของพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อไป^๖ ซึ่งจะเห็นได้ว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นนอกจากต้องใช้เวลาแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เอื้อต่อการปรับตัวด้วย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเสริมสร้าง สนับสนุนการปรับตัว และที่สำคัญคือการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ นั้นเอง

๕.๒.๒ การอภิปรายการเปรียบเทียบสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ในสังคมผู้สูงวัยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัย พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ ที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑ ส่วนจำนวนบุตร รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้ ที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ สามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้สูงอายุเพศชายมีสุขภาวะโดยรวมสูงกว่าเพศหญิง เมื่อศูนย์มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ และการปรับตัวควรให้ความสำคัญกับเพศหญิงในการเข้าร่วม และคอยติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีสุขภาวะโดยรวมต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้มีการศึกษาสูงมักเป็นกลุ่มที่เคยทำงานหารายได้ได้ด้วยตนเอง มีชีวิตที่ค่อนข้างดี แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์ต้องปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และคาดหวังกับสิ่งต่างๆ

^๕สุนิสา ชูชัยยะ และคณะ, “การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา กรณีศึกษา : ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๐): ๑๖๖-๑๗๖.

^๖ลำภู เปรมจิตร, “สัปปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา”, วารสารปรัชญาอาศรม, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๒): ๑-๑๑.

ที่ได้รับสูงเกินไปทำให้ไม่มีความสุข หากนำมาปรับกับการบริหารจัดการศูนย์ฯ ในอนาคต ศูนย์ฯ อาจแยกการดูแลผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการจ่าย กับผู้ที่ไม่มีศักยภาพในการจ่าย เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับศูนย์ และนำรายได้มาบริหารจัดการแยกกันตามความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีสุขภาวะโดยรวมต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่มีสถานภาพสมรสต้องแยกจากคู่สมรสเพื่อมาอยู่ในศูนย์ ช่วงแรกจึงรู้สึกเหงา หดหู่ มีภาวะของโรคซึมเศร้า แต่ก็ดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ศูนย์ควรบริหารจัดการให้มีบริการด้านจิตเวช เพื่อให้คำปรึกษา และบำบัด เพื่อป้องกันและรักษาภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้สูงอายุมีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ น้อยกว่า ๑ ปี มีสุขภาวะโดยรวมต่ำกว่า ผู้ที่เข้ามาอยู่นานกว่า แน่นนอนว่าระยะเวลาเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปรับร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก ให้ดีขึ้นกว่าเดิม ศูนย์ควรจัดให้มีโครงการที่เสี่ยง โดยให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ก่อนเป็นพี่เลี้ยงดูแล แนะนำ เป็นที่ปรึกษาการดำเนินชีวิตภายในศูนย์ให้แก่ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ ซึ่งเป็นโครงการมราสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องหมุนเวียนกันไป อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นพี่เลี้ยงเห็นคุณค่าของตัวเองในการดูแลรุ่นน้อง แบ่งเบาภาระของศูนย์ได้อีกด้วย ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมากมีสุขภาวะโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรน้อย อาจเนื่องมาจากบุตรได้เวียนกันมาเยี่ยมเยียนสลับผลัดเปลี่ยนกันไม่ขาดช่วง ส่วนผู้ที่มีบุตรน้อย หรือไม่มียุตรก็จะมีคนมาเยี่ยมด้วยความถี่ที่ห่างขึ้น ศูนย์อาจจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง เช่นกิจกรรมตามความสนใจ กิจกรรมตามเทศกาลต่างๆ กิจกรรมเสริมรายได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอะไรทำจะได้ไม่ต้องสนใจกับการมาเยี่ยมของบุตรหลาน ผู้สูงอายุที่รายได้น้อยหรือไม่มีรายได้มีสุขภาวะโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้มาก ไม่ว่าจะได้รับรายได้มาจากแหล่งใดก็ตาม อาจเนื่องมาจากเมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์ สิ่งต่างๆ ที่ทุกคนได้รับก็เท่าเทียมและเหมือนกันไม่ได้แบ่งฐานะความรวยความจน ส่งผลให้ผู้ที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีเลยรู้สึกที่ตนเองขึ้นมาเท่าเทียมกับคนอื่นๆ ส่วนผู้ที่มีรายได้มากกว่าอาจรู้สึกถึงความตกต่ำลงของความเป็นอยู่เมื่อเทียบกับตอนอยู่นอกศูนย์ได้ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะโดยรวมจากงานวิจัยนี้ แตกต่างกับงานวิจัยของ **มันโซร์ ดอเลาะ** ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้กรณีศึกษา ตำบลบาระ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๖๑.๖ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ คือ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การออกกำลังกาย และการนอนหลับที่เพียงพอ^๗ จะเห็นได้ว่ามีเพียงปัจจัยบางตัวเท่านั้นที่สอดคล้องกัน และปัจจัยส่วนบุคคลส่วนมากแตกต่างกันกับงานวิจัยนี้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสังคมที่อยู่ในชุมชนจริง ผู้สูงอายุแต่ละ

^๗มันโซร์ ดอเลาะ, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้กรณีศึกษา ตำบลบาระ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา”, **ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต** สาธารณสุขศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ๒๕๕๙).

คนจะมีสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน แตกต่างจากงานวิจัยนี้ที่เก็บข้อมูลจากศูนย์พัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุทุกคนมีสิ่งแวดล้อมเดียวกันที่เรื่องที่พัก อาหาร และกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญชื้อ เพชรไทย และธณัฐา โรจนตระกูล ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะท้าว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบ พบว่า ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และลักษณะของครอบครัว ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันทุกด้าน^๔ และสอดคล้องงานวิจัยของ ลลดา ลวนะลาภานนท์ ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชนไม่มีความแตกต่างกัน^๕

และจากผลการวิจัย พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ที่แตกต่างกันมีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑ ส่วนจำนวนบุตร สถานภาพ และการเข้าร่วมสังคม ที่แตกต่างกันมีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ สามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้สูงอายุเพศชายมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่าเพศหญิง เมื่อศูนย์มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ และการปรับตัวควรให้ความสำคัญกับเพศหญิงในการเข้าร่วมและคอยติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้มีการศึกษาสูงมักเป็นกลุ่มที่เคยทำงาน หารายได้ได้ด้วยตนเอง มีชีวิตที่ค่อนข้างดี แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์ต้องปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และคาดหวังกับสิ่งต่างๆ ที่ได้รับสูงเกินไป หากนำมาปรับกับการบริหารจัดการศูนย์ฯ ในอนาคต ศูนย์ฯ อาจแยกการดูแลผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการจ่าย กับผู้ที่ไม่มีความสามารถในการจ่าย เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับศูนย์ และนำรายได้มาบริหารจัดการแยกกันตามความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มี

^๔บุญชื้อ เพชรไทย และธณัฐา โรจนตระกูล, แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก, *Journal of Roi Kaensarn Academi*, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๗ (กรกฎาคม ๒๕๖๕): ๒๘๘-๒๙๘.

^๕ลลดา ลวนะลาภานนท์, “คุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา”, *ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต*, (สาขาวิชาการศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: มหาวิทยาลัยทักษิณ, ๒๕๕๘).

สถานภาพสมรส มีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่มีสถานภาพสมรสต้องแยกจากคู่สมรสเพื่อมาอยู่ในศูนย์ ทำให้ต้องใช้เวลาในการปรับตัวค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุมีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ น้อยกว่า ๑ ปี มีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ต่ำกว่า ผู้ที่เข้ามาอยู่นานกว่า แน่นนอนว่าระยะเวลาเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปรับตัว ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก ปัญญา ให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ด้วยการผ่านกิจกรรมบำบัดต่างๆ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมากมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรน้อย ผู้สูงอายุที่รายได้น้อยหรือไม่มีรายได้มีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้มาก ไม่ว่าจะได้รับรายได้มาจากแหล่งใดก็ตามอาจเนื่องมาจากเมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์ สิ่งต่างๆ ที่คนที่ไม่มียาได้หรือรายได้น้อยได้รับจะดีกว่าตอนอยู่นอกศูนย์ การปรับตัวสู่สิ่งที่ดีขึ้นจึงง่ายกว่า ผู้ที่มีรายได้สูง คุณภาพชีวิตตอนอยู่ข้างนอกดีกว่าเมื่อมาอยู่ในศูนย์ ทำให้การปรับตัวต้องใช้เวลามากขึ้น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมสังคม เนื่องมาจากการเข้าสังคมทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน ทำให้เข้าอกเข้าใจกัน และปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ง่ายขึ้น ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ จากงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **รุจิรางค์ แอกทอง** ได้วิจัยเรื่อง “การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการปรับตัวอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่ต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๔๘.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑^{๑๐} และงานวิจัยของ **มนพัทธ์ อารัมภวิโรจน์ และคณะ** ได้วิจัยเรื่อง “การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว อยู่ในระดับดี ด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุได้แก่ สถานภาพสมรสและลักษณะครอบครัว นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีการปรับตัวที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยนี้อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ในขณะที่ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในด้านตัวแปรที่มีผลในการทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่ามีเพียงตัวแปรการเผชิญหน้าปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาและการ

^{๑๐}รุจิรางค์ แอกทอง, “การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม”, **ปริญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต** สาขาจิตวิทยาชุมชน, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๙).

สนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ^{๑๑} และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ณัฐธียนันท์ อธิธิโชติ และบัวทอง สว่างโสภาคกุล** ได้วิจัยเรื่อง “ทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัวกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ชุมชมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ” ผลการวิจัยพบว่า ทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนเพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันมีการพึ่งพาตนเองแตกต่างกัน และทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ .๐๑^{๑๒} และสอดคล้องงานวิจัยของ **ลลดา ลวนะลาภานนท์** ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยต่างหากมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วนการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชนไม่มีความแตกต่างกัน^{๑๓}

๕.๒.๓ การอภิปรายความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ

๗ ในสังคมผู้สูงวัยของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ กับสุขภาวะโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งแปลว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้ดีจะมีสุขภาวะโดยรวมสูงนั่นเอง ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะโดยรวมกับการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ โดยตรง ก็ยังมีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน คืองานวิจัยของ **นุชนาถ สุวรรณประทีป** ได้วิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด มีการปรับตัวอยู่ในระดับที่เหมาะสมโดยมี คะแนนเฉลี่ย ๑๘๓.๕๖ การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโรคร่วมและภาวะ ซึมเศร้าในระดับปานกลาง ($r = -.๓๒๒, -.๓๖๐$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทาง สังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง (.๙๔๖ และ

^{๑๑}มนพัทธ์ อารัมภะวิโรจน์ และคณะ, “การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี”, **ศรีนครินทร์เวชสาร**, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๔): ๑๙๖ - ๒๐๖.

^{๑๒}ณัฐธียนันท์ อธิธิโชติ และบัวทอง สว่างโสภาคกุล, “ทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัวกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ชุมชมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ”, **วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๒): ๑-๑๗.

^{๑๓}ลลดา ลวนะลาภานนท์, “คุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา”, **ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต**, (สาขาวิชาการศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: มหาวิทยาลัยทักษิณ, ๒๕๕๘).

.๘๒๔) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดโดยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ลดภาวะซึมเศร้า และเฝ้าระวังภาวะโรคร่วม^{๑๔} และงานวิจัยของ **พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ.(สุวิทย์ คำมูล)** ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะองค์กรสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของสุขภาวะองค์กรที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัยมี ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิต และด้านปัญญา ซึ่งการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของ Ryff & Keyes มี ๖ มิติ คือ ความเป็นตัวเอง จัดสภาพแวดล้อมได้ มีความงอกงามในตน มีสัมพันธภาพต่อผู้อื่น มีเป้าหมายชีวิต และยอมรับตนเองได้ ส่วนหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะคือสัปปายะ ๗ และใช้หลักไตรสิกขา ๓ เพื่อพัฒนาสุขภาวะองค์กร โดยมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาสุขภาวะองค์กรทั้ง ๕ ด้าน หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕^{๑๕} และอีกงานวิจัยที่สามารถสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัยได้คืองานวิจัยของ **วชากร นพนรินทร์** ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยเสมือนความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นเอง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน ๔ ปัจจัย ได้แก่ ทักษะต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุตามลำดับ โดยทั้ง ๔ ปัจจัยร่วมพยากรณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ ๖๘.๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕^{๑๖} โดยทั้ง ๔ ปัจจัยสามารถเทียบเคียงได้กับสุขภาวะทั้ง ๔ ด้านได้แก่ กาย ศีล(สังคม) จิต และปัญญานั่นเอง

๕.๒.๔ การอภิปรายรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย

จากการวิจัยเชิงปริมาณในข้อ ๔.๒ และ ๔.๓ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และการเข้าร่วมสังคม มีผลต่อสุขภาวะและการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ของผู้สูงอายุ ซึ่งหมายความว่า

^{๑๔}ขุนทด สุวรรณประทีป, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด”, **ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**, (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๘).

^{๑๕}พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ.(สุวิทย์ คำมูล), “การพัฒนาสุขภาวะองค์กรสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”, **วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗ (กันยายน ๒๕๖๒): ๓๔๑๔-๓๔๒๓.

^{๑๖}วชากร นพนรินทร์, “ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”, **หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๖๓).

ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีความสามารถในการปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีสุขภาวะโดยรวมแตกต่างกันด้วย และสุขภาวะ และการปรับตัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งหมายความว่าหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗ ได้ดีก็ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทั้ง ๔ ด้านสูงด้วย ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๔ วิเคราะห์จากการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณ สรุปเนื้อหาโดยผู้วิจัยเอง นำเสนอเป็น **“รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย โดยอาศัยการจัดสภาพแวดล้อมตามหลักสัปปายะ ๗ และบริหารจัดการความแตกต่างของบุคคล”** เพื่อเอื้อต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีขึ้นเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ชมกร เศรษฐบุตร** ได้วิจัยเรื่อง การจัดการคอนโดมิเนียมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธบูรณาการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุต้องการที่อยู่อาศัยที่สมวัย เป็นธรรมชาติ มีผู้ดูแล มีบริการด้านสุขภาพ เพื่อความเจริญด้านอริยทรัพย์ ชีวิต ความดี หลักการเพื่อการจัดการคอนโดมิเนียมผู้สูงอายุที่เสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธบูรณาการ เป็นองค์รวมของคนและสถานที่ในสังคมสูงวัย เป็นการบูรณาการหลักกรอบแบบที่อยู่อาศัย การเสริมสร้างสุขภาวะเข้ากับหลักธรรมสัปปายะ ๗ เกิดเป็นหลักการ "MCS: Minimalist of living with Care for well-being promotion to Spirit of silence" ที่หมายถึง ความเรียบง่ายของสถานที่ ด้วยความเป็นธรรมชาติที่ทำให้เกิดสติและจิตตั้งมั่น ออกแบบเรียบง่ายเพื่อความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ทั้งมีการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่ตระหนักรู้ในศีล ความคิด ปัญญา เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการป้องกันโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมุ่งสู่ใจสงบด้วยกัลยาณมิตรธรรม ดูแลสุขภาวะตนเองด้วยการกินอาหารเป็นยา ออกกำลังกายพร้อมออกกำลังกายสมองด้วยสติ ทำดี ละชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์^{๓๗} และงานวิจัยของ **ลำภู เปรมจิตร** ได้วิจัยเรื่อง สัปปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า หลักสัปปายะสำหรับผู้สูงวัยในพระพุทธศาสนา หมายถึงสภาวะที่สบาย สภาพที่เกื้อหนุนอย่างเหมาะสมและช่วยให้มีความเป็นอยู่ดี รวมถึงทำกิจกรรมหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกและประสบผลสำเร็จ หลักสัปปายะประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ๔ ประการ คือ ๑) ที่อยู่เหมาะสม สงบ สะอาด ไม่พลุกพล่าน จอแจ ๒) บุคคลเหมาะสม ๓) อาหารเหมาะสม ๔) ธรรมเหมาะสม ผู้สูงวัยมีความอยู่ดีกินดี มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความอบอุ่น มั่นคง อยู่ ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นความเหมาะสม มีความสอดคล้องกับการใช้หลักสัปปายะสำหรับผู้สูงวัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงวัย ประชาชนทั่วไป

^{๓๗}ชมกร เศรษฐบุตร, “การจัดการคอนโดมิเนียมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธบูรณาการ”, วารสารปัญญาภิวัฒน์, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๑): ๒๒๑-๒๓๐.

ตามหลักของพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อไป^{๑๘} และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูปลัดชัยณรงค์ อทินโน (พัฒนพร้อมสุข)** ได้วิจัยเรื่อง การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ๑. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสามกลุ่ม คือ ๑) กลุ่มติดสังคม ๒) กลุ่มติดบ้าน และ ๓) กลุ่มติดเตียง ซึ่งต้องพัฒนาใน ๗ ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความรู้ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและด้านค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ๒. การนำผลการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมมาปรับปรุงแก้ไขให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้หลักธรรมเรื่องสัปปายะ ๗ ร่วมกับการส่งเสริม "กิจกรรมสุขภาพดี เริ่มต้นที่ตัวเรา" ๓. การเสนอรูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนยายชาเป็นรูปแบบที่อาศัยการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุทั้ง ๗ ด้าน โดยปฏิบัติให้สอดคล้องกับหลักสัปปายะ ๗ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เรียกว่า หลักการดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมะ สัปปายะ ๗ องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย คือ ๑. ด้านการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพแวดล้อมเป็น ๓ กลุ่ม คือ (๑) กลุ่มสีเขียว-ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (๒) กลุ่มสีเหลือง-ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (๓) กลุ่มสีส้ม-ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ๒. ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง ๗ ด้าน ตามหลักสัปปายะ ๗ ๓. ด้านรูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต้องอาศัยการพัฒนาคุณภาพทั้ง ๗ ด้าน ให้สอดคล้องกับสัปปายะ ๗ โดยผ่านกิจกรรมต่างๆ^{๑๙} และ **พระวีระศักดิ์ ชยธมโม (สุวรรณวงศ์)** ได้วิจัยเรื่อง แนวทางการจัดการวัดสันติสุขตามหลักสัปปายะ ๗: กรณีศึกษาวัดธารน้ำไหล จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดและทฤษฎีการจัดการวัดด้วยหลักสัปปายะนั้นหมายถึงการสร้างสภาพเอื้อที่เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการศึกษาปฏิบัติ ปัจจัยที่เอื้อต่อการเป็นอยู่ดีและการที่จะพัฒนาตน ช่วยให้ความเจริญตั้งมั่นไม่เสื่อมถอยเกื้อหนุนสิ่งสถานที่หรือบุคคลซึ่งเป็นที่สบายเหมาะสมกันเกื้อกูลโดยเฉพาะที่ช่วยเกื้อหนุนการบำเพ็ญและประคับประคองรักษาสติปัญญามี ๗ อย่าง กล่าวคือ ด้านอาวาส วัดได้เน้นสร้างเสนาสนะที่แฝงไปด้วยปริศนาธรรม มีรูปภาพ เป็นต้น ด้านโคจร วัดอยู่ติดกับถนนสายหลักของภาคใต้คือถนนสายเอเชีย การสัญจรไปมาจึงสะดวกสบาย มีหลายช่องทางในการเดินทางมาถึงวัด ด้านบุคคล วัดมีต้นแบบที่มีได้แก่มีหลวงพ่อบุคคลซึ่งเป็นผู้นำในการพัฒนาตนเองให้เข้าถึงหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ด้านการพูดคุย วัดยึดหลักการพูดน้อยๆปฏิบัติเยอะๆ และมีการเผยแผ่ธรรมะอย่างกว้างขวางหลายรูปแบบ มีเสียงและหนังสือ เป็นต้น ด้านอาหาร วัดมีโรงครัวที่จัดการเรื่องอาหาร ไม่มีการจัดทำอาหารพิเศษเพื่อบุคคลใด

^{๑๘}ลำภู เปรมจิตร, “สัปปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา”, วารสารปรัชญาอาศรม, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๒): ๑-๑๑.

^{๑๙}พระครูปลัดชัยณรงค์ อทินโน (พัฒนพร้อมสุข), “การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม”, วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๔): ๕๕๘-๕๗๒.

บุคคลหนึ่ง เพื่อเป็นการไม่ยึดติดในอาหาร ด้านอากาศ วัดมีลักษณะอากาศไม่ร้อนมาก ไม่หนาวมาก เหมาะสมแก่นักปฏิบัติอย่างยิ่ง ด้านอิริยาบถ วัดมีที่สำหรับปฏิบัติธรรมเฉพาะและยึดผู้ปฏิบัติเป็นสำคัญเน้นเรื่องการเป็นอยู่แบบธรรมชาติ ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ดังนั้น จึงยืนยันได้ว่า วัดที่ประสบความสำเร็จ เป็นที่ศรัทธาของญาติโยม จะต้องดำเนินการบริหารจัดการให้ครบทั้ง ๗ แนวทาง^{๒๐} ส่วนการบูรณาการร่วมกับการบริหารจัดการ 4M นั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ **นฤมล ถาวร** ได้วิจัยเรื่อง การบริหารจัดการด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า มีการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม โครงการให้กับผู้สูงอายุตามความจำเป็นโดยมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารจัดการด้านการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการจัดวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่ให้กับการจัดกิจกรรมโครงการสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการจัดอาคารสถานที่ที่ใช้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับผู้สูงอายุในการทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมโดยรวม รวมถึงการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทั้งกายใจที่สมบูรณ์แข็งแรงและสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้กับผู้สูงอายุตลอดจนมีการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งสุขภาพกายจิตอย่างต่อเนื่อง^{๒๑} และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **จิตตานันท์ ตีกุลและคณะ** ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ประกอบด้วย ปัจจัย ๖ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านคน เงิน การบริหารจัดการ วัสดุ/ครุภัณฑ์ การประสานงาน และการประเมินผลงาน สำหรับแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ประกอบด้วย การบริหารจัดการงบประมาณ ๖ ด้าน ได้แก่ การใช้จ่ายด้านบุคลากร สิ่งก่อสร้าง วัสดุ/ครุภัณฑ์การทำวิจัยและผลิตผลงานตีพิมพ์ การสร้างเครือข่าย และการจัดตั้งสถาบันวิจัยเชี่ยวชาญเฉพาะทาง^{๒๒} ซึ่งจะเห็นได้ว่าการจัดสถานะแวดล้อมตามหลักสัปปายะ

^{๒๐}พระวีระศักดิ์ ชยธมโม (สุวรรณวงศ์), “แนวทางการจัดการวัดสันติสุขตามหลักสัปปายะ ๗: กรณศึกษาวัดธารน้ำไหล จังหวัดสุราษฎร์ธานี”, **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒, (๒๕๕๘): ๙๘-๑๑๔.

^{๒๑}นฤมล ถาวร, “การบริหารจัดการด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่”, **ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**, (สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๖๑).

^{๒๒}จิตตานันท์ ตีกุล และคณะ, “รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี”, **รายงานการวิจัย**, (สถาบันวิจัยและพัฒนา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ๒๕๕๙).

บูรณาการร่วมกับการบริหารจัดการ 4M จะเอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งสุขภาพร่างกาย สุขภาพทางศีล สุขภาพทางจิต และสุขภาพทางปัญญา

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังต่อไปนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อผลักดันการจัดที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ทั้งแบบที่รัฐสนับสนุน และภาคเอกชน โดยใช้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นต้นแบบ ถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำไปเปิดบริการให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ควรมีการประเมินสถานะผู้สูงอายุโดยจัดประเภท แยกกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการจ่าย เพื่อวางแผนการจัดบริการเพื่อรองรับต่อจำนวนและความต้องการของผู้สูงอายุ อาจเพิ่มช่องทางการร่วมลงทุนระหว่างหน่วยงานของรัฐและเอกชนในการสร้างที่อยู่อาศัยในราคาที่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่กำกับ ควบคุมการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๒) ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ และจากผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการปรับตัวและสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ศูนย์ฯ ควรปรับรูปแบบการให้บริการให้เหมาะสมกับจำนวนและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายสูงกว่า ศูนย์ก็สามารถมีทางเลือกการให้บริการที่ดีกว่าในทุกๆ ด้าน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร การดูแล ซึ่งรายได้จากการให้บริการที่แตกต่างนี้ สามารถนำกลับมาบริหารจัดการ ปรับปรุง พัฒนาศูนย์ฯ ได้โดยไม่ต้องรบกวนงบประมาณจากภาครัฐ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุควรบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และปัญญา เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุภายในศูนย์ฯ

๒) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ควรจัดสภาพแวดล้อมตามหลักสัปปายะ ๗ ได้แก่ การจัดการสถานที่ให้สะอาด สะดวก สบาย สงบ ร่มรื่น มีการคมนาคมที่สะดวก มีป้ายบอกทาง และแผนผังอาคารอย่างชัดเจน มีรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมและทั่วถึง มีกฎ ระเบียบ ในการอยู่ร่วมกันที่ชัดเจน มีอาหารเครื่องดื่มที่สะอาดถูกหลักอนามัย อากาศปลอดโปร่งโล่งสบาย ปลอดภัย และเหมาะสมต่อการทำกิจกรรมและฟื้นฟูร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อเอื้อต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุให้ง่ายขึ้น

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการศึกษาวิจัยในหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชนเพื่อเปรียบเทียบ ประเด็นการปรับตัวและสุขภาวะของผู้สูงอายุ ว่ามีปัจจัยใดส่งผลให้มีความแตกต่างกัน เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

๒) ควรมีการทำวิจัยซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างในภูมิภาคอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความแตกต่างของการปรับตัวและสุขภาวะของผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาค

๓) ควรนำรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย จากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ เอกชนและในชุมชน ในรูปแบบการบริหารจัดการตามหลักสัปปายะ ๗ เพื่อเอื้อต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีสุขภาวะโดยรวมที่ดี

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กรมกิจการผู้สูงอายุ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาการจัด

สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์, ๒๕๖๒.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ ความสุข ๕ มิติสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่
ที่ ๖. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๖๖.

กรรณิกา ปัญญาวงศ์. นายแพทย์พนัส พงษ์สุนันท์. วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic
Health Care. สมุทรสงคราม: สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, ๒๕๕๕.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖. พิมพ์ครั้งที่
๔. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ๒๕๔๘.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เจริญกิจ, ๒๕๒๔.

เกสร สำเภาทอง. ครอบครัวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
๒๕๔๙.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา. สุวิณี วิวัฒน์วานิช. สหรัฐ เจตมโนรมย์ และปาริชาติญาตินิยม. สูงวัยไม่สูญค่า.
นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๐.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. เอกสารชุด: การประเมินผลกระทบทาง
สุขภาพ เล่มที่ ๒ เรื่อง “แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” เพื่อปฏิรูประบบ
สุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕

บรรลุ ศิริพานิช, ผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : สมาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๒), หน้า ๒๔.

ประเวศ วะสี. คุณภาพผู้สูงอายุที่พึงปรารถนา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๒๗.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

บรรณานุกรม (ต่อ)

_____ . สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (๑๙๘๗). จำกัด, ๒๕๔๙.

พระพุทฺธโฆสจารย์. คัมภีร์วิสุทธิมรรค. แปลโดยสมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจอาสภมหาเถร). พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง จำกัด, ๒๕๔๘.

พระไพศาล วิสาโล. สุขแท้ด้วยปัญญา วิธีสู่สุขภาวะทางปัญญา. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส., ๒๕๕๒.

มัลลวীর อุดุลวัฒน์ศิริ. จิตวิทยาการปรับตัว. ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๘.

ยุภาพร โตสกุล และคณะ. สื่อการเรียนรู้รายวิชาพื้นฐาน กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สุขศึกษา ม.๔ – ม.๖ เล่ม ๑. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อักษรเจริญทัศน์ จำกัด, ๒๕๕๑.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔. กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖.

วรารณณ์ ตระกูลสถิตย์. จิตวิทยาการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๔๕.

ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม, พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

ศิริพงศ์ พฤทธิพันธุ์. ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: ฮาชั้นปรินต์ติ้ง, ๒๕๕๓.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๐.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มสถิติแรงงาน กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๓.

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือวิทยาการจัดกิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. นนทบุรี : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๖๐.

สุชา จันทน์เอม และสุราง จันทน์เอม. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: แพรววิทยา, ๒๕๒๑.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สุรกุล เจนอบรม. **วิทยาการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔.

โสภา ชูพิกุลชัย. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: การศาสนา, ๒๕๒๘.

(๒) คุชณินพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์:

James and Renner. อ้างถึงใน เพ็ญผกา กาญจนโณภส. “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ”. **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. สาขาวิชาสุขศึกษา: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๑.

จุมจินต์ สลัดทุกข์. “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ”. **ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต**. จิตวิทยาการแนะแนว: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๓.

ดารุณี จงอุดมการณ์. “พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์”. **วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต** สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๔๙.

ธัญมาส วรงค์สิงห์. “การศึกษาการปรับตัวในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา”. **ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต**. จิตวิทยาพัฒนาการ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๙.

นฤมล ถาวร. “การบริหารจัดการด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่”. **ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๖๑.

นุชนาถ สุวรรณประทีป. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด”. **ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๘.

บัณฑิตวรรณ เพ็ชรพวง. “การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา”. **ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๖.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พระสวัสดิ์ เติตฉิม. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนสามัญศึกษา”. **ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต** สาขาจิตวิทยาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘.
- มนต์ธิณี อัสวพรรณราย. “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณี เขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี”. **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๖.
- มันโซร์ ดอเลาะ. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา ตำบลบาละ อำเภอตากใบ จังหวัดยะลา”. **ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต** สาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ๒๕๕๙.
- รุจิรงค์ แอกทอง. “การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม”. **ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต** สาขาจิตวิทยาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๙.
- ภัสสรดา วลัยกมลลาศ. “การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง อ.เทพา จ.สงขลา”. **วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**. สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๖.
- ลลดา ลวนะลาภานนท์. “คุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา”. **ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต**. สาขาวิชาการศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: มหาวิทยาลัยทักษิณ, ๒๕๕๘.
- ลำพอง กลมกุล. “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิผลการปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- วชากร นพนรินทร์. “ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”. **หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๖๓.
- สมนึก สกุนหงส์โสภณ. “ประสิทธิผลการพยาบาลตามแนวความคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการลดความเครียดและเพิ่มความสามารถการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สุทธินันท์ น้ำเพชร. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณอายุราชการในจังหวัดเพชรบุรี”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒.

อารีย์ เจียมพุก. “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคที่มีารับบริการ ณ คลินิกโรค โรงพยาบาลนครปฐม”. **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๔.

(๓) รายงานการวิจัย:

จักรแก้ว นามเมือง. “โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, ๒๕๖๐.

จิตตานันท์ ติกุล และคณะ. “รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี”. **รายงานการวิจัย**. สถาบันวิจัยและพัฒนา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ๒๕๕๙.

ระพีพรรณ คำหอม. “การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ”. **รายงานการวิจัย**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๓.

สิงหา จันทริยวงษ์. “การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง”. **รายงานการวิจัย**. สถาบันวิจัยและพัฒนา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, ๒๕๕๑.

สิทธิพร สุนทร และคณะ. “รูปแบบความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๖๑.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔.

อรนิษฐ์ แสงทองสุข. “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ๒๕๖๒.

(๔) บทความ:

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย. “สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย”. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**. ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๑): ๑๑๓-๑๒๗.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา. “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”. วารสารสมาคมนักวิจัย สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐): ๘๑-๙๗.
- ชมกร เศรษฐบุตร. “การจัดคอนโดมิเนียมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธบูรณาการ”. วารสารปัญญาภิวัฒน์. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๑): ๒๒๑-๒๓๐.
- ชัยวัฒน์ พุดซ้อน และกันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน. “แนวทางการแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย”. วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน ๒๕๖๑): ๒๕-๓๖.
- ชุดิมา สิ้นชั้นวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร”. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ ๑๙ ฉบับพิเศษ (มกราคม - เมษายน ๒๕๖๑): ๑๐๐-๑๐๙.
- ณัฐธียนันท์ อธิธิโชติ และบัวทอง สว่างโสภาคกุล. “ทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัวกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ”. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๒): ๑-๑๗.
- ทัศนาวดี ฉากภาพ. “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๔): ๒๒๗-๒๓๙.
- นุชลดดา ผลจันทร์. “ระบบประกันการดูแลระยะยาว : ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย”. รายงานที่ดีอาร์ไอ. ฉบับที่ ๑๓๘ (มีนาคม ๒๕๖๑): ๑-๑๖.
- บุญชื้อ เพชรไทย และธนัสถา โรจนตระกูล. “แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก”. Journal of Roi Kaensarn Academi. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๗ (กรกฎาคม ๒๕๖๕): ๒๘๘-๒๙๘.
- บุญทัน ดอกไธสง และคณะ. “แนวคิด หลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนา : เพื่อพัฒนาให้เป็นกลไกในการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ”, การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง นวัตกรรมทางการปกครองและการบริหารจัดการในยุคไทยแลนด์ 4.0. วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา: ๑๕๓-๑๘๐.

บรรณานุกรม (ต่อ)

บุญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ. “สภาวะของวัยรุ่น : กรอบมโนทัศน์และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา”.

วารสารพฤติกรรมศาสตร์. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม ๒๕๕๖): ๑๒๗-๑๓๗.

ผุสดี รุ่งเรืองผดุง และพระมหาหรรษา ธมฺมหาโส. “การพัฒนาหลักสัปปายะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท”. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**. ปีที่ ๗ ฉบับเพิ่มเติม (๒๕๖๒): S240-S252.

พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ. “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสภาวะของผู้สูงอายุภาคตะวันออก”. **วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม**. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๗): ๙๐-๙๑.

พระครูปลัดชัยณรงค์ อทินโน (พัฒนพร้อมสุข). “การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม”. **วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๔): ๕๕๘-๕๗๒.

พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล). “การพัฒนาสภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”. **วารสารมหาจุฬานาครทรรค์**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗ (กันยายน ๒๕๖๒): ๓๔๑๔-๓๔๒๓.

พระวีระศักดิ์ ชยธมโม (สุวรรณวงศ์). “แนวทางการจัดการวัดสันติสุขตามหลักสัปปายะ ๗ : กรณีศึกษา วัดธารน้ำไหล จังหวัดสุราษฎร์ธานี”. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒. (๒๕๕๘): ๙๘-๑๑๔.

พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และคณะ. “การพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง”. **บูรพาเวชสาร**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๘): ๓๔-๕๐.

มนพัทธ์ อารัมภวิโรจน์. “การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี”. **ศรีนครินทร์เวชสาร**. ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๔): ๑๙๖-๒๐๖.

ลำภู เปรมจิตร. “สัปปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา”. **วารสารปรัชญาอาศรม**. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (๒๕๖๔): ๑-๑๑.

วิจิตร ภัทรพรไพโรจน์, สุรีย์ จันทรมลิต, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และพรสุข หุ่นนรินทร์. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง”. **วารสารพยาบาลทหารบก**. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๓): ๑๕๗-๑๖๖.

วิชัย โชควิวัฒน์. “การศึกษาว่าด้วย ๔ มิติของสุขภาพ”. **วิจัยระบบสาธารณสุข**. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๐): ๓๒๓-๓๓๕.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. “รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาล ตำบลบ้านตอม จังหวัดพะเยา”. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๑): ๑๒๐-๑๒๑.

สิรินดา กมลเขต. “สภาพการปรับตัวและแนวทางการบริหารจัดการผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชุมชน : กรณีศึกษาอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์”. วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏกาฬสินธุ์. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๘): ๑๕๙-๑๗๓.

สุนิสา ชูชัยยะ และคณะ. “การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ แรกเข้าบ้านพักคนชรา กรณีศึกษา : ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะ เวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๐): ๑๖๖-๑๗๖.

อนุสรณ์ อุดปล้อง และคณะ. “ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก”. Journal of Public Health. ปีที่ ๔๓ ฉบับที่ ๑ (เมษายน ๒๕๕๔): ๖๘-๗๘.

อุทุมพร วานิชคาม. “การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร”. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๒): ๑๖๔-๑๗๙.

(๕) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุผู้ใช้บริการภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ (มกราคม ๒๕๖๕). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1091>. [๑ เมษายน ๒๕๖๕].

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. การรับรู้ของผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dsdw.go.th> [๒๒ มกราคม ๒๕๖๕].

ศากุล ช่างไม้, สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.matichon.co.th> [๒๒ มกราคม ๒๕๖๕].

บรรณานุกรม (ต่อ)

๒. ภาษาอังกฤษ

1. Secondary Sources

(I) Books:

Andrew. H.A. and C. Roy. **Essentials of Roy Adaptation Model**. Norwalk: Appleton-century-crafts, 1986.

_____. **The Roy Adaptation model: The definitive state**. Norwalk: Appleton & Lange, 1991.

Crow. L. D. & Crow. A. **Understanding our Behavior: The Psychology of Personal and Social Adjustment**. New York: McGraw-Hill, 1976.

Hill. L. & Smith. N. **Self – care nursing promotion of health**. New jersey: Prentice Hall, 1985.

Irving. Susan. **Basic Psychiatric Nursing**. 3rded. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1983.

Lazarus. R.S. **Adjustment and Personality**. New York: McGraw – Hill, 1989.

Orem. D. E. **Nursing Concept of practice**. 3rded. New York: Mc Graw – Hill, 1985.

Pender, P. J. **Health Promotion in nursing practice**. 3rded. Toronto: Prentice Hall Canada, 1996.

Roy. S.C. and S.L. Roberts. **Theory Construction in Nursing: and Adaptation Model**. United States of America: Prentice Hall. Inc., 1981.

Tindall. R.H. **Relationship Among Measures of Adjustment Reading in the Psychology Adjustment**. New York: McGraw-Hill, 1959.

(II) Articles:

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

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

(III) Electronics:

WHO. **Active aging a Framework**. (2011). [Online]. Source: www.who.int/survey/agingbeholder/en/index.html. [10 November 2021].

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ



ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์เวลา.....น.

ชื่อ นามสกุล.....

อายุ..... ปี ตำแหน่ง.....

ตอนที่ ๒ สุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๒.๑ สุขภาวะ ๔ ด้าน

- ๑) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีสุขภาวะทางกาย*เป็นอย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)
- * สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยใดๆ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

.....

.....

.....

.....

- ๒) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีสุขภาวะทางสังคม*เป็นอย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)
- *สุขภาวะทางสังคม (สังคม) หมายถึง การที่ได้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างกลมกลืน ราบรื่นและเป็นสุข ประกอบไปด้วยไม่ตรีจิตต่อกัน มีสิทธิเสรีภาพที่ได้รับการคุ้มครองตามอัตภาพ

.....

.....

.....

.....

- ๓) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีสุขภาวะทางจิต*เป็นอย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)

* สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่มีจิตปราศจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวก เช่น มีความเมตตา มีความผาสุก ไม่มีความบีบคั้นทางจิตใจ

.....

.....

.....

- ๔) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีสุขภาวะทางปัญญา*เป็นอย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)

*สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การที่มีความรู้และความคิดที่ดั่งามและถูกต้อง มีความรู้สึนึกคิด และพิจารณาด้วยเหตุผลในการแก้ปัญหา และมีความสามารถในการดำเนินการต่างๆ ให้สำเร็จได้ด้วย ปัญญาด้วยความสามารถของตนเองและเป็นที่พึ่งของตนเองได้

.....

.....

.....

๒.๒ การปรับตัวตามหลักสัปปายะ ๗

- ๑) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีความสามารถในการปรับตัวต่ออาคารสถานที่ ความสะอาด สะดวก สงบ สิ่งแวดล้อม (อาวาสสัปปายะ) อย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)

.....

.....

.....

- ๒) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีความสามารถในการปรับตัวต่อ ระบบคมนาคม การเดินทางมายังศูนย์ รวมถึงผังอาคารและป้ายบอกทางภายในศูนย์ฯ (โคจรสัปปายะ) อย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)

.....

.....

.....

๓) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีความสามารถในการปรับตัวต่อการสื่อสาร การสนทนาพูดคุยที่ดีกับเพื่อนร่วมสถานที่ รวมถึงเจ้าหน้าที่และบุคคลที่เกี่ยวข้อง (ภัสสะสัปายะ) อย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)

.....

.....

.....

๔) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีความสามารถในการปรับตัวต่อ บุคคลรอบข้างตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนภายในศูนย์ (บุคคลสัปายะ) อย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)

.....

.....

.....

๕) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีความสามารถในการปรับตัวต่อ อาหารและเครื่องดื่มน้ำที่ศูนย์ฯ จัดให้ในแต่ละวัน (โภชนสัปายะ) อย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)

.....

.....

.....

๖) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีความสามารถในการปรับตัวต่อ สภาพอากาศอุณหภูมิภายในศูนย์ฯ (อุตสัปายะ) อย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)

.....

.....

.....

๗) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ของท่านมีความสามารถในการปรับตัวต่อ การจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับอิริยาบถ การเคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง ในศูนย์ฯ (อิริยาบถสัปายะ) อย่างไร (แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรระหว่างผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ กับผู้ที่อยู่มานานกว่า)

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ แนวทางการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ

๓.๑ ท่านคิดว่าศูนย์ของท่านควรปรับปรุงอย่างไรบ้างเพื่อพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามการพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัด

สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แบบสอบถามนี้สำรวจสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความแล้วพิจารณาว่าความคิดเห็นที่ระบุในแต่ละข้อความเป็นความจริงสำหรับท่านหรือไม่ ขอให้ท่านตอบตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น คำตอบที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวมของกลุ่มเท่านั้น

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น ๓ ตอน ได้แก่ ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ ๒ แบบสอบถามการปรับตัว ตอนที่ ๓ แบบสอบถามสุขภาวะ

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือของท่าน

ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และเติมข้อความลงในช่องว่าง(ถ้ามี) โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

๑. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ ☐ ต่ำกว่า ๖๐ ปี ☐ ๖๐ - ๖๕ ปี ☐ ๖๖ - ๗๐ ปี

☐ ๗๑ - ๗๕ ปี ☐ ๗๖ - ๘๐ ปี ☐ ๘๑ ปี ขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า

☐ สูงกว่ามัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

๔. สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า, หม้าย, แยกกันอยู่

๕. ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์

☐ น้อยกว่า ๑ ปี ☐ มากกว่า ๑ ปี - ๒ ปี ☐ มากกว่า ๒ ปี - ๓ ปี ☐ ๓ ปี ขึ้นไป

๖. จำนวนบุตร

☐ ไม่มีบุตร ☐ ๑ คน ☐ ๒ คน ☐ ๓ คน ☐ มากกว่า ๓ คน ระบุ....

๗. รายได้

☐ ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน ☐ ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน

☐ ๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน ☐ มากกว่า ๑๕,๐๐๑ บาท/เดือน

๘. แหล่งที่มาของรายได้

☐ บำเหน็จ/ บำนาญ ☐ บุตร/หลาน ☐ ญาติ

☐ สวัสดิการรัฐ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

๙. การมีส่วนร่วมกับสังคม (ในศูนย์ที่ท่านพักอาศัย)

☐ เข้าร่วม ☐ ไม่เข้าร่วม

ตอนที่๒ แบบสอบถามการปรับตัว

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ **ตรงกับลักษณะการกระทำ ความรู้สึก และความคิดเห็น**ของท่านที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในการพักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๕ = ข้อความดังกล่าว **ตรงมากที่สุด** กับลักษณะการกระทำ ความรู้สึก และความคิดเห็นของท่าน

๔ = ข้อความดังกล่าว **ตรงมาก** กับลักษณะการกระทำ ความรู้สึก และความคิดเห็นของท่าน

๓ = ข้อความดังกล่าว **ตรงปานกลาง** กับลักษณะการกระทำ ความรู้สึก และความคิดเห็นของท่าน

๒ = ข้อความดังกล่าว **ตรงน้อย** กับลักษณะการกระทำ ความรู้สึก และความคิดเห็นของท่าน

๑ = ข้อความดังกล่าว **ตรงน้อยที่สุด** กับลักษณะการกระทำ ความรู้สึก และความคิดเห็นของท่าน

ข้อ ที่	ข้อความ	ตรง มาก ที่สุด (๕)	ตรง มาก (๔)	ตรง ปาน กลาง (๓)	ตรง น้อย (๒)	ตรง น้อย ที่สุด (๑)
	๑. อาวาสลับปายะ					
๑	ท่านรู้สึกสะดวก สบายเมื่อพักอาศัยอยู่ในศูนย์ฯ	๕	๔	๓	๒	๑
๒	ท่านปฏิบัติตามตามกฎ ระเบียบของศูนย์ฯ ด้วยความ เต็มใจ	๕	๔	๓	๒	๑
๓	ท่านนอนหลับสบายในสถานที่พักที่ศูนย์ฯ จัดให้	๕	๔	๓	๒	๑
๔	ท่านรู้สึกดีกับอาคารสถานที่ภายในศูนย์ฯ	๕	๔	๓	๒	๑
๕	ท่านคิดว่าศูนย์ฯ มีการดูแล และใส่ใจเรื่องความ สะอาดเป็นอย่างดี	๕	๔	๓	๒	๑
	๒. โคจรลับปายะ					
๖	ท่านคิดว่าลูกหลานของท่านสามารถเดินทางมา เยี่ยมท่านที่ศูนย์ฯ ได้ โดยไม่ลำบาก	๕	๔	๓	๒	๑
๗	ท่านสามารถเดินทางไปอาคารต่างๆ ภายในศูนย์ฯ ได้ โดยไม่หลงทาง	๕	๔	๓	๒	๑
๘	ท่านสามารถพบปะสังสรรค์หรือทำกิจกรรมได้อย่าง สะดวก ถึงแม้ต้องย้ายไปตามสถานที่ต่างๆ ภายใน ศูนย์	๕	๔	๓	๒	๑
	๓. ภัตตาคารลับปายะ					
๙	ท่านรู้สึกดีเมื่อได้พูดคุยกับเพื่อนๆ ภายในศูนย์	๕	๔	๓	๒	๑
๑๐	เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ ท่านสามารถพูดคุยปรับ ทุกข์กับเพื่อนภายในศูนย์ได้	๕	๔	๓	๒	๑
๑๑	เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ให้คำแนะนำที่ดีแก่ท่านใน การอยู่ร่วมกันภายในศูนย์ฯ	๕	๔	๓	๒	๑
๑๒	ท่านรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์ฯ พูดคุยกับท่าน เสมือนเป็นลูกหลานของท่าน	๕	๔	๓	๒	๑
๑๓	ท่านไม่เคยทะเลาะเบาะแว้งกับใครภายในศูนย์	๕	๔	๓	๒	๑
	๔. บุคคลลับปายะ					

ข้อ ที่	ข้อความ	ตรง มาก ที่สุด (๕)	ตรง มาก (๔)	ตรง ปาน กลาง (๓)	ตรง น้อย (๒)	ตรง น้อย ที่สุด (๑)
๑๔	ท่านสามารถเข้ากับเพื่อนๆ ภายในศูนย์ได้เป็นอย่างดี	๕	๔	๓	๒	๑
๑๕	เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการพักอาศัยภายในศูนย์ ท่านทราบว่า จะต้องติดต่อสอบถามกับใคร	๕	๔	๓	๒	๑
๑๖	ท่านรู้บทบาทหน้าที่ของท่านเมื่ออยู่ในศูนย์ฯ	๕	๔	๓	๒	๑
	๕. โภชนสัปปายะ					
๑๗	ท่านคิดว่าอาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์จัดให้ท่านรับประทานมีประโยชน์และถูกสุขอนามัย	๕	๔	๓	๒	๑
๑๘	ท่านกินอาหารและเครื่องดื่มที่ศูนย์ฯ จัดให้หมดในทุกมื้อ	๕	๔	๓	๒	๑
๑๙	เมื่อท่านหิวในเวลากลางคืน ท่านสามารถอดทนรอทานอาหารในมื้อเช้าได้	๕	๔	๓	๒	๑
๒๐	อาหารที่ศูนย์ฯ จัดให้มีปริมาณเหมาะสมทุกมื้อ ไม่น้อยหรือมากเกินไป	๕	๔	๓	๒	๑
๒๑	ท่านคิดว่าอาหารที่ศูนย์ฯ จัดให้มีประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน	๕	๔	๓	๒	๑
๒๒	ท่านรู้สึกพอใจกับहारและเครื่องดื่มที่ทางศูนย์ฯ จัดให้ในทุกมื้อ	๕	๔	๓	๒	๑
	๖. อุตสัปปายะ					
๒๓	ท่านรู้สึกพอใจกับอากาศภายในศูนย์ฯ (ไม่ร้อนและหนาวเกินไป)	๕	๔	๓	๒	๑
๒๔	เมื่อรู้สึกว่าอากาศหนาวท่านจะห่มผ้าให้หนาขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง	๕	๔	๓	๒	๑
๒๕	เมื่อรู้สึกร้อนท่านจะหาวิธีคลายร้อนด้วยการเดินออกไปรับลมภายนอกอาคาร	๕	๔	๓	๒	๑
๒๖	ท่านคิดว่าศูนย์ฯ ที่ท่านอาศัยอยู่มีการระบายอากาศที่ดี	๕	๔	๓	๒	๑

ข้อ ที่	ข้อความ	ตรง มาก ที่สุด (๕)	ตรง มาก (๔)	ตรง ปาน กลาง (๓)	ตรง น้อย (๒)	ตรง น้อย ที่สุด (๑)
๒๗	ท่านสามารถหาวิธีคลายร้อนได้ด้วยตนเอง	๕	๔	๓	๒	๑
	๗. อิริยาบถสบายๆ					
๒๘	ท่านยินดีเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทางศูนย์จัดให้	๕	๔	๓	๒	๑
๒๙	ท่านคิดว่าศูนย์ฯ มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับ สุขภาพร่างกายของท่าน	๕	๔	๓	๒	๑
๓๐	ท่านรู้สึกดีเมื่อได้ร่วมกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถนะ ร่างกายในรูปแบบต่างๆ	๕	๔	๓	๒	๑
๓๑	ท่านคิดว่าศูนย์ฯ จัดสถานที่เหมาะสมต่อการทำ กิจกรรมของผู้สูงอายุ	๕	๔	๓	๒	๑
๓๒	ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่อร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ศูนย์ จัดให้	๕	๔	๓	๒	๑

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามสุขภาวะ

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด

- ๕ = เห็นด้วยอย่างยิ่ง กับข้อความดังกล่าว
 ๔ = เห็นด้วย กับข้อความดังกล่าว
 ๓ = เห็นด้วยปานกลาง กับข้อความดังกล่าว
 ๒ = ไม่เห็นด้วย กับข้อความดังกล่าว
 ๑ = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กับข้อความดังกล่าว

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (๕)	เห็น ด้วย (๔)	เห็นด้วย ปาน กลาง (๓)	ไม่ เห็น ด้วย (๒)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (๑)
	๑. สุขภาวะทางกาย					
๑	ท่านสามารถเดินเพื่อออกกำลังกายได้โดยสะดวก	๕	๔	๓	๒	๑
๒	ท่านมีกำลังพอที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ในแต่ละวัน	๕	๔	๓	๒	๑
๓	ท่านนอนหลับอย่างพอเพียงในทุกวัน	๕	๔	๓	๒	๑
๔	ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่าน	๕	๔	๓	๒	๑
๕	ท่านคิดว่าโรคประจำตัวไม่มีผลอย่างร้ายแรงต่อการดำเนินชีวิตของท่าน	๕	๔	๓	๒	๑
๖	ท่านคิดว่าสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวท่านเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	๕	๔	๓	๒	๑
	๒. สุขภาวะทางศีล (สังคม)					
๗	ท่านคิดว่าท่านได้รับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม	๕	๔	๓	๒	๑
๘	ท่านคิดว่าท่านมีคุณค่าต่อสังคม	๕	๔	๓	๒	๑
๙	ท่านรู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพระหว่างท่านกับบุคคลอื่น	๕	๔	๓	๒	๑
๑๐	ท่านพอใจกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ท่านได้รับ	๕	๔	๓	๒	๑
๑๑	ท่านแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้กับผู้อื่น	๕	๔	๓	๒	๑
๑๒	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี	๕	๔	๓	๒	๑
	๓. สุขภาวะทางจิต					
๑๓	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	๕	๔	๓	๒	๑
๑๔	ท่านสามารถทำกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิได้เป็นอย่างดี	๕	๔	๓	๒	๑
๑๕	ท่านรู้สึกมีความสุขกับการใช้ชีวิตประจำวัน	๕	๔	๓	๒	๑
๑๖	เมื่อมีความทุกข์ ท่านจะมีวิธีการจัดการกับความทุกข์ของตนเองได้	๕	๔	๓	๒	๑

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (๕)	เห็น ด้วย (๔)	เห็นด้วย ปาน กลาง (๓)	ไม่ เห็น ด้วย (๒)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (๑)
๑๗	ท่านอยากให้ผู้อื่นมีความสุข และพ้นจากความทุกข์	๕	๔	๓	๒	๑
	๔. สุขภาวะทางปัญญา					
๑๘	ท่านใช้หลักเหตุและผลตัดสินใจในการดำเนินชีวิต	๕	๔	๓	๒	๑
๑๙	เมื่อท่านพบปัญหา ท่านสามารถแก้ไขได้ด้วย ความสามารถของตนเอง	๕	๔	๓	๒	๑
๒๐	ท่านเข้าใจถึงความไม่เที่ยงแท้ แน่นนอนของชีวิต	๕	๔	๓	๒	๑
๒๑	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างที่ควรจะเป็น	๕	๔	๓	๒	๑
๒๒	ท่านดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและพอใจในชีวิต	๕	๔	๓	๒	๑
๒๓	ท่านพอใจกับภาวะพึ่งพาตนเองของท่านในสภาวะ ปัจจุบัน	๕	๔	๓	๒	๑

ภาคผนวก ค
ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ ๑๐๑

คณะศิลปศาสตร์ประยุกต์ มจพ.
เลขที่รับ AA 342 / 65
รับวันที่ ๙ มิ.ค. 2565 เวลา 10-22



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โซนบี ชั้น ๕ ห้อง B๕๐๔
เลขที่ ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอรังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๓๕-๒๔๔-๐๐๐ ต่อ ๘๐๙๓
E-mail: gps@mcu.ac.th

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

126/65
- 9 มิ.ค. 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยของมหาวิทยาลัย
เรียน อาจารย์ ดร.นันทิรณ พัฒนภักดี หัวหน้าภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ประยุกต์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยของมหาวิทยาลัย

โดยที่มหาวิทยาลัยได้อนุมัติให้ อาจารย์ ดร.สุภัทรชัย สีสะไบ อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนา
สภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” ประจำปีงบประมาณ
๒๕๖๔ ภายใต้การกำกับดูแลของหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ร่วมกับ
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ทั้งนี้ เพื่อการพัฒนาการศึกษาของมหาวิทยาลัยให้เจริญก้าวหน้าสืบไป

เพื่อการนี้ หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน
เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการวิจัยเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ
พิจารณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดังที่ได้แนบเครื่องมือวิจัยคือ
แบบสอบถามมาพร้อมแล้วนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณใน
ความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัยฉบับนี้ต่อไป

เรียน คณบดีคณะศิลปศาสตร์ประยุกต์
เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

นางสาว
9 มี.ค. 65
- 9 มิ.ค. 2565
9 มี.ค. 65

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุษะพรหม)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

อนุชิต
9 มี.ค. 2565

9 มี.ค. 65

ผู้ประสานงาน: อาจารย์ ดร.สุภัทรชัย สีสะไบ
โทรศัพท์ติดต่อ : ๐๙๑-๙๖๙๔-๑๕๓๙

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/๑๐๒



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบิ ชั้น ๕ ห้อง ๕๕๐๕
เลขที่ ๗๗ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอรังนก
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๓๕-๒๕๔-๐๐๐ ต่อ ๘๐๗๓
E-mail: gps@mcu.ac.th

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยของมหาวิทยาลัย
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรี สักดิ์ศรี รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะศิลปศาสตร์ประยุกต์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยของมหาวิทยาลัย

โดยที่มหาวิทยาลัยได้อนุมัติให้ อาจารย์ ดร.สุภัทรรักษ์ สีสะใบ อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนา สุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภายใต้การกำกับดูแลของหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ร่วมกับ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ทั้งนี้ เพื่อการพัฒนาการศึกษาของมหาวิทยาลัยให้เจริญก้าวหน้าสืบไป

เพื่อการนี้ หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดังที่ได้แนบเครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถามมาพร้อมแล้วนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัยฉบับนี้ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุขะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้รับทราบ ๒๖ ก.พ. ๖๕

๒๘ ก.พ. ๖๕

ผู้ประสานงาน: อาจารย์ ดร.สุภัทรรักษ์ สีสะใบ

โทรศัพท์: ๐๘๑๓-๖๖๖๗-๓๕๓๗



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์

โทร/แฟกซ์ ๐๓๕-๒๕๘-๐๐๐ ต่อ ๘๒๐๓

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/๒๑

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยของมหาวิทยาลัย

นมัสการ พระมหาภุชญา กิตติโสภโณ, ผศ.ดร.

โดยที่มหาวิทยาลัยได้อนุมัติให้ อาจารย์ ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนา สุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภายใต้การกำกับดูแลของหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ร่วมกับสถาบันวิจัย พุทธศาสตร์ ทั้งนี้ เพื่อการพัฒนาการศึกษาของมหาวิทยาลัยให้เจริญก้าวหน้าสืบไป

เพื่อการนี้ หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า พระคุณท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการวิจัยเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออาราธนาพระคุณท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดังที่ได้แนบเครื่องมือวิจัย คือแบบสอบถามมาพร้อมแล้วนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากพระคุณท่านด้วยดี ขอขอบคุณ ในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงมีสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัยฉบับนี้ต่อไป

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุษะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

(พระมหาภุชญา กิตติโสภโณ, ผศ.ดร.)

ผู้ประสานงาน: อาจารย์ ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ

โทรศัพท์ติดต่อ : ๐๙๙๑-๙๖๙๙-๑๕๓๙

ภาคผนวก ง
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๒๒๔/๒๕๖๕

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: การพัฒนาสุขภาพและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
 (Health Development and Adaptation in the Aging Society of the Social Welfare Development Center for the Elderly)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: ว.๐๓๖/๒๕๖๕

สถาบันที่สังกัด: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก: ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

- | | |
|---|------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | ฉบับที่ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ |

(พระสุวรรณเมธากรณ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒๑ เมษายน ๒๕๖๕

หมายเลขใบรับรอง: ว.๒๒๔/๒๕๖๕

วันที่ให้การรับรอง: ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕

วันหมดอายุใบรับรอง: ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcru.ac.th

ที่ อว ๘๐๐๗/ว.๒๒๔

๒๑ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เจริญพร ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ / นักวิจัย คณะสังคมศาสตร์

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เพื่อทำการวิจัยในเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาข้อเสนอการวิจัยของท่านแล้ว มีความเห็นว่า ข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการนี้ มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนด ไม่ต้องแก้ไขปรับปรุงแต่ประการใด จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

จึงเจริญพรมาทือราบและดำเนินการต่อไป.

ขอเจริญพร

(พระสุวรรณเมธาภรณ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก จ
หนังสือขอสัมภาษณ์

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ ๒๐๓



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โซนบี ชั้น ๕ ห้อง ๘๕๐๔
เลขที่ ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอลำปลายมาศ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๐๙๓
E-mail: gps@mcu.ac.th

สำนักงานเลขานุการกรม
รับที่ 2310
วันที่ - 6 มิ.ย. 2565
เวลา 14.21 น.

๒๓

เมษายน ๒๕๖๕

กรมกิจการผู้สูงอายุ
รับที่ กส.16
วันที่ - 2 มิ.ย. 2565
เวลา 11:00 น.

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ในการสัมมนาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน นางสุจิตรา พัทธานรเศรษฐ์ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

อธิบดี
รับที่ 2385
วันที่ - 2 มิ.ย. 2565
เวลา 15:51 น.

เนื่องด้วย ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยให้ทำวิจัยเรื่อง "การพัฒนาสุขภาพและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (Health Development and Adaptation in the Aging Society of the Social Welfare Development Center for the Elderly)" โดยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นองค์กรต้นแบบด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ มีบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ ทำการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการศูนย์ฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค/ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะเวศม์ และ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทางหลักสูตรบัณฑิตศึกษา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุษะพรหม)

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน: ดร.สุภัทรชัย สีสะใบ

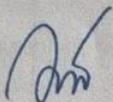
โทรศัพท์ต่อ. ๐๙๖-๙๖๔-๙๑๕๓

กองส่งเสริมสวัสดิการ และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
รับที่..... 1921
วันที่..... 6 มิ.ย. 2565
เวลา..... 15:52

เรียน อผส.

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ขอความอนุเคราะห์ให้ ดร.สุภัทรชัย สีใสใบ อาจารย์ประจำหลักสูตร
บัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ทำการลงพื้นที่เพื่อบรรวบรวมข้อมูลการวิจัย
ใน ศพส. ๓ แห่ง ได้แก่ ศพส.บ้านบางแค/ ศพส.วาสนะเวศม์ และ
ศพส.ปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา**มอบหมาย สคส. ดำเนินการ**
ในส่วนที่เกี่ยวข้อง



(นางสาววราภรณ์ เรืองธัญ)

ผู้อำนวยการกลุ่มการคลังและพัสดุ รักษาการแทน

เลขานุการกรม

- 2 มิ.ย. 2565

- เห็นชอบตามเสนอ

ดร.สุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์
อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
- เห็นชอบแล้ว

(นางสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์)

อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

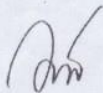
- 6 มิ.ย. 2565

กองส่งเสริมสวัสดิการ และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
วันที่ 6 มิ.ย. 2565
เวลา 15:52

เรียน อผส.

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ขอความอนุเคราะห์ให้ ดร.สุภัทรชัย สีสะไบ อาจารย์ประจำหลักสูตร
บัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ทำการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
ใน ศพส. ๓ แห่ง ได้แก่ ศพส.บ้านบางแค/ ศพส.วาสนะเวศม์ และ
ศพส.ปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต สดส. ดำเนินการ
ในส่วนที่เกี่ยวข้อง



(นางสาววรรณ เรืองธัญ)

ผู้อำนวยการกลุ่มการคลังและพัสดุ รักษาการแทน

เลขานุการกรม

- 2 มิ.ย. 2565

อผส. ได้ส่งเอกสาร

อผส. ได้ส่งเอกสาร
(นางเชษฐา สอนไช)
นักสังคมสงเคราะห์

จึงขอ
- อผส. ได้ส่งเอกสาร
- อผส. ได้ส่งเอกสาร

- เห็นชอบตามเสนอ

ดร.สุภัทรชัย สีสะไบ อาจารย์ประจำหลักสูตร
บัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

- อผส. ได้ส่งเอกสาร

(นางสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์)

อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

- 6 มิ.ย. 2565

(นายพิรพล สอนไช)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

เพิ่มเติมของบ้านบางแค

ภาคผนวก ฉ
ภาพสัมภาษณ์

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค



ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี





ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา







ภาคผนวก ข
ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ

ผลผลิต	ผลลัพธ์	ผลกระทบ
๑. บทความวิจัย	ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ ในวารสารฐาน TCI ๒-๑	ผู้ที่สนใจสามารถนำไปอ้างอิง ในผลงานวิจัยหรือผลงาน วิชาการที่ตนเองผลิตหรือเขียน ขึ้นมาได้
๒. องค์ความรู้ใหม่	รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะ และการปรับตัวในสังคมผู้สูง วัย	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้รูปแบบ การพัฒนาสุขภาวะและการ ปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย โดย อาศัยการจัดสภาพแวดล้อม ตามหลักสัปปายะ ๗ และ บริหารจัดการความแตกต่าง ของบุคคล
๓. นิสิตหลักสูตร พธ.ม. (การ จัดการเชิงพุทธ) มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	นิสิตได้พัฒนาทักษะทางการ วิจัย	คุณภาพการศึกษาของ มหาวิทยาลัยดีขึ้น
๔. นิสิตหลักสูตร พธ.ด. (การ จัดการเชิงพุทธ) มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	นิสิตได้พัฒนาทักษะทางการ วิจัย	คุณภาพการศึกษาของ มหาวิทยาลัยดีขึ้น
๕. รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะ และการปรับตัวในสังคมผู้สูงวัย	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของเอกชน การจัดการดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชน สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้กับสังคม ผู้สูงอายุรูปแบบอื่นๆ เพื่อ ประโยชน์ในการพัฒนาสุข ภาวะและการปรับตัวของ ผู้สูงอายุรองรับสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคตได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

ประวัติผู้วิจัย

๑. ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย)

นายสุภัทรชัย สีสะไบ

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

Mr.Suphattharachai Sisabai



๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

๑ ๓๖๙๙ ๐๐๐๘๒ ๑๔ ๗

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)

ที่อยู่ปัจจุบัน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สถานที่ทำงาน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

โทรศัพท์ ๐๙๑ ๙๖๙ ๑๕๓๙

E-mail Suphattharachai.sis@mcu.ac.th

๕. ประวัติการศึกษา

๕.๑ ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)

สถาบัน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี ๒๕๖๓

๕.๒ ปริญญาโท พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)

สถาบัน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี ๒๕๕๕

๕.๓ ปริญญาตรี พุทธศาสตรบัณฑิต (ภาษาอังกฤษ) (เกียรตินิยมอันดับสอง)

สถาบัน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี ๒๕๕๓

๕.๔ เปรียญธรรม ๓ ประโยค นักธรรมชั้นเอก

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
ทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละงานวิจัย

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดย
ระบุสถานภาพในการ (ไม่มี)