



การศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม
ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
THE HEALTH OF THE ELDERLY IN THA IT COMMUNITY
WAT SANGSIRITUM NONTABURI

พระครูประภากรสิริธรรม (เกษม สุวณฺโณ)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐



การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม
ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

พระครูประภากรสิริธรรม (เกษม สุวณฺโณ)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



The Health of the Elderly in Tha It Community
Wat Sangsiritum Nontaburi

Phrakhru Prapakornsirithamma (Kasem Suvaṇṇo)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for the Degree of
Master of Arts
(Buddhist Studies)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2017

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เรื่อง “ศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอบางเกร็ง
จังหวัดนนทบุรี” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิโกโร, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

(พระมหาบุญศรี ธานวุฒิไธม, ผศ.ดร.)

ประธานกรรมการ

(พระมหาวิโรจน์ कुตตวิโร, ดร.)

กรรมการ

(ดร.ศุภกฤต เดชชานามเมือง)

กรรมการ

(ดร.บุญชญา วิวิธจร)

กรรมการ

(พระมหาชิต ฉานชิต, ดร.)

กรรมการ

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ดร.บุญชญา วิวิธจร

ประธานกรรมการ

พระมหาชิต ฉานชิต, ดร.

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(พระครูประภากรสิริธรรม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ผู้วิจัย : พระครูประภากรสิริธรรม (เกษม สุวณฺโณ)

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: ดร.บุญชญา วิวิธจร, บธ.บ. (การตลาด), ศน.ม. (พุทธศาสตร์ศึกษา),
พธ.ม. (วิปัสสนาภาวนา), Ph.D. (Buddhist Studies)

: พระมหาชิต ฐานชิต, ดร., ป.ธ.๗, ศน.บ. (การศึกษา), M.A. (Sanskrit),
Ph.D. (Vedic Studies)

วันสำเร็จการศึกษา : ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๒) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ การวิจัยนี้เป็นเชิงปริมาณโดยเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓๒๗ คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๖ สถิติที่ใช้ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษาพบว่า สุขภาวะทางปัญญา (ค่าเฉลี่ย = ๔.๐๐.) และสุขภาวะทางสังคม (ค่าเฉลี่ย = ๓.๗๓) อยู่ในระดับมาก ส่วนสุขภาวะทางกาย (ค่าเฉลี่ย = ๓.๔๗) สุขภาวะทางจิตใจ (ค่าเฉลี่ย = ๓.๔๐) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ พิจารณารายด้านพบว่า สุขภาวะทางกาย รู้สึกพอใจกับสุขภาพในขณะนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = ๔.๖๕) สุขภาวะทางจิตใจ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = ๔.๗๗) สุขภาวะทางสังคม รู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๒) สุขภาวะทางปัญญา คือเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = ๔.๙๒) ส่วนความแตกต่างของระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงใน ๓ ด้าน คือ สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางปัญญา โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนสุขภาวะทางจิตใจ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายใน ๑ ด้าน คือ สุขภาวะทางสังคม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

Thesis Title : The Health of the Elderly in Tha It Community Wat Sangsiritum Nontaburi

Researcher : Phrakhru Prapakornsirithamma (Kasem Suvaṇṇo)

Degree : Master of Arts (Buddhist Studies)

Thesis Supervisory Committee

: Dr.Boonchaya Wiwitkhajorn, B.A. (Marketing), M.A. (Buddhist Studies), M.A. (Vipassana Meditation), Ph.D. (Buddhist Studies)

: Phramaha Chit Tanachito, Dr., Pali VII, B.A. (Education), M.A. (Sanskrit), Ph.D. (Vedic Studies)

Date of Graduation : March 13, 2018

Abstract

This thesis has objectives 1) to study the Health of The Elderly in The Tha It Community, Wat Sangsiritum Nontaburi and 2) to study the problems, obstacles and suggestions. The researcher collected the questionnaire data from the sample using the random sampling from the Elderly in Tha It Community, Wat Sangsiritum, Nontaburi province with the total amount of 327 persons. The research tool is the questionnaire with the coefficient of reliability equals to 0.86. The statistics used are Descriptive Statistics and Inferential Statistics.

For the results of this research, it has been found that the intellectual well-being (mean = 4.00) and the social well-being (mean = 3.73) are in high level. For the physical well-being (mean = 3.47) and the mental well-being (mean = 3.40) are in the middle level. By considering on each aspect, it was found that the physical well-being showed the satisfaction in the elders at the moment which stated in the highest level (mean = 4.65). For the mental well-being, they felt satisfied in life (such as happiness, calmness, hope) which stated in the highest level (mean = 4.77). For the social well-being, they felt satisfied with the assistance from their friends which stated in the high level (mean = 4.32). For the side of intellectual well-being, which means to be able to

understand that everything is impermanent, uncertain and changeable always, stated in the high level (mean = 4.92). However, the difference between the well-being levels in the elders was found that the male elders had higher mean than the female elders in 3 sides which were the physical well-being and the intellectual well-being as it did different statistically significant at the 0.05 level. The mental well-being as it did not different statistically significant at the 0.05 level. The female elders had higher mean than the male elders in 1 side which was the social well-being as it did different statistically significant at the 0.05 level.

กิตติกรรมประกาศ

เกล้าฯ ขอประทานโอกาส กราบขอบพระคุณท่านเจ้าประคุณ สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ (สมศักดิ์ อุปสมมหาเถระ ศาสตราจารย์พิเศษ, ป.ธ.๙, M.A., Ph.D.) เจ้าคณะใหญ่หนกลาง กรรมการมหาเถรสมาคม ประธานกรรมการเผยแผ่พระพุทธศาสนาแห่งชาติ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม เป็นอย่างสูง ที่พระเดชพระคุณฯ ได้เมตตาเปิดหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนานี้ขึ้น เพื่อให้โอกาสในการศึกษาเล่าเรียน อันส่งผลให้เกล้าฯ ได้เข้ามาศึกษาหาความรู้

ขอกราบขอบพระคุณพระเทพสุวรรณเมธี, ดร. (สุชาติ กิตตปุณฺโณ ป.ธ.๘, พธ.บ., ศศ.ม. พธ.ด.) รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร เจ้าอาวาสวัดสุวรรณารามวรวิหาร อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีนั้น ผู้ศึกษาวิจัยขอเจริญพรขอบคุณ ดร. บุญชญา วิริชจร ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาโดยตลอด รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณพระมหาชิต ฐานชิต, ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เมตตาให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นของวิทยานิพนธ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและเจริญพรขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาประสาทความรู้ในด้านต่างๆ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานต่างๆ และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ช่วยเป็นกำลังใจให้จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี คุณประโยชน์ทั้งหลาย อันเกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ผลอันไพบูรณ์บังเกิดแต่ผู้มีอุปการคุณทุกท่าน

พระครูประกาศสิริธรรม (เกษม สุวณฺโณ)

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|---|----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ข |
| กิตติกรรมประกาศ | ง |
| สารบัญ | จ |
| สารบัญแผนภูมิ | ช |
| สารบัญตาราง | ซ |
| คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ | ฅ |
| บทที่ ๑ บทนำ | ๑ |
| ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | ๑ |
| ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย | ๔ |
| ๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ | ๔ |
| ๑.๔ ขอบเขตการวิจัย | ๕ |
| ๑.๕ สมมติฐานการวิจัย | ๕ |
| ๑.๖ นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในงานวิจัย | ๖ |
| ๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | ๖ |
| บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | ๗ |
| ๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ | ๗ |
| ๒.๑.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ | ๗ |
| ๒.๑.๒ พัฒนาการและความต้องการของผู้สูงอายุ | ๑๐ |
| ๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับสุขภาวะ | ๑๕ |
| ๒.๒.๑ ความหมายของสุขภาวะ | ๑๖ |
| ๒.๒.๒ หลัก ๕ อ. เพื่อสุขภาวะที่ดี | ๒๓ |
| ๒.๒.๓ การดูแลสุขภาวะของตนเอง | ๒๓ |
| ๒.๓ ข้อมูลพื้นที่ชุมชนท่าอิฐ | ๒๖ |

| | |
|--|----|
| ๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | ๒๗ |
| ๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย | ๓๐ |
| บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย | ๓๑ |
| ๓.๑ ลำดับขั้นตอนการวิจัย | ๓๑ |
| ๓.๒ กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | ๓๒ |
| ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ๓๒ |
| ๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล | ๓๕ |
| ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล | ๓๕ |
| บทที่ ๔ ผลการวิจัย | ๓๘ |
| ๔.๑ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง | ๓๘ |
| ๔.๒ ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ | ๔๒ |
| ๔.๓ องค์ความรู้จากการวิจัย | ๔๗ |
| บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ | ๔๘ |
| ๕.๑ สรุปผลการวิจัย | ๔๘ |
| ๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย | ๕๓ |
| ๕.๓ ข้อเสนอแนะ | ๕๕ |
| ๕.๓.๑ เชีงนโยบาย | ๕๕ |
| ๕.๓.๒ เชีงปฏิบัติการ | ๕๖ |
| ๕.๓.๓ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป | ๕๖ |
| บรรณานุกรม | ๕๗ |
| ภาคผนวก | ๖๐ |
| ผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย | ๖๑ |
| ผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย | ๖๗ |
| ผนวก ค ตารางสรุปค่าความสอดคล้องของเครื่องมือ | ๗๔ |
| ผนวก ง ตารางสรุปค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ | ๗๗ |
| ผนวก จ รูปภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูล | ๘๐ |
| ประวัติผู้วิจัย | ๘๐ |

สารบัญแผนภูมิ

| | |
|---|------|
| แผนภูมิ | หน้า |
| แผนภูมิที่ ๒.๑ แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย | ๓๐ |

สารบัญตาราง

| ตาราง | หน้า |
|---------------|------|
| ตารางที่ ๒.๑ | ๒๒ |
| ตารางที่ ๔.๑ | ๓๙ |
| ตารางที่ ๔.๒ | ๓๙ |
| ตารางที่ ๔.๓ | ๔๐ |
| ตารางที่ ๔.๔ | ๔๐ |
| ตารางที่ ๔.๕ | ๔๐ |
| ตารางที่ ๔.๖ | ๔๑ |
| ตารางที่ ๔.๗ | ๔๑ |
| ตารางที่ ๔.๘ | ๔๒ |
| ตารางที่ ๔.๙ | ๔๒ |
| ตารางที่ ๔.๑๐ | ๔๓ |
| ตารางที่ ๔.๑๑ | ๔๔ |
| ตารางที่ ๔.๑๒ | ๔๔ |
| ตารางที่ ๔.๑๓ | ๔๕ |
| ตารางที่ ๔.๑๔ | ๔๖ |
| ตารางที่ ๔.๑๕ | ๔๖ |
| ตารางที่ ๔.๑๖ | ๔๗ |

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

วิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยใช้พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พุทธศักราช ๒๕๓๙ มีหลักการใช้คำย่อชื่อพระไตรปิฎก โดยเริ่มจากอักษรย่อชื่อคัมภีร์ ตามด้วยวงเล็บฉบับที่ใช้แล้วตามด้วย เล่ม/ข้อ/หน้า ตามลำดับ เช่น

วิ.ม. (ไทย) ๔/๒๐๙/๒๗๐. หมายถึง วินัยปิฎก มหาวรรค ภาษาไทย เล่ม ๔ ข้อ ๒๐๙ หน้า ๒๗๐ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พุทธศักราช ๒๕๓๙

การอธิบายบอกอักษรย่อในวิทยานิพนธ์นี้ ทำเฉพาะคัมภีร์ที่อ้างอิงในวิทยานิพนธ์เท่านั้น ดังนี้

พระวินัยปิฎก

| เล่ม | คำย่อ | ชื่อคัมภีร์ | ภาษา |
|------|---------------|-------------------|-----------|
| ๔ | วิ.ม. (ไทย) = | วินัยปิฎก มหาวรรค | (ภาษาไทย) |

พระสุตตันตปิฎก

| เล่ม | คำย่อ | ชื่อคัมภีร์ | ภาษา |
|------|------------------|--------------------------------------|-----------|
| ๑๐ | ที.ม. (ไทย) = | สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค | (ภาษาไทย) |
| ๑๑ | ที.ปา. (ไทย) = | สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค | (ภาษาไทย) |
| ๒๒ | อง.ปญจก. (ไทย) = | สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาต | (ภาษาไทย) |
| ๒๕ | ขุ.ธ. (ไทย) = | สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท | (ภาษาไทย) |

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนามีลักษณะเป็นองค์รวม ในความหมายต่างๆ ทุกหลักธรรมซึ่งอาจย้อนไปพิจารณาตั้งแต่จุดเริ่มต้น ก็มีลักษณะเป็นแบบองค์รวมไม่เอียงไปทางมุ่งแสวงหา และเสพแต่ความสุขทางกาย บำรุงบำเรอจนเกินพอดีที่เรียกว่า “กามสุขัลลิกานุโยค”^๑ หรือการมุ่งแต่ความหลุดพ้นจนกระทั่งมุ่งทำลายและจำกัดความต้องการ ความจำเป็นทางกาย โดยอาจมองเอียงสุดถึงความสมบูรณ์ทางกายว่าเป็นอุปสรรคต่อชีวิตจิตใจ ที่เรียกว่า “อัตตกิลมัตถานุโยค”^๒ เจ้าชายสิทธัตถะทรงสละความสุขสุดโต่งทางกาย โดยดำริว่าเป็นทางที่ปกปิดไม่ให้มีโอกาสในการแสวงหาความสุขทางจิตใจและกลับไปมุ่งดำเนินชีวิตอีกแบบ โดยการละเลยต่อสุขภาวะทางกายเป็นระยะเวลาถึงหกปี ก่อนที่จะเข้าใจว่าวิธีการที่ไม่สมดุลดังกล่าวก็ไม่ใช่ทางออกที่ดีที่สุด จึงได้หันกลับมาดูแลสุขภาวะทางกายและเลิกทรมานตน ทางสายนี้เป็นทางที่มีดุลยภาพเข้าใจความพอดี จึงเรียกว่าทางสายนี้ว่าทางสายกลาง มัชฌิมาปฏิปทา^๓ เป็นข้อปฏิบัติที่ไม่เอียงทางใดทางหนึ่ง อันเป็นพื้นฐานของความเป็นจริงตามกฎแห่งเหตุผลที่พอดี คือ “มัชฌิมนธรรมเทศนา”^๔

คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวะการมีสุขภาพกายที่ดี มีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย^๕ เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” “บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เปียดเปียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในทีใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย” “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรตามนี้จะได้รับอานิสงส์ ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์ กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในทีใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” พระพุทธเจ้าตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดี ไม่มีโรคภัยเปียดเปียน ว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเยียวยาได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นหลัก ดังเรื่องที่ปรากฏว่า ครั้งหนึ่งมีภิกษุทุพพลภาพป่วยหนักระยะสุดท้าย พระพุทธเจ้าทรงเยียวยารักษาด้าน

^๑ วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๓/๗๑๘.

^๒ วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๔/๑๘.

^๓ ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๙๙/๓๔๘.

^๔ ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗.

จิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้” ทศนะเรื่องความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่งว่า “ร่างกายเป็น รังแห่งโรค” การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากก็น้อย เป็นเรื่องธรรมดา อีกคำหนึ่ง คือ คำว่า “อโรคยา” ความไม่มีโรค^๕ ดังพุทธภาษิตว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ คำว่า อโรคยา อีกนัยหนึ่งหมายถึงภาวะการณ ปราศจากโรคทางจิตเพียงอย่างเดียว ดังพุทธพจน์ที่ว่า ผู้ที่ปราศจากโรคทางกายเป็นเวลานานๆ หรือไม่มีโรคทางกายปรากฏอยู่เลยนั้นพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีความโรคาใจแม้เพียงชั่วขณะหนึ่งนี้หายาก ยกเว้นพระอรหันต์ผู้หมดกิเลสแล้วเท่านั้นจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๐^๖ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าร้อยละ ๔๖.๘๐ ของผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีสุขภาพเกณฑ์ดีถึงดีมากร้อยละ ๒๑.๕๐ และ ๒๘.๐๐ ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพจะไม่ดีถึงไม่ดีมาก ส่วนโรคเรื้อรังพบว่า ผู้สูงอายุรู้ตัวว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการสำรวจโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒) พบว่าร้อยละ ๔๘ และร้อยละ ๑๖ ของผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยร้อยละ ๔๔ และ ร้อยละ ๒๒ ของผู้มีความดันโลหิตสูงและเบาหวานไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองมีภาวะดังกล่าว โดยที่สาเหตุของการสูญเสียสุขภาพในผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๗ อันดับ ๑ คือโรคหลอดเลือดสมองสูงถึงร้อยละ๑๒.๕๐ และร้อยละ ๑๓.๕๐ ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ อันดับรองลงไป ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ โรคซีไอพีดี มะเร็งตับ หัวใจขาดเลือด เบาหวานสำหรับผู้ชาย ส่วนผู้หญิง ได้แก่ เบาหวาน หัวใจขาดเลือดสมองเสื่อม และมะเร็งตับ ด้านอัตราการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันสำหรับการรักษาการเจ็บป่วยเฉียบพลันและดูแลโรคเรื้อรังอยู่ที่ ๔.๔ ครั้ง/คนต่อปี และการใช้บริการผู้ป่วยใน ๐.๑ ครั้ง/คนต่อปี โดยมีอัตราวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เฉลี่ย ๗ วัน/คนต่อปี แม้ว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษา แต่อาจจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ ในการช่วยเหลือดูแลด้านการแพทย์และครอบครัว จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗ พบว่าร้อยละ ๙๕.๖๐ และ ๙๓.๗๐ของผู้สูงอายุชายและหญิง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองขณะที่ร้อยละ ๑๑.๗๐ และ ๑๗.๕๐ ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สร้างคุณประโยชน์มาแล้วอย่างมากมายทั้งแก่ลูกหลานและประเทศชาติ ท่านจึงเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าเพราะประสบการณ์จากชีวิตของท่าน ดังนั้นผู้สูงอายุ

^๕ อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

^๖ การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ สำนักงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๔๕. (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., ๒๕๔๕. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๐), หน้า ๗๒.

จึงควรได้รับการยกย่องจากคนในสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายของผู้สูงอายุย่อมเปลี่ยนแปลงไปเพราะสมรรถนะ^๗ การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ มีรายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั่วโลก พบว่าร้อยละ ๗๐ ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย ๑ โรค ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งแม้จะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว กลับพบว่าผู้สูงอายุที่อายุ ๖๕ ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ ๘๐ ก็มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อย ๑ โรค และประมาณร้อยละ ๕๐ มีภาวะ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย ๒ โรค นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียดและความวิตกกังวล สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๒ พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าร้อยละ ๕๔.๙๐ โรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุมักจะเป็นโดยมากคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โดยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง^๘ สอดคล้องกับการศึกษา^๙ ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีโรคประจำตัว ๓ อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคเบาหวาน ความชุกของโรคเรื้อรังจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุ มีอายุเพิ่มมากขึ้นโดยร้อยละ ๗๐ ของผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากขึ้นก็จะมีโรคเรื้อรังหลายโรค ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพหรือภาวะโรคเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันคำว่า “สุขภาวะ” ได้มีการจำแนกออกไปเป็นหลายด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่มีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เป็นโรคขาดอาหาร ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยใดๆ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ ปราศจากมลภาวะ เป็นต้น

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีสวัสดิภาพที่ราบรื่น กลมกลืนทั้งในระดับครอบครัว ในระดับชุมชนไปจนถึงสังคม ได้รับการเคารพ ได้รับการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเกื้อหนุนกัน เรียกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ครอบครัวเข้มแข็ง ซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางจิต

^๗ อ่างใน นภัสนันท์ สินสุ, “ศึกษาการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๙), หน้า ๑๑.

^๘ สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๒**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัททีคิวพี จำกัด, ๒๕๕๒), บทนำ.

^๙ ปิ่นเรศ กาศอดม, คณิสสร แก้วแดง, อัสมน นามวงษ์, **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, (จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี, ๒๕๕๐), บทนำ.

สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่มีจิตปลอดพ้นจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวก เช่น ความเมตตา ความผาสุก ปลอดพ้นจากโรคจิต หรือว่าโรคประสาท ไม่มีความบีบคั้นทางจิตใจ

สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถวางจิตวางใจได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็นและเห็นตรง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาชีวิต หรือแก้ปัญหาคำทำงานได้ด้วยตัวเอง

สาเหตุทั้งสี่ประการนี้ นอกจากจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ผู้คนได้มีความสุข ความสบาย มีความสงบร่มเย็นแล้ว ยังจะเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญ ทำให้สังคมมีความอยู่เย็นเป็นสุข ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การคมนาคม บทบาทและสัมพันธ์ภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อนนอนหลับ และปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคม ด้านระดับการศึกษาที่มีผลต่อภาวะของสุขภาพที่อาจแตกต่างกัน โดยที่คุณภาพชีวิตคือการรับรู้ความพึงพอใจ และการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ปัจจัยด้านศาสนาและลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหานี้ ทำให้ผู้วิจัยในฐานะเจ้าอาวาสผู้อยู่กับชุมชนผู้สูงอายุแห่งนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ เขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้นำไปพัฒนาตนเองให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น เพื่อรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุอันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและผู้สูงอายุสืบไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ สุขภาวะของผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีปัจจัยที่สำคัญ ในด้านใดบ้าง

๑.๓.๒ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีด้านใดบ้าง

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ไว้ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยการประยุกต์หลักธรรมคำสอนในทางพระพุทธศาสนาและสุขภาพอันเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตเป็นวิถีแห่งชีวิตและเป็นพื้นฐานของการทำงานที่มีประสิทธิภาพโดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ๒ ประการคือ ๑) องค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคล ๒) สุขภาวะมวลรวมทั้ง ๔ ด้าน คือ สุขภาวะทางด้านกาย สุขภาวะทางด้านจิตใจ สุขภาวะทางด้านสังคม สุขภาวะทางด้านปัญญา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ต่อเดือน รายได้หลักที่ได้รับ โรคประจำตัว

ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาวะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒,๒๐๐ คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓๒๗ คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน โดยกำหนดการเก็บข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถาม

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุหญิงของชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะแตกต่างกัน

๑.๖ นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในงานวิจัย

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำบางคำให้ตรงกันจึงกำหนดความหมายของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไว้ดังนี้

๑.๖.๑ สุขภาวะ หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต การดำเนินชีวิตและการรับรู้ในด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านสังคม และทางด้านปัญญา ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

๑.๖.๒ สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่มีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายใดๆ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นต้น

๑.๖.๓ สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่มีจิตปราศจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวก เช่น มีความเมตตา มีความผาสุก ไม่มีความบีบคั้นทางจิตใจ เป็นต้น

๑.๖.๔ สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การที่ได้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างกลมกลืน ราบรื่น และเป็นสุข ประกอบไปด้วยมิตรจิตต่อกัน มีสิทธิเสรีภาพที่ได้รับการคุ้มครองตามอัตภาพ เป็นต้น

๑.๖.๕ สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การที่มีความรู้และความคิดที่ถึงงานและถูกต้อง มีความรู้จักนึกคิด และพิจารณาด้วยเหตุผลในการแก้ปัญหา และมีความสามารถในการดำเนินการต่างๆ ให้สำเร็จได้ด้วยปัญญาด้วยความสามารถของตนเองและเป็นที่ยิ่งของตนเองได้

๑.๖.๖ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนท่าอิฐ ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

๑.๖.๗ ชุมชนท่าอิฐ หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตปกครอง ทั้งหมด ๑๐ หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่บ้าน หมู่ ๑ บ้านนาป่า, หมู่ ๒ บ้านบางบัว, หมู่ ๓ บ้านคลองขวาง, หมู่ ๔ บ้านบางบัวลาด, หมู่ ๕ บ้านเตาอิฐ, หมู่ ๖ บ้านสุหร่า, หมู่ ๗ บ้านท่าอิฐ, หมู่ ๘ บ้านหัวเตย, หมู่ ๙ บ้านวัดแดง, หมู่ ๑๐ บ้านสุหร่าใหญ่เขตชุมชนท่าอิฐ

๑.๖.๘ วัดแสงสิริธรรม หมายถึง ชื่อเดิมเรียกว่า วัดขวิด สร้างเมื่อปี พ.ศ. ๒๓๒๗ ได้รับพระราชทาน วิสุคามสีมา เมื่อ พ.ศ. ๒๓๓๔ สังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย ต่อมาพระอธิการชมได้ปรารภกับเจ้าคุณตรีสมโพธิเจ้าคณะจังหวัดนนทบุรี เพื่อขอเปลี่ยนวัดใหม่เป็น วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ ทำให้ทราบถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุ เขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๑.๗.๒ ทำให้ทราบ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ เขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปี พ.ศ.๒๕๖๐ ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจึงทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว อายุขัยเฉลี่ยของประชากรรวมและผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ เมื่อมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากขึ้นจึงมีปัญหาด้านสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรังจึงจำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นก็เช่นเดียวกันกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพ

๒.๓ ข้อมูลพื้นที่ชุมชนท่าอิฐ

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

การให้ความหมายหรือคำนิยามโดยมีการกำหนดว่าบุคคลใดนั้นจะย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่อนั้นก็จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านด้วยกัน เช่น สภาพของ สังคม ประเพณี กฎหมาย กฎเกณฑ์ของ ศาสนา ความหมายของผู้สูงอายุที่จะใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมากที่มีลักษณะผมขาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชิงช้าลง เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยมีการให้ความหมายของผู้สูงตามองค์การอนามัยโลกและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖ จนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่างๆ จากทางราชการด้วยเช่นการอายุเกษียณของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นต้นแต่อย่างไรก็ตามการกำหนดอายุที่ ๖๐ปี แต่ไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นของทุกประเทศมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดความหมายของผู้สูงอายุคือ

ผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ซึ่งได้ให้ความหมายคำว่า ชรา ว่า แก่ด้วยอายุ ขำรดทุดโทรม^๑ แต่คำนี้ไม่เป็นที่ยอมรับเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจและความถดถอยสิ้นหวังทั้งนี้แต่ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าในช่วงอายุของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันตามสภาพร่างกายและจิตใจจึงแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ดังนี้

มีแนวคิดที่ควรแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น ๓ คือ

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

ได้มีแนวคิดเพิ่มเติมว่าการแบ่งวัยผู้สูงอายุควรแบ่งตามการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย ในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกายและความทนโรคได้น้อยลง ความสามารถลดลงอย่างเห็นได้ชัดมากขึ้น มีการปรับตัวและลงหน้าที่ทางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไปผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรารวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ใน สังคมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัว ทางด้านร่างกายสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกันตลอดจนบทบาทและลักษณะนิสัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้อยู่ใน สังคมนั้นเองจึงแบ่งผู้สูงอายุเป็น ๔ กลุ่มดังนี้

วัยเริ่มต้นของการสูงอายุ

บุคคลที่มีอายุ ๕๑-๖๕ ปี วัยเกษียณ

บุคคลที่มีอายุ ๕๕-๗๐ ปี วัยสูงอายุ

บุคคลที่มีอายุ ๖๕-๗๕ ปี วัยสูงอายุยิ่ง

บุคคลที่มีอายุ ๗๑-๘๐ ปี วัยสูงอายุยิ่งยิ่ง

จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ได้มีการศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องความสูงอายุหรือการเข้าสู่วัยสูงอายุจึงได้จำแนกความหมายของ ผู้สูงอายุได้เป็น ๕ ลักษณะใหญ่ๆ ได้แก่อายุตามปีปฏิทินหรืออายุตามวัยอายุตามปีปฏิทินหรืออายุตามวัยเป็นตัวชี้วัดอายุของบุคคลซึ่งแสดงระยะเวลาจำนวนปี ที่บุคคลนั้นมีชีวิตมานับตั้งแต่เกิดเนื่องจากอายุตามปีปฏิทินแสดงเป็นตัวเลขที่เฉพาะเจาะจงสามารถนำมาแสดงเปรียบเทียบระหว่างบุคคลได้ชัดเจนให้ถูกใช้เป็นเกณฑ์

^๑ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔, เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔, (กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖), หน้า ๑๑๗.

บ่งชี้อายุและการสูงอายุของบุคคลที่แพร่หลายเป็นที่ยอมรับมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อายุอื่นๆ อายุทางชีววิทยามีบางครั้งเรียกว่าอายุเชิงฟังก์ชัน (Functional age) หมายถึงอายุที่อธิบาย ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย (Physical aging) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจของบุคคล (Psychological aging) ซึ่งสะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพเมื่อพิจารณาจากภายนอก (Physical appearance) สถานะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Health status) หรือความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Functioning)

อายุทางสังคมหมายถึงอายุของบุคคลที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม (Social status and social role) ของบุคคลนั้นซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของช่วงชีวิตคนในแต่ละช่วงวัยเป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่บ่งบอกถึงจุดเปลี่ยนของการดำรงชีวิตว่าเป็นการก้าวเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตปกติ มีนัยความหมายแห่งการพักผ่อนหรือการเลิกปฏิบัติในสิ่งที่ชอบเช่นการเปลี่ยนแปลงสถานะความสัมพันธ์ในครอบครัวจากความเป็นพ่อเป็นแม่ก้าวเข้าสู่สถานะใหม่เป็นปู่ย่าตายายอายุทางอัตวิสัยในที่นี้อาจเป็นได้ทั้งอัตวิสัยในระดับบุคคลซึ่งหมายถึงอายุที่วัดประเมิน หรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้นๆ หรืออัตวิสัยในระดับชุมชนซึ่งหมายถึง การสูงอายุของบุคคลซึ่งตัดสินโดยการรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคมนั้นๆ ที่บุคคลอาศัยอยู่

ภาวการณ์สูงอายุในมิติอื่นๆ เป็นการพิจารณาจากมุมมองอื่นๆ ที่แต่ละคนแต่ละสังคม ให้ความสนใจเช่นการเสนอให้ใช้เกณฑ์จำนวนปีที่คาดว่าบุคคลนั้นจะมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า (Remaining life expectancy) เป็นเกณฑ์กำหนดอายุเริ่มต้นของสูงอายุแทนที่ใช้จำนวนปีปฏิทินที่บุคคลมีอยู่มาแล้วซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันการใช่มุมมองเชิงนโยบายด้านสวัสดิการอาจพิจารณาจากระดับของความเปราะบาง (Vulnerability) ระดับความยากลำบาก (Hardship) และความต้องการความช่วยเหลือหรือความคุ้มครองทางสังคมของบุคคลนั้นๆ ร่วมกับการพิจารณาการสูงอายุตามปีปฏิทินหรือตามสภาพร่างกายหรือลักษณะกาย (มูลนิธิสถาบันอก วิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๖) จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปลักษณะผมขาว หน้าตาเหี่ยวช่นการเคลื่อนไหวเชื่องช้า เป็นต้นการแบ่งวัยผู้สูงอายุจะแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกายและความต้านทานโรคน้อยลง ความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคล จะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัวทางด้านร่างกายความสามารถ ในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน

ซึ่งได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้ เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่างๆจากทางราชการด้วย^๒

สรุป ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือมีอายุมากถึง ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสุขภาพที่ถดถอยลง มีผมขาวมากขึ้น หลังเร็งโค้งงอ สายตาเริ่มแยลง การเคลื่อนไหวเชิงช้าลง เวลาเดินมีการยกขาก้าวไม่พ้นขั้นบรรได หัวไหล่เริ่มชน มีอาการเขเวลาลุกขึ้น เวลาลุกขึ้นต้องใช้เวลาดั้งหลักก่อน มีโรคเบียดเบียนมากขึ้น ความจำเริ่มเลอะเลือน จำได้บ้างหรือต้องจะต้องเวลานึก สบายตาต้องใช้แว่นตาเข้ามาช่วยในชีวิตประจำวัน

๒.๑.๒ พัฒนาการและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหรือผู้ที่อยู่ในวัยชราตามแนวคิดของ วุฒิเลิศ เทวกุล เห็นว่าวัยสูงอายุเริ่มต้นตั้งแต่อายุประมาณ ๖๑ ปี ขึ้นไป ในระยะนี้จะมีลักษณะพัฒนาการที่ตรงกันข้ามกับระยะวัยเด็ก กล่าวคือ จะมีลักษณะของความเสื่อมโทรมและการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ แต่ลักษณะที่แสดงความชรานั้นจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากวัยนี้จะเป็นวัยที่แสดงให้เห็นผลของประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน รวมทั้งผลของพัฒนาการในช่วงวัย ที่ผ่านมา และผลของพันธุกรรมอีกด้วย ดังนั้นจึงมีผู้เรียกชื่อวัยนี้ไว้หลายชื่อด้วยกัน เช่น วัยทวย วัยทอง วัยชรา หรือวัยแห่งความร่วงโรย เป็นต้น จากการเรียกชื่อดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าเป็นการสรุปว่าลักษณะของวัยชราน่าจะเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต ที่ควรจะได้รับสิ่งที่ดีงามและมีความสุขอีกช่วงหนึ่งของชีวิตหรือวัยชราน่าจะเป็นวัยที่ว่างจากภารกิจต่างๆ ที่เคยรับผิดชอบ อันเนื่องมาเป็นช่วงวัยของการเกษียณอายุจากการงานที่ทำเป็นประจำอยู่หรือวัยชรา เป็นช่วงวัยที่จะปรากฏลักษณะของความเสื่อมของพัฒนาการทุกด้านอย่างชัดเจน เป็นต้น ช่วงวัยนี้จะสั้นหรือยาวนานจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลแต่ในปัจจุบันนี้มีแนวโน้มว่ามนุษย์มีอายุยืนมากขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการและสำหรับในเรื่องพัฒนาการลักษณะพฤติกรรมโดยทั่วไปของบุคคล ในวัยชรา มีดังนี้

๑) พัฒนาการทางร่างกาย

เนื่องจากในวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยา จึงทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่ชัดเจนหลายประการ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ศีรษะล้านและผมจะเปลี่ยนสีหรือที่เรียกว่าผมหงอก ฟันผุหรือหักจนหมดทั้งปาก สายตาขุ่นมัว หรืออาจเป็นโรคตา เช่น ต้อหิน ต้อกระจก หูตึงหรือหูหนวก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเช่นเดินช้า

^๒ มุลินิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๕, (นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย, ๒๕๕๖), หน้า ๙๖-๙๗.

ลง ไม่กระฉับกระเฉงคล่องแคล่วและเดินเหนื่อยง่าย เป็นต้น และในบางรายอาจมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น

สภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ปรากฏในวัยชรา นี้ ถึงแม้ว่าจะเป็น การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามธรรมชาติของการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ก็ตามแต่นักวิชาการด้านต่างๆ เช่น แพทย์ นักพฤกษศาสตร์ นักสังคมศาสตร์ นักปรัชญา เป็นต้นได้ร่วมมือกันศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผู้สูงอายุและโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ รวมทั้งการป่วยตามสภาพแวดล้อมโดยธรรมชาติ เพื่อแสวงหาทางส่งเสริมให้บุคคลในวัยชรา นี้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรงสมบูรณ์ และนักวิชาการต่างๆ ดังกล่าว ต่างก็มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพทางกายนั้น เป็นสิ่งจำเป็นอันดับแรกของการที่จะมีชีวิตในวัยชราได้อย่างมีความสุข

๒) พัฒนาการทางอารมณ์

การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกของสภาพอารมณ์และจิตใจของบุคคลในวัยชรา นั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้ว สภาพความเสื่อมทางอารมณ์และจิตใจมักจะเกิดควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมทางร่างกาย ประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงานและบทบาทในสังคม อันมีผลกระทบต่อความมั่นใจในตนเองและสภาพทางเศรษฐกิจที่อาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและในบางราย อาจพบกับความสูญเสียคู่ครองหรือผู้ใกล้ชิดหรือการแยกกายของบุตรที่จะต้องไปประกอบอาชีพที่อื่นหรือการไปมีคู่ครองของบุตรธิดาของตน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสภาพทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลในวัยชราทั้งสิ้น

บุคคลในวัยชราที่มีพัฒนาการในด้านต่างๆ ที่เป็นไปอย่างราบรื่น ตลอดวัยที่ผ่านมาและมีการเตรียมตัว เตรียมใจ กล่าวคือ มีการดูแลรักษาสุขภาพตนเองยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนเตรียมการใช้ชีวิตหลังเกษียณไว้ล่วงหน้า เช่น วางแผนการใช้จ่าย การหางานอดิเรกทำตามความถนัดและความสามารถของตน การพักผ่อนหย่อนใจ การท่องเที่ยวและแนวทางการแสวงหาความสุขในบั้นปลายของชีวิตโดยการปฏิบัติธรรมทางศาสนา เป็นต้น พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุหรือบุคคลในวัยชราได้รับความสุขสงบ มีอารมณ์ที่สงบ และเยือกเย็นสำหรับบุคคลในวัยชราที่ขาดประสบการณ์ที่ดีในชีวิต หรือต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อย่างมากมายตลอดชีวิตที่ผ่านมา ประกอบกับความเสื่อมทางกาย หรือความรู้สึกที่ต้องสูญเสียอำนาจ อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตน ขาดการเตรียมตัว เตรียมใจดังกล่าว อาจทำให้บุคคลในวัยชรา มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิดหวาดระแวง เอาแต่ใจตนเอง เฉื่อยชา ใจน้อย โกรธง่ายและบางรายอาจมีการเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศอีกด้วย เป็นต้น

๓) พัฒนาการทางสติปัญญา

จากการศึกษาเกี่ยวกับสติปัญญาของมนุษย์นั้น พบว่าความสามารถทางสติปัญญาจะเปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ และต่อเนื่องกันไปจนถึงอายุประมาณ ๒๕ ปี หลังจากนั้นความสามารถลดลง แต่ผู้ที่ใช้สมองอยู่เสมอจะไม่ปรากฏว่าร่องรอยของความเสื่อมถอยในสมองจนกว่าอายุ ๖๐ ปี Rastide ได้ตั้งสมมติฐานว่า โรคชราซึ่งมีอาการเลอะๆ เลื่อนๆ นั้น อาจมิใช่เพราะสาเหตุของความสูงอายุ แต่อาจเป็นเพราะสังคมยึดเยียดให้กับคนชราก็ได้ จากคำกล่าวนี้จะเห็นได้ว่า ลักษณะพฤติกรรมทางปัญญาและความคิดของบุคคลในวัยนี้ย่อมมีลักษณะแตกต่างไปตามลักษณะเฉพาะบุคคลและอาจไม่ได้เกิดจากสาเหตุของการสูงอายุเท่านั้น

โดยทั่วไปแล้วจะเห็นได้ว่า ในช่วงวัยทารกนั้นร่างกายทุกส่วนรวมทั้งเซลล์ของสมองจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงระยะหนึ่งก็จะลดจำนวนลง ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดอาการขี้หลงขี้ลืมและความคิดที่เสื่อมถอยประกอบกับการที่สมองถูกใช้งานมากและไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ก็อาจทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น มึนงง ปวดศีรษะ เป็นต้น และสำหรับบุคคลในวัยชรา นี้ ผ่านประสบการณ์ต่างๆ มากมาย จึงอาจทำให้เกิดความรู้สึกขาดความปลอดภัย วิตกกังวลล่วงหน้ากลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกหลอกลวงถึงแม้ไม่มีใครนับถือและอาจคิดหมกมุ่นเรื่องของตนเอง ในบางรายอาจคิดวิตกกังวลกับอนาคตที่ไม่มีจุดหมายปลายทางของตนจนทำให้คิดฆ่าตัวตายก็มีไม่น้อยเช่นกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แม้ในวัยชราความสามารถบางประการจะลดลง เพราะเนื้อเยื่อในสมองจะเสื่อมลงตามธรรมชาติก็ตาม แต่บุคคลในวัยนี้ยังมีความสามารถในการคิดและการมองปัญหาได้ลึกซึ้งแต่อาจเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่ๆ ได้ยากกว่าในวัยอื่น

๔) พัฒนาการทางสังคม

ศูนย์กลางของสภาพทางสังคมของบุคคลในวัยชรา ก็คือครอบครัวและเพื่อนรวมวัยซึ่งอาจเป็นเพื่อนที่รู้จักสนิทสนมกันตั้งแต่สมัยหนุ่มสาว หรือเพื่อนร่วมงานที่มีความสนใจและค่านิยมคล้ายๆ กัน ดังนั้นพฤติกรรมทางสังคมของบุคคลในวัยนี้จะเน้นความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์กับคู่ครอง บุตรธิดาของตนรวมทั้งบุตรเขยบุตรสะใภ้ และหลานๆ ถ้าสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นก็ย่อมทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข นอกจากนั้นแล้วบุคคลในวัยชราอาจจำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว ซึ่งเดิมเคยเป็นผู้นำหรือหัวหน้าครอบครัว ที่ต้องรับผิดชอบครอบครัวมาเป็นที่พึ่ง หรือเป็นเพียงที่ปรึกษาของบุตรหลาน ดังคำกล่าวที่ว่าปู่ย่าตายายก็คือร่มโพธิ์ร่มไทรของบุตรหลาน

สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนรวมวัยของคนในวัยชรา นั้นว่ามีความสำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง ทั้งนี้เพราะคนร่วมวัยย่อมสามารถเข้าใจปัญหาของกันและกันได้ดีกว่า โดยเฉพาะในสังคมอุตสาหกรรมหรือแม้แต่สังคมไทยในปัจจุบันนี้ ก็เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวรวมมาเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงทำให้คนชราถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น

ฐานะทางสังคมของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งของการเข้าสังคมและการร่วมกิจกรรมทางสังคมของบุคคลในวัยชรา เช่น บุคคลที่อยู่ในสังคมชั้นสูงจะมีโอกาสเป็นผู้บริหารหรือเป็นผู้นำได้มากกว่าบุคคลที่มีฐานะทางสังคมที่ต่ำกว่า เป็นต้น

ในปัจจุบันนี้ได้มีหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชนที่ได้เล็งเห็นความสำคัญและปัญหาของบุคคลในวัยชราเพิ่มขึ้น โดยการจัดบริการต่างๆ ให้แก่บุคคลในวัยนี้ เช่น การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา และการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ที่จะเกษียณอายุราชการ ให้มีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจรับกับสภาพการณ์ต่างๆ ที่จะพบในการดำรงชีวิต ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บุคคลในวัยนี้สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามควรแก่อัตภาพหลังจากต้องเกษียณจากงานแล้ว

บุคคลในวัยชรา ถ้าหากนับจากอายุตามปฏิทินซึ่งแต่เดิมจะใช้เกณฑ์ตั้งแต่ ๖๑ ปีขึ้นไป แต่ในปัจจุบันจะใช้เกณฑ์ ๖๕ ปี ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการดำเนินชีวิตและการแพทย์เจริญขึ้นมากแต่จะเห็นได้ว่าบุคคลในวัยนี้จะมี ความแตกต่างกัน บางคนถึงแม้จะอายุเลย ๖๕ ปีไปแล้วก็ยังมีสุขภาพแข็งแรงคล่องแคล่วกระฉับกระเฉง ในขณะที่บางคนอ่อนแอ มีโรคภัยไข้เจ็บหรือตามคำกล่าวของคนทั่วไปว่า บางคนแก่เร็วบางคนแก่ช้าในขณะที่มีอายุเท่ากัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยสำคัญหลายประการ เช่น พันธุกรรม ทำให้บุคคลบางคนเกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือมีโรคประจำตัวหรือประสบการณ์ต่างๆ ตลอดจนลักษณะพัฒนาการในช่วงวัยที่ผ่านมา เป็นต้น จึงมีผลทำให้บุคคลในวัยนี้มีสภาพที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามถ้าหากพิจารณาลักษณะพฤติกรรมของบุคคลในวัยชรานี้อาจแบ่งได้เป็น ๔ ประเภท ดังต่อไปนี้

๑) วัยทำย - วัยทอง คือ บุคคลที่มีความเป็นตัวของตัวเอง ยอมรับความจริงและบังคับตนเองได้ดำรงความเป็นเอกลักษณ์และความสามารถของตนได้ วัยชรานี้เป็นวัยที่มีความสุขที่สุด เพราะสามารถนำประสบการณ์เก่าๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ ช่วยให้มีมองความสัมพันธ์ระหว่างจุดเริ่มต้นและจุดจบของชีวิตได้ดี บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้จะสามารถปรับตัวได้ดี พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือเลือกทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสามารถของตน เช่น ผู้ที่เกษียณจากงานประจำแล้วจะปลูกต้นไม้หรือเลี้ยงสัตว์ในยามว่างและในที่สุดสามารถมีรายได้ดีจากการทำงานอดิเรกนี้ หรือในบางรายอาจแสวงหาความสุขทางใจโดยการศึกษาธรรมะหรือรวมกิจกรรมเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ในท้องถิ่นของตน เป็นต้น

๒) วัยทำย - วัยหวาดหวั่น คือ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าจะตนไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และมีความหวาดวิตกอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นบุคคลประเภทนี้จะพยายามต่อสู้ไม่ยอมแพ้และจะต่อต้านความชราอยู่เสมอ ดังคำกล่าวที่ว่าไม่ยอมแก่ โดยจะพยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเคยมีความสามารถทำได้เมื่อยังหนุ่มสาว

๓) วัยทำย - วัยหวังพึ่งพา คือ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าจะ สภาพต่างๆ ของตนเปลี่ยนแปลงไป เช่น กำลังวังชาลดน้อยลง เคลื่อนไหวช้าลง หรืออาจมีโรคประจำตัวเป็นต้น ประกอบกับบุตรชายหญิง

ก็เจริญเติบโตแล้วมีงานทำหมดแล้ว ย่อมควรที่จะต้องดูแลตนเป็นการตอบแทน ดังนั้นบุคคลประเภทนี้จึงจะแสดงพฤติกรรมให้เห็นว่าไม่สามารถช่วยตนเองได้และต้องการความช่วยเหลือหรือต้องการพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลาและจะไม่ร่วมกิจกรรมทางสังคมใดๆ แต่จะพอใจและเป็นสุขเมื่อมีผู้คอยดูแลเอาใจใส่ แต่ถ้าขาดคนช่วยเหลือ หรือรู้สึกว่าตนสิ้นหวังที่จะพึ่งพาผู้อื่น หรือไม่รู้จะพึ่งพาใคร จึงมักจะแสดงออกโดยการฆ่าตัวตายในที่สุด

๔) ้วยท่าย - ้วยเสื่อม คือ บุคคลที่มีพฤติกรรมอันแสดงถึงความเสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะสภาพของกายที่ปรากฏชัดเจน เช่น การมีโรคประจำตัว หรือมีโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ รวมทั้งการถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างเดี๋ยวตาย หรือการตายจากของคู่ครองหรือการพ้นจากฐานะทางสังคม เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้คนชราารู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังและคนชราประเภทนี้มักจะมีชีวิตอยู่อย่างขมขื่นและท้อถอย

จากลักษณะพฤติกรรมของบุคคลวัยชราทั้ง ๔ ประเภทนี้ จะเห็นได้ว่าลักษณะของคนชรา มีความแตกต่างกันและความชราเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นขั้นหนึ่งของพัฒนาการมนุษย์ที่ต่อเนื่องกันของบุคคลตั้งแต่วัยทารกเป็นต้นมา ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับตลอดมา ดังนั้นพฤติกรรมของคนชราจะเป็นเช่นใดนั้น ขึ้นอยู่กับพัฒนาการจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้จึงมีนักวิชาการในหลายสาขาที่ได้ศึกษาค้นคว้าและแสวงหาหนทางที่จะส่งเสริมให้คนชราสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุขและได้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีประพฤติปฏิบัติเพื่อใช้ชีวิตในวัยชราอย่างผาสุกซึ่งอาจจะสรุปได้ดังนี้

๑. เอาใจใส่ดูแลสุขภาพทางกายทั้งด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ และการเฝ้าระวังรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งนี้เพราะสุขภาพทางกายจะมีผลต่อสุขภาพจิตและสถานภาพด้านสังคมอีกด้วย

๒. ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อเขาสู่วัยชราทำจิตใจให้แจ่มใสและช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด โดยคิดว่าตนเองยังมีความสามารถไม่ท้อแท้และไม่หวังพึ่งผู้อื่น

๓. มีการเตรียมตัวล่วงหน้าทั้งด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ซึ่งอาจต้องอาศัยการวางแผนล่วงหน้าตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ เช่น การเก็บออมเงินเพื่อไว้ใช้ในยามชรา เป็นต้น หรืออาจมีการเตรียมงานอดิเรกทำในยามว่างหลังจากการเกษียณจากงานประจำแล้ว

๔. มีความกระตือรือร้นและใฝ่หาประสบการณ์ใหม่ๆ อยู่เสมอ เช่น การติดตามข่าวสาร ความเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงของโลก เป็นต้น เพราะจะช่วยให้สามารถรู้เท่าทันเหตุการณ์ทันโลก ทันคน ทั้งยังเป็นการบริหารความคิดและสมองอีกด้วย

๕. ไม่ปล่อยเวลาให้ว่าง แต่ควรทำงานที่ช่วยสร้างความสุขและความเพลิดเพลินซึ่งเป็นงานที่ไม่ต้องใช้กำลังกายมากนัก เช่น การปลูกต้นไม้ การช่วยดูแลบุตรหลาน เป็นต้น

๖. แบ่งเวลาให้เหมาะสม ในวันหนึ่งๆ คนชราควรแบ่งเวลาในการทำงานมีเวลาพักผ่อนอย่างพอเพียงและเหมาะสมกับสภาพของตน แบ่งเวลาในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

๗. สร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ ไม่หมกมุ่นเฉพาะกับบุคคลในครอบครัวหรือุ่นววยกับชีวิตของบุตรหลานจนเกินขอบเขต และให้ความสนใจกับชุมชนบำเพ็ญประโยชน์ให้กับสังคมตามความเหมาะสมของกำลังกาย และตามสภาพของตน^๓

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ เป็นวัยระยะสุดท้ายของการพัฒนาทางด้านต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากพัฒนาการในระยะวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและถ้าหากบุคคลประสบความสำเร็จในการพัฒนาแต่ละช่วงวัยด้วยดีตลอดมา บุคคลในวัยชราจะสามารถนำประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตและการงานของตน ทำประโยชน์ให้แก่สังคม ดังนั้น วัยชราจึงควรเป็นระยะที่มนุษย์ควรจะได้คิดถึงด้วยความสุขและความหวัง ถึงแม้ว่าจะเป็นระยะของความเสื่อมหรือเสื่อมถอยลงไปตามธรรมชาติ แต่ประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต รวมทั้งความคิดที่เฉียบแหลม รอบคอบ ลึกซึ้งของคนชราอาจเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานรวมทั้งเป็นที่พึ่งพาหรือเป็นแบบอย่างให้แก่บุคคลรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับสุขภาพ

สิ่งที่ทุกคนเลี่ยงไม่ได้นั่นก็คือ การเกิด แก่ เจ็บ และ ตาย เพราะทุกสิ่งล้วนเป็นไปตามกฎธรรมชาติ ดังพุทธพจน์ที่พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง”^๔ คนเราทุกคนต้องมีกิจกรรมหรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต จะดำเนินชีวิตอย่างไรให้มีความหมายและมีคุณค่า ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น โดยมีการเชื่อมโยงกับคนอื่น กับสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตน ซึ่งมักจะมีความรักความผูกพันเป็นเหตุผลที่สำคัญ และมีกระบวนการหรือวิถีคิด ความเชื่อ ความศรัทธา การให้คุณค่าหรือความหมายต่อสิ่งต่างๆ เป็นแก่นหรือหลักยึด เป็นผลให้พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน พื้นฐานสำคัญในการดำเนินชีวิตเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิต (Life Style) ของแต่ละคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนเรา การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมของคนจึงขึ้นอยู่กับปรับเปลี่ยนเป็นสำคัญ อาจจัดเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ คือ การให้คุณค่าหรือมุมมองต่อตนเองในสถานะปัจเจกบุคคล และการให้คุณค่าของคน

^๓ อ่างโน นภัสนันท์ สินสุ, “ศึกษาการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๙), หน้า ๑๕- ๒๐.

^๔ ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๔/๙๖.

เชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมทั้ง ทางด้านกายภาพและสังคม ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน หมู่บ้าน ขึ้นไป ยิ่งขึ้นกับปัจจัยในตัวสิ่งแวดล้อมเองด้วย เช่น ความสมบูรณ์ของป่าไม้อันเป็นธรรมชาติ มีน้ำสะอาด มีอากาศบริสุทธิ์ มีสังคมที่มีความเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน มีสันติภาพ มีหลักประกันทางสุขภาพและสวัสดิการ มีบริการสุขภาพที่ทั่วถึง ย่อมทำให้สุขภาวะบุคคลเป็นไปด้วยดี แต่ในทางตรงข้ามถ้าสภาพแวดล้อมไม่ดี มีมลพิษ หรือสังคมเสื่อมโทรม ย่อมส่งผลต่อสุขภาวะของคนและสังคมในทางไม่ดีด้วย การมีสุขภาพชีวิตที่ดีก็เป็นแนวทางที่ทำให้เกิดความสุข ความสำเร็จในการดำรงชีวิต และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้แนวคิดในการพัฒนาตนให้เป็นคนดี คนเก่งของสังคม ส่งผลให้สังคมมีความสุข พัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน คือ ทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา

สิ่งที่ทุกคนปรารถนาในการดำเนินชีวิตให้ดี นั่นก็คือ การมีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพดีหลายคนอาจมองว่าเป็นพรหมลิขิต แต่ก็ไม่ทั้งหมด หลายคนไขว่คว้าหาสุขภาพดี โดยการใช้เงินใช้ทองซื้อทำสปา เข้าโปรแกรมลดน้ำหนักและเพื่อออกกำลังกาย ซื้ออาหารลดน้ำหนักมารับประทานและอื่นๆ อีกมากมาย แต่การมีสุขภาพที่ดีนั้น จริงๆ แล้วต้องอาศัยตัวเองดูแลสุขภาพ และให้เวลากับตัวเอง

นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ รัฐบาลไทยได้มีการจัดตั้ง สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ที่เป็นหน่วยงานหลักทำให้เกิดมี พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขึ้น และเป็น “กฎหมายแม่บท” ด้านสุขภาพฉบับแรกของประเทศไทย และหลังจากนั้น ในปี ๒๕๕๔ รัฐบาลก็ได้จัดตั้งองค์กรที่มีภารกิจสนับสนุนในเรื่องนี้อีกหนึ่งแห่งหนึ่ง คือ “สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)” เพื่อเป็นเรื่องของการป้องกันและสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่วิถีชีวิตของคนไทย ดังนั้น คำว่า “สุขภาวะ” จึงได้เริ่มเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง และที่สำคัญคือ มิได้จำกัดเฉพาะของผู้คนที่เจ็บป่วยแต่ยังครอบคลุมถึงทุกชีวิตในสังคม ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตตภาพที่เป็นอยู่ด้วย และทำให้มีลักษณะเป็นภาพองค์รวม

ในการดำเนินชีวิตนั้นก็จัดว่าเป็นองค์รวมอย่างหนึ่ง คือการที่อะไรๆ ทั้งหมดที่จะทำให้เราเป็นอยู่ หรือมีชีวิตอยู่ได้ ทั้งกาย ทั้งใจ ทั้งสังคม และทั้งปัญญา หรือเรียกง่ายๆ ว่า ทั้งระบบของมัน ถ้าเป็นอยู่ไม่เป็น แม้แต่กินก็ไม่เป็น เป็นอยู่ไม่เป็น อย่างนั้น เราเรียกว่า ดำเนินชีวิตไม่เป็น

๒.๒.๑ ความหมายของสุขภาวะ

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

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (๒๕๕๐) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลซึ่งจะใช้คำว่า “ปัญญา” แทนคำว่า “จิตวิญญาณ” ที่มีความหมายเดียวกัน ซึ่งเป็นการมองประเด็นสุขภาพในความหมายที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ อย่างเป็นองค์รวม

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ^๕ แต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) กล่าวถึงสุขภาพในความหมายที่กว้างว่า หมายถึง การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ พัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร พัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้ปลอดภัย ลดละเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

พระไพศาล วิสาโล ได้กล่าวถึงสุขภาพหรือความเป็นปกติสุข ในภาพรวมว่ามี ๔ ด้าน

๑. สุขภาวะทางกาย ได้แก่ การมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่อดอยากหิวโหย มีปัจจัย ๔ เพียงพอกับอัตรภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ปราศจากมลพิษหรือมลภาวะ มีการเอาใจใส่ดูแลร่างกาย รวมทั้งการบริโภคใช้สอยในปัจจุบัน ๔ อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

๒. สุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การที่ได้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างกลมกลืน ราบรื่น และเป็นสุขประกอบไปด้วยไมตรีจิต ปราศจากความริ้วราน มีสวัสดิภาพในชีวิต มีสิทธิเสรีภาพที่ได้รับการคุ้มครอง ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และไม่ก่อความเดือนร้อนให้กับผู้อื่น

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

๔. สุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ การที่มีความรู้และความคิดที่ดีงานและถูกต้อง มีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความรู้จักนึกคิด และ พิจารณาด้วยเหตุผลจนสามารถแก้ปัญหา หรือ หลุดพ้นจากความทุกข์ได้ และมีความสามารถในการดำเนินการต่างๆ ให้สำเร็จได้ด้วยปัญญาด้วยความสามารถของตนเองและเป็นที่ยิ่งของตนเองได้^๖

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

^๖ พระไพศาล วิสาโล, สุขแท้ด้วยปัญญา วิธีสู่สุขภาพทางปัญญา, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส., ๒๕๕๒), หน้า ๗-๙.

ประเภท ๖๖ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะ 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 เพราะตราบไต่ที่ยังมีอยู่ นั่นก็คือสุขภาวะทางจิตที่ไม่สมบูรณ์

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันในสังคมได้ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชนและสังคมที่แข็งแรงร่วมมือร่วมใจกัน มีความเสมอภาค มีความยุติธรรม และมีสันติภาพ มีระบบการบริการและกิจกรรมทางสังคมที่ดี

๔. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะจิตที่ดี มีความเสียสละ มีความเมตตา กรุณา เข้าถึงพระรัตนตรัยและเป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อมีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความปีติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีต ล้ำลึก และจะส่งผลดีต่อสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม^๗

จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะ 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 มีสัมพันธ์ภาพที่ดี กับครอบครัวและสังคม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมและลงตัว

๔. สุขภาพทางจิตวิญญาณดี คือ มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีสติอยู่เสมอ มีการฝึกปฏิบัติให้เกิดสติ มีการระลึกรู้ตามความคิดของตนเอง มีความเชื่อมั่นในคำสอนของพระศาสดา และสามารถนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อก่อให้เกิดความสุข^๘

^๗ ประเภท ๖๖, **คุณภาพผู้สูงอายุที่พึงปรารถนา**, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๐-๑๑.

^๘ จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สหรัฐ เจตมโนรมย์ และปาริชาติ ญาตินิยม, **สูงวัยไม่สูญค่า ๒๕๕๐**, (นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชซิง), หน้า ๑๘.

สำหรับหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับแนวคิดของสุขภาวะท่านพระพรหมคุณาภรณ์ ป. อ. ปยุตโตได้กล่าวว่า สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือ องค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัย โดยมีองค์ประกอบทั้งหลายสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า ภาวนา ๔ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้คือ

๑. กายภาวนา (การพัฒนากาย) เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภายในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกูลกันและกัน

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

๓. จิตภาวนา (การพัฒนาจิต) คือการทำจิตใจให้เจริญองงามขึ้นในทางคุณธรรม ความดีงาม และความเบิกบานผ่อนคลายสงบสุข สมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต มีน้ำใจ เมตตากรุณา มีมุทิตา มีศรัทธา มีความเคารพ เชื่อสัจยักตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสภาพจิต คือมีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง ขยันหมั่นเพียร อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๔. ปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) คือการฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาอันบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูเข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงปราศจากอคติ เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ บรรลู่ถึงความบริสุทธิ์ปลอดภัยพ้นจากกิเลสสิ้นเชิง มีจิตใจเป็นอิสระ สุขเกษมไร้ทุกข์^๙

สุขภาวะตามแนวคิดของอตั้มส์ โมเดลนี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาวะ หรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น ๖ ด้านที่เชื่อมโยงกัน ส่วนด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน ๖ ด้านมีการพัฒนาก็จะส่งผลให้สุขภาวะในมิติที่เหลือเติบโตด้วย สำหรับสุขภาวะด้านต่างๆ มีดังนี้

๑. สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical wellness) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกายและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ การไม่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

^๙ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (๑๙๘๗). จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๒๓๕-๒๓๘.

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

๓. สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) หมายถึง การมีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ มีความคิดริเริ่มกระตือรือร้นและเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

๔. สุขภาวะด้านสังคม (Social wellness) หมายถึง การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และการรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

๕. สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional wellness) หมายถึง การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการกับอารมณ์ทั้งทางบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

๖. สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) หมายถึง การมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง^{๑๐}

สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย (Myer, Sweeney, & Witmer, 2000) โดยเรียกโมเดลนี้ว่า “โมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness) ไมเยอร์ และคณะ (Myer, et al, 2000) ระบุว่า กงล้อแห่งสุขภาวะเป็นการบูรณาการใน ๕ ด้านหลักของสุขภาวะอย่างสมดุล หากด้านใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลต่อด้านอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ดังรายละเอียดแต่ละด้านหลักดังนี้

๑. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่และความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่างๆ รอบตัว

๒. ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (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

^{๑๐} Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997), *The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions*, (American Journal of Health Promotion, 1997), 11(3), p. 208-218.

(Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify)

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

๔. ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล^{๑๑}

องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมวารสารการส่งเสริมสุขภาพของอเมริกา ระบุสุขภาพไว้ 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 ปลอดภัย 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 มีการปฏิบัติในสิ่งที่ตั้งงาม ด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุข หรือช่วยเหลือผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จ (Transcendence) มิตินี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของคน สามารถสร้างได้ในครอบครัวและชุมชน สร้างด้วยความรักความอบอุ่น ความเข้าใจกันและกัน เห็นใจกัน ยอมรับกัน เคารพในศักดิ์ศรีของกันและกันในฐานะที่เป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ไม่รังเกียจเด็ดฉันท ไม่แบ่งพวก และเช่นฆาราวี แต่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ร่วมกันอย่างสันติ ครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีสุขภาพะ

^{๑๑} Myers J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000), **The wheel of wellness for counseling: A holistic model for treatment planning**, (Journal of Counseling and development, 2000), 78(3), p. 251-266.

ทางจิตวิญญาณที่ดี ไม่ได้แปลว่าไม่มีปัญหาแต่สามารถจัดการปัญหาได้ ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็สามารถสร้างความสมดุล จัดการให้คนอยู่กับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้นั้นโดยไม่ทุกข์และเดือดร้อนจนเกินไป

๕. มิติทางปัญญา (Intellectual dimension) เป็นสุขภาพในด้านการเป็นผู้มีการศึกษามีความรู้ เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นภูมิคุ้มกันทางสังคม สามารถประกอบอาชีพ และประสบความสำเร็จในชีวิต^{๑๒}

สรุปได้ว่า การที่มีสุขภาพที่ดีที่สมบูรณ์ต้องประกอบไปด้วย ๔ ส่วน ที่มองเป็นรูปธรรมได้ดังนี้คือ

ตารางที่ ๒.๑ สรุปสุขภาพ

| ลำดับ | สุขภาพ | ความหมาย |
|-------|----------|--|
| ๑ | ทางกาย | -การมีสภาพร่างกายที่ดี -ปราศจากโรคภัย มีความสมบูรณ์แข็งแรง -ระบบและอวัยวะทุกส่วนทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ -มีการรับประทานอาหารที่เพียงพอ |
| ๒ | ทางใจ | -การมีสภาพจิตปกติ -สามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น -สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ -ปรับตัวได้เมื่อเผชิญปัญหาที่เปลี่ยนแปลงได้ดี |
| ๓ | ทางสังคม | -มีการดำเนินชีวิตดีและใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข -ไม่ทำให้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน -ปราศจากความขัดแย้ง กับบุคคลและชุมชน - มีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ -ไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอารอดเอาเปรียบบุคคลอื่น -เป็นที่เคารพรักและเป็นที่นับถือของคนทั่วไป |
| ๔ | ทางปัญญา | -การมีความรู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ ทั้งในทางโลกและทางธรรม -สามารถเข้าใจถึงเหตุและปัจจัยของสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง -สามารถที่จะแยกได้ทั้งเหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วได้ -มีสติที่คอยระลึกไว้ในสิ่งต่างๆ ได้ตามความเป็นจริง จนรู้จักปล่อยวาง |

^{๑๒} กรรณิกา ปัญญาวงศ์, นายแพทย์พนัส พุกษ์สุนันท์, วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Care, (สมุทรสงคราม: สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, ๒๕๕๕), หน้า ๑๐.

๒.๒.๒ หลัก ๕ อ. เพื่อสุขภาวะที่ดี

หลักสำคัญในการสร้างสุขภาวะที่ดี มีหลัก ๕ อ. ซึ่งประกอบด้วย

อ.๑ อาหาร เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกายที่จะทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ โดยในแต่ละวันร่างกายควรที่จะได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอและครบทั้ง ๕ หมู่ และควรกินอาหารที่ปรุงสุก และสะอาด หลีกเลี่ยงการกินอาหารในประเภทไขมันและแป้ง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ในร่างกาย

อ.๒ ออกกำลังกาย ควรที่จะออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ ๓๐ นาที โดยเลือกที่จะออกกำลังกายตามวัยด้วยความเหมาะสม การออกกำลังกายนี้จะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง 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^{๑๓}

^{๑๓} ยุภาพร โตสกุล และคณะ, สื่อการเรียนรู้ รายวิชาพื้นฐาน กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สุขศึกษา ม.๔ – ม.๖ เล่ม ๑, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๘๐.

๒.๒.๓ การดูแลสุขภาวะของตนเอง

การดูแลสุขภาพหรือสุขภาวะของตนเองนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการด้วยกันดังนี้ เพนเดอร์ (Pender, P. J.) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการที่บุคคล และครอบครัวมีความที่จะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และยังรวมหมายถึงสิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากโรคตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา^{๑๔}

โอเร็ม (Orem, D.) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพก็จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการในการดำเนินชีวิตไปได้ถึงขีดสุด การที่บุคคลจะทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมต้องเริ่มปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย ๖ ประการ คือ ๑. มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ๒. มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับความสำเร็จ ๓. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดี ๔. รู้ว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงทำให้เกิดโรคได้ ๕. ได้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ๖. มีกำลังใจและความตั้งใจสูง^{๑๕}

ฮิลล์ Hill, L & Smith ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองเป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำต่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี^{๑๖}

อารีย์ เจียมพุก ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง ของบุคคล ครอบครัวกลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน และชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมถึงกระบวนการในการตัดสินใจในเรื่องที่

^{๑๔} Pender, P. J., *Health Promotion in nursing practice*, 3rd ed., (Toronto: Prentice Hall Canada, 1996), p. 97 – 98, อ้างใน ภาสินี เข้มทอง, “พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดนครนายก”, *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๖), หน้า ๑๙.

^{๑๕} Orem, D. E., *Nursing Concept of practice*, 3rd ed, (New York: Mc Graw – Hill, 1985), p. 57.

^{๑๖} Hill, L. & Smith, N, *Self – care nursing promotion of health*, (Newjersey: Prentice Hall, 1985), p. 58.

เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ บริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น^{๑๗}

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติดูแลกิจกรรมด้านสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยและการรักษาโรค และการปฏิบัติต่อตนเองหลังได้รับการบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต การรู้จักสร้างนิสัยที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะ หรือดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งกาย ใจ อารมณ์ และปราศจากโรคร้าย นั้นเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี เพราะถ้าคนเรามีวินัย มีความรู้เรื่องสุขภาวะก็จะเป็นผลดีต่อทุกๆ ด้าน การพัฒนาสุขภาวะของตนเองนั้นต้องพัฒนาไปตามวัย อันได้แก่ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ โดยจะมีการดูแลที่ต่างกันไปตามลักษณะของความเจริญเติบโตของมนุษย์ และควรที่จะยึดหลักของความเป็นองค์รวม คือ กาย จิต สังคม และวิญญาณ (ปัญญา) การดูแลสุขภาพมีสุขภาวะองค์รวมที่ดีสามารถทำได้ ดังนี้คือ

๑. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายอย่างถูกต้องและถูกวิธีของการออกกำลังกาย เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม การออกกำลังกาย สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรค และสามารถป้องกันโรคร้ายได้เป็นอย่างดี ตลอดถึงระบบต่างๆ ของร่างกายเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง รับประทานอาหารให้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย ครบถ้วนทั้ง ๕ หมู่ เสริมด้วยผักและผลไม้ทุกๆ มื้อ เพื่อช่วยในการทำงานของระบบขับถ่าย สร้างเสริมสมอง และช่วยในการป้องกันโรคต่างๆ ได้

๓. การพักผ่อนและกิจกรรมนันทนาการ การพักผ่อนที่เหมาะสมกับร่างกาย เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ และเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน เป็นการพักการทำงานของกล้ามเนื้อให้ลดการทำงานที่หนักลง เพื่อฟื้นคืนสู่ความเป็นปกติ

๔. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นการบ่อนทำลายสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการที่จะเกิดอุบัติเหตุและอันตรายต่างๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมที่ประมาท ที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุและอันตรายต่างๆ

๕. สร้างทักษะในชีวิตเพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ โดยการให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ตั้งแต่ในครอบครัว จนถึงชุมชน ทั้งในด้านการศึกษา สาธารณสุข ความเป็นอยู่กันอย่างมีความสุขในการร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบได้

^{๑๗} อารีย์ เจียมพุก, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม”, **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๔), หน้า ๒๓.

๖. มีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อที่จะช่วยลด ละ ความเห็นแก่ตัว มุ่งให้ทำแต่ความดี ที่จะทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดีขึ้น

๗. การเรียนรู้ที่ดี คือเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสนุก และทำให้เกิดปัญญา เกิดความคิด ทำให้มีความสุข และสามารถสร้างแรงจูงใจที่ต้องการจะเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ

๘. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

๘.๑ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือการมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปราศจากมลภาวะ มีสถานที่ให้ออกกำลังกาย มีสถานพักผ่อน มีน้ำสะอาดสำหรับการบริโภค และถูกสุขลักษณะ

๘.๒ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ คือ ปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ หรือพาหะนำโรค

๘.๓ สิ่งแวดล้อมทางสังคม คือการมีสัมพันธภาพและมีมิตรต่อกัน มีความเอื้ออาทรและเป็นมิตรที่ดีต่อคนในบ้าน ชุมชน และสังคม^{๑๘}

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองนั้น ก็คือ การที่คนเราหันมาสนใจใส่ใจในพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้ร่างกายของตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำเนินชีวิตไปในแต่ละวันอย่างมีความสุข

๒.๓ ข้อมูลพื้นที่ชุมชนท่าอิฐ

ชุมชนท่าอิฐ ตั้งอยู่ที่ ต.ท่าอิฐ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ในเขตชุมชน มีทั้งหมด ๑๐ หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่บ้าน หมู่ ๑ บ้านนาป่า, หมู่ ๒ บ้านบางบัว, หมู่ ๓ บ้านคลองขวาง, หมู่ ๔ บ้านบางบัวลาด, หมู่ ๕ บ้านเตาอิฐ, หมู่ ๖ บ้านสุเหร่า, หมู่ ๗ บ้านท่าอิฐ, หมู่ ๘ บ้านหัวเตย, หมู่ ๙ บ้านวัดแดง, หมู่ ๑๐ บ้านสุเหร่าใหญ่เขตชุมชนท่าอิฐ ในชุมชนท่าอิฐมีการผสมผสานของวัฒนธรรม ๓ แบบ เข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน คือ ไทยพุทธ ไทยเชื้อสายรามัญ และไทยอิสลาม ทำให้เป็นชุมชนที่สงบร่มเย็น ยังมีสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ ที่นักท่องเที่ยวให้ความนิยมแวะไปพักผ่อนเป็นจำนวนมาก

วัดแสงสิริธรรม เป็นวัดเก่าตั้งอยู่ใจกลางของชุมชนท่าอิฐ ชื่อเดิมเรียกว่า วัดขวิด สร้างเมื่อปี พ.ศ. ๒๓๒๗ ได้รับพระราชทาน วิสุคามสีมา เมื่อ พ.ศ. ๒๓๓๔ สังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย ต่อมาพระอธิการชมได้ ประารภกับเจ้าคุณตรีสมโพธิเจ้าคณะจังหวัดนนทบุรี เพื่อขอเปลี่ยนวัดใหม่เป็น วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ภายในพระอุโบสถเก่า เป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูโรจนชัย หรือที่ชาวบ้านเรียก หลวงพ่อโต พระพุทธรูปปูนปั้นปางมารวิชัย กับ หลวงพ่อดำ

^{๑๘} ยุภาพร โตสกุล และคณะ, สื่อการเรียนรู้ รายวิชาพื้นฐาน กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สุขศึกษา ม.๔ - ม.๖ เล่ม ๑, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๖๙-๗๑.

พระพุทธรูปหล่อสัมฤทธิ์ ปางมารวิชัยสมัยอยุธยา สำหรับ หลวงพ่อดำ องค์นี้ เคยถูกขโมยอุ้มหายไป ถึง ๓ ครั้ง แต่ก็มีอันเป็นไปเกิดขึ้นแก่หัวขโมย จนทำให้สามารถอัญเชิญกลับมาคืนมาได้ทั้ง ๓ ครั้ง โดยรอบพระอุโบสถเก่า เป็นที่ตั้งแสดงเรือเก่าหลายลำ อันสะท้อนให้เห็นวิถีชีวิตดั้งเดิม ของชาวบ้าน ภาคกลางในหลายๆ รูปแบบอาชีพ มีเรือที่ขุดจากไม้ตะเคียนทั้งต้นอยู่ ๒ ลำ ลำใหญ่ กว้างประมาณ ๒.๕ เมตร อายุกว่า ๑๐๐ ปี นอกจากนี้ยังมีภาพจิตรกรรมสีน้ำมัน ฝีมือหลวงตารูปหนึ่ง เขียนทั้งภาพ เรือพร้อมคำอธิบาย และป้ายคติเตือนใจ ป้ายไม้เก่าๆ แผ่นหนึ่งเขียนว่า วัดไกลไปถึง ไกลวัดไปไม่ถึง เป็นที่สะกิดใจคนผ่านไปมา ในวัดยังมีหอสวดมนต์ เป็นเรือนไม้ทั้งหลัง เล่าว่าสร้างไล่เลี่ยกับพระ อุโบสถเก่า คงมีอายุอยู่ในราว ๒๐๐ ปี และที่สำคัญยังมีตลาดน้ำวัดแสงสิริธรรม ดำเนินการโดยทาง วัดเอง เป็นตลาดน้ำแห่งเดียวในแม่น้ำเจ้าพระยาตอนล่าง และเป็นแห่งเดียวที่สร้างแพมาตรฐานแบบ ทุ่นเหล็ก โดยผ่านการขออนุมัติแบบจากกรมเจ้าท่า ณ วันนี้ ได้สร้างแพขนาดใหญ่เสร็จแล้ว ๒ หลัง กำลังเปิดให้จองพื้นที่ทั้งในแพ และแพงริมน้ำ

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบล ท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” ครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นหัวข้อที่กำหนดดังต่อไปนี้

ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ” ผลการศึกษาพบว่า ๑) ผู้สูงอายุมีคะแนนการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ๒) ผู้สูงอายุมีคะแนนความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปาน กลาง ๓) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูง อายุในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรที่มี สุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคมของผู้สูงอายุ เพื่อการสนับสนุนอย่างเหมาะสมให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกทางใจต่อไป^{๑๙}

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถี ชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก” พบว่า แนวคิดตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาถือว่าสภาวะหรือสุขภาพ หมายถึง ความสุข สมบูรณ์ของชีวิต ในทางร่างกาย (กายิกสุข) และทางจิตใจ (เจตสิกสุข) โดยองค์รวมของส่วนประกอบ

^{๑๙} ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล, “การศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของ ผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๔),บทคัดย่อ.

เหล่านี้แยกเป็น ๔ ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ศีล (สังคมและสิ่งแวดล้อม) และปัญญา โดยการที่ชีวิตของมนุษย์จะเกิดความสุขได้นั้น มิต้องครบทั้ง ๔ ด้านนี้จะต้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน อาจเป็นธรรมชาติของผู้ป่วยหรือลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ มักจะให้ความสำคัญต่อคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลหรือผู้ดูแลรักษามากกว่าให้ความสำคัญกับการแสวงหาความรู้เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญในรูปแบบสังคมไทย^{๒๐}

ภัทรา เชื้อนิล ได้ทำการศึกษาเรื่อง “รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับเพศและวัยของชุมชนบ้านลาด หมู่ที่ ๒ ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์” พบว่า สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยจำแนกตามเพศและวัย กลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๕ ปี เพศชาย ขาดความอบอุ่นในครอบครัว ออกไปทำงานรับจ้างต่างถิ่น กลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๕ ปี เพศหญิง ขาดความอบอุ่นในครอบครัว พ่อต้องไปทำงานในเมือง เกิดความห่างเหิน ขาดที่พึ่ง กลุ่มอายุ ๓๖ - ๔๕ ปี เพศชายมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป กลุ่มอายุ ๓๖ - ๔๕ ปี เพศหญิง มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป กลุ่มอายุ ๔๖ ปีขึ้นไป เพศชาย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป กลุ่มอายุ ๔๖ ปีขึ้นไป เพศหญิง เกิดความเครียดจากสภาพร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยทอง มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับเพศและวัยของชุมชน พบว่า รูปแบบการสร้างสุขภาวะต้องมียอดประกอบหลัก ๖ องค์ประกอบ คือ ๑. ชุมชนมีภาวะความเป็นผู้นำ หมายถึงประชาชนส่วนใหญ่สนใจใฝ่รู้ในสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และมีความตื่นตัวกับสิ่งแปลกใหม่ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือกับนักวิจัยในการทำงานเป็นอย่างดี ๒. ชุมชนมียอดความรู้ที่ทันสมัย คือมีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสร้างประชาคมด้านสุขภาพ สร้างเครือข่ายสื่อมวลชน สมาคม องค์กรต่างๆ มากขึ้น เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน ๓. ชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ๔. ชุมชนมีกระบวนการจัดการชุมชน ๕. ชุมชนมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ๖. ชุมชนมีกระบวนการเผื่อระวังภัย หมายถึง คือประชาชนในชุมชนช่วยกันดูแลความสงบสุขของชุมชน โดยการจัดเวรยามดูแลสถานการณ์ในชุมชน^{๒๑}

แม่ชี กนกวรรณ ปรีดีเปรม ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ศึกษาสุขภาพของพระสงฆ์ผู้ถือธุดงค์วัตรของวัดนาหลวง (อภิญญาเทสิตธรรม)” พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพทางกาย ($\bar{x} = ๓.๘๑$) สุขภาวะทางจิตใจ ($\bar{x} = ๓.๙๕$) สุขภาวะทางปัญญา ($\bar{x} = ๓.๕๐$) ทั้ง ๓ ด้านอยู่ในระดับดี ตามลำดับ และ

^{๒๐} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), บทคัดย่อ.

^{๒๑} ภัทรา เชื้อนิล, “รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับเพศและวัยของชุมชนบ้านลาด หมู่ที่ ๒ ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยและพัฒนาสังคม, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, ๒๕๕๔), บทคัดย่อ.

สุขภาวะทางสังคม ($\bar{x} = 3.33$) พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายด้านพบว่า สุขภาวะทางกาย ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่านในขณะนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.55$) สุขภาวะทางจิตใจ ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.50$) สุขภาวะทางสังคม รู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.31$) สุขภาวะทางปัญญา คือสามารถแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยความรู้เท่าทันกับสภาวะปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.14$) ส่วนผลการวิจัยที่อยู่ในระดับที่น้อย คือ การแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ ($\bar{x} = 2.44$) ประเด็นที่เป็นอุปสรรคสำคัญคือ ความลำบาก และความเกียจคร้าน ส่วนข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ควรมีร่างกายแข็งแรงและมีจิตใจที่เข้มแข็งให้สมควรแก่การปฏิบัติ^{๒๒}

สาสินี เทพสุวรรณ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมของคนไทย” ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง กลุ่มอายุ ๒๐ – ๓๙ ปี สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่เกษตรกร ทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างความอยู่ดีมีสุขแต่ละประเภท พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ และการสร้างดัชนีความอยู่ดีมีสุขโดยการให้ค่าตัวถ่วงน้ำหนักต่างกันจะมีผลทำให้ดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมสูงขึ้นกว่าการถ่วงน้ำหนักเท่ากัน ทั้งนี้เป็นเพราะการถ่วงน้ำหนักดังกล่าว เป็นการถ่วงน้ำหนักจากการให้ประชาชนลำดับความสำคัญของเหตุผลที่ก่อให้เกิดความสุขด้วยตนเอง ดังนั้นการกำหนดนโยบายเพิ่มความสุขของประชาชนควรคำนึงถึงความเห็นของประชาชนเป็นหลัก^{๒๓}

เสาวนีย์ ฤดี ได้ทำการศึกษาเรื่อง “สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี” พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธโดยรวมทุกด้านและในแต่ละด้านในระดับมาก ($\bar{x} = 3.60$) ซึ่งสามารถจัดลำดับการรับรู้จากมากไปหาน้อย คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคมตามลำดับ ($\bar{x} = 3.65, 3.67, 3.52$ และ 3.50) ๓) ความแตกต่างในระดับสุขภาวะองค์กรรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ มี/ไม่มีโรคแทรกซ้อน เคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่แพทย์นัด วิธีควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทางการแพทย์ ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยวิธีอื่น มีความแตกต่างในระดับการรับรู้สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธโดยทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ขณะที่กลุ่ม

^{๒๒} แมซซี กนกวรรณ ปรีดีเปรม, “ศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ผู้ถือธุดงค์วัดนาหลวง (อภิถุญญาเทสิตธรรม)”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙), บทคัดย่อ.

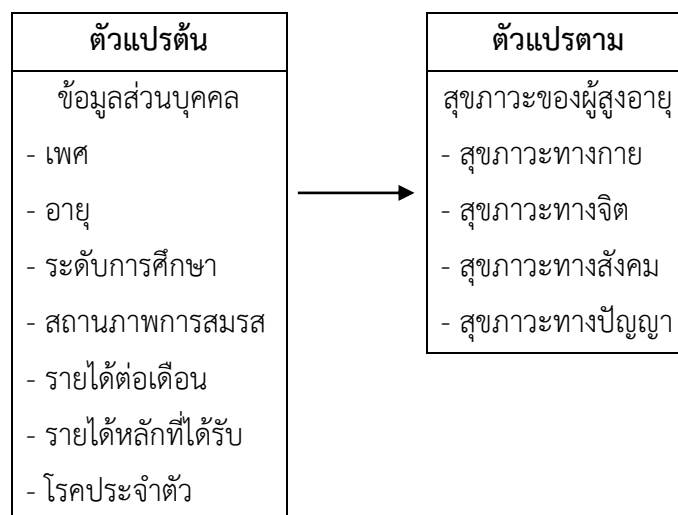
^{๒๓} สาสินี เทพสุวรรณ, “ดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมของคนไทย : ความสำคัญของภาคประชาชน”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐), บทคัดย่อ.

ตัวอย่างที่มีความแตกต่างในเรื่อง น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเคย/ ไม่เคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล และระดับของอาการแทรกซ้อน ไม่มีความแตกต่างในระดับการรับรู้สภาวะองค์รวม ^๔ ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะด้านต่างๆ พบว่า สภาวะองค์รวมด้านกายและด้านสังคม ด้านกายและโดยรวมทุกด้าน ด้านสังคมและด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านปัญญา (รู้คิด) ด้านสังคมและโดยรวมทุกด้าน ด้านจิตใจและด้านปัญญา (รู้คิด) ด้านจิตใจและโดยรวมทุกด้าน ด้านปัญญา (รู้คิด) และโดยรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ด้านกายและด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้านกายและด้านปัญญา (รู้คิด) ไม่มีความสัมพันธ์^{๒๔}

สรุป จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสภาวะในหลายกรณี แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดสินใจที่จะศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อันจะเป็นประโยชน์กับชุมชนสืบไป

๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” ครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต้น (Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variables) ดังนี้



แผนภูมิที่ ๒.๑ แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

^{๒๔} เสาวนีย์ ฤดี, “สภาวะองค์รวมแนวพุทธ: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาชีวิตและความตาย, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพุทธศักราช, ๒๕๕๔), บทคัดย่อ.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

- ๓.๑ ลำดับขั้นตอนการวิจัย
- ๓.๒ กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑. ลำดับขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้ผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เป็นหน่วยวิเคราะห์ (unit of analysis) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานวิจัยตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่กำหนดไว้ให้แล้วเสร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดขั้นตอนดำเนินการวิจัยไว้ ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การเตรียมโครงการวิจัย เป็นการเตรียมโครงการอย่างเป็นระบบ โดยการศึกษเอกสาร ตำรา ข้อมูล สถิติ วรรณกรรม ข้อมูลทางการแพทย์ ปัญหาของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนออนุมัติโครงการวิจัยต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ขั้นตอนที่ ๒ การดำเนินการวิจัย เป็นการสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล ปรับปรุงข้อบกพร่องของเครื่องมือ นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๓ การรายงานผลการวิจัย เป็นขั้นตอนนำเสนอรายงานผลการวิจัย ผลการวิเคราะห์แปลผล และอภิปรายผล เสนอต่อคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ตามที่คณะกรรมการผู้ควบคุมสารนิพนธ์เสนอแนะ พิมพ์และจัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอสำเร็จการศึกษา

๓.๒ กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๑ ประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีจำนวน ๑๐ หมู่บ้านประกอบด้วย หมู่บ้าน หมู่ ๑ บ้านนาป่า, หมู่ ๒ บ้านบางบัว, หมู่ ๓ บ้านคลองขวาง, หมู่ ๔ บ้านบางบัวลาด, หมู่ ๕ บ้านเตาอิฐ, หมู่ ๖ บ้านสุหร่า, หมู่ ๗ บ้านท่าอิฐ, หมู่ ๘ บ้านหัวเตย, หมู่ ๙ บ้านวัดแดง, หมู่ ๑๐ บ้านสุหร่าใหญ่เขตชุมชนท่าอิฐ จากบัญชีรายชื่อขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งหมด ๒,๒๐๐ คน

๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการกำหนดค่าของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) จากบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ จำนวน ๓๒๗ คน

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดย ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนสร้างการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

๓.๓.๑ ศึกษาค้นคว้าเอกสาร วารสาร สิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

๓.๓.๒ นำข้อมูลที่ได้ศึกษามาวิเคราะห์และกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย และนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย

๓.๓.๓. แบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามกรอบการศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

เพื่อใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี ๔ ตอนดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถามชนิดตรวจรายการ (Checklist)

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาวะองค์รวม แบ่งเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ สภาวะทางกาย สภาวะทางจิตใจ สภาวะทางสังคม สภาวะทางปัญญา เป็นคำถามแบบมาตรฐานค่า (Rating Scale) ของ Likert โดยมีค่าเป็น ๕ ระดับ คือ ระดับความรู้สึกมากที่สุด ระดับความรู้สึกมาก ระดับความรู้สึกปานกลาง ระดับความรู้สึกเล็กน้อย ระดับความรู้สึกไม่เลย โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ ตอบได้คำตอบเดียว การกำหนดคะแนนแต่ละช่วงคำตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ให้เกณฑ์ของระดับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทั้ง ๔ ด้าน แบบสอบถามมี จำนวน ๒๕ ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามที่ ครอบคลุมเนื้อหา จำนวน ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ระดับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางกาย จำนวน ๗ ข้อ
๒. ระดับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจ จำนวน ๖ ข้อ
๓. ระดับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางสังคม จำนวน ๖ ข้อ
๔. ระดับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางปัญญา จำนวน ๖ ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้คำตอบเดียว การกำหนดคะแนนแต่ละช่วงคำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ให้เกณฑ์ระดับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทั้ง ๔ ด้าน

| ข้อความ | ความหมาย | คะแนน |
|-----------|--------------------------|-------|
| มากที่สุด | ระดับความรู้สึกมากที่สุด | ๕ |
| มาก | ระดับความรู้สึกมาก | ๔ |
| ปานกลาง | ระดับความรู้สึกปานกลาง | ๓ |
| เล็กน้อย | ระดับความรู้สึกเล็กน้อย | ๒ |
| ไม่เลย | ระดับความรู้สึกไม่เลย | ๑ |

เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนน ผู้วิจัยได้ให้คะแนนตามค่าเฉลี่ยเพื่อกำหนดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

| | | |
|----------------------|------------------|-------------|
| คะแนนระดับมากที่สุด | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ | ๔.๕๑ - ๕.๐๐ |
| คะแนนระดับมาก | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ | ๓.๕๑ - ๔.๕๐ |
| คะแนนระดับปานกลาง | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ | ๒.๕๑ - ๓.๕๐ |
| คะแนนระดับน้อย | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ | ๑.๕๑ - ๒.๕๐ |
| คะแนนระดับน้อยที่สุด | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ | ๑.๐๐ - ๑.๕๐ |

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสง สิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended Question)

๓.๓.๔ นำแบบสอบถาม (ฉบับร่าง) ที่สร้างขึ้นไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของข้อความ และนำกลับมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ

๓.๓.๕ นำร่างแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปตรวจสอบความเรียบร้อยและนำเสนอแบบสอบถามนั้นต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของข้อความ และตรวจสอบความเที่ยงตรงและความครอบคลุมเนื้อหา (Content Validity) จำนวน ๕ ท่าน

๓.๓.๖ นำร่างแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC)^๑

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยที่ +๑ หมายถึง แน่ใจว่าสอดคล้อง

๐ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง

-๑ หมายถึง ไม่สอดคล้อง

กำหนดเลือกข้อความที่มีค่าตั้งแต่ ๐.๕๐ ขึ้นไป จากคำถามทั้งหมด ๒๕ ข้อ (ภาคผนวก ค ตารางสรุปค่าความสอดคล้องของเครื่องมือ)

^๑ ธีระศักดิ์ อุ่ณารมณเลิศ, เครื่องมือวิจัยทางการศึกษา: การสร้างและการพัฒนา, (นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๙), หน้า ๖๕.

๓.๓.๗. นำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปดำเนินการหาประสิทธิภาพความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยดำเนินการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนท่าอิฐ เฉพาะหมู่ที่ ๕ บ้านเตาอิฐ ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓๐ คน และนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทั้งหมดมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right\}$$

เมื่อ α หมายถึง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
 K หมายถึง จำนวนข้อของเครื่องมือ
 S_i^2 หมายถึง ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
 S^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลจากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๖ (ภาคผนวก ง ตารางค่าความเชื่อมั่น)

๓.๓.๘. นำแบบสอบถามที่ทดลองแล้วมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขออนุมัติใช้เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปแจกกลุ่มตัวอย่างจริงที่กำหนดไว้

๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตามขั้นตอนต่อไปนี้

๓.๔.๑ ผู้วิจัยได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบล่วงหน้า ๗ วัน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการด้วยตนเอง

๓.๔.๒ ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามเพื่อการวิจัย และรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

๓.๔.๓ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลต่อไป

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ตามขั้นตอนดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ ๑ เพื่อศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Independent sample) และการแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

วัตถุประสงค์ที่ ๒ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับสุขภาวะของ ผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีใช้แบบการจัดกลุ่ม ข้อมูล (Data Grouping) ตามประเด็นแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) จากนั้นจึงใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

๑) สูตรหาค่าสถิติร้อยละ (Percentage)^๒

$$P = \frac{X \times 100}{n}$$

โดยที่ P = ร้อยละ

X = ความถี่ที่ต้องการแปลค่าให้เป็นร้อยละ

n = จำนวนความถี่ทั้งหมด

๒) สูตรหาค่าเฉลี่ย (Mean)^๓

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

โดยที่ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ = ผลรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม

N = จำนวนประชากร

๓) สูตรหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum fx^2 - (\sum fx)^2}{N(N-1)}}$$

โดยที่ S.D. = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum fx$ = ผลรวมของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละระดับ

N = จำนวนประชากร

^๒ นิภา เมธาวีชัย, วิทยาการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๓), หน้า ๑๒๘.

^๓ ส่องศรี ชมพูนงค์, การวิจัย, (นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, ๒๕๔๓), หน้า ๕๕

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสมมติฐาน

สูตรหาค่าสถิติการแจกแจงของทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-independent)

$$t = \frac{x_1 - x_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

โดยที่ t = ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน t-distribution

\bar{x}_1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ ๑

\bar{x}_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ ๒

N_1 = จำนวนในกลุ่มที่ ๑

N_2 = จำนวนในกลุ่มที่ ๒

S_1^2 = คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มที่ ๑

S_2^2 = คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มที่ ๒

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

วิทยานิพนธ์เรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ ศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓๒๗ คน ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและได้รับแบบสอบถามคืนมาร้อยละ ๑๐๐ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและทำการประมวลผลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แล้วทำการสรุปผลเพื่อการรายงานข้อมูลตามลำดับดังนี้

๔.๑ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

๔.๒ ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

๔.๓ องค์กรความรู้จากการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้รายงานผลการวิจัย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลความหมายข้อมูลในงานวิจัยในครั้งนี้ที่ตรงกัน ผู้วิจัยขอได้นำเสนอสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายของข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้

| | | |
|-----------|-----|---|
| \bar{x} | คือ | ค่าเฉลี่ย (Mean) |
| S.D. | คือ | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| t | คือ | ค่าแจกแจงความเป็นอิสระแบบที (t-test) |
| F | คือ | ค่าสถิติ F |
| p | แทน | แสดงค่านัยสำคัญทางสถิติ |
| * | แทน | ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ |

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น ๔ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าอัตราส่วนร้อยละ (Percentage) และสรุปรายงานลงในตารางประกอบการบรรยาย

ตอนที่ ๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อรายงานผลวิจัยตามวัตถุประสงค์ ได้ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) พร้อมการแปลผลระดับตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดเอาไว้ และสรุปรายงานลงในตารางประกอบการบรรยาย

ตอนที่ ๓ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อรายงานผลวิจัยตามสมมติฐาน ได้ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติการหาค่าสถิติการแจกแจงของทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-independent) และสรุปรายงานลงในตารางประกอบการบรรยาย

๔.๑ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏผลดังสรุปลงในตารางประกอบการบรรยายตามลำดับต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๑ แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปร เพศ

| เพศ | จำนวน | ร้อยละ |
|---------|-------|--------|
| เพศชาย | ๑๑๔ | ๓๔.๘๖ |
| เพศหญิง | ๒๑๓ | ๖๕.๑๔ |
| รวม | ๓๒๗ | ๑๐๐ |

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากที่สุด มีจำนวน ๒๑๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖๕.๑๔ และรองลงมาเป็นเพศชาย มีจำนวน ๑๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘๖ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๒ แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปร อายุ

| อายุ | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| ๖๐ - ๖๙ ปี | ๑๙๖ | ๕๙.๔๙ |
| ๗๐ - ๗๙ ปี | ๑๑๑ | ๓๓.๙๔ |
| ๘๐ ปี ขึ้นไป | ๒๐ | ๖.๑๒ |
| รวม | ๓๒๗ | ๑๐๐ |

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง ๖๐ - ๖๙ ปี มากที่สุด มีจำนวน ๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๔๙ รองลงมาคืออายุระหว่าง ๗๐ - ๗๙ ปี มีจำนวน ๑๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙๔ และน้อยที่สุดมีอายุ ๘๐ ปี ขึ้นไป มีจำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๒

ตารางที่ ๔.๓ แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|------------|------------|
| ประถมศึกษา | ๒๓๙ | ๗๓.๐๙ |
| มัธยมศึกษา | ๒๗ | ๘.๒๖ |
| อนุปริญญา | ๑๔ | ๔.๒๘ |
| ปริญญาตรี | ๑๘ | ๕.๕๐ |
| สูงกว่าปริญญาตรี | ๓ | ๐.๙๒ |
| อื่นๆ | ๒๖ | ๗.๙๕ |
| รวม | ๓๒๗ | ๑๐๐ |

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า ผู้สูงอายุมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด มีจำนวน ๒๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๙ รองลงมาคือการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๖ และน้อยที่สุดคือการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๒

ตารางที่ ๔.๔ แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส

| สถานภาพสมรส | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|------------|------------|
| โสด | ๑๓ | ๓.๙๘ |
| สมรส | ๑๘๐ | ๕๕.๐๕ |
| หม้าย / หย่าร้าง | ๑๓๔ | ๔๐.๙๘ |
| รวม | ๓๒๗ | ๑๐๐ |

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสมากที่สุด มีจำนวน ๑๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐๕ รองลงมาคือสถานภาพหม้าย / หย่าร้าง มีจำนวน ๑๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๘ และน้อยที่สุดคือสถานภาพโสด มีจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๘

ตารางที่ ๔.๕ แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|------------|------------|
| ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท | ๒๘๐ | ๘๕.๖๓ |
| ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท | ๓๖ | ๑๑.๐๑ |
| ๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท | ๘ | ๒.๔๕ |
| มากกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท | ๓ | ๐.๙๒ |
| รวม | ๓๒๗ | ๑๐๐ |

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทมากที่สุด มีจำนวน ๒๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๓ รองลงมาคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๑๐,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๑ และน้อยที่สุดคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๒

ตารางที่ ๔.๖ แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปร รายได้หลักที่ได้รับ

| รายได้หลักที่ได้รับ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|------------|------------|
| การประกอบอาชีพ | ๘๕ | ๒๕.๙๙ |
| สวัสดิการจากรัฐ เช่น เงินบำนาญ เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ | ๑๕๐ | ๔๕.๘๗ |
| บุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร หลาน | ๘๔ | ๒๕.๖๙ |
| จากแหล่งอื่นๆ | ๘ | ๒.๔๕ |
| รวม | ๓๒๗ | ๑๐๐ |

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้หลักที่ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ เช่น เงินบำนาญ เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ มากที่สุด มีจำนวน ๑๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘๗ รองลงมาคือมีรายได้หลักที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ มีจำนวน ๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๙๙ และน้อยที่สุดคือมีรายได้หลักที่ได้รับจากจากแหล่งอื่นๆ มีจำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๕

ตารางที่ ๔.๗ แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปร โรคประจำตัว

| โรคประจำตัว | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------|------------|------------|
| โรคเบาหวาน | ๖๗ | ๒๐.๔๙ |
| โรคความดันโลหิตสูง | ๑๕๓ | ๔๖.๗๙ |
| โรคหัวใจ | ๓๙ | ๑๑.๙๓ |
| วัณโรค | ๕ | ๑.๕๓ |
| โรคกระเพาะอาหาร | ๒ | ๐.๖๑ |
| โรคมะเร็ง | ๒ | ๐.๖๑ |
| โรคต่อมลูกหมาก | ๒ | ๐.๖๑ |
| โรคปอด | ๔ | ๑.๒๒ |
| โรคเกี่ยวกับฟัน | ๑ | ๐.๓๑ |
| อัมฤกษ์/อัมพาต | ๓ | ๐.๙๒ |
| ไขมันในเส้นเลือด | ๑๖ | ๔.๘๙ |
| โรคอื่นๆ | ๓๓ | ๑๐.๐๙ |
| รวม | ๓๒๗ | ๑๐๐ |

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด มีจำนวน ๑๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗๙ รองลงมาคือมีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน มีจำนวน ๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๙ และน้อยที่สุดคือมีโรคประจำตัวโรคเกี่ยวกับฟัน มีจำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๑

๔.๒ ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

ตารางที่ ๔.๘ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับสุขภาวะโดยรวม

| สุขภาวะโดยรวม | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|---------------|-------------|-------------|------------|
| ทางกาย | ๓.๔๗ | ๐.๓๑ | ปานกลาง |
| ทางจิตใจ | ๓.๔๐ | ๐.๑๖ | ปานกลาง |
| ทางสังคม | ๓.๗๓ | ๐.๒๓ | มาก |
| ทางปัญญา | ๔.๐๐ | ๐.๒๖ | มาก |
| รวม | ๓.๖๕ | ๐.๑๗ | มาก |

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า ผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาวะโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๖๕$, S.D. = ๐.๑๗)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาวะที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ สุขภาวะทางปัญญา ($\bar{x} = ๔.๐๐$, S.D. = ๐.๒๖) และรองลงมา คือ สุขภาวะทางสังคม ($\bar{x} = ๓.๗๓$, S.D. = ๐.๒๓) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สุขภาวะทางจิตใจ ($\bar{x} = ๓.๔๐$, S.D. = ๐.๑๖)

ตารางที่ ๔.๙ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับสุขภาวะทางกาย

| สุขภาวะทางกาย | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| ๑. ท่านสามารถเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ด้วยตนเองได้สะดวก | ๓.๒๗ | ๐.๖๖ | ปานกลาง |
| ๒. การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการต่างๆ ได้ | ๒.๖๒ | ๑.๐๐ | ปานกลาง |
| ๓. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน) | ๓.๖๗ | ๐.๔๗ | มาก |
| ๔. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อย | ๓.๓๓ | ๐.๘๓ | ปานกลาง |
| ๕. ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่านในขณะนี้ | ๔.๖๕ | ๐.๔๘ | มากที่สุด |
| ๖. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ | ๓.๔๖ | ๐.๖๘ | มาก |
| ๗. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน | ๓.๒๙ | ๐.๔๖ | ปานกลาง |
| รวม | ๓.๔๗ | ๐.๓๑ | ปานกลาง |

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า ผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาพทางกายโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๔๗$, S.D. = ๐.๓๑)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาพทางกายที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ รู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่านในขณะนี้ ($\bar{x} = ๔.๖๕$, S.D. = ๐.๔๘) และรองลงมา คือ มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน) ($\bar{x} = ๓.๖๗$, S.D. = ๐.๔๗) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สามารถเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ด้วยตนเองได้สะดวก ($\bar{x} = ๓.๒๗$, S.D. = ๐.๖๖)

ตารางที่ ๔.๑๐ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับสุขภาพทางจิตใจ

| สุขภาพทางจิตใจ | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| ๘. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) | ๔.๗๗ | ๐.๖๔ | มากที่สุด |
| ๙. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ เสมอ | ๓.๒๐ | ๐.๔๓ | ปานกลาง |
| ๑๐. ท่านรู้สึกพอใจต่อความเป็นอยู่ในชีวิต | ๓.๘๕ | ๐.๓๖ | มาก |
| ๑๑. ท่านคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ | ๔.๐๐ | ๐.๐๐ | มาก |
| ๑๒. ท่านใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต | ๔.๑๗ | ๐.๓๘ | มาก |
| ๑๓. ท่านไม่มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง กังวล ฯลฯ | ๓.๙๕ | ๐.๒๑ | มาก |
| รวม | ๓.๔๐ | ๐.๑๖ | ปานกลาง |

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า ผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาพทางจิตใจโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๔๐$, S.D. = ๐.๑๖)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาพทางจิตใจที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) ($\bar{x} = ๔.๗๗$, S.D. = ๐.๖๔) และรองลงมา คือ ใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต ($\bar{x} = ๔.๑๗$, S.D. = ๐.๓๘) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ เสมอ ($\bar{x} = ๓.๒๐$, S.D. = ๐.๔๓)

ตารางที่ ๔.๑๑ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับสุขภาวะทางสังคม

| สุขภาวะทางสังคม | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|--|-------------|-------------|------------|
| ๑๔. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคม | ๔.๑๖ | ๐.๓๗ | มาก |
| ๑๕. ท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา | ๓.๙๗ | ๐.๔๗ | มาก |
| ๑๖. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ | ๔.๓๒ | ๐.๖๔ | มาก |
| ๑๗. ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น | ๓.๐๘ | ๐.๓๘ | ปานกลาง |
| ๑๘. ท่านรู้สึกว่าชีวิตในแต่ละวันมีความมั่นคงปลอดภัยดี | ๓.๑๘ | ๐.๔๒ | ปานกลาง |
| ๑๙. ท่านแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ | ๓.๖๙ | ๐.๖๗ | มาก |
| รวม | ๓.๗๓ | ๐.๒๓ | มาก |

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า ผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาวะทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๗๓$, S.D. = ๐.๒๓)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาวะทางสังคมที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ รู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ($\bar{x} = ๔.๓๒$, S.D. = ๐.๖๔) และรองลงมา คือ ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคม ($\bar{x} = ๔.๑๖$, S.D. = ๐.๓๗) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น ($\bar{x} = ๓.๐๘$, S.D. = ๐.๓๘)

ตารางที่ ๔.๑๒ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับสุขภาวะทางปัญญา

| สุขภาวะทางปัญญา | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|---|-------------|-------------|------------|
| ๒๐. ท่านเชื่อว่าทุกอย่างมีคำอธิบายที่เป็นเหตุเป็นผลรองรับ | ๓.๙๕ | ๐.๒๑ | มาก |
| ๒๑. ท่านสามารถแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยความรู้เท่าทันกับสภาวะปัจจุบัน | ๓.๔๘ | ๑.๐๓ | ปานกลาง |
| ๒๒. ในเวลาท่านมีปัญหา ท่านมีกระบวนการคิดในการแก้ไขปัญหาคือเป็นขั้นตอนและรอบคอบ | ๔.๑๑ | ๐.๖๘ | ปานกลาง |
| ๒๓. ท่านใช้หลักเหตุและผล โดยการพิจารณาในการศึกษาและการปฏิบัติหน้าที่ของตน | ๓.๗๒ | ๐.๔๕ | มาก |
| ๒๔. ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านมีความเหมาะสมกับวัย | ๓.๗๙ | ๐.๕๙ | มาก |
| ๒๕. ท่านเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ | ๔.๙๒ | ๐.๒๗ | มากที่สุด |
| รวม | ๔.๐๐ | ๐.๒๖ | มาก |

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า ผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาวะทางปัญญาโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๐๐$, S.D. = ๐.๒๖)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาวะทางปัญญาที่อยู่ในระดับสูงสุด คือ เข้าใจได้ว่า ทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ ($\bar{x} = ๔.๙๒$, S.D. = ๐.๒๗) และรองลงมา คือ เวลาที่มีปัญหาจะมีกระบวนการคิดในการแก้ไขปัญหาเป็นขั้นตอนและ รอบคอบ ($\bar{x} = ๔.๑๑$, S.D. = ๐.๖๘) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สามารถแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยความรู้เท่าทันกับสภาวะปัจจุบัน ($\bar{x} = ๓.๔๘$, S.D. = ๑.๐๓)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อรายงานผลวิจัยตามสมมติฐาน ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงของชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะที่แตกต่างกัน ด้วยสถิติที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-independent)

ตารางที่ ๔.๑๓ แสดงการทดสอบนัยสำคัญของระดับสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ

| สุขภาวะทางกาย | N | ระดับสุขภาวะ | | | t | Sig. (๒-tailed) |
|-------------------|------------|--------------|-------------|------------|------|--------------------|
| | | \bar{x} | S.D. | แปลผล | | |
| ผู้สูงอายุเพศชาย | ๑๑๔ | ๓.๖๑ | ๐.๒๐ | มาก | ๖.๑๕ | ๐.๐๐* |
| ผู้สูงอายุเพศหญิง | ๒๑๓ | ๓.๔๐ | ๐.๓๔ | มาก | | |
| โดยรวม | ๓๒๗ | ๓.๕๑ | ๐.๒๗ | มาก | | |

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่าสุขภาวะทางกายโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๕๗$, S.D.=๐.๒๗) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุเพศชาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๖๑$, S.D.= ๐.๒๐) มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๔๐$, S.D.= ๐.๓๔) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบที่ชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-test Independent) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (t = ๖.๑๕, p =๐.๐๐) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางกายที่แตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ร้อยละ ๙๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้

ตารางที่ ๔.๑๔ แสดงการทดสอบนัยสำคัญของระดับสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ

| สุขภาวะทางจิตใจ | N | ระดับสุขภาวะ | | | t | Sig. (๒-tailed) |
|-------------------|------------|--------------|-------------|----------------|------|--------------------|
| | | \bar{x} | S.D. | แปลผล | | |
| ผู้สูงอายุเพศชาย | ๑๑๔ | ๓.๔๓ | ๐.๑๔ | ปานกลาง | ๗.๑๓ | ๐.๒๐* |
| ผู้สูงอายุเพศหญิง | ๒๑๓ | ๓.๓๘ | ๐.๑๗ | ปานกลาง | | |
| โดยรวม | ๓๒๗ | ๓.๔๑ | ๐.๑๖ | ปานกลาง | | |

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่าสุขภาวะทางจิตใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = ๓.๔๑, S.D.=๐.๑๖) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = ๓.๓๘, S.D.= ๐.๑๔) มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = ๓.๓๘, S.D.= ๐.๑๗) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-test Independent) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจที่ไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (t = ๗.๑๓, p = ๐.๒๐) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางจิตใจที่ไม่แตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ร้อยละ ๙๕ ซึ่งปฏิเสธกับสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้

ตารางที่ ๔.๑๕ แสดงการทดสอบนัยสำคัญของระดับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ

| สุขภาวะทางสังคม | N | ระดับสุขภาวะ | | | t | Sig. (๒-tailed) |
|-------------------|------------|--------------|-------------|------------|------|--------------------|
| | | \bar{x} | S.D. | แปลผล | | |
| ผู้สูงอายุเพศชาย | ๑๑๔ | ๓.๖๗ | ๐.๒๒ | มาก | ๓.๔๓ | ๐.๐๑* |
| ผู้สูงอายุเพศหญิง | ๒๑๓ | ๓.๗๖ | ๐.๒๓ | มาก | | |
| โดยรวม | ๓๒๗ | ๓.๗๒ | ๐.๒๓ | มาก | | |

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่าสุขภาวะทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = ๓.๗๒, S.D.=๐.๒๓) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = ๓.๗๖, S.D.= ๐.๒๓) มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = ๓.๖๗, S.D.= ๐.๒๒) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-test Independent) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (t = ๓.๔๓, p = ๐.๐๑) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางสังคมที่แตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ร้อยละ ๙๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้

ตารางที่ ๔.๑๖ แสดงการทดสอบนัยสำคัญของระดับสุขภาวะทางปัญญาของผู้สูงอายุ

| สุขภาวะทางปัญญา | N | ระดับสุขภาวะ | | | t | Sig. (๒-tailed) |
|-------------------|-----|--------------|------|-------|------|--------------------|
| | | \bar{x} | S.D. | แปลผล | | |
| ผู้สูงอายุเพศชาย | ๑๑๔ | ๔.๐๖ | ๐.๒๖ | มาก | ๓.๐๗ | ๐.๐๒* |
| ผู้สูงอายุเพศหญิง | ๒๑๓ | ๓.๙๖ | ๐.๒๖ | มาก | | |
| โดยรวม | ๓๒๗ | ๔.๐๑ | ๐.๒๖ | มาก | | |

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่าสุขภาวะทางปัญญาโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๐๑$, S.D.=๐.๒๖) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุเพศชายอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๐๖$, S.D.= ๐.๒๖) มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๙๖$, S.D.= ๐.๒๖) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-test Independent) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($t = ๓.๐๗$, $p = ๐.๐๒$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางปัญญาที่แตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ร้อยละ ๙๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้

๔.๓ องค์ความรู้จากการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาสรุปเป็นองค์ความรู้ดังนี้

จากการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ทั้ง ๔ ด้าน คือ ๑) สุขภาวะทางกาย ๒) สุขภาวะทางจิตใจ ๓) สุขภาวะทางสังคม ๔) สุขภาวะปัญญา ดังนี้

สุขภาวะโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีสุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับมาก

สุขภาวะทางกาย พบว่า ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจกับสุขภาพของตนเองในขณะนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด และมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน) กับพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำอยู่ในระดับมาก

สุขภาวะทางจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง)อยู่ในระดับมากที่สุด ใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต คิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ และรู้สึกพอใจต่อความเป็นอยู่ในชีวิตอยู่ในระดับมาก

สุขภาวะทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีคุณค่าต่อสังคม รู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา และแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมออยู่ในระดับมาก

สุขภาวะทางปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมออยู่ในระดับมากที่สุด เชื่อว่าทุกอย่างมีคำอธิบายที่เป็นเหตุเป็นผลรองรับ คิดว่าคุณภาพชีวิตมีความเหมาะสมกับวัย และใช้หลักเหตุและผล โดยการพิจารณาในการศึกษาและการปฏิบัติหน้าที่ของตนอยู่ในระดับมาก

ความแตกต่างของระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุแยกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงใน ๒ ด้าน คือ สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางปัญญา โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนในด้านสุขภาวะทางจิตใจ ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายใน ๑ ด้าน คือ สุขภาวะทางสังคม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วิทยานิพนธ์เรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ ศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี และเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับสภาวะของผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากผู้สูงอายุ ชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓๒๗ คน แบ่งผู้สูงอายุเพศชาย ๑๑๔ คน และผู้สูงอายุเพศหญิง ๒๑๓ คน

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

เพศ ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด มีจำนวน ๒๑๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖๕.๑๔ และเป็นเพศชาย มีจำนวน ๑๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘๖

อายุ ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง ๖๐ - ๖๙ ปี มากที่สุด มีจำนวน ๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๔๙ รองลงมาคืออายุระหว่าง ๗๐ - ๗๙ ปี มีจำนวน ๑๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙๔ และน้อยที่สุดมีอายุ ๘๐ ปี ขึ้นไป มีจำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๒

การศึกษา ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด มีจำนวน ๒๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๙ รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๖ และน้อยที่สุดคือระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๒

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสมากที่สุด มีจำนวน ๑๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐๕ รองลงมาคือสถานภาพหม้าย / หย่าร้าง มีจำนวน ๑๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘๘ และน้อยที่สุดคือสถานภาพโสด มีจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๘

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุชุมชนทำอัฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอัฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทมากที่สุด มีจำนวน ๒๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๓ รองลงมาคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๑ และน้อยที่สุดคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๒

รายได้หลักที่ได้รับ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุชุมชนทำอัฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอัฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีรายได้หลักที่ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ เช่น เงินบำนาญ เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ มากที่สุด มีจำนวน ๑๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘๗ รองลงมาคือมีรายได้หลักที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ มีจำนวน ๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๙๙ และน้อยที่สุดคือมีรายได้หลักที่ได้รับจากแหล่งอื่นๆ มีจำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๕

โรคประจำตัว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุชุมชนทำอัฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอัฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด มีจำนวน ๑๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗๙ รองลงมาคือมีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน มีจำนวน ๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๙ และน้อยที่สุดคือมีโรคประจำตัวโรคเกี่ยวกับฟัน มีจำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๑

๕.๑.๑ ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ที่ ๑ ผลที่ได้จากศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุชุมชนทำอัฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอัฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

๑) สุขภาวะโดยรวม

ผู้สูงอายุชุมชนทำอัฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอัฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาวะโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๖๕$, S.D. = ๐.๑๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาวะที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ สุขภาวะทางปัญญา ($\bar{x} = ๔.๐๐$, S.D. = ๐.๒๖) และรองลงมา คือ สุขภาวะทางสังคม ($\bar{x} = ๓.๔๗$, S.D. = ๐.๓๑) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สุขภาวะทางจิตใจ ($\bar{x} = ๓.๔๐$, S.D. = ๐.๑๖) ตามลำดับ

๒) ด้านสุขภาวะทางกาย

ผู้สูงอายุชุมชนทำอัฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอัฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาวะทางกายโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๔๗$, S.D. = ๐.๓๑) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาวะทางกายที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ รู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่านในขณะนี้ ($\bar{x} = ๔.๖๕$, S.D. = ๐.๔๘) และรองลงมา คือ มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน) ($\bar{x} = ๓.๖๗$, S.D. = ๐.๔๗) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สามารถเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ด้วยตนเองได้สะดวก ($\bar{x} = ๓.๒๗$, S.D. = ๐.๖๖) ตามลำดับ

๓) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ

ผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาวะทางจิตใจโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.40$, S.D. = 0.16) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาวะทางจิตใจที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) ($\bar{x} = 4.77$, S.D. = 0.64) และรองลงมา คือ ใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.38) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ เสมอ ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 0.43) ตามลำดับ

๔) ด้านสุขภาวะทางสังคม

ผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาวะทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.23) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาวะทางสังคมที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ รู้พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ($\bar{x} = 4.32$, S.D. = 0.64) และรองลงมา คือ ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีคุณค่าต่อสังคม ($\bar{x} = 4.16$, S.D. = 0.37) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น ($\bar{x} = 3.08$, S.D. = 0.38) ตามลำดับ

๕) ด้านสุขภาวะทางปัญญา

ผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีสุขภาวะทางปัญญาโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.00$, S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาวะทางปัญญาที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ เข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ ($\bar{x} = 4.92$, S.D. = 0.27) และรองลงมา คือ เวลามีปัญหาจะมีกระบวนการคิดในการแก้ไขปัญหาเป็นขั้นตอนและรอบคอบ ($\bar{x} = 4.11$, S.D. = 0.68) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สามารถแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยความรู้เท่าทันกับสภาวะปัจจุบัน ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ ๒ ผลที่ได้จากปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๑. การสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ
๒. การรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันมีราคาสูง เมื่อเทียบกับรายรับ
๓. ไม่ได้ได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับรักษาพยาบาล
๔. การรักษาพยาบาลไม่มีคุณภาพและขาดมาตรฐาน
๕. ไม่มีหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ทำให้บางครั้งผู้สูงอายุก็ตกเป็นภาระของบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น

๖. ผู้สูงอายุประสบปัญหาความรุนแรงทางครอบครัวหรือสังคม ขาดบุคคลหรือหน่วยงานเข้าไปช่วยเหลือ

๗. ไม่มีผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องวิธี

๘. ในเขตชุมชนมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมน้อย

๙. ผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังขาดเจ้าหน้าที่หรือบุคคลกรเข้าไปดูแล

๕.๑.๒ ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อรายงานผลวิจัยตามสมมติฐาน ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงของชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๑) การทดสอบนัยสำคัญของระดับสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า สุขภาวะทางกายโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$, S.D. = 0.27) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุเพศชายอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61$, S.D. = 0.20) มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.40$, S.D. = 0.34) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-test Independent) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.15$, $p = 0.00$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางกายที่แตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ร้อยละ ๙๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้

๒) การทดสอบนัยสำคัญของระดับสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า สุขภาวะทางจิตใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.41$, S.D. = 0.16) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.34$, S.D. = 0.14) มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.17) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-test Independent) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจที่ไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 7.13$, $p = 0.20$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางจิตใจที่ไม่แตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ร้อยละ ๙๕ ซึ่งปฏิเสธกับสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้

๓) การทดสอบนัยสำคัญของระดับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า พบว่าสุขภาวะทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๗๒$, S.D.= ๐.๒๓) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๗๖$, S.D.= ๐.๒๓) มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๖๗$, S.D.= ๐.๒๒) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-test Independent) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($t = ๓.๔๓$, $p = ๐.๐๑$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางสังคมที่แตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ร้อยละ ๙๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้

๔) การทดสอบนัยสำคัญของระดับสุขภาวะทางปัญญาของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า พบว่าสุขภาวะทางปัญญาโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๐๑$, S.D.=๐.๒๖) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุเพศชายอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๐๖$, S.D.= ๐.๒๖) มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๙๖$, S.D.= ๐.๒๖) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-test Independent) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($t = ๓.๐๗$, $p = ๐.๐๒$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางปัญญาที่แตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ร้อยละ ๙๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า สุขภาวะโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับมาก ซึ่งลักษณะดังกล่าวได้สอดคล้องกับการศึกษาของ แม่ชี กนกวรรณ ปรีดีเปรม ที่ได้ศึกษา “ศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ผู้ถือธุดงค์วัตรของวัดนาหลวง (อภิญญาเทสิตธรรม)” พบว่า สุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{x} = ๓.๖๕$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง ๓ ด้าน คือสุขภาวะทางกายอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = ๓.๘๑$) สุขภาวะทางจิตใจ ($\bar{x} = ๓.๙๕$) สุขภาวะทางปัญญา ($\bar{x} = ๓.๕๐$) และสุขภาวะทางสังคมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๓๓$)

ผลการวิจัยสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในรายด้าน มีดังนี้

สุขภาวะทางกาย ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี นั้นรู้สึกพอใจกับสุขภาพของตนเองในขณะนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด และมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน) ก็พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำอยู่ในระดับมาก ลักษณะดังกล่าวได้ขัดแย้งกับการศึกษาของ **แม่ชี กนกวรรณ ปรีดีเปรม** ที่ได้ศึกษา “ศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ผู้ถือธุดงค์วัดนาหลวง (อภิญญาเทสิตรธรรม)” พบว่า ด้านสุขภาวะทางกายโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{x} = ๓.๘๑$) พิจารณาในรายละเอียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาวะทางกายในระดับที่มากที่สุด คือ ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่านในขณะนี้ ($\bar{x} = ๔.๕๘$) รองลงมาเป็นปัญหาเรื่องความเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ ($\bar{x} = ๓.๙๗$) และท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{x} = ๓.๘๖$) ตามลำดับ ความพอใจกับการนอนหลับของท่าน ($\bar{x} = ๓.๓๓$) พบว่ามีความรู้สึกพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

สุขภาวะทางจิตใจ ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง)อยู่ในระดับมากที่สุด ใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต คิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ และรู้สึกพอใจต่อความเป็นอยู่ในชีวิตอยู่ในระดับมาก ลักษณะดังกล่าวได้สอดคล้องกับการศึกษาของ **แม่ชี กนกวรรณ ปรีดีเปรม** ที่ได้ศึกษา “ศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ผู้ถือธุดงค์วัดนาหลวง (อภิญญาเทสิตรธรรม)” พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) ($\bar{x} = ๔.๕๐$) รองลงมาคือท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ เสมอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๑๗$) และท่านพยายามขจัดความโลภ โกรธ หลง ให้มีเหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๖๔$) ตามลำดับ

สุขภาวะทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีคุณค่าต่อสังคม รู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา และแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมออยู่ในระดับมาก ลักษณะดังกล่าวได้สอดคล้องกับการศึกษาของ **แม่ชี กนกวรรณ ปรีดีเปรม** ที่ได้ศึกษา “ศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ผู้ถือธุดงค์วัดนาหลวง (อภิญญาเทสิตรธรรม)” พบว่า ด้านสุขภาวะทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๓๓$) พิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๓๑$) รองลงมาพบว่ามี ความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคน

อื่นอย่างที่ผ่านมา ($\bar{x} = ๓.๘๑$) และท่านพอใจแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = ๒.๔๔$) ตามลำดับ

สุขภาวะทางปัญญา ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมออยู่ในระดับมากที่สุด เชื่อว่าทุกอย่างมีคำอธิบายที่เป็นเหตุเป็นผลรองรับ คิดว่าคุณภาพชีวิตมีความเหมาะสมกับวัย และใช้หลักเหตุและผล โดยการพิจารณาในการศึกษาและการปฏิบัติหน้าที่ของตนอยู่ในระดับมาก ลักษณะข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ **แม่ชีกนกวรรณ ปรีดีเปรม** ที่ได้ศึกษา “ศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ผู้ถือธุดงค์วัดของวัดนาหลวง (อภิถุญญาเทสิตธรรม)” พบว่า ด้านสุขภาวะทางปัญญาโดยรวมอยู่ในระดับดี คือมาก ($\bar{x} = ๓.๕๐$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจกับการที่ท่านสามารถแก้ไขปัญห ใน การปฏิบัติหน้าที่ โดยมีความรู้เท่าทันกับสภาวะปัจจุบันอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๑๔$) รองลงมาเห็นว่าท่านเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ($\bar{x} = ๓.๙๗$) และท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านเหมาะสมกับสมณะเพศ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๒.๙๒$) ตามลำดับ

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง “ศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” มีข้อเสนอแนะที่มาจากผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

๕.๓.๑ เชนโยบาย

๑) การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งยังมีปัญหาเรื่องโรงพยาบาลที่ให้เลือกใช้บริการมีจำกัด และปรับปรุงและควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล และสถานพยาบาลทุกแห่งที่รับผู้สูงอายุเข้าไปดูแลให้ได้มาตรฐาน

๒) การสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและผู้ดูแล

๓) ให้มีการลดหย่อนภาษีรายได้แก่บุตรที่เลี้ยงดูบิดามารดา

๔) การจัดตั้งหน่วยงานของรัฐที่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความรุนแรง ให้มีคนพร้อมที่จะช่วยได้เต็มที่ทุกเวลา และมีเครือข่ายกับหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานสุขภาพจิต นักกฎหมาย สังคมสงเคราะห์ ตำรวจซึ่งเชื่อมโยงประสานกับองค์กร วิทยากรต่างๆ องค์กรบริหารส่วนตำบล และองค์กรกุศลและสาธารณประโยชน์ เพื่อที่รับแจ้งและมีหน้าที่ดูแลเข้าไปให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับ

ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงโดยตรง เก็บรวบรวมสถิติ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง

๕.๓.๒ เชิงปฏิบัติการ

๑) จัดให้มีการศึกษาวิจัยรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และการอบรมการดูแลสุขภาพของตนเองให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อที่จะได้รู้และเข้าใจ และนำมาปฏิบัติด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

๒) ส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย ตลอดจนการรณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

๓) การส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

๔) เร่งจัดทำนโยบายแผนการผลิตและพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรบุคคลในด้านการดูแลผู้สูงอายุ และรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในอนาคต

๕.๓.๓ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น และปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ลักษณะสังคมของครอบครัว สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การเข้าถึงบริการสาธารณะ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน โครงการให้ตรงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชุมชนทำอิฐ ตำบลทำอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างแท้จริง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

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

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

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๕.
นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย, ๒๕๕๖.

ปิ่นนเรศ กาศอุดม. คณิสร์ แก้วแดง. ัสมน นามวงษ์. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต
ภาคตะวันออก. จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, ๒๕๕๐.

ประเวศ วะสี. คุณภาพผู้สูงอายุที่พึงปรารถนา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

นิภา เมธาวีชัย. วิทยาการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๓.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัททีคิวพี จำกัด,
๒๕๕๒.

ส่งศรี ชมพวงค์. การวิจัย. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, ๒๕๔๗.

ธีระศักดิ์ อุ่นอารมณ์เลิศ. เครื่องมือวิจัยทางการศึกษา: การสร้างและการพัฒนา. นครปฐม: มหาวิทยาลัย
ศิลปากร, ๒๕๔๙.

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

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร:
บริษัท โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (๑๙๘๗). จำกัด, ๒๕๔๙.

ยุภาพร โตสกุล และคณะ. สื่อการเรียนรู้ รายวิชาพื้นฐาน กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพล
ศึกษา สุขศึกษา ม.๔ - ม.๖ เล่ม ๑. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อักษร
เจริญทัศน์ อจท. จำกัด, ๒๕๕๑.

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

(๒) วิทยานิพนธ์:

นภัสนันท์ สีนสุ. “ศึกษาการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๙.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

ภัทรา เชื้อนิล. “รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับเพศและวัยของชุมชนบ้านชาด หมู่ที่ ๒ ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, ๒๕๕๔.

อารีย์ เจียมพุก. “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม”. **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๔.

ปัญญาภัทร ภัทรกัณฑ์กุล. “การศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๔.

สาสินี เทพสุวรรณ. “ดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมของคนไทย: ความสำคัญของภาคประชาชน”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐.

เสาวนีย์ ฤดี. “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพุทธศักราช, ๒๕๕๔.

แม่ชี กนกวรรณ ปรีดีเปรม. “ศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ผู้ถือธุดงค์วัตรของวัดนาหลวง (อภิญาเทสิตธรรม)”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

๒. ภาษาอังกฤษ**2 Secondary Source:****(1) Books:**

Adams T. Bezner J. & Steinhardt M. **The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions.** American Journal of Health Promotion, 1997.

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

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, 2000.

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

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม
ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง :

๑. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี”

๒. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด ๓ ตอน

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๓. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลเป็นรายบุคคลแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ได้ตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริง และตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและจะใช้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

พระครูประภากรสิริธรรม

นิสิตปริญญาโทหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

ศูนย์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตบวรศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

๑. เพศ

() ชาย () หญิง

๒. อายุ

() ๖๐ - ๖๙ ปี () ๗๐ - ๗๙ ปี () ๘๐ ปี ขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆ

๔. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส () หม้าย/หย่าร้าง

๕. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท () ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐
() ๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท () มากกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท

๖. รายได้หลักที่ท่านได้รับมาจากแหล่งใดมากที่สุด

() การประกอบอาชีพ
() สวัสดิการจากรัฐ เช่น เงินบำนาญ เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์
() บุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร หลาน
() อื่นๆ

๗. ท่านมีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

() มี ระบุ () ไม่มี

| | | |
|--------------------|------------------------|---------------------|
| () โรคเบาหวาน | () โรคความดันโลหิตสูง | () โรคหัวใจ |
| () วัณโรค | () โรคกระเพาะอาหาร | () โรคมะเร็ง |
| () โรคต่อมลูกหมาก | () โรคปอด | () โรคเกี่ยวกับฟัน |
| () อัมฤกษ์/อัมพาต | () ไขมันในเส้นเลือด | () อื่นๆ..... |

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง: โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน

- ระดับคะแนน ๕ หมายถึง มากที่สุด
๔ หมายถึง มาก
๓ หมายถึง ปานกลาง
๒ หมายถึง เล็กน้อย
๑ หมายถึง ไม่เลย

| ข้อ | สภาวะ ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา | ระดับความรู้สึก | | | | |
|-----|--|-----------------|----------|---------|-----|-----------|
| | | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| | | ไม่เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | สภาวะทางกาย | | | | | |
| ๑ | ท่านสามารถเดินทางไปในที่ต่างๆ ด้วยตนเองได้สะดวก | | | | | |
| ๒ | การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ฯลฯ | | | | | |
| ๓ | ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน) | | | | | |
| ๔ | ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อย | | | | | |
| ๕ | ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่านในขณะนี้ | | | | | |
| ๖ | ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ | | | | | |
| ๗ | ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน | | | | | |
| | สภาวะทางจิตใจ | | | | | |
| ๘ | ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) | | | | | |
| ๙ | ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ เสมอ | | | | | |
| ๑๐ | ท่านรู้สึกพอใจต่อความเป็นอยู่ในชีวิต | | | | | |

| ข้อ | สภาวะ ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา | ระดับความรู้สึก | | | | |
|-----|---|-----------------|----------|---------|-----|-----------|
| | | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| | | ไม่เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| ๑๑ | ท่านคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ | | | | | |
| ๑๒ | ท่านใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต | | | | | |
| ๑๓ | ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง ฯลฯ | | | | | |
| | สภาวะทางสังคม | | | | | |
| ๑๔ | ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีคุณค่าต่อสังคม | | | | | |
| ๑๕ | ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา | | | | | |
| ๑๖ | ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ | | | | | |
| ๑๗ | ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น | | | | | |
| ๑๘ | ท่านรู้สึกว่าชีวิตในแต่ละวันมีความมั่นคงปลอดภัยดี | | | | | |
| ๑๙ | ท่านแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ | | | | | |
| | สภาวะทางปัญญา | | | | | |
| ๒๐ | ท่านเชื่อว่าทุกอย่างมีคำอธิบายที่เป็นเหตุเป็นผลรองรับ | | | | | |
| ๒๑ | ท่านสามารถแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยความรู้เท่าทันกับสภาวะปัจจุบัน | | | | | |
| ๒๒ | ในเวลาท่านมีปัญหา ท่านมีกระบวนการคิดในการแก้ไข ปัญหาเป็นขั้นตอนและรอบคอบ | | | | | |
| ๒๓ | ท่านใช้หลักเหตุและผล โดยการพิจารณาในการศึกษาและการปฏิบัติหน้าที่ของตน | | | | | |
| ๒๔ | ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านมีความเหมาะสมกับวัย | | | | | |
| ๒๕ | ท่านเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ | | | | | |

ตอนที่ ๓ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนทำอัฐิ วัดแสงสิริธรรม
ตำบลทำอัฐิ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง: โปรดบอก ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมสุขภาพของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขออนุโมทนาเจริญพรขอบคุณที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามครั้งนี้

พระครูประภากรสิริธรรม

นิสิตปริญญาโทหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

ศูนย์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วย

๑. พระเทพสุวรรณเมธี, ดร. ป.ธ. ๘, พธ.บ. (ปรัชญา), ศศ.ม. (ภาษาสันสกฤต), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา), ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
๒. รศ.ดร.เวทย์ บรรณกรกุล ป.ธ. ๙, พธ.บ. (ปรัชญา), ศษ.ม. (ประชากรศึกษา) พธ.ด. (บาลีพุทธศาสตร์) รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการ/อาจารย์ประจำ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิปัสสนาภาวนา, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
๓. พระมหาสุทัศน์ สุนนโท, ดร. ป.ธ. ๔, พธ.บ. (การจัดการเชิงพุทธ), พธ.ด. (การจัดการเชิงพุทธ) อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษาคณะสังคมศาสตร์ กองบรรณาธิการวารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา
๔. พระมหาวิโรจน์ คุตวิโร, ดร. ป.ธ. ๖, ศน.บ. (การสอนภาษาอังกฤษ), สส.ม. (สังคมสงเคราะห์ทางการศึกษา), Ph.D. (Ancient Indian & Asian Studies) อาจารย์ประจำ นักวิจัยประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา สาขาวิชาปรัชญา สาขาวิชาพระพุทธศาสนา สาขาวิชาการศึกษา สาขาวิชารัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์
๕. อาจารย์วุฒิชัย อัดถาพงศ์ ศษ.บ. (โสตทัศนศึกษา), ศอ.ม. (เทคโนโลยีเทคนิคศึกษา) นักวิชาการ โสตทัศนศึกษาชำนาญการ โรงเรียนพยาบาล รามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี อาจารย์พิเศษ วิทยาลัยสงฆ์บาฬีศึกษาพุทธโฆส มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน... บัณฑิตศึกษา วิทยาเขตบ่านีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม โทร. ๐๓๔-๒๙๙-๓๕๑
 ที่ ศธ. ๖๑๕๖/ว ๑๓๓ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง... ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
 เรียน พระเทพสุวรรณเมธี, ดร.

ด้วย พระครูประภากรสิริธรรม ฉายา สุวณฺโณ นามสกุล ตริวิภาคธนสกุล รหัสประจำตัวนิสิต ๕๙๑๑๒๐๕๑๐๔ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบ่านีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้แล้ว โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบ่านีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ยินดีให้ความอนุเคราะห์

(พระเทพสุวรรณเมธี, ดร.)

10 / 12 / 60

(พระมหาโกมล กมล)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์บ่านีศึกษาพุทธโฆส
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วิทยาเขตบ่านีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

ติดต่อประสานงาน:

นายภาณุมาตร์ เนโธ

โทร. ๐๘๙-๕๐๖-๕๐๖๘

E-mail: mcupalii001@gmail.com



บันทึกข้อความ

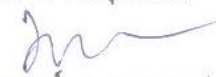
ส่วนงาน.....บัณฑิตศึกษา วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม โทร. ๐๓๔-๒๙๙-๓๕๑
 ที่ ศธ ๖๑๕๖/ว ๑๗๗ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง.....ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
 เจริญพร รศ.ดร.เวทย์ บรรณกรกุล

ด้วย พระครูประภากรสิริธรรม ฉายา สุวณฺโณ นามสกุล ตรีวิภาคชนสกุล รหัสประจำตัวนิสิต ๕๙๑๑๒๐๕๑๐๔ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้แล้ว โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ยินดีให้ความอนุเคราะห์


 (รศ.ดร.เวทย์ บรรณกรกุล)

๑๐.๑๒.๕๑


 (พระมหาโกมล กมล)

รองผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์บาหลีศึกษาพุทธโฆส
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

ติดต่อประสานงาน:

นายภานุมาตร์ เนใส

โทร. ๐๘๙-๕๐๒-๕๐๒๘

E-mail: mcupalii001@gmail.com

ที่ ศธ ๖๑๕๖/๑๗๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตบ่านีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
ต.หอมเกร็ด อ.สามพราน
จ.นครปฐม ๗๓๑๑๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๔-๒๙๙-๓๕๑

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน พระมหาวิโรจน์ คุตตวิโร
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระครูประภากรสิริธรรม ฉายา สุวณฺโณ นามสกุล ตรีวิภาคธนสกุล รหัสประจำตัวนิสิต ๕๙๑๑๒๐๕๑๐๔ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบ่านีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้แล้ว โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบ่านีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ยินดีให้ความอนุเคราะห์

(พระมหาวิโรจน์ คุตตวิโร)

...../๐/๙๑/...../๕/.....

(พระมหาโกมล กมล)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์บ่านีศึกษาพุทธโฆส

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตบ่านีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

ได้ส่งตรวจแก้ไขแล้ว ขอให้ ผอ.นิต. รับแก้
และ มีบันทึกที่บันทึกอีกครั้ง ตามข้อ ๑๕๐
ติดต่อประสานงาน:

นายภานุมาตร์ เนไล

โทร. ๐๘๙-๕๐๒-๕๐๒๘

E-mail: mcupal001@gmail.com



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาลัยสงฆ์บาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม โทร. ๐๓๔-๒๙๙-๓๕๑

ที่ ศธ ๖๑๕๖/๒๑๑

วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พระมหาสุภันท์ สุนันโท, ดร.

ด้วยพระครูประภากรสิริธรรม (สุวณฺโณ) นิสิตปริญญาโทหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา เลขประจำตัวนิสิต ๕๙๑๑๒๐๕๑๐๔ ที่อยู่วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์ ๐๖๔-๒๕๗-๙๕๕๕ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ได้ออกแบบเครื่องมือวิจัยขึ้นมาใหม่ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเพื่อความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถามจึงเห็นควรให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ จึงเรียนมาเพื่อเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัยของนิสิตเพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

๗/๑๑/๒๐

(พระมหาโกมล กมลโ)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์บาฬีศึกษาพุทธโฆส
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

๒๕/๑๒/๖๐
(พระมหาสุภันท์ สุนันโท,ดร.)
๒๗/๑/๖๑

ผู้ประสานงาน: นายสมบูรณ์ จารุณะ

โทร. ๐๙๙-๔๔๕-๔๒๕๖

นิสิตผู้วิจัย: พระครูประภากรสิริธรรม (สุวณฺโณ)

โทร. ๐๖๔-๒๕๗-๙๕๕๕

ที่ ศธ ๖๑๕๖/๑๕๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
 ต.หอมเกร็ด อ.สามพราน
 จ.นครปฐม ๗๓๓๑๐
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๔-๒๙๙-๓๕๑

๓๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เจริญพร นายวุฒิชัย อัดถาพงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระครูประภากรสิริธรรม ฉายา สุวณฺโณ นามสกุล ตริวิภาคธนสกุล รหัสประจำตัวนิสิต ๕๙๑๑๒๐๕๑๐๔ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้แล้ว โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

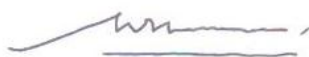
จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ยินดีให้ความอนุเคราะห์



(นายวุฒิชัย อัดถาพงศ์)

10 / ๒๐ / ๖1



(พระมหาโกมล กมล)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์บาฬีศึกษาพุทธโฆส
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

ติดต่อประสานงาน:

นายภานุมาตร์ เนใส

โทร. ๐๙๙-๕๐๖-๕๐๖๘

E-mail: mcupal001@gmail.com

ภาคผนวก ค
ตารางสรุปค่าความสอดคล้องของเครื่องมือ

ภาคผนวก ง
ตารางสรุปค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบสอบถาม

Cronbach's Alpha .86

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๓๐ คน

จำนวนคำถาม ๒๕ ข้อ

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| 0.86 | 25 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Q1 | 81.94 | 98.46 | 0.51 | 0.85 |
| Q2 | 83.26 | 106.80 | 0.05 | 0.87 |
| Q3 | 81.77 | 102.85 | 0.34 | 0.86 |
| Q4 | 82.23 | 97.51 | 0.58 | 0.85 |
| Q5 | 81.65 | 95.37 | 0.64 | 0.85 |
| Q6 | 82.06 | 96.80 | 0.61 | 0.85 |
| Q7 | 80.94 | 101.86 | 0.52 | 0.86 |
| Q8 | 81.00 | 100.47 | 0.57 | 0.85 |
| Q9 | 83.58 | 105.92 | 0.10 | 0.87 |
| Q10 | 81.87 | 100.05 | 0.54 | 0.85 |
| Q11 | 83.42 | 107.12 | 0.02 | 0.87 |
| Q12 | 81.81 | 97.03 | 0.77 | 0.85 |
| Q13 | 81.74 | 99.93 | 0.45 | 0.86 |
| Q14 | 81.77 | 104.31 | 0.26 | 0.86 |
| Q15 | 81.65 | 98.84 | 0.61 | 0.85 |
| Q16 | 81.16 | 105.61 | 0.22 | 0.86 |
| Q17 | 82.71 | 93.75 | 0.55 | 0.85 |
| Q18 | 82.58 | 98.72 | 0.52 | 0.85 |
| Q19 | 83.16 | 104.87 | 0.14 | 0.87 |
| Q20 | 82.23 | 96.71 | 0.70 | 0.85 |
| Q21 | 81.32 | 102.63 | 0.39 | 0.86 |

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Q22 | 82.35 | 103.90 | 0.22 | 0.86 |
| Q23 | 82.00 | 100.40 | 0.47 | 0.86 |
| Q24 | 82.71 | 99.81 | 0.47 | 0.86 |
| Q25 | 81.48 | 99.72 | 0.50 | 0.85 |

ภาคผนวก จ
รูปภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูล



ภาพบริเวณโดยรอบ วัดแสงสิริธรรม



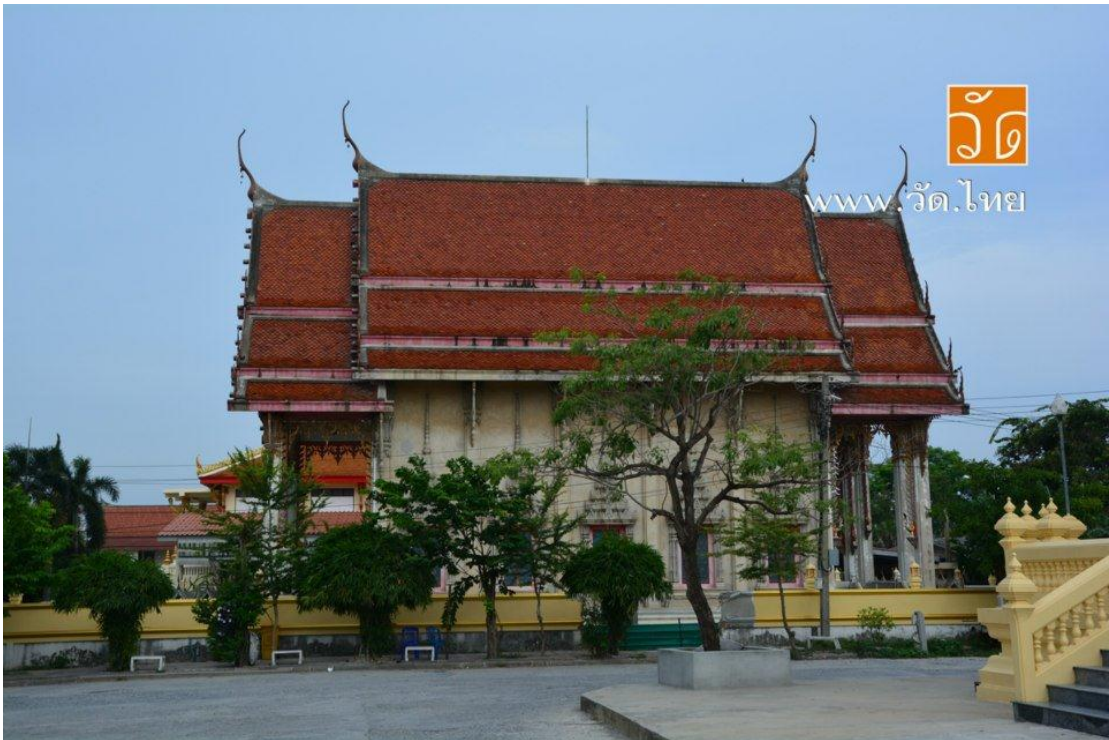
ภาพบริเวณโดยรอบ วัดแสงสิริธรรม



ภาพบริเวณโดยรอบ วัดแสงสิริธรรม



ภาพบริเวณโดยรอบ วัดแสงสิริธรรม



ภาพบริเวณโดยรอบ วัดแสงสิริธรรม



ภาพบริเวณโดยรอบ วัดแสงสิริธรรม



ภาพบริเวณโดยรอบ วัดแสงสิริธรรม



ภาพบริเวณโดยรอบ วัดแสงสิริธรรม



ภาพบริเวณโดยรอบ วัดแสงสิริธรรม



ภาพบริเวณโดยรอบ วัดแสงสิริธรรม



ภาพลงพื้นที่สำรวจและตอบแบบสอบถาม ของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ



ภาพลงพื้นที่สำรวจและตอบแบบสอบถาม ของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ



ภาพลงพื้นที่สำรวจและตอบแบบสอบถาม ของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ



ภาพลงพื้นที่สำรวจและตอบแบบสอบถาม ของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ



ภาพลงพื้นที่สำรวจและตอบแบบสอบถาม ของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ



ภาพลงพื้นที่สำรวจและตอบแบบสอบถาม ของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ



ภาพลงพื้นที่สำรวจและตอบแบบสอบถาม ของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ



ภาพลงพื้นที่สำรวจและตอบแบบสอบถาม ของผู้สูงอายุชุมชนท่าอิฐ

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ : พระครูประภากรสิริธรรม (เกษม สุวณฺโณ)
- ว/ ด/ ป เกิด : วันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๗
- สถานที่เกิด : บ้านเลขที่ ๓๑/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี
- การศึกษา
- พ.ศ. ๒๕๓๔ : นักรธรรมชั้นเอก สำนักเรียนคณะจังหวัดนนทบุรี
- พ.ศ. ๒๕๕๖ : หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริหารกิจการคณะสงฆ์ (ป.บส.)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
- พ.ศ. ๒๕๖๐ : หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (พธ.บ.)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
- อุปสมบท : วันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๒๗
- สังกัด : วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
- หน้าที่ : ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสวัดแสงสิริธรรม
- ปีที่เข้าศึกษา : ๒๕๕๔
- ปีที่สำเร็จการศึกษา : ๒๕๖๑
- ที่อยู่ปัจจุบัน : วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี