



รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ของกรุงเทพมหานคร*

MODEL OF ELDERLY LIFE QUALITY DEVELOPMENT ACCORDING TO BUDDHISM OF BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION



ศิรัชย์ หวังเจริญเวทย์, บุญตัน ดอกโธสง

Sinchai Wangjaroenwet, Boonton Dockthaisong

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Corresponding Author E-mail: sinchaiw@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร 2. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร และ 3. นำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาของกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี การวิจัยเชิงปริมาณใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนจากประชากรทั้งหมด ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.958 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 18 รูปหรือคน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนาและการสนทนากลุ่มเฉพาะผู้ส่งคุณวุฒิจำนวน 9 รูปหรือคน เพื่อยืนยันองค์ความรู้หลังการสังเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร พบว่า นโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เรียงลำดับ คือ หลักประกันด้านรายได้ การจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขอนามัย ด้านสุขภาพ และการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม ส่วนหลักภวามาน 4 ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเรียงลำดับความสำคัญ



ในการคัดเลือกเข้าสมการ คือ กายภาวนา การพัฒนาด้านร่างกาย สीलภาวนา การพัฒนาด้านพฤติกรรม จิตภาวนา การพัฒนาด้านจิตใจ และปัญญาภาวนา การพัฒนาด้านปัญญา และ 3. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาของกรุงเทพมหานคร พบว่า กายภาวนา การพัฒนาร่างกาย คือ การให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นนิจ จิตภาวนา การพัฒนาจิตใจ ให้มีการฝึกจิต โดยการฝึกสมาธิ สीलภาวนา พัฒนาพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันในสังคม และ ปัญญาภาวนา พัฒนาปัญญาเพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยปัจจุบัน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ; หลักภาวนา 4

Abstract

Objectives of the research were: 1. To study the quality of life of the elderly in Bangkok Metropolis 2. To study the factors affecting the quality of life of the elderly in Bangkok Metropolis, and 3. To present a model for developing the quality of life of the elderly according to the Buddhism of Bangkok Metropolis, conducted by the mixed research methods. The quantitative research used 400 samples, derived from the total population by stratified sampling in 5 districts out of 50 in Bangkok and used a questionnaire as a tool to collect data by using 5 interpretation criteria with a validity value of 0.958. The qualitative research, data were collected by in-depth interviewing 18 and analyze data with descriptive interpretation. Key informants and 9 participants in focus group discussion To validate the knowledge after data synthesis.

Findings were as follows: 1. Government policies affected the quality of life of the elderly in Bangkok Metropolis, by overall, was at a high level. When examining individual aspects, it was found to be high in all dimensions, including physical, social relationships, mental, and environmental. 2. Factors affecting the quality of life of the elderly in Bangkok Metropolis: Government policies affected the development of the quality of life of the elderly in Bangkok Metropolis, consisting of government policies on income security, health welfare, social welfare, health, and social inequality reduction at the level of 0.01 and the quality of life development according to Bhavana 4, consisting of Gayabhavana, Silabhavana, Cittabhavana and Panyabhavana, significantly affects the developing the quality of life in all aspects at the level of 0.01 3. A model for developing the quality of life of the elderly in Bangkok based on Buddhist principles was found



that Gayabhavana, physical development, involved regular physical activity, Cittabhavana, mental development, involved mental training through meditation or chanting. Silabhavana, involved developing behaviors for living together in society, and Panyabhavana, involved developing wisdom to adapt to the changes of the modern era.

Keywords: The Quality of Life; The Elderly; Bhawana 4

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสนใจอย่างยิ่ง เนื่องจากปัญหา การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในยุคนี้ซึ่งหากไม่ได้มีการเตรียมการล่วงหน้าที่ดีเพียงพอ จะเป็นผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม (กรมผู้สูงอายุ, 2564) ในประเทศเหล่านี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วเกิดขึ้นมาก่อนในต่างประเทศมาหลายปีแล้ว โดยเฉพาะทางยุโรปหลายประเทศมีการปรับเปลี่ยน การบริหารจัดการ ใช้กลยุทธ์มากมายตั้งแต่ระดับนโยบายเป็นถึงระดับบุคคล ตัวอย่างประเทศฝรั่งเศสมีการปรับเปลี่ยนมาแล้ว 115 ปี ในอดีตที่ผ่านมาฝรั่งเศสมีเศรษฐกิจที่รุ่งเรืองมาก่อน หลังจากนั้นก็พบปัญหาสังคมผู้สูงอายุมากขึ้นไป ประเทศสวีเดนมีปัญหานี้แล้ว 85 ปี ประเทศออสเตรเลีย 73 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา 69 ปี แต่ระยะหลังตัวเลขเวลาสังคมผู้สูงอายุนั้นลดน้อยลงมาก ๆ โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชีย เช่น ไทย จีน สิงคโปร์ใช้เวลา 20 ปี โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเป็นผู้สูงอายุมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่คนวัยแรงงานน้อยลง (พัชรพงศ์ ขวนชม และคณะ, 2561) ฉะนั้นระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาในระดับนโยบายก็จะน้อยลงไปด้วย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) จำนวนประชากรของผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุ 65 ขึ้นไป จะเพิ่มจากร้อยละ 11 เป็น ร้อยละ 22 คือ 1 ใน 5 ของประชากรโลก เป็นประชากรผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 65 ปี นั้นหมายความว่า สังคมโลกกำลังจะกลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กระบวนการเกิดสังคมผู้สูงอายุใน แต่ละประเทศจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อม อาทิ ความเจริญมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ การสุขภาพ การโภชนาการ การศึกษา เป็นต้น ซึ่งล้วนส่งผลต่อสุขภาพ (Health) และการมีอายุยืนยาว (Longevity) ของประชาชนทั้งสิ้น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2563)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาของกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการโดยศึกษาจากแบบสอบถาม (Questionnaire) และการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In Depth Interview)

2. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 50 เขต การวิจัยนี้เลือกประชากรจากเขตที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงสุด 5 เขต ที่ จำนวน 190,691 คน (กรมการปกครอง, 2565)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทามาเน่ (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

2.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญไว้จำนวน 5 กลุ่ม จำนวน 18 รูปหรือคน ได้แก่ ผู้บริหารของหน่วยงานภาครัฐ 3 คน ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุ 3 คน นักวิชาการผู้ปฏิบัติงานด้านพุทธศาสนา 3 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ 6 คน นักวิชาการผู้ปฏิบัติงานด้านรัฐประศาสนศาสตร์ 3 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุ ต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการด้านสุขอนามัยและการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ แบบสอบถามเกี่ยวกับหลักภาวะ 4 ประกอบด้วย ภาวะกาย ภาวะจิต ภาวะปัญญา ภาวะจิตวิญญาณ การพัฒนาด้านพฤติกรรม จิตภาวะ การพัฒนาด้านจิตใจและปัญญา ภาวะ การพัฒนาด้านปัญญา แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตทางกาย คุณภาพชีวิตทางจิต คุณภาพชีวิตทางความสัมพันธ์ทางสังคมและคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อม

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย นโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ หลักภาวะ 4 และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ยื่นคำร้อง บพ 6.2 แบบคำร้องทั่วไป หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



เพื่อขอหนังสืออนุญาตใช้สถานที่เก็บ ข้อมูลวิจัย เมื่อได้รับหนังสือดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว นำส่งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย โดยกำหนดวันเวลาและจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูล และลงพื้นที่เก็บแบบสอบถามครบจำนวน 400 ชุด

4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ขอหนังสือคำร้อง บพ. 6.2 แบบคำร้องทั่วไปจากผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย เพื่อขอหนังสือเชิญผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อขอสัมภาษณ์ ทำการนัดวันเวลาและสถานที่กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวตามที่กำหนดไว้ เมื่อสัมภาษณ์ครบแล้ว จึงนำข้อมูลมารวบรวมวิเคราะห์ต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิจัยเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อศึกษา ลักษณะและการแจกแจงของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

5.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ นำข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง มาวิเคราะห์เพื่อยืนยันผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3. ด้านจิตใจ และ 4. ด้านสภาพแวดล้อม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับด้านคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ภาพรวม

ด้าน	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.	ด้านร่างกาย	3.63	1.36	มาก
2.	ด้านจิตใจ	3.58	1.35	มาก
3.	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.59	1.34	มาก
4.	ด้านสิ่งแวดล้อม	3.57	1.41	มาก
รวม		3.59	1.32	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตทางกายของผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.59$, S.D.=1.32) โดยที่คุณภาพชีวิตทางกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.63$, S.D.=1.36) รองลงมาคุณภาพชีวิตทางความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.59$, S.D.=1.34) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.58$, S.D.=1.35) และคุณภาพ

ชีวิตทางสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.57$, $S.D.=1.41$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครโดยทำนายว่า ได้ร้อยละ 83.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุด้านหลักประกันด้านรายได้ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 42.4 รองลงมาเป็น ด้านการจัดสวัสดิการด้านสุขอนามัย ได้ร้อยละ 28.6 ด้านการจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ ได้ร้อยละ 15.5 และด้านการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม ได้ร้อยละ 10.8

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยหลักภาวนา 4 ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร โดยทำนายว่า ได้ร้อยละ 88.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ภาวนา การพัฒนาด้านร่างกาย ได้ร้อยละ 30.4 สีสภาวนา การพัฒนาด้านพฤติกรรม ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 29.1 จิตภาวนา การพัฒนาด้านจิตใจ ได้ร้อยละ 21.7 และด้านปัญญาภาวนา การพัฒนาด้านปัญญา ได้ร้อยละ 15.8

3. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครตามแนวพระพุทธศาสนา ด้วยหลักภาวนา 4 โดยใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามองค์การอนามัยโลก หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดี ทั้ง 4 ด้านประกอบด้วย ด้านร่างกาย ความรู้สึก จิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักภาวนา 4 ดังนี้

3.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายของกรุงเทพมหานคร คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายที่ดีจะต้องมี ต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม กับวัย การบริโภคอาหารที่ครบตามหลักโภชนา ไม่มากหรือน้อยเกินไป และจะการพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักภาวนา 4 ภาวนา การพัฒนาร่างกาย คือ การให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นนิจ

3.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครด้านความจิตใจ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความจิตใจมีผลมาจากความเจ็บป่วยหรือความแข็งแรงทางร่างกายค่อนข้างมาก คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ดีได้ด้วยการฝึกจิตใจ โดยการฝึกสมาธิหรือสวดมนต์และการที่มีความเข้าใจถึงความเป็นจริงของชีวิตการปลงตการปล่อยวางอารมณ์เข้าใจความเป็นจริงทำให้จิตใจดีขึ้นได้ สอดคล้องกับหลักภาวนา 4 จิตภาวนา การพัฒนาจิตใจให้มีการฝึกจิต

3.3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของกรุงเทพมหานคร คุณภาพชีวิตที่ดีด้านความสัมพันธ์กับสังคมผู้สูงอายุจะต้องมีส่วนที่จะเข้าไปช่วยเหลือสังคมในด้านต่าง ๆ โดยวิธีจิตอาสาหรือการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการเข้ามามีส่วนร่วมกับชุมชน



ที่อาศัยอยู่ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยผู้สูงอายุจะต้องมีการเข้ามีส่วนร่วมด้วยวิธีการหลายรูปแบบการปรับตัวเข้ากับสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุไม่อยู่ติดบ้าน สอดคล้องกับหลักทฤษฎี 4 สีสวรรณาซึ่งเป็นการพัฒนาพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันในสังคม

3.4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร สิ่งแวดล้อมที่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นก็คือ สิ่งแวดล้อมหรือสถานที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน สิ่งแวดล้อมที่มีความสะดวกสบาย และสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า โดยที่คุณภาพชีวิตทางกายภาพภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคุณภาพชีวิตทางความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตทางจิตใจ และคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครตามลำดับ อยู่ในระดับมากทุกด้าน อภิปรายได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครขึ้นอยู่กับ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปทุมณา ปรีเมธัชชัย (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงานศิลปวัฒนธรรมร่วมสมัย กระทรวงวัฒนธรรม ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือด้านความสามารถ โดยต้องมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การสื่อสารภายในองค์กร การทำงานเป็นทีม การถ่ายทอดความรู้เข้ากับหลักทฤษฎี 4 ดังนี้

1. ด้านกายภาพ การทำให้ให้มีร่างกายสมบูรณ์มีสุขภาพแข็งแรง โดยการออกกำลังกายให้
2. ด้านศีลทฤษฎี ปฏิบัติตามหลักศีล 5 ทำบุญ เจริญภาวนาอยู่เสมอ
3. ด้านจิตตทฤษฎี จัดสมณาวธธรรมะเพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างมี สติ สมาธิ มุ่งมั่นในเป้าหมาย
4. ด้านปัญญา ทฤษฎี ส่งเสริมให้ศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูน ให้มีการฝึกอบรม แสวงหาความรู้ ทักษะใหม่ ๆ อาศัยกระบวนการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาคน และ การฝึกอบรม

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1.ปัจจัยนโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร พบว่า นโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าเป็น ด้านการจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาเป็นนโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุ ด้านหลักประกันรายได้ ด้านการจัดสวัสดิการด้านสุขอนามัย และด้านการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แสดงให้เห็นว่า ด้านการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้ความสำคัญ

มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของโสภา ชันทะเสน (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ผลการวิจัยพบว่า สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทั้ง 4 ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก สรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแผนนโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุและยุทธศาสตร์ชาติที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี 5 แนวทางดังนี้ 1. การป้องกันรักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ 2. การส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ 3. การส่งเสริมสัมพันธ์ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ 4. การส่งเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ 5. การส่งเสริมการศึกษาให้กับผู้สูงอายุ

2.2 ปัจจัยการปฏิบัติตาม หลักภาวะ 4 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ กรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะ 4 การพัฒนาด้านร่างกายผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็น สีสภาวะ การพัฒนาด้านพฤติกรรม ปัญญาภาวะ การพัฒนาด้านปัญญา และ จิตภาวะ การพัฒนาด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระราชสิทธิเวที (วิรัช วิโรจน์) (2560) ที่ได้วิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะตามหลักภาวะ 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะทางกายของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พระสงฆ์ร้อยละ 43.49 มีภาวะอ้วน ซึ่งสูงกว่าประชากรชายไทยทั่วไป (ร้อยละ 5.9) และชาติอื่น ๆ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ร้อยละ 1.7) ภาวะอ้วนส่งผลต่อความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ พระสงฆ์มีระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าชายไทยทั่วไป แต่ยังต่ำกว่าพระสงฆ์ในบางพื้นที่ พระสงฆ์มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าคนไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พระสงฆ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติร้อยละ 11.96 และเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 12.58 ซึ่งสูงกว่าคนไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สาเหตุของสุขภาพกายที่ไม่ดี น่าจะมาจากข้อจำกัดด้านอาหาร การมีกิจกรรมทางกายน้อย และพฤติกรรมการใช้บริโภค สุขภาวะทางจิต พระสงฆ์ร้อยละ 10.66 มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางจิต ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในอดีต สาเหตุของจิตใจที่ดี น่าจะมาจากการศึกษาพระธรรมคำสอน ซึ่งช่วยให้เข้าใจและจัดการกับสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ดี สุขภาวะทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา คะแนนสุขภาวะทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา ต่ำกว่าการศึกษาในอดีต แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก สาเหตุของสุขภาวะที่ดี น่าจะมาจากการสนับสนุนจากวัดและชุมชน โดยวัดเป็นศูนย์กลางกิจกรรมทางสังคม



องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา
ของกรุงเทพมหานคร ได้องค์ความรู้จากการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

จากภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัยอธิบายได้ว่า นโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุทางด้านหลักประกันรายได้ ด้านสวัสดิการสุขภาพด้านสวัสดิการสุขอนามัยและการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครและการปฏิบัติตามแนวทางและทฤษฎี 4 ซึ่งประกอบด้วยกายภาพซึ่งการพัฒนาร่างกายด้วยการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารการพักผ่อนที่เพียงพอด้านจิตภาพการสวดมนต์ให้ใจสงบได้ด้วยดีด้านจิตภาพด้วยการเจริญสติทำสมาธิหรือปฏิบัติธรรมและด้านปัญญาภาพซึ่งเป็นการเรียนรู้และคิดแบบมีเหตุผลและรู้จักคิดต่างๆของผู้สูงอายุโดยทั้งหมดนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านคือด้านร่างกายด้านจิตใจด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีนโยบายของรัฐต่อผู้สูงอายุที่จะช่วยเสริมหลักประกันรายได้ให้กับผู้สูงอายุเนื่องจากเบี้ยผู้สูงอายุที่ได้รับน้อยเกินไปเป็นที่ทราบเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณแต่รัฐบาลสามารถกำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุได้หารายได้โดยการทำงานที่เหมาะสมกับอายุ
2. ควรกำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมีร่างกายแข็งแรงจิตใจดีมีความรู้มีประสบการณ์ในการทำงาน ให้บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน



3. รัฐบาลควรมีนโยบายในเรื่องการพัฒนาด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างสะดวก สะอาดเป็นระเบียบและปลอดภัย ปลอดภัย

4. นโยบายทางด้านสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพควรมีการปรับปรุงเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา โดยส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายด้านต่างๆและให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงและห่างไกลจากโรคเรื้อรังต่างๆ

5. ควรกำหนดนโยบายด้านการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐให้ครอบคลุมทั่วถึงและให้ผู้สูงอายุได้รู้สิทธิและบริการที่รัฐจัดให้โดยไม่มีความรู้สึกว่าผู้สูงอายุที่ยากไร้ไม่ได้รับการดูแล

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. กรุงเทพฯควรสนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุโดยเป็นงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุใช้ทักษะไม่มากเช่นงานบริการต่างๆงานโครงการ หรืองานช่วงระยะเวลาสั้น ๆ โดยการจ้างงานอาจที่เป็นงานส่วนของราชการและงานเอกชนที่สนับสนุนโครงการ ซึ่งจะเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานจำนวนมากของกรุงเทพมหานคร

2. กรุงเทพมหานคร ควรเป็นผู้ริเริ่มจัดโครงการการออมเงินหรือการสะสมเงินทุนสำหรับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยให้เงินหรือประโยชน์ตอบแทนด้านต่างๆเพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนผู้ที่ร่วมโครงการ

3. กรุงเทพมหานคร ควรจัดพื้นที่ว่างรกร้างหรือที่ดินที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ทั้งของรัฐบาลและเอกชน โดยจัดให้เป็นสวนสาธารณะ หรือสถานที่ออกกำลังกายพักผ่อน สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพฯเนื่องจากที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่คับแคบไม่เหมาะสำหรับการพักผ่อนหรือออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการผู้สูงอายุที่ยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความแข็งแรงและมีความพร้อมทางด้านจิตใจ และร่างกายให้เป็นผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้โดยไม่ต้องเกษียณเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่เป็นภาระของรัฐบาลหรือสังคมที่ต้องเข้ามาดูแล

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านต่างๆของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ ดียิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัย เพิ่มเติมเกี่ยวกับ รูปแบบ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ประสบความสำเร็จและเป็นต้นแบบในการนำไปประยุกต์ใช้ให้กับผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง. (2565). สถิติประชากรรายจังหวัด. สืบค้น 25 มกราคม 2565, จาก <https://shorturl.asia/tj7X9>



- กรมผู้สูงอายุ. (2564). *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. สืบค้น 25 มกราคม 2565, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2563). (UNFPA). *สูงวัยในศตวรรษที่ 21 : การเฉลิมฉลองและความท้าทาย (Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge)*. กรุงเทพฯ: UNFPA Thailand กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย.
- ปยุตตนา ปริเมธชัย. (2565). *การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงาน ศิลปวัฒนธรรมร่วมสมัย กระทรวงวัฒนธรรม (ดุขนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระราชสิทธิเวที (วิรัช วิโรจน์). (2560). *การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพตามหลักภวนา 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร (ดุขนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พัชรพงศ์ ชวนชม และคณะ. (2561). ลักษณะงานที่เหมาะสมกับแรงงานผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 13(1), 107-116.
- โสภา ชันทะเสน และคณะ. (2565). รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร โดยสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. *วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 12(1), 58-72.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: Harper & Row.

