



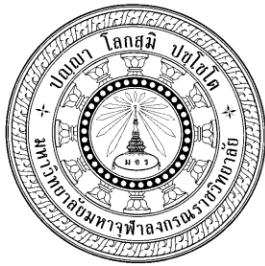
กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ  
จังหวัดนครปฐม

THE PROCESS OF READINESS PREPARATION OF TEMPLES IN PROMOTING  
ELDERLY'S WELL-BEING IN NAKHONPATHOM PROVINCE

พระครูวิบูลเจติยาภิรม (ทวี มีสุข)

ดุชนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
พุทธศักราช ๒๕๖๑



กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ  
ในจังหวัดนครปฐม

พระครูวิบูลเจติยาภิรม (ทวี มีสุข)

ดุชนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
พุทธศักราช ๒๕๖๑



The Process of Readiness Preparation of Temples in Promoting  
Elderly's Well-being in Nakhonpathom Province

Phrakhruwibunchetiyaphirom (Tawee Meesuk)

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of  
the Requirements for the Degree of  
Doctor of Philosophy  
(Social Development)

Graduate School  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

C.E.2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับคุณิพนธ์  
เรื่อง “กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม”  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรคุณิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนา  
สังคม

(พระมหาสมปूरณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบคุณิพนธ์

(รศ.ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์)

ประธานกรรมการ

(ผศ.ดร.สมปूरณ์ วัฒนนะ)

กรรมการ

(ผศ.ดร.ภัทรพล ใจเย็น)

กรรมการ

(รศ.ดร.โกนิฐ์ ศรีทอง)

กรรมการ

(รศ.ดร.กิตติทัศน์ ผกาทอง)

กรรมการ

คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์

รศ.ดร.โกนิฐ์ ศรีทอง

ประธานกรรมการ

รศ.ดร.กิตติทัศน์ ผกาทอง

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(พระครูวบูลเจติยาภิรม)

ชื่อคุณิพนธ์ : กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพ  
ผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม

ชื่อผู้วิจัย : พระครูวิบูลเจयाภิม (ทวี มีสุข)

ชื่อปริญญา : พุทธศาสตรคุณิพนธ์บัณฑิต (การพัฒนาสังคม)

คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์

: รศ. ดร. โคนิฐฐ์ ศรีทอง, พธ.บ. (สังคมศึกษา), M.A. (Sociology),  
Ph.D. (Sociology)

: รศ. ดร. กิตติทัศน์ ผกาทอง, พธ.บ. (สังคมศึกษา), M.A. (Sociology),  
Ph.D. (Sociology)

วันสำเร็จการศึกษา ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒

### บทคัดย่อ

คุณิพนธ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์หลัก ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดใน จังหวัดนครปฐม ๒) เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม และ ๓) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี คือ การวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน ๓๘๔ คน และการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๕ รูป/คน

ผลการวิจัย พบว่า

๑) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และมีอาชีพรับราชการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาวะทางกาย อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านสุขภาวะทางกาย เชื่อว่า ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากที่สุด ด้านสุขภาวะทางจิต เชื่อว่า ท่านคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ ด้านสุขภาวะทางปัญญา เชื่อว่า เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่างๆ ท่านไม่จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน และ ด้านสุขภาวะทางสังคม เชื่อว่า คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด

๒) การเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม พบว่า มีการเตรียมความพร้อมสุขภาพ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางกาย มีการออกกำลังกาย การป้องกัน

และรักษาสุขภาพ การตรวจเช็คสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ มีการปรับเปลี่ยนสภาพจิตใจให้มีการยอมรับ มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง เปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มองโลกในแง่ดี และมีความหวัง ด้านสุขภาวะทางสังคม ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีประโยชน์และคุณค่า เป็นที่ต้องการและยอมรับของสังคม มีการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นได้ และแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ และด้านสุขภาวะทางปัญญา มี “ปัญญาบำบัด” เป็นการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและมีการพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน เสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา มีการให้ทานรักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา และการสวดมนต์

๓) ปัญหาอุปสรรคของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม ได้แก่ บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักจะถูกจำกัดให้ลดลง เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีประโยชน์ เป็นภาระให้ลูกหลาน มีความสามารถด้านการทำงานและด้านการใช้ชีวิตในสังคมลดลง

แนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ประกอบไปด้วย ๖ องค์ประกอบ : (๑) B = Buddhist principle (หลักพุทธธรรม) (๒) L = Learning (การเรียนรู้) (๓) P= Permanence (การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง) (๔) C= Cooperation (ความร่วมมือ) (๕) C = Community elders (ชุมชนผู้สูงอายุ) และ (๖) N = Network (เครือข่าย) โดยใช้ตัวย่อว่า “BLPCCN”

**Dissertation Title** : The Process of Readiness Preparation of Temples in Promoting Elderly's Well-being in Nakhonpathom Province

**Researcher** : Phrakhruwibunchetiyaphirom (Tawee Meesuk)

**Degree** : Doctor of Philosophy (Social Development)

**Dissertation Supervisory Committee**

: Assoc.Prof.Dr. Konit Srithong, B.A. (Social Studies),  
M.A., (Sociology), Ph.D. (Sociology.)

: Assoc.Prof.Dr.Kittithat Phakathong, B.A. (Social Studies),  
M.A. (Sociology), Ph.D. (Sociology)

**Date of Graduation** : March 21, 2019

### **Abstract**

The dissertation consisted of three main objectives, namely: 1) to study the promotion of elderly's well-being in the temples, Nakhonpathom Province; 2) to study the readiness preparation of temples for promoting elderly's well-being, Nakhonpathom Province; and 3) to analyze problems, obstacles and trends in readiness preparation of temples for promoting elderly's well-being. It is conducted by mixed methods: quantitative research, in which the population used in this research, is the 384-elderly people living in Nakhonpathom Province, and qualitative research, in which the data were collected by in-depth interview with 15 key-informants.

#### **The findings of study are as follows:**

1) The promotion of elderly's well-being in temples, Nakhonpathom Province has been found that most respondents were female, with marital status, education level lower than high school, and a career in government service. Their opinions about the promotion of elderly's well-being in the monasteries, Nakhon Pathom Province have been found that the overall is at the highest level. Having considered each aspect, it has been found that physical well-being was found in the highest level. The physical well-being: you were very satisfied with his sleep; the mental

well-being: you always think that life is hopeful; intellectual well-being: helping various charities you do not need to rely on money from son or daughter; and social well-being: people in the community respect you. All aspects have been found in the highest level.

2) The readiness preparation of temples for promoting elderly's well-being, Nakhonpathom Province has been found that there were 4 preparations for well-being, namely: physical well-being: the elderly does exercise, prevention and treat of health, and regularly check health; mental well-being: the elderly mind is set for acceptance, be full of faith in ability, opened to learn new things, be optimistic and hopeful; social well-being: the elderly feel useful and valuable, be preferred and accepted by society, has a friendly relationship with someone and always share the things or knowledge with others; and intellectual well-being: the word "wisdom therapy" is the application of the Buddhist principles in promoting the elderly's well-being and the development of 4 aspects by enhancing the spiritual happiness of the elderly according to the Buddhist principles, like donation, obtaining precepts, developing mindfulness, spreading loving-kindness and chanting.

3) The problems and obstacles of the temples in promoting the elderly's well-being in Nakhonpathom were: the role and importance of the elderly in society are often limited to decline, because it is seen that health is not strong, can cause illness or accident easily, communication with people is difficult, resulting the elderly feeling that they are not useful and burden to son and daughter with reduced work ability and social life at all.

The trends in readiness preparation of temples for promoting elderly's well-being Nakhonpathom province consists of 8 elements: (1) B = Buddhist principles, (2) L = Learning, (3) P = Permanence (continuous practice), (4) C = Cooperation, (5) C = Community (elderly community), and (6) N = Network, using the abbreviation "BLPCCN".



## กิตติกรรมประกาศ

ดุุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยคามอนุเคราะห์จากคณาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ขอขอบพระคุณท่านพระมหาสมบูรณ วฑฒิกโร, ดร. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย และขออนุโมนาขอบคุณ รศ.ดร.โกนิฐฐ ศรีทอง ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตร์ดุุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม ที่ได้ทำ การเปิดสอนหลักสูตรนี้ขึ้นมา และยังให้คำปรึกษาแนะนำในการทำดุุษฎีนิพนธ์นี้ กับทั้ง รศ.ดร.โกนิฐฐ ศรี ทอง และ รศ.ดร.กิตติทัศน์ ผกาทอง ซึ่งได้ให้คำชี้แนะและแนะนำในการทำดุุษฎีนิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง สมบูรณ์ไปได้ด้วยดี

ขออนุโมนาขอบคุณคณะกรรมการสอบป้องกันดุุษฎีนิพนธ์ ประกอบด้วยประธาน คณะกรรมการ คือ รศ.ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก คือ ผศ.ดร.สมบูรณ วัฒนนะ ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน คือ ผศ.ดร. ภัทรพล ใจเย็น รวมทั้ง รศ.ดร.โกนิฐฐ ศรีทอง และ รศ.ดร.กิตติทัศน์ ผกาทอง ซึ่งได้ให้คำปรึกษาชี้แนะที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการทำดุุษฎีนิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ไป ได้ด้วยดีในที่สุด

ขอขอบคุณและขอบใจท่านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทั้งที่เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนา กลุ่มเฉพาะเพื่อให้ข้อมูลในการทำดุุษฎีนิพนธ์ทุกรูป/คน การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนางุ่มเฉพาะ ของท่านเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างมากในการทำดุุษฎีนิพนธ์ ทำให้การทำดุุษฎีนิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง สมบูรณ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์เจ้าหน้าที่ทุกท่าน รวมทั้งคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้ให้ความเมตตาชี้แนะแนวทางในการศึกษาตลอดถึงอำนวยความสะดวกในการทำดุุษฎีนิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณอนุโมนาขอบใจเพื่อน นิสิตทุกรูป/คน ที่ให้ความเมตตาช่วยเหลือในด้านการเรียน พร้อมทั้งคำแนะนำเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ ตลอดถึงให้กำลังใจในการทำดุุษฎีนิพนธ์ในครั้งนี้ และท้ายที่สุดขอขอบคุณขอบใจผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความ เมตตาในการอำนวยความสะดวกในการทำดุุษฎีนิพนธ์ในครั้งนี้

อานิสงส์ใดที่จักพึงบังเกิดจากการทำวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาคุณพระรัตนตรัย คุณบิดา คุณ มารดา คุณครูอาจารย์ ผู้มีอุปการคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำดุุษฎีนิพนธ์ในครั้งนี้

พระครูวิบูลเจติยาภิรม (ทวิ มีสุข)

๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ญ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ คำถามการวิจัย.....	๖
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๖
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย.....	๖
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	๗
๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	๗
บทที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๘
๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	๘
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ.....	๒๔
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ.....	๓๕
๒.๔ หลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ.....	๓๗
๒.๕ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทวัด.....	๔๕
๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์.....	๕๒
๒.๗ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม.....	๗๐
๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๗๕
๒.๙ กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๘๑

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
<b>บทที่ ๓</b> วิธีดำเนินการวิจัย.....	<b>๘๒</b>
๓.๑ รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	๘๒
เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	๘๒
การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	๘๒
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	๘๔
๓.๒ รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ.....	๘๔
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๘๔
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ.....	๘๖
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	๘๘
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๘๙
<b>บทที่ ๔</b> ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	<b>๙๐</b>
๔.๑ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม.....	๙๐
๔.๒ การเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม.....	๙๗
๔.๓ ปัญหาอุปสรรคและแนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม.....	๑๒๖
๔.๔ องค์กรความรู้จากการวิจัย.....	๑๔๑
<b>บทที่ ๕</b> สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	<b>๑๔๗</b>
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๑๔๗
๕.๒ อภิปรายผล.....	๑๕๒
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๑๖๘
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>๑๖๙</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>๑๗๕</b>
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย.....	๑๗๖
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์การวิจัย.....	๑๘๐
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	๑๘๔
ภาคผนวก ค ภาพประกอบการสัมภาษณ์.....	๑๘๖
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>๑๙๒</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๓.๑	จำนวนประชากรผู้สูงอายุแยกเป็นรายอำเภอ.....	๘๕
๔.๑	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	๙๑
๔.๒	แสดงค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวม.....	๙๒
๔.๓	แสดงค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาพทางกาย...	๙๓
๔.๔	แสดงค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาพทางจิต....	๙๔
๔.๕	แสดงค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาพทาง ปัญญา.....	๙๕
๔.๖	แสดงค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาพทางสังคม.	๙๖

## สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
๒.๑	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๘๑
๔.๑	องค์ความรู้จากการวิจัย.....	๑๔๖

## คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

การใช้คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎก ภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๐๐ เป็นหลักโดยใช้ระบบคำย่อดังต่อไปนี้

การใช้หมายเลขอ้างอิงพระไตรปิฎกภาษาบาลี จะแจ้งเล่ม / ข้อที่ / หน้า หลังคำย่อชื่อ คัมภีร์ ตัวอย่างเช่น ที.ปา. (บาลี) ๒๕/๒๑/๗๒. หมายความว่า การอ้างอิงนั้น ระบุถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรคปาลี ฉบับภาษาบาลี พระไตรปิฎก เล่มที่ ๒๕ ข้อที่ ๒๑ หน้าที่ ๗๒.

การใช้หมายเลขอ้างอิงพระไตรปิฎกภาษาไทย จะระบุ เล่ม / ข้อที่ / หน้า / หลังคำย่อชื่อ คัมภีร์ ตัวอย่างเช่น ที.ม. (ไทย) ๒๕/๒๑ /๗๒. หมายความว่า ระบุถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค ฉบับภาษาไทย พระไตรปิฎก เล่มที่ ๒๕ ข้อที่ ๒๑ หน้าที่ ๗๒.

### พระสุตตันตปิฎก

ที.ปา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎีกวรรค	(ภาษาไทย)
อง.ติก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ติกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)

### อรรถกถา

ที.สี.อ. (ไทย)	=	ทีฆนิกาย	สุมังคลวิลาสินี	สีลขันธวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ช.ธ.อ. (ไทย)	=	ชุตทกนิกาย	ธรรมบทอรรถกถา		(ภาษาไทย)

### ปกรณ์วิเสส

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

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตการศึกษาของคนไทยนั้นปรัชญาและรากเหง้าเกิดจากวัดเพราะการส่งเสริมสุขภาพเกิดจากวัด คนสมัยก่อนให้พระช่วยแนะนำในการดูแลสุขภาพ และวิถีการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ผู้สูงอายุสมัยนั้นจึงมีสุขภาพกายและจิตที่ดี เพราะเขาได้รับการปลูกฝังศีลธรรมทำให้ศีลธรรมจริยธรรมซึมซับเข้าสู่สายเลือด จึงทำให้เป็นบุคคลที่มีจิตใจดีงาม มีคุณธรรมและจริยธรรม บทบาทของพระสงฆ์จึงสมควรหันมาเน้นที่การพัฒนาจิตวิญญาณคุณธรรมจริยธรรม ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการส่งเสริมการปฏิบัติธรรมในชีวิตประจำวันเพื่อให้เขาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสังคมและพัฒนาตนเองและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ในปัจจุบันสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว จึงทำให้เกิดภาวะ วิกฤตและปัญหามากมาย เช่น ปัญหาวิกฤตวัฒนธรรม และวิกฤตทางสังคมทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๔๙) ระบุปัญหาสังคมที่มีความเด่นชัด คือ<sup>๑</sup> ปัญหาความเสื่อมถอยของเอกลักษณ์ วัฒนธรรม ค่านิยมความเป็นไทยและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของประชาชนเพราะหลายสิบปีที่ผ่านมา เราปล่อยให้กระบวนการศึกษาของชาติเป็นไปตามบุญตามกรรมจนสร้างความสั่นคลอนให้กับสถาบันต่าง ๆ ของชาติในทุก ๆ ด้าน แต่ถ้ามองกันให้ลึกซึ้งถึงที่มาแห่งปัญหาอันที่จริงมักเกิดมาจากคน คนคือวิกฤตของสังคมจะต้องเริ่มต้นด้วยการปฏิรูปการศึกษาด้านคนเสียใหม่คือให้มีคุณภาพมีภูมิปัญญาและคุณธรรมอยู่ในตัวเอง เพราะว่าการศึกษาของไทยในอดีตไม่ได้นำเอาพุทธธรรมมาเป็นฐานของการศึกษา แต่นำระบบและองค์ความรู้ตามโลกนิยมมาเป็นแกนในการจัดการศึกษา ทำให้หลักพุทธธรรมเองห่างเหินจากชีวิตของคนไทยยุคปัจจุบันมากขึ้น และผลจากการจัดการศึกษาที่ผ่านมา การศึกษาไทยนั้นไม่ว่าจะประเมินโดยหน่วยงานใดนอกจากจะไม่เป็นที่น่าพอใจแล้วเป็นที่ยอมรับกันว่าการศึกษาไทยไม่ได้สอนให้คนรู้จักคิดวิเคราะห์ ริเริ่มสร้างสรรค์ และปฏิบัติจริงอีกทั้งหย่อนยานเรื่องการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรม การศึกษาไทยจึงอยู่ในภาวะวิกฤตทางคุณภาพอย่างหนัก ถึงแม้ว่าการเรียนการสอนในอดีตที่ กระทรวงธรรมการได้กำหนดให้มีวิชาจริย

---

<sup>๑</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๔๙, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๔๕), หน้า ๒๙.

เป็นครั้งแรกในหลักสูตรทุกชั้น เมื่อ พ.ศ.๒๔๔๕ โดยให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก เพื่อกลม่อเมกลานิสัยใจคอกุลบุตรกุลธิดาในสมัยนั้น จนถึง พ.ศ.๒๔๗๔ ได้มีการปรับปรุงหลักสูตร วิชาจรรยาที่ขยายเป็นวิชาหน้าที่พลเมืองและศีลธรรม ถึงแม้ในเวลาต่อมาจะเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับศาสนาและจริยธรรมขึ้นอีก แต่ปัญหาเยาวชนด้านศีลธรรมก็ยังมีมากขึ้นและมีความรุนแรงโดยลำดับ

ประเทศไทย เข้าสู่ “สังคมสูงวัย” มาเป็นเวลา ๑๐ ปีนับตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ และกำลังเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” หากประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง ร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๖๔ หรือในอีก ๗ ปีข้างหน้า โดยข้อมูลประชากรในปี ๒๕๕๗ มีจำนวนประชากรในประเทศไทย ประมาณ ๖๘ ล้านคน หรือแบ่งเป็นประชากรที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร จำนวน ๖๕ ล้านคน ซึ่งรวมถึงประชากรสัญชาติไทย และไม่ใช้สัญชาติไทย ส่วนอีก ๓ ล้านคน เป็นประชากรที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนราษฎร ส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่นฐานจากประเทศใกล้เคียง แม้ว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวน ประชากรยังคงเพิ่มขึ้นต่อไป แต่เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างช้าลง อัตราการเพิ่มประชากรในปี ๒๕๕๗ อยู่ที่ ร้อยละ ๐.๕ ต่อปีและมีแนวโน้มที่จะลดลงไปอีกจนถึงจุดอิมตัว ในปี ๒๕๕๖ ส่งผลกระทบไปที่ โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยประชากรผู้สูงอายุจากปี ๒๕๔๘ ที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายुर้อยละ ๑๐ และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๑๕ ของประชากรทั้งหมด หรือจำนวน ๑๐ ล้านคน ในปี ๒๕๕๗ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ<sup>๒</sup>

ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยนับว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้น<sup>๓</sup> กล่าวคือ ในช่วง ๒๐-๓๐ ปีที่ผ่านมา จำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ลดลงในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๒๙ ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ ๕ ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ ๑๐ ล้านคนในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุ จะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมดโดยระหว่างปี ๒๕๒๓ ถึงปี ๒๕๓๓ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๔๗ แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี ๒๕๒๓ ไปจนถึงปี ๒๕๖๓ จะพบว่าประชากรสูงอายุ จะเพิ่มสูง ถึงกว่าร้อยละ ๓๐๐

จากการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.๒๕๔๔ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากผู้สูงอายุจำนวน ๙๗๐,๖๐๘ คน พบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมาถึงร้อยละ ๖๒.๒๘% เรียง

<sup>๒</sup> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, พัฒนาผู้สูงอายุไทย ๒๕๕๘, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๘), หน้า ๘๘.

<sup>๓</sup> นิสา ชูโต, **คนชราไทย**, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๕), หน้า ๖๕.



อันดับโรคที่ทำให้เกิดปัญหาดังนี้ โรคข้อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด และอัมพฤกษ์หรือก่อนหน้านั้น การสำรวจข้อมูลทางสังคมโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒ จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ ๕.๕ ล้านคน เป็นผู้ป่วยหรือรู้สึกตัวว่าไม่สบายในระยะ ๒ สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำนวน ๑.๗ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖ ของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุหญิงมีอัตราการป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุชาย คือ ร้อยละ ๓๓.๕ และร้อยละ ๒๗.๒ ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลมีอัตราการป่วยต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลเล็กน้อย คือ ร้อยละ ๒๙.๕ และร้อยละ ๓๐.๘ ของผู้สูงอายุในแต่ละเขตการปกครองตามลำดับ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยหรือรู้สึกไม่สบายมากที่สุด ๕ ลำดับแรก คือ<sup>๔</sup>

๑. โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ ๒๕.๔
๒. ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ร้อยละ ๒๑.๙
๓. โรคหัวใจหลอดเลือด ร้อยละ ๑๕.๙
๔. โรคที่อาการไม่แน่ชัดอื่น ๆ ร้อยละ ๑๑.๐
๕. โรคของต่อมไร้ท่อ ร้อยละ ๘.๗

ภาครัฐบาลมีได้หนึ่งนอใจกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๔) มีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้ สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการจัดตั้งหน่วยบริการ สวัสดิการอเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยให้ครอบครัวและผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องสุขภาพอนามัยให้ครอบครัวอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของประชากรผู้สูงอายุทั้งประเทศไทย ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของชายเพิ่มจาก ๖๘ เป็น ๗๐ ปี และหญิงเพิ่มจาก ๗๒ เป็น ๗๕ ปี

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะดำเนินการโดยรัฐบาลเพียงลำพังนั้นอาจไม่เกิดผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย โดยเฉพาะสถาบันทางศาสนา เนื่องจากสถาบันศาสนาเป็นทรัพยากรอันมหาศาลในการส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อยในด้านสุขภาพจิตและสุขภาพทางจิตวิญญาณที่มีความสำคัญยิ่ง ซึ่งนอกจากการให้พรว่า อายุ วัฒน สุขัง พลัง หรือ “ท่านจงมีสุขภาพดี” แล้ว หากมีการศึกษาให้เข้าใจจริง ๆ ว่าสุขภาพดีคืออะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร วัดก็สามารถเป็นสถาบันส่งเสริมสุขภาพ หรือสถาบันส่งเสริมสุขภาพชีวิตอย่างแท้จริง อันเป็นการประยุกต์ธรรมะไปสู่การปฏิบัติ จนเกิดผลดีจาก

<sup>๔</sup> สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๔, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔), หน้า ๑๓๒.

การปฏิบัติ หรือสุขภาพดี ซึ่งควรมีการศึกษาว่าวัดมีข้อจำกัดและศักยภาพอย่างไร และจะสนับสนุนศักยภาพหรือบทบาทวัดในการส่งเสริมความมีสุขภาพดีของประชาชนอย่างไร

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ได้แบ่งช่วงวัยผู้สูงอายุ ๓ ช่วง แบ่งตาม ช่วงอายุ โดยให้คำอธิบายในแต่ละช่วง ดังนี้ วัยสูงอายุตอนต้น อายุตั้งแต่ ๖๐-๖๙ ปี เป็นช่วงที่ยังมีพลังกาย สามารถช่วยเหลือตัวเองได้วัยสูงอายุตอนกลาง ตั้งแต่อายุ ๗๐-๗๙ ปี เริ่มมีอาการเจ็บป่วยร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง และวัยสูงอายุตอนปลาย ตั้งแต่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จะเป็นช่วงวัยที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ คำอธิบายที่กล่าวมาจะเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุโดยใช้ระดับอายุ หรือการใช้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ปัจจัยอื่นอย่างการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ แสดงออกมาทางสติปัญญา การรับรู้และการเรียนรู้ที่ถดถอยลง และใช้ภาวะทางสังคมเป็นความเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพในระบบสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ<sup>๕</sup> โดยในปี ๒๕๕๗ ประชากรผู้สูงอายุตอนต้น มีจำนวน ๕.๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๘.๖ ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุตอนกลางจำนวน ๓ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๔.๖ และผู้สูงอายุตอนปลายจำนวน ๑.๔ ล้านคน หรือร้อยละ ๒.๑ ในอนาคตความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะสูงขึ้นตามการเป็นสังคมสูงวัยที่เพิ่มขึ้น

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกับครอบครัว มีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในอดีตที่สังคมไทยเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ แต่ปัจจุบันกลายเป็นครอบครัวขนาดเล็กลง โดยเฉพาะของขนาดครอบครัวเหลือเพียง ๓ คนต่อ ๑ ครอบครัว เมื่อครอบครัวมีขนาดเล็กลง สถานการณ์ที่ทำให้ทายตามมาคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสัดส่วนสูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาการถูกทอดทิ้ง การปล่อยให้อยู่คนเดียวตามลำพัง ประกอบกับปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างยิ่ง และเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุก็เลยวัยในการเป็นแรงงานที่เป็นกลุ่มที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เมื่อวัยแรงงานลดลงก็จะส่งผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจของประเทศ และรัฐจะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบสวัสดิการ<sup>๖</sup> การดำเนินชีวิตหลังเกษียณของผู้สูงอายุ หากมีการเตรียมตัวหรือได้รับความรู้เพื่อเตรียมตัว ทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตหลังเกษียณอายุส่งผลการดำรงชีวิตของ ผู้สูงอายุอย่างมีความสุข ผู้สูงอายุจะมอง

<sup>๕</sup> ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๑๐๒.

<sup>๖</sup> จิระวัฒน์ ปั้นเปี่ยมรัษฎ์, สถานการณ์ผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๓๙.

ตัวเองว่ายังมีความสามารถในการใช้ชีวิตการทำงานต่าง ๆ มี สุขภาพที่ดีดูแลตนเองได้หรือแม้แต่ ท่องเที่ยวได้ตามต้องการ<sup>๗</sup>

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลายเป็นประเด็นสำคัญจากปัจจัยทางร่างกายที่มี สมรรถนะลดลงส่วนทางกับอายุที่สูงขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาทางสุขภาพต่าง ๆ โดยมีการ สำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ในปี ๒๕๕๗ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพพิการ ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” ร้อยละ ๒ และผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวไม่สามารถออกจากบ้านได้ โดยสะดวก หรือ “ติดบ้าน” ร้อยละ ๑๙ และผู้สูงอายุส่วนมากที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ และ ออกนอกบ้านไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะ “ติดสังคม” ร้อยละ ๗๙.๕ จะพบอีกว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอันดับแรก คือ การเคลื่อนไหวทางร่างกาย ร้อยละ ๕๘ รองลงมา คือ ปัญหาทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ ๒๔ ด้านการมองเห็น ร้อยละ ๑๙ ด้านการเรียนรู้ร้อยละ ๔ ด้านจิตใจ ร้อยละ ๓ และด้านสติปัญญา ร้อยละ ๒<sup>๘</sup>

แม้ว่าสังคมเริ่มมีการตื่นตัวและตระหนักถึง ในการเป็นสังคมสูงอายุจึงมีการแสดง ออกมาทางนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่สะดวกขึ้น โดยออกมาในรูปแบบ ของเทคโนโลยีเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิต เช่น การจัดระบบส่งเสริม ด้าน คมนาคมสาธารณะที่อำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นทางที่ทำให้คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุดีขึ้น ยังมีความพยายามของภาครัฐในการสร้างหลักประกันและการออมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็น แนวคิดการขยายโอกาสการประกันตนของผู้สูงอายุที่มีตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปเพื่อสนับสนุนให้ประชากรมี หลักประกันความมั่นคงทางรายได้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงวัย

จังหวัดนครปฐม มีผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพเป็นจำนวนมาก ดังนั้น ผู้วิจัย จึงสนใจทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม” เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดการและการวางแผนในการพัฒนาสังคมโดยการเผยแผ่ พระพุทธศาสนาและการใช้หลักธรรมของพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ และส่งเสริม สุขภาวะของผู้สูงอายุทั้งด้านกาย ใจ สังคม และเพื่อนำองค์ความรู้ที่จะได้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำ นโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุของคนไทยในระยะยาวต่อไป

<sup>๗</sup> พชรภามา มนุญภัทรราชย์, ชีวิตหลังเกษียณของผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม, ๒๕๔๔), หน้า ๑๐๘.

<sup>๘</sup> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, พัฒนาผู้สูงอายุไทย ๒๕๕๘, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๔), หน้า ๘๙.

## ๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ การเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

๑.๒.๒ กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

๑.๒.๓ แนวทางการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

## ๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุของวัดใน จังหวัดนครปฐม

๑.๓.๒ เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

๑.๓.๓ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

## ๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

๑.๔.๑.๑ กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัด

๑.๔.๑.๒ สุขภาวะ ๔ ด้านคือ ๑) ด้านสุขภาวะทางกาย ๒) ด้านสุขภาวะทางจิต ๓) ด้านสุขภาวะทางสังคม และ ๔) ด้านสุขภาวะทางปัญญา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม ได้แก่ เจ้าอาวาส ผู้ช่วยเจ้าอาวาส พระภิกษุ สามเณร คณะกรรมการวัดและประชาชนทั่วไปในจังหวัดนครปฐม ที่อาศัยอยู่ภายในเขตจังหวัดนครปฐม โดยกลุ่มตัวอย่างมี จำนวน ๓๘๔ รูป/คน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ จังหวัดนครปฐม

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑-เดือน มีนาคม ๒๕๖๒ รวมระยะเวลา ๙ เดือน

## ๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ **กระบวนการ** หมายถึง ขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมที่วัดจะดำเนินการส่งเสริมและช่วยเหลือผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครปฐม

๑.๕.๒ **การเตรียมความพร้อม** หมายถึง การสร้างนโยบายและแนวทางปฏิบัติของวัด ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครปฐม

๑.๕.๓ **การส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครปฐม ได้มีสุขภาพดีครบทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

๒) สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๓) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

๔) สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว

๑.๕.๔ **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

## ๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๖.๑ ทำให้ทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม

๑.๖.๒ ทำให้ทราบถึงกระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

๑.๖.๓ ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐมในอนาคต

๑.๖.๔ ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ตามนโยบายของรัฐและคณะสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ ๒

### แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม ผู้ศึกษาได้กำหนดแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ๒.๔ หลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ
- ๒.๕ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทวัด
- ๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์
- ๒.๗ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม
- ๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๙ กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ<sup>๑</sup> หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยามนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือ คนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒ ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ขำรดทรุดโทรม นอกจากนั้น ยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person แต่เท่าที่ผู้เขียนอ่านจากเอกสารต่าง ๆ ของจากทั้ง องค์การอนามัยโลก และองค์การสหประชาชาติมักใช้คำว่า Older person มากกว่า Elderly person ในทางการแพทย์ สาขาวิชาเฉพาะทางที่ให้การรักษาผู้สูงอายุหรือวิทยาการด้านการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุเรียกว่า Geriatrics หรือ Geriatric medicine โดยรากศัพท์มาจากภาษา กรีก

---

<sup>๑</sup> รศรินทร์ เกรย์ และคนอื่นๆ, มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ, (นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๗-๑๕.

Geron แปลว่าคนแก่และ iatros แปลว่า ผู้รักษา แต่บางท่านเรียกว่า Medical Gerontology และเรียก การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือวิทยาการว่าด้วยผู้สูงอายุว่า Gerontology เรียกการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุว่า Geriatric nursing หรือ Gerontological Nursing

องค์การสหประชาชาติ<sup>๒</sup> ได้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป (๖๐+) โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ ๕๐ หรือ ๖๐ หรือ ๖๕ ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง ๔๕-๕๕ ปี ส่วนชายสูงอายุ อยู่ในช่วง ๕๕-๗๕ ปี สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทยซึ่งเป็นนิยามที่ใช้ในการวิจัยนี้

อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์<sup>๓</sup> กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในสังคมไทย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะของการเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกายและความต้านทานโรคน้อยลง ความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคล จะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป”

ทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว<sup>๔</sup> ให้ความหมายไว้ว่า “ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดกฎเกณฑ์อายุเมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

ทิพวรรณ สุธานนท์<sup>๕</sup> ได้สรุปความหมายของ ผู้สูงอายุ ไว้ว่า “ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม รวมถึงเป็นผู้ที่ลูกหลานและสังคมควรจะทำให้การยกย่องดูแลเอาใจใส่”

จากความหมายของผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น สรุปว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากคือตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ความสามารถในการใช้ศักยภาพลดลง ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมภายนอกลำบากมากขึ้น

<sup>๒</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ๒๕๕๗), หน้า ๒๔-๒๖.

<sup>๓</sup> อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์, ผู้สูงอายุในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๖), หน้า ๗.

<sup>๔</sup> ทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว, สวัสดิการผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๗), หน้า ๑๑.

<sup>๕</sup> ทิพวรรณ สุธานนท์, สถานการณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๕๖), หน้า ๑๙.

## การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัยของชีวิต เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ตลอดจน เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เปรียบเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นลักษณะเฉพาะ แต่ก็แตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ตามเงื่อนไขสุขภาพแวดล้อม ความสามารถ ประสบการณ์หรือการตัดสินใจของบุคคล

วันทนี<sup>๖</sup> นวลละออง<sup>๖</sup> กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การมีผิวหนังเหี่ยวแห้ง ความบกพร่องทางสายตาและการได้ยิน ด้านจิตใจที่เกิดจากการสูญเสียทางสัมพันธภาพ การถูกทอดทิ้ง เกิดความผิดปกติภายใน ร่างกาย ภาวะของระบบสมองที่ถดถอย ความจำแยลง เกิดอาการหลงลืม มีผลต่อสภาพจิตใจที่สับสน และซึมเศร้า ด้านสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบทบาท สถานภาพ ทั้งทางครอบครัว สังคม ภายนอก หน้าที่การทำงาน และด้านเศรษฐกิจ เกิดจากการไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ลดลง หรือไม่มี รายได้

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายถูกใช้งานมาอย่างต่อเนื่องยาวนานตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ ประกอบกับการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้พบการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ดังนี้

### ด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือ เกิดความเสื่อมถอย นำมาซึ่งโรคร้ายไข้เจ็บ แม้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความเสื่อมถอยดังกล่าว ปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม เป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ แบบแผนในการดำเนินชีวิต หรือสิ่งที่ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติเป็นประจำนั่นเอง ซึ่งปัจจัยนี้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดและควบคุมได้ ในวัยผู้สูงอายุร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังนี้<sup>๗</sup>

๑) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อมีอาการเหี่ยวฝ่อ มีเยื่อพังผืดมากขึ้นกล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ทำให้สูญเสียความแข็งแรงว่องไวและการทรงตัวที่ดี กระดูกจะบางลงและหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะเหี่ยวเสียความยืดหยุ่น ทำให้ตัวเตี้ยลง ๑ เซนติเมตร ทุก ๒๐ ปี ข้อเสื่อมตามวัยปวดตามข้อ และทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างเคลื่อนไหวได้ง่าย

๒) ระบบสัมผัส มีการเสื่อมลง ได้แก่ การเห็นเสื่อมลง เลนส์ตาเกิดต่อกระจก สายตาวาวขึ้น กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ทำให้เวียนหัวได้ง่าย ประสาทรับเสียงเสื่อมทำให้หู

<sup>๖</sup> วันทนี นวลละออง, ผู้สูงอายุในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๑๒.

<sup>๗</sup> จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, ผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๖), หน้า ๖๗-๖๘.



ติงได้ยินเสียงต่ำหรือเสียงสูงกว่าธรรมดา มีการเสื่อมของหูที่เกี่ยวกับระบบการทรงตัวทำให้ผู้สูงอายุ เดินโซเซได้จุมกมีประสาทรับกลิ่นเลวลง ลิ้มรสได้น้อยลง การรับสัมผัสบริเวณปลายมือ ปลายเท้าเสื่อมลงทำให้มีความอดทนต่อความเจ็บปวดสูง ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ เช่น ผิวหนังพองจากความร้อน เป็นจุมกมีประสาทรับกลิ่นเลวลง ลิ้มรสได้น้อยลง การรับสัมผัสบริเวณปลายมือ ปลายเท้าเสื่อมลง ทำให้มีความอดทนต่อความเจ็บปวดสูง ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ เช่น ผิวหนังพองจากความร้อน เป็นต้น

๓) ผิวหนังจะบางและเหี่ยวยุบ สีของผิวหนังน้อยลง ทำให้เกิดจุดต่างขาว แต่บางครั้งเกิดตกกระจากการมีสีเพิ่มขึ้น ต่อมไขมันขับน้ำมันน้อย ทำให้ผิวแห้ง คัน ต่อมเหงื่อขังเหงื่อได้น้อยลง ส่วนผมจะร่วงและเปลี่ยนเป็นสีขาว

๔) ระบบหายใจ ปอดมีสมรรถภาพลดลง ความจุและความยืดหยุ่นของปอดลดลง เลือดจับออกซิเจนขณะผ่านปอดได้น้อยลง ทำให้เหนื่อยง่าย นอกจากนี้ กลไกการไอทำงานได้น้อยลงทำให้มีเสมหะสะสมภายในปอดมากขึ้น

๕) ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เยื่อผนังด้านในของหัวใจหนาขึ้น และมีคอเลสเตอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ และหัวใจวายได้ง่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทัน ขณะที่มีการเปลี่ยนท่าหรืออิริยาบถของร่างกาย

๖) ระบบประสาท สมองมีขนาดเล็กลงเสื่อมหน้าที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวช้า มีอาการสั่นตามร่างกายได้ จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยากแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังขี้ลืมง่าย โดยเฉพาะเหตุการณ์ในปัจจุบัน แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ได้ดี

๗) ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ฟันจะหัก ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อยลงทำให้ปากแห้ง การผลิตน้ำย่อยน้อยลง การเคลื่อนตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลง ทำให้ท้องอืด อาหารไม่ย่อย นอกจากนี้การดูดซึมอาหารไปสู่เซลล์ต่าง ๆ ทำได้น้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดสารอาหารได้ง่าย

๘) ระบบขับถ่ายปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ผู้สูงอายุโดยเฉพาะเพศชายมีภาวะต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

๙) ระบบขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุมักจะท้องผูกจากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติ

๑๐) ระบบต่อมไร้ท่อผลิตฮอร์โมนลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยอื่น

๑๑) ระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ส่งผลให้ความต้านทานโรคต่ำ เกิดภูมิแพ้ และมีโอกาสเกิดมะเร็งได้

ปณิธาน วัฒนพานิชกิจ<sup>๘</sup> กล่าวถึง พัฒนาการของการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. ระบบโครงสร้างร่างกายผู้สูงอายุ ระบบอายุทุกอย่างเสื่อมลง ทั้งผิวหนัง รูปร่างโครงกระดูกและข้อ จะเปลี่ยนรูปมีลักษณะโค้งงอ ส่วนสูงจะลดลง ไขมันใต้ผิวหนัง และความยืดหยุ่นลดลง เนื่องจากความเสื่อมของต่อมไขมัน ส่งผลให้ผิวหนังของผู้สูงอายุมีลักษณะเหี่ยวย่นและตกรกระ การทำงานภายในร่างกายมีประสิทธิภาพลดลง จึงส่งผลออกมาให้เห็นในภายนอก เส้นผมบางลงเปลี่ยนสีเป็นสีขาวมากขึ้น

๒. ระบบกล้ามเนื้อ การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่พบในกล้ามเนื้อ มักมีลักษณะแบบที่ไม่ได้ใช้งานเมื่อสูงอายุ ที่พบเห็น คือ การสูญเสีย น้ำ เกลือและอนินทรีย์ส่งผลต่อกล้ามเนื้อที่มีขนาดเล็ก การเปลี่ยนแปลงของเอนไซม์กระบวนการของเอนไซม์ที่จะฟื้นคืนจะทำให้ช้าลงกว่าวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงในโปรตีนหดตัว ส่งผลต่อเส้นใยกล้ามเนื้อหดลง และการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไหลผ่านกล้ามเนื้อที่ลดลงแต่การออกกำลังกายก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้ภาวะที่เปลี่ยนของกล้ามเนื้อสามารถกลับคืนมาได้

๓. ระบบสมองและประสาท เซลล์ประสาทเป็นสาเหตุให้น้ำหนักและปริมาณสมองลดลง ส่งผลให้เกิดสมองตายและสูญเสียไป ระบบรับรู้ความรู้สึกที่ควบคุมการได้ยิน การรับรู้การทรงตัว จะเสื่อมลง ความสมดุลดลง การรับรู้การได้กลิ่น การรับรส ก็จะเสื่อมลงไป การเปลี่ยนแปลงประสาทอัตโนมัติ ที่ส่งผลต่อสภาพร่างกายที่ทำให้การควบคุมคุณภาพของร่างกายลดลง จะทำให้ตัวเย็นจากภายใน เกิดอาการหนาวสั่นได้ง่าย

๔. ระบบหัวใจและหลอดเลือด หากระบบนี้ล้มเหลวจะส่งผลต่อชีวิตของมนุษย์สิ้นสุดลง ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับระบบหัวใจ ความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงของ ระบบหลอดเลือด

๕. ระบบหายใจ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและทางสรีระวิทยา ความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกระดูก ส่งผลต่อการทำงานของระบบหายใจ เนื่องจากต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องเพื่อการหายใจ การหายใจออกถูกจำกัด และเคลื่อนไหวช้ากว่าการหายใจเข้า รวมถึงถุงลมในผู้สูงอายุจะมีการขยายและยืดหยุ่นได้น้อยลง เกิดเป็นโรคถุงลมโป่งพอง การหายใจจะหอบและเหนื่อยง่ายขึ้น

๖. ระบบทางเดินอาหาร มีความสำคัญต่ออวัยวะอื่น ๆ เมื่อระบบทางเดินอาหารมีการเปลี่ยนแปลง ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ เป็นอย่างมากเริ่มจากด่านแรกของการเปลี่ยนแปลง คือ ฟัน ที่ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารเมื่อหมดสภาพ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ประกอบกับการหมดสภาพ

<sup>๘</sup> ปณิธาน วัฒนพานิชกิจ, สังคมผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๑๐-๑๑.

ของฟันก็จะมาพร้อมกับโรคเหงือกตามมา ต่อมาการเปลี่ยนแปลงของกระเพาะอาหารและลำไส้เมื่อผ่านเส้นทางการลำเลียงอาหารมาเพื่อย่อยในกระเพาะอาหาร แต่เมื่อความเสื่อมสภาพส่งผลให้การลดของกรด และน้ำย่อย สมรรถภาพการย่อยก็จะลดลง การดูดซึมในลำไส้ลดลง ผู้สูงอายุจึงมีอาการท้องผูก มากขึ้นการเปลี่ยนแปลงอีกประการ คือ ตับ ตับอ่อน และน้ำดีที่ส่งผลให้ความสามารถในการทำลาย พิษของตับลดลง ก็คือ ไชมันที่เข้ามาแทรกซึมในตัว น้ำดีจึงมีปริมาณของไขมันเข้มข้น

ภาณุ อดกกลิ่น<sup>๙</sup> ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงในร่างกายของบุคคลนั้น มี ๒ ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ ๔๐ ปี โดยมีลักษณะในทางเจริญเติบโต (Growth) และเข้าสู่ระยะที่ ๒ หลังอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมโทรม

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดโรคได้ง่ายมากขึ้น ดังรายงานสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>๑๐</sup> พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงสุด รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน และข้อเข่าเสื่อม

### ด้านจิตใจ

จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ย่อมส่งผลไปสู่พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุรวมทั้งสภาพจิตใจที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งดังกล่าว เนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจากที่เคยปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ปกติสามารถทำอะไรได้ตามที่ต้องการ แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงไว้ว่าจากที่แสดงออกชัดจากร่างกาย อาการหุดหืด ตาพร่ามัว การเคลื่อนไหวที่ช้าลง และลำบากมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อาจเกิดอาการหงุดหงิด ความเครียด หรือคิดกังวล คำนึงถึงความไร้ค่า ไร้ประโยชน์ของตนเอง กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้นไม่สามารถแยกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายได้หรือแม้แต่วางสังคมและเศรษฐกิจก็เช่นกัน “การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมมีผลต่อโดยตรง ต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ”<sup>๑๑</sup> การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ได้แก่ “การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิตหรือญาติสนิท การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวจากบุตรหลานแยกย้ายกันไป การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล” (อัมพร โอตระกูล)<sup>๑๒</sup> และความคับข้องในทางสังคมก็เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาด้านจิตใจ อันเนื่องมาจากการถูกปลดเกษียณต้องหยุดรับผิดชอบงานต่าง ๆ ทั้งที่ผู้สูงอายุบางรายยังไม่พร้อมที่จะหยุดทำงาน จึงมีผลกระทบต่อจิตใจของ

<sup>๙</sup> ภาณุ อดกกลิ่น, ผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๕๘), หน้า ๑.

<sup>๑๐</sup> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, พัฒนาผู้สูงอายุไทย ๒๕๕๘, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๘), หน้า ๔๔

<sup>๑๑</sup> เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ, การเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: ไทยรายวัน, ๒๕๕๘), หน้า ๑๐.

<sup>๑๒</sup> อัมพร โอตระกูล, ภาวะผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๕๘), หน้า ๒๘-๓๐.

ผู้สูงอายุนั้นเป็นอย่างมาก เพราะผู้สูงอายุนั้นไม่ได้หมายความว่า เป็นผู้หมดสมรรถภาพในการทำงาน แต่สังคมกำหนดให้เป็นเช่นนั้น

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบครอบครัว จากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวจึงเป็นสาเหตุหนึ่ง จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้อีกว่าถูกทอดทิ้ง หรือบางรายก็ถูกบุตรหลานทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง ขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีให้อยู่ดีกินดี จึงเกิดปัญหาด้านสุขภาพและจิตใจ “บางครั้งบุตรหลานเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นภาระความรับผิดชอบ ที่เกินความสามารถของครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องพึ่งสถานสงเคราะห์คนชรา และมีปัญหาทางจิตใจเกิดขึ้นได้”<sup>๑๓</sup>

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่พบมาก ได้แก่ การแสดงออกถึงความว่าเหว ช่วยตัวเองไม่ได้ รู้อีกว่าตัวเองไม่มีค่า หรือถูกรังเกียจทอดทิ้งจากครอบครัว ตลอดจนปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว และอาจมีผลไปถึงความไม่ยินดี และเพิกเฉยต่อกิจกรรมทางสังคม โดยมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เพราะความเสื่อมของระบบอวัยวะทั้งหลายล้วนมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ โดยจะเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล และการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่

๑) ความจำเสื่อม จำชื่อคนหรือสถานที่ได้ยากขึ้น จำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี แต่ลืมเหตุการณ์ในปัจจุบัน หรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นกระบวนการจดจำทำได้ในระยะสั้น การคิดคำนวณทำได้ยากขึ้น เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรู้สึกสับสน หงุดหงิด และขาดความมั่นใจในตนเอง

๒) ความหว่าเหว เศร้าหมอง เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ จากสภาพที่ผู้สูงอายุต้องประสบกับการสูญเสียต่าง ๆ ทั้งสภาวะสุขภาพ บทบาททางสังคม การต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้งและความกระทบกระเทือนใจ ทำให้จิตใจเปลี่ยนใจเปลี่ยนแปลงไป เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต บางคนอาจมีอาการฉุนเฉียว โกรธง่าย

๓) ความสามารถในการเรียนรู้ จะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องรวมทั้งแรงกระตุ้นต่าง ๆ ช่วงความสนใจ และการแปลความหมายสู่ระบบประสาท การลดทอนการเรียนรู้ หรือการแปลความ ซึ่งจะทำให้ความพร้อมในการเรียนรู้ลดลง ต้องอาศัยประสบการณ์ ในอดีตช่วยในการแก้ปัญหาแทนการค้นหาค้นหาด้วยเทคนิคใหม่

๔) สติปัญญาและความสามารถทางสมองจะลดลง ความสามารถทางคณิตศาสตร์และการวิเคราะห์จะค่อย ๆ ลดลง แต่ประสบการณ์และความรู้ที่มีในอดีต จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

<sup>๑๓</sup> เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, การเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: ไทยรายวัน, ๒๕๕๘), หน้า ๘๐-๘๒.

### ด้านสังคม

สังคมปัจจุบันที่มีการขับเคลื่อนอย่างรวดเร็ว และสภาพแวดล้อมใกล้ตัวของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเกษียณอายุการทำงาน ทำให้เกิดการลดสถานภาพ บทบาท จากการทำงาน ส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง รวมทั้งรายได้ที่ลดลงหรือหายไปจากการหยุดทำงาน ก็ทำให้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้วยหากปรับตัวได้ดีในการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุก็จะมีสุขภาพจิตที่ดีได้ แต่ถ้าหากไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดปัญหาทางสภาพจิตใจ ที่จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์<sup>๑๔</sup> กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลง ทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุดังนี้

๑. การสูญเสียการงานหรืออาชีพ ทำให้รู้สึกถึงการหมดคุณค่า ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคม ที่เคยมีแต่จากการสูญเสียหากมองเชิงบวก ผู้สูงอายุก็จะมีเวลาสำหรับการพักผ่อน

๒. การสูญเสียอนาคต หมดอำนาจ หมดเกียรติคนนับถือลดลงและรู้สึกถึงความตายที่ใกล้เข้ามา

๓. การสูญเสียบทบาทในครอบครัว คู่ชีวิตตายจากกัน เพื่อนที่เหลืออยู่น้อยลง การสูญเสียในการเป็นผู้นำครอบครัว และเกิดความรู้สึกเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้

๔. การถูกทอดทิ้งแยกเป็น ๒ กรณีระหว่างสังคมชนบทและสังคมเมือง คือ สังคมชนบทวัยแรงงาน หนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุก็ถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิม ส่วนสังคมเมือง ผู้สูงอายุก็อยู่กับหลานตามลำพัง จากสาเหตุที่ลูกหลานต้องออกมาทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาเอาใจใส่

๕. การเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่มีมุมมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ ความสามารถที่น้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยได้รับความเคารพ นับถือจากการมีประสบการณ์กลายเป็นการเสื่อมความเคารพแทน

แต่อย่างไรก็ดี การเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของคนเมื่ออายุสูงขึ้น ก็สามารถแตกต่างกันได้แม้จะเป็นวัยเดียวกันก็ตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงและทันสมัยในปัจจุบันก็จะเป็นตัวกำหนดให้บทบาทของคนเปลี่ยนแปลงไปตาม จนทำให้ผู้สูงอายุก้าวตามไม่ทัน แนวโน้มของบทบาทสัมพันธภาพ รวมทั้งการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม ประกอบอยู่ด้วย หากแต่ผู้สูงอายุที่ยังคงต้องการมีบทบาทและสถานภาพทางสังคม เฉกเช่น ตอนอยู่ในช่วยวัยกลางคน ผู้สูงอายุก็จะแสวงหาการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมที่สนใจ เปรียบเป็นการแสวงหาความสุขและการมีชีวิต

<sup>๑๔</sup> มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์, การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุ, (ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๙), หน้า ๘๗.

ที่ดีเหมือนตอนวัยผู้ใหญ่และเพื่อให้ตัวเองยังคงมีบทบาทต่อสังคมอยู่ ก็จะส่งผลให้บุคคลเหล่านี้เกิดความรู้สึกที่ตนยังมีคุณค่า คุณประโยชน์ต่อสังคมอยู่ได้แต่ผู้สูงอายุบางคนก็จะยอมรับสภาพร่างกายที่มีความสามารถลดลง เกิดความเสื่อมสมรรถภาพ จะถอยหนีจากสังคม เพื่อลดบทบาทตัวเองต่อสังคมลง และแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับว่าก่อนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแต่ละบุคคลเคยมีแบบแผน บุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ในสังคมมาเป็นเช่นไร ก็จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในวัยผู้สูงอายุด้วย<sup>๑๕</sup>

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำ การต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ที่ใช้เวลาในการเตรียมตัวและการปรับตัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเครียดทางสังคม ปฏิกริยาของสังคมมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบทางสังคม เดิมผู้สูงอายุเคยมีฐานะเป็นผู้นำให้ความรู้ถ่ายทอดวิชาการ ได้รับการยอมรับนับถือ เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทเหมือนสังคมเดิม ที่เป็นสังคมเกษตรกรรม ทำให้ผู้สูงอายุขาดการยอมรับจากสังคมและบุตรหลาน ก่อให้เกิดความว่าเหวได้ การลดความสัมพันธ์กับชุมชนผู้สูงอายุ จึงต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบจากผู้ที่มีงานใช้ความคิด กลายเป็นผู้คอยรับคำปรึกษา การยอมรับและพิจารณาขอบข่ายงานของชุมชนให้ผู้สูงอายุน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดลง นอกจากนั้น การยอมรับของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุก็ลดลงกว่าแต่ก่อนไปด้วย

ดังนั้น กิจกรรมต่าง ๆ ในวัยผู้สูงอายุจึงลดลง ความสัมพันธ์กับคนอื่น ก็ลดลงและหยุดตามไปด้วย ลูกหลานต่างโตขึ้น และเป็นตัวของตัวเอง ต่างก็มีความสัมพันธ์กับคนอื่นต่อไป สำหรับผู้สูงอายุ บางรายคู่ชีวิตอาจจากไปโดยถึงแก่กรรมหรือหย่าร้าง ในขณะที่เดียวกันความสัมพันธ์กับคนอื่นที่ยังมีอยู่ก็ค่อย ๆ ขาดหายไปตามธรรมชาติ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนฝูง คนรู้จักคุ้นเคย แยกย้ายไปอยู่ที่อื่นหรือตายจากไป ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะเสริมสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และหาทางคงสภาพไว้ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่ๆ ขึ้นมา เพราะผู้อื่นจะเป็นเพื่อนคลายเหงา ทำให้ไม่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว มีอารมณ์ดีขึ้นและช่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ทำคนเดียวไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และไม่ถูกปฏิเสธจากสังคมสรุปได้ว่า<sup>๑๖</sup> ผู้สูงอายุควรหาเพื่อนที่อยู่ในสภาพที่คล้ายคลึงกันและอยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งเมื่อมีปัญหาอะไรที่เหมือน ๆ กันจะได้ร่วมกันปรึกษาหารือ มีส่วนร่วมและช่วยกันแก้ไขได้ ผู้สูงอายุบางรายที่สนใจทางด้านศาสนา อาจเข้าวัดฟังธรรม ศึกษาธรรม หรือมีส่วนร่วมในการค้ำจุนพระศาสนา หรือบางรายมีสุขภาพดีที่แข็งแรงพอที่จะ

<sup>๑๕</sup> ภาณุ อุดกกลิ่น, ผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๕๘), หน้า ๑๒.

<sup>๑๖</sup> วิจิตร บุญยะโทตระ, สุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๕๘),

เข้าชมรมสมาคมเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าอยู่ ปัญหาในด้านสังคมที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบอยู่ จึงเป็นไปในลักษณะของการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ได้แก่

๑) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิท หรือคู่ชีวิต เสียชีวิตหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก

๒) การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยเกษียณอายุ หรือหมดเวลาการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุหมดภาวะติดต่อทางด้านธุรกิจการงาน ภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ หรือเคยทำอยู่ ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง ขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง เกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่เกียรติยศ ชื่อเสียง ความนับหน้าถือตา ความภาคภูมิใจ และเสียคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) รู้สึกหมดหวังขาดเสถียรภาพความมั่นคงทางจิตใจ (Insecure) เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ

๓) การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรธิดามักจะมีครอบครัว และแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ ซึ่งสังคมปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง โดยต่างคนต่างอยู่หรือมีการติดต่อร่วมกิจกรรมกันน้อยลงกว่าแต่ก่อน บทบาททางด้านการศึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลง

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อม คือ ร่างกายจากที่เคยแข็งแรงไม่เจ็บป่วยก็อ่อนแอลง เจ็บป่วยมากขึ้น ทางด้านจิตใจ จากที่เคยเข้มแข็ง ก็กลายเป็นหดหู่ วิตกกังวล ซึมเศร้าและขาดความกระตือรือร้น และทางด้านสังคม จากที่เคยอยู่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากอันเนื่องมาจากบทบาทและหน้าที่ ก็กลับกลายมาเป็นผู้ที่ว่างงาน ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและชีวิตไม่มั่นคง ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุเป็นภาวะที่ทางพระพุทธศาสนา mong ว่าเป็นธรรมดาของชีวิตมนุษย์ที่ผู้ทุกคนต้องประสบพบเจอเป็นธรรมดา

สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศในอนาคต จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๘ โดยใช้ข้อมูลจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.๒๕๕๓ เป็นฐานในการคาดประมาณประชากรไป ๓๐ ปีข้างหน้าและใช้สมมติฐานว่า ภาวะเจริญพันธุ์จะลดลงตลอดช่วง ๓๐ ปี พบว่า ในปี ๒๕๕๓ ประเทศไทยมีประชากร ๖๓.๘ ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น ๖๖.๔ ล้านคน ในปี ๒๕๖๙ จากนั้น จะค่อยๆ ลดลงเหลือ ๖๓.๙ ล้านคนในปี ๒๕๘๓ โดยพบว่าจำนวนและสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ๑.๗ ล้านคนหรือร้อยละ ๔.๙ ของจำนวนประชากรรวมในปี ๒๕๑๓ เป็น ๘.๔ ล้านคนหรือร้อยละ ๑๓.๒ ในปี ๒๕๕๓ และเพิ่มขึ้นเป็น ๑๗.๖ ล้านคนหรือร้อยละ ๒๖.๖ ในปี ๒๕๗๓

และ ๒๐.๕ ล้านคนหรือร้อยละ ๓๒.๑ ในปี ๒๕๘๓<sup>๑๗</sup> การลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและประชากรวัยแรงงานในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในช่วง ๓๐ ปีข้างหน้าจะทำให้โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยเป็นประชากรสูงวัยอย่างชัดเจนยิ่งขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวข้างต้นผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมจะมีดังนี้

๑. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจโครงสร้างประชากรในประเทศที่มีสัดส่วนแรงงานลดลงและเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุได้ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ ๓ ประเด็น ได้แก่

๑.๑) ผลกระทบต่อขนาดของตลาดประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่จุดที่ขนาดตลาดจะไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้บริโภคที่จะอยู่ในระดับคงที่ ๖๖ ล้านคนจึงส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดในการขยายตัวของตลาดภายในประเทศ

๑.๒) ผลกระทบต่อขนาดของแรงงานจำนวนแรงงานที่ลดลงจะส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ลดลงและส่งผลกระทบต่อการลงทุนของประเทศและมาตรฐานการดำรงชีวิตของประชากรจะเป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ

๑.๓) ผลกระทบต่อการออมจากอัตราส่วนการเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นการมีอายุยืนยาวขึ้นมีความจำเป็นจะต้องมีการออมทรัพย์เพื่อเลี้ยงดูตนเองหลังวัยทำงานซึ่งควรจะต้องมีการเตรียมเงินออมให้เพียงพอกับจำนวนปีที่คนเราคาดว่าจะมีชีวิตอยู่หลังเกษียณดังนั้นจึงต้องเร่งส่งเสริมการออมทรัพย์ให้สามารถดูแลตนเองได้ในยามชรา

## ๒. ผลกระทบทางด้านสังคม

๒.๑) ด้านสาธารณสุขการสูงวัยของประชากรจะทำให้รูปแบบของการเจ็บป่วยของประชากรเปลี่ยนไปความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะจะเพิ่มขึ้นโรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาวในอนาคตการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยในสังคมสูงวัยจะเปลี่ยนรูปแบบไปอย่างมาก นอกจากนั้น ค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลสุขภาพจะต้องเพิ่มสูงขึ้นตามการสูงวัยของประชากรด้วย

๒.๒) ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นนี้เป็นประเด็นท้าทายอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยรัฐจะต้องมีนโยบายรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุมาตรการการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุการป้องกันการเอารัดเอาเปรียบหลอกลวงฉ้อฉลต่อผู้สูงอายุรวมทั้งนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามีส่วนร่วมดูแล

<sup>๑๗</sup> ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๓, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๕), หน้า ๑๒-๑๖.



ผู้สูงอายุสืบเนื่องจากข้อเท็จจริงดังกล่าวรวมกับข้อเสนอนโยบายประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ที่ได้เน้นย้ำในเรื่องการส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมาอย่างมีคุณภาพได้รับการพัฒนาในทุกช่วงวัยมีการเตรียมความพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมที่ยั่งยืนขณะเดียวกันข้อเสนอจากการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ ด้ระบุว่าประเทศไทยต้องเร่งดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถรองรับกับอัตราเร่งของการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัย

ในปี พ.ศ.๒๕๔๖ เกิดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุขึ้น กล่าวถึงสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ รวมถึงการให้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้ อย่างสะดวกและรวดเร็ว และในปี พ.ศ.๒๕๕๐ เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงการมีสิทธิแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดระยะเวลาในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย รวมถึงรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ กล่าวถึงผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีสิทธิได้รับสวัสดิการ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และรัฐต้องดำเนินนโยบายด้านสังคม สาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งตนเองได้

#### สภาพของวัยสูงอายุ

ปัญหาหลักของผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุก็คือ การเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตผิดปกติข้อเข่าเสื่อม ซึ่งล้วนแต่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพได้จัดทำโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และมีการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน ๑๔,๐๐๐ คนจาก ๒๘ จังหวัดเป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง๑๒เครือข่ายบริการสุขภาพ และสำรวจระบบการให้บริการของสถานพยาบาลในพื้นที่ที่สำรวจสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน ๕๐๐ แห่ง โดยมุ่งหวังเพื่อค้นหาข้อมูลจากการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการต่อไปผลการศึกษาที่สำคัญแสดงให้เห็นว่า

๑. ผู้สูงอายุ ๕.๘% (๑๔๐ คน) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการ ซึ่งความพิการสามลำดับแรกได้แก่ ความพิการทางการเคลื่อนไหว การเห็น และการได้ยินและสื่อความหมาย (ร้อยละ ๔๓, ๒๗ และ ๔.๖ ตามลำดับ) ในจำนวนคนพิการเหล่านี้ร้อยละ ๑๔ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยคนพิการมีร้อยละ ๔ ที่ระบุว่าตนจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยความพิการแต่กลุ่มดังกล่าวมีร้อยละ ๔๒ ที่ระบุว่าไม่ได้ใช้ผู้

พิการส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะการฝึกทำกิจวัตรประจำวัน/ทักษะการดำรงชีวิต การทำกายภาพบำบัดเป็นต้น

๒. ถึงแม้การให้สมุดคู่มือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะเป็นกิจกรรมสำคัญของ โครงการแต่พบว่าผู้สูงอายุเพียงร้อยละ ๗ เท่านั้นที่ระบุว่าสมุดคู่มือฯ ทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มี ร้อยละ ๔๕ ที่ไม่ได้ใช้สมุดคู่มือเลย

๓. พบผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนประมาณถึง ๑ ใน ๓ (ร้อยละ ๓๐) โดยพบเพศหญิงมีภาวะ อ้วนมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน (ร้อยละ ๑๘.๓ และ ๑๑.๒) นอกจากนี้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีภาวะ อ้วนและมีรอบเอวมากกว่าปกติถึงร้อยละ ๑๗.๕

๔. ผู้สูงอายุประมาณ ๔ ใน ๑๐ คนมีพื้นที่ใช้น้อยกว่า ๒๐ ซีหรือ ๔ คู่สบ (ร้อยละ ๓๙) ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับการมีค่า BMI ที่ต่ำกว่าปกติและยังพบว่ากลุ่มเหล่านี้มี พฤติกรรมการรับประทานผักหรือผลไม้ไม่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ใช้น้อยกว่า ๒๐ ซีหรือ ๔ คู่สบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงจะพบมากกว่าชายอย่างชัดเจน

๕. พบผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสัดส่วนที่สูงคือพบว่ามีประมาณ ๖ ใน ๑๐ คน ที่ออกกำลังกายหรือออกแรงอย่างน้อย ๑๕ นาทีต่อครั้ง/สัปดาห์ละ ๓ วัน ทานผักผลไม้เป็น ประจำและดื่มน้ำวันละ ๘ แก้ว (มากกว่าร้อยละ ๖๐)

๖. การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและตรวจประเมินติดตามอาการของโรคที่สำคัญ ได้แก่โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่ดีโดยโรคเบาหวานพบว่าร้อยละ ๗๒ (ของทั้งผู้ป่วย เก้าและไม่เคยป่วย) ได้รับการคัดกรองหรือตรวจประเมินติดตามอาการในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา โดยเฉพาะผู้เป็นโรคเบาหวานเกือบทั้งหมดได้รับการตรวจประเมินติดตามอาการในรอบ ๑๒ เดือนที่ ผ่านมา (ร้อยละ ๙๕) เช่นเดียวกับความดันโลหิตสูงและยังพบว่า การตรวจคัดกรองและตรวจประเมิน ติดตามอาการในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมาของโรคความดันโลหิตสูงมีมากกว่าโรคเบาหวาน

๗. การประเมินระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมและการคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มเป็น โรคซึมเศร้ามีค่อนข้างน้อยมากคือ ร้อยละ ๑๒.๓ และ ๒๗.๗ ตามลำดับ ทั้งนี้การประเมินความรุนแรง ข้อเข่าเสื่อมอาจเป็นเรื่องใหม่ทั้งรายงานผลการศึกษาเบื้องต้น โครงการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๖ ด้านการบริหารจัดการเครื่องมือและความเชี่ยวชาญของผู้ประเมิน ที่อาจคัดกรองดำเนินการ ได้ไม่มากนัก และการคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าสามารถดำเนินการโดยอสม.หรือรพ.สต. และมีระยะเวลาของการดำเนินงานมาระยะหนึ่งซึ่งอาจมีข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคในระดับพื้นที่ หรือระดับอื่น ๆ เกี่ยวข้องกัน

๘. แม้บริการตรวจคัดกรองและตรวจประเมินติดตามอาการของโรคเบาหวานความดัน โลหิตสูงจะมีแนวโน้มที่ดีแต่พบว่า คุณภาพของการแจ้งผลการตรวจเพื่อสร้างความตระหนักในการ ติดตามภาวะของผู้สูงอายุไม่เท่าที่ควร ซึ่งการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการแจ้งผลของเจ้าหน้าที่

โดยสอบถามจากผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุสามารถบอกผลไม่ปกติและสามารถระบุค่าได้ถูกต้องร้อยละ ๕๕ (โรคความดันโลหิตสูง) และร้อยละ ๕๖ (โรคเบาหวาน) ซึ่งนั่นอธิบายได้ว่า มีคนเกือบครึ่งหนึ่งที่มีผลปกติแต่ไม่ทราบว่าตนเองผิดปกติ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่เน้นด้านปริมาณหรือจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องมารับการคัดกรองแต่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อความเข้าใจหรือการทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและทราบค่าการตรวจเพื่อประเมินและติดตามอาการของตนเอง เช่นเดียวกับอาการหรือสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้าที่ผู้สูงอายุควรรู้เพื่อเตือนและหาทางออกที่เหมาะสม หากเกิดอาการหรือความรู้สึกอย่างไรอย่างหนึ่ง แต่จากการสำรวจพบว่า มีผู้สูงอายุมากถึง ๓ ใน ๔ ไม่ทราบว่าอาการหรือความรู้สึกดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้าอีกทั้งแม้ผลสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (มากกว่าร้อยละ ๙๐) แต่ยังมีร้อยละ ๑๐.๘ สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ ๓.๐ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงไม่ได้แตกต่างจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยครั้งที่ ๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๙. ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้สูงอายุในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมาพบว่า มีร้อยละ ๖๐ ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่ส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่มีในหมู่บ้านหรือชุมชนไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมงานที่หน่วยงานในหมู่บ้านหรืองานอื่น ๆ ที่ชาวบ้านในหมู่บ้านจัดขึ้นก็ทำตามแต่ก็ยังพบว่าไม่ถึงร้อยละ ๑๔ ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ในหมู่บ้านในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมาเลย

๑๐. สำหรับการปรับปรุงทางกายภาพสถานพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๖๐ ระบุว่า สถานพยาบาลโดยเฉพาะ รพ.สต. มีทางลาดชันมีราวจับพยุงเดิน นอกจากนั้น ยังระบุว่าร้อยละ ๗๗.๗ เคยใช้บริการส่วนนั่งราบห้อยขาซึ่งมีส่วนต่าง ๆ ในสถานพยาบาลที่เคยใช้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่า มีความปลอดภัย การติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการโดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นโดยพบว่า กลุ่มผู้ไม่ป่วยทั้ง ๒ โรคได้รับการคัดกรองมากกว่าร้อยละ ๘๐ แต่มีเพียงโรคความดันโลหิตสูงที่ดำเนินการตามเป้าหมายการคัดกรองที่ร้อยละ ๙๐ ส่วนการคัดกรองโรคเบาหวานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในกลุ่มผู้ป่วยทั้ง ๒ โรคได้รับการติดตามประเมินอาการรวมทั้งพัฒนาทักษะทางกายและจิตใจเพื่อป้องกันและควบคุมอาการรุนแรงของโรคดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๑๕-๑๙ มีภาวะแทรกซ้อน โดยภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานสำคัญคือโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไต มีแผลเรื้อรัง สำหรับภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสำคัญคือ โรคไต กล้ามเนื้อขาดเลือดหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ซื้อยาชุดรับประทานเองสำหรับการคัดกรองโรคหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ โรคซึมเศร้าประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จากการสอบถามผู้สูงอายุพบการคัดกรองน้อยมากไม่เป็นไปตามรายงานผลการศึกษา

เบื้องต้นโครงการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ เป้าหมายที่กำหนด นอกจากนั้นยังพบการติดตามอาการหรือการพัฒนาทักษะเพื่อควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อยผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง ๕ ด้าน คือเป็นผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายรับประทานผัก ผลไม้สด และดื่มน้ำสะอาดวันละ ๘ แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำต้องไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่เป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ ๓๐ พบผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ ๒๔.๕ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดโดยผู้สูงอายุผู้หญิงมีสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าผู้สูงอายุชายระบบจัดบริการสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่ได้จากการสำรวจคือการประเมินอาการและออกเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงจะเห็นว่าผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมบ้านแต่มีประมาณร้อยละ ๑๒ ที่ระบุว่าในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมายังไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์เลย

### การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นการเริ่มต้นของการเกษียณอายุจากการทำงาน ทำให้รายได้ที่เคยมีอยู่กลับขาดหายไป จากเป็นผู้ที่หารายได้ด้วยตนเองต้องกลับกลายมาพึ่งพิงบุคคลอื่น โดยส่วนใหญ่มาจากบุตร รองลงมาได้จากการทำงานเบี้ยยังชีพ เงินบำนาญ คู่สมรส เงินออม ดอกเบี้ยเงินออม ญาติพี่น้อง และอื่น ๆ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน แหล่งรายได้หลักที่ได้รับจากบุตรมีแนวโน้มลดลงและในทางกลับกันรายได้จากการทำงานกลับเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากวัยผู้สูงอายุตอนต้นจะยังคงทำงานอยู่มากกว่าครึ่งของวัยผู้สูงอายุทั้งหมด ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังคงทำงานอยู่ แต่เมื่อเวลาผ่านไปและเข้าสู่วัยที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ก็จะไม่สามารถทำงานได้อีก และภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุก็น่าจะต่ำลง ประกอบกับข้อมูลสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ผู้สูงอายุก็น่าจะมีรายได้ ต่ำกว่าเส้นยากจน มีจำนวนถึงร้อยละ ๓๔.๓ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ)<sup>๑๘</sup>

จึงเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงได้ส่งผลถึงผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจึงเกิดจากปัจจัยที่ผสมรวมกันออกมาเป็นผู้สูงอายุแต่ละคน ที่ดำเนินชีวิตในสังคมต่อไป

### แนวคิดเชิงทฤษฎีสังคมวิทยาเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๑. ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Active Theory) เสนอโดย Robert Havighurst<sup>๑๙</sup> ได้อธิบายถึง สถานภาพบทบาทของผู้สูงอายุทางสังคม และถือว่าทฤษฎีนี้เข้ามาเป็นหลักในการอธิบาย

<sup>๑๘</sup> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, พัฒนาผู้สูงอายุไทย ๒๕๕๘, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๘), หน้า ๓๖.

<sup>๑๙</sup> Robert Havighurst, Adjustment to Retirement: A Cross-national Study, (Van Gorcum, 1969), pp. 29 – 30.

ผู้สูงอายุ เป็นการเน้นสัมพันธ์ภาพในเชิงบวก ในการทำกิจกรรมกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ยิ่งถ้าบุคคลที่การทำกิจกรรมที่หลากหลายก็จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้น และความพึงพอใจก็จะสูงขึ้นตามทำให้เกิดความสุขในดำเนินชีวิตต่อไป

ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพและบทบาททางสังคมที่ลดลง แต่ก็ยังมีทักษะต่อตนในเชิงบวก จึงมีความกระตือรือร้น ในความต้องการที่จะเข้าสังคมเหมือนบุคคลวัยกลางคน จึงมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และหาบทบาทใหม่ ๆ ที่ตนเองสนใจและเข้าร่วม เพื่อหาความสุข และการมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับวัยกลางคน โดยการทำกิจกรรมจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งเพื่อนฝูง สังคม หรือชุมชน ทำให้รู้สึกมีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้กิจกรรมจะยังช่วยพัฒนาในด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

เมื่อเข้าวัยสูงอายุจึงมีเวลาว่างมาก สามารถหากิจกรรมต่าง ๆ และเรียนรู้สิ่งใหม่ สร้างความมีชีวิตชีวา และมีความหมายความเป็นจริงนั้น ภายและจิตใจเจริญงอกงาม ขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นของกิจกรรมต่าง ๆ จึงควรที่จะนำกิจกรรมมากระตุ้นชีวิตของเราให้เจริญงอกงาม โดยการคำนึงถึงกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุควรมีปัจจัย ทั้งสภาพสังคมปัจจุบัน และความเปลี่ยนแปลง ซึ่งว่าด้วยบทบาทของสังคมที่เปลี่ยนแปลง การเชื่อมโยงบุคคลในแต่ละวัย จึงนำมาเป็นปัจจัยในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย<sup>๒๐</sup> อธิบายถึงการทำกิจกรรมในยามว่าง ออกเป็น ๓ ประการ คือ นันทนาการ การเรียนรู้และการบริการผู้อื่น

๑) กิจกรรมนันทนาการ โดยผู้สูงอายุทุกช่วงวัยสามารถทำได้อีกทั้งทำให้ร่างกายสดชื่น ทำหายและกระตุ้นแนวคิด เกิดการปรับเปลี่ยน และได้มีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยทำให้มีการตื่นตัวอยู่เสมอผู้สูงอายุควรทำในสิ่งที่ตนเองชอบ และมีทักษะ หรือความถนัด อาจจะนำมาใช้กับกิจกรรมนันทนาการได้ เช่น งานอดิเรก เกม กีฬา ดนตรี การเข้าชมรมต่าง ๆ หรือการท่องเที่ยว

๒) กิจกรรมการเรียนรู้ผู้สูงอายุควรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนองตอบความอยากรู้อยากเห็น เพื่อที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ได้รับความสำเร็จ การเรียนรู้จะเป็นการกระตุ้นจิตใจ และแลกเปลี่ยนความสนใจกับผู้อื่น การเรียนรู้ก็เช่น การศึกษานอกระบบ การเรียนในมหาวิทยาลัยเปิด หรือการอบรมระยะสั้น

๓) กิจกรรมบริการผู้อื่น การเสียสละและการสร้างประโยชน์ต่อสังคมที่นอกเหนือจากตนเองและครอบครัว ผ่านการทำงานเป็นอาสาสมัคร โดยพิจารณาตนเองว่าเหมาะกับอาสาสมัครในรูปแบบใด เช่น บริการทางสุขภาพอนามัย องค์กรการกุศล สมาคมหรือองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็ก และวัยรุ่น กลุ่มการเมือง หรือบทบาทตามวิชาชีพ โดยประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมบริการ

<sup>๒๐</sup> สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.๒๕๔๔, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๔), หน้า ๑๓๓.

ผู้อื่น ได้ทั้งความเสียสละ การทำประโยชน์แก่ผู้อื่น เป็นการแสดงให้เห็นถึงความต้องการในตัวผู้สูงอายุ นั้น ๆ การช่วยเหลือผู้อื่นให้สามารถแก้ปัญหาได้ก็เท่ากับตัวผู้สูงอายุก็นจะมีปัญหาลดลงได้โดยอัตโนมัติ การที่ติดต่อกับบุคคลที่มีสภาพอันเลวร้ายกว่า ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกที่พอใจในตนเองมากขึ้นว่ายังมี คนที่แย่กว่าตนเอง เพื่อลดความท้อแท้ในชีวิตลงได้และการเสียสละ ทั้งส่วนตัวและ สังคม ทำให้มี สุขภาพจิตที่ดีขึ้น

๒. ทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) กระทรวงสาธารณสุขกรมอนามัย<sup>๒๑</sup> อธิบายว่าอายุเป็นองค์ประกอบที่กำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุก็นจะปรับ บทบาทและสภาพต่าง ๆ ที่ไม่ใช่บทบาทเดิม และละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์เป็นไป ตามที่วัยผู้ใหญ่ที่ผ่านมา การปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับกรยอมรับใน บทบาทของตนเอง ในแต่ละช่วงอายุ การสร้างบทบาทใหม่ในสังคมเพื่อมาแทนที่บทบาทที่สูญเสียไป ขึ้นอยู่กับกรมองเห็นคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมของครอบครัวในการสร้างบทบาทอื่น ๆ เช่น การ เป็น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และลูกหลานควรให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ

บทบาททางด้านสังคม จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มากขึ้น เช่น การจัดตั้งชมรม ผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับบุคคลวัยเดียวกัน สามารถที่จะปรึกษาหารือในการช่วยเหลือ กันและกัน และสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านั้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรียังเป็นผู้รับ ประโยชน์จากสังคมได้เหมือนบุคคลวัยอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนก็จะมีความสามารถ แตกต่างกันไป เลือกที่จะทำงานได้ตามความถนัด และความสนใจของตน ซึ่งจะทำให้บทบาทของ ผู้สูงอายุในสังคมมีได้อย่างต่อเนื่อง

## ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ

แนวคิดในการดูแลสุขภาพ ภาวะสุขภาพเป็นตำแหน่งบนแกนสุขภาพ ซึ่งมีความ ต่อเนื่องกันตั้งแต่สุขภาพดีใน ระดับสูง (high level wellness หรือ optimal health) จนถึงป่วย หนัก (severe illness) ภาวะสุขภาพของคนจะเปลี่ยนแปลงไปตามแกนสุขภาพนี้ ผู้ที่เสนอแนวคิด ของความต่อเนื่อง ระหว่างสุขภาพดี-การเจ็บป่วย (Health-illness continuum) นี้เป็นคนแรกคือ ฮัลเบอร์ท ดูนน์ (Halbert Dunn) โดยมองสุขภาพเป็นความต่อเนื่อง การมีสุขภาพดีเป็นภาวะพลวัต (dynamic state) ของการเปลี่ยนแปลง สุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) เป็นแนวคิดที่ได้จาก แนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องของสุขภาพบนแกนสุขภาพโดยนำมาผสมผสานกับความเชื่อเกี่ยวกับ มนุษย์ สุขภาพแบบ องค์รวมนี้เชื่อว่าคนทั้งคน (whole) เป็นภาพรวมที่ไม่ใช่การนำเอาส่วนต่างๆ มา ประกอบกัน และพิจารณาว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคนนั้นจะกระทบต่อคนโดยส่วนรวม

<sup>๒๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓๔.

ไม่ใช่ส่วน ใดส่วนหนึ่งของร่างกาย การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ให้โอกาสบุคคลเจริญเติบโต สุขภาพเป็นภาวะพลวัตที่แต่ละคนจะเคลื่อนไปข้างหน้าหรือถอยไปข้างหลังตามระยะทางอันต่อเนื่องของแกนสุขภาพ โดยมีปลายสุดของสุขภาพคือ ข้างหนึ่งเป็นศักยภาพสุขภาพสูงสุด (highest health potential) และปลายอีกข้างหนึ่งเป็น ความตาย ระหว่างปลายของแต่ละข้างประกอบด้วย สุขภาพดี สุขภาพปกติ ป่วยเล็กน้อย ป่วยหรือสุขภาพไม่ดี และป่วยหนัก ข้อคิดที่สำคัญของสุขภาพแบบ องค์กรวมคือ การรับรู้ ว่าสุขภาพเป็นผลจากการตัดสินใจ ความรับผิดชอบและความสามารถในการควบคุมตนเอง

การพยาบาลแบบองค์กรวมนั้นพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมต่าง ๆ ของประชาชนหรือผู้มารับบริการ เพราะสิ่งเหล่านี้ เป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์กรวมของบุคคล ประกอบกับการศึกษาสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ตรงตำแหน่งใดในแกนสุขภาพ เพื่อให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลือและในการช่วยเหลือนั้นต้อง เป็นการช่วยคนซึ่งเป็นองค์กรวมของกาย จิต วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยพยาบาลจะต้องมีความตระหนักในความเป็นบุคคลของคนอื่น ให้ความ และรู้จักการเป็นผู้ฟังซึ่งแสดงถึงการเคารพผู้มารับบริการในฐานะบุคคล และในการดูแลนั้น ๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องที่สาธารณสุขและประชาชนจะต้องกระทำ คือ การเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพเพื่อให้ชีวิตยืนยาวที่สุด และในชีวิตที่ยืนยาวนั้น จะต้องมิจิตใจที่ดี ซึ่งความรับผิดชอบที่จะทำให้เกิดสิ่งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลซึ่งเป็นเจ้าของชีวิต และสุขภาพนั่นเอง โดยมีเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น แนวคิดในการดูแลสุขภาพวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุคือแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรวม โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การพยาบาลเมื่อป่วยและการฟื้นฟูสภาพตามภาวะสุขภาพของแต่ละคน โดยให้การดูแลบุคคลทั้งคน ให้อิสระในการตัดสินใจและ รับผิดชอบในการกำหนดภาวะสุขภาพของตนเอง<sup>๒๒</sup>

### แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพะเชิงพุทธ

พระไพศาล วิสาโล<sup>๒๓</sup> ได้ให้นิยามของสุขภาพะไว้ดังนี้ คำว่า “สุขภาพะ” ได้เปิดมิติ มุมมองจากเดิมที่เราให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพในความหมายที่เป็นเพียง “การดูแลเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ” ให้กว้างขวางขึ้น

“สุขภาพ” ในความหมายที่ขยายคลุมไปถึง “สุขภาพะ” นั้น ไม่ใช่เป็นเรื่องของสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงมิติอื่น ๆ ของชีวิตอีกด้วย

<sup>๒๒</sup> การดูแลสุขภาพวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.healthcarethai.com/การดูแลสุขภาพ>, [๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐].

<sup>๒๓</sup> ธรรมเพื่อสุขภาพะบนวิถีความพอเพียง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm>, [๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐].

ดังที่ทุกท่านได้ทราบกันดีว่าปัจจุบัน คำว่า “สุขภาวะ” ได้มีการจำแนกออกไปเป็นหลายด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่มีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เป็นโรคขาดอาหาร ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายใด ๆ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ ปราศจากมลภาวะ เป็นต้น

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การที่มีสวัสดิภาพที่ราบรื่น กลมกลืนทั้งในระดับครอบครัว ในระดับชุมชนไปจนถึงสังคม ได้รับการเคารพ ได้รับการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเกื้อหนุน เรียกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ครอบคลุมเข้มแข็ง ซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่มีจิตปลอดพ้นจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวก เช่น ความเมตตา ความผาสุก ปลอดพ้นจากโรคจิต หรือว่าโรคประสาท หรือความบีบคั้นทางจิตใจ

สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถวางจิตวางใจได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็นและเห็นตรง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาชีวิต หรือแก้ปัญหาการทำงานได้ด้วยตัวเอง

ทั้งสี่ประการนี้ นอกจากจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ผู้คนได้มีความสุข ความสบาย มีความสงบร่มเย็นแล้ว ยังจะเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญให้สังคมมีความอยู่เย็นเป็นสุข

นอกจากนั้น จะเห็นได้ว่าสุขภาวะทั้งสี่ประการนี้ เชื่อมโยงกับสิ่งที่เรียกว่า “ธรรมะ” มาก เพราะการที่คนเราจะมีสุขภาพกายดีได้ตั้งแต่เริ่มต้นนั้น ไม่เพียงแต่ว่าเรามีปัจจัยสี่พอเพียงแค่ไหน หากแต่ว่าเราสามารถที่จะบริโภคน้อยกว่าที่จำเป็นด้วย

### สุขภาวะทางกาย: “บริโภคนิยม” สู่ “โรคจากการบริโภค”

ปัจจุบัน เป็นยุคแห่งความล้นเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับชนชั้นกลาง พุดให้ชัดก็คือ เป็น “ยุคบริโภคนิยม” การที่คนจะมีสุขภาพกายที่สมดุลกับการดำเนินชีวิต ไม่ใช่เรื่องง่ายเสียแล้ว ดังที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า สังคมไทยได้เคลื่อนจากสภาวะที่มีเด็กขาดอาหารเป็นจำนวนนับล้านคน เมื่อ ๓๐-๔๐ ปีก่อน แต่ขณะนี้เรามีปัญหาใหม่ คือเด็กและผู้ใหญ่มีน้ำหนักเกินถึงร้อยละ ๓๐-๔๐ พุดง่าย ๆ ก็คือ เรากำลังเดินตามสังคมอเมริกา หรือสังคมยุโรป ทั้งหมดนี้เกิดขึ้นจากการที่เราไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล คือ “บริโภคนิยมและออกกำลังกายน้อยเกินไป”<sup>๒๔</sup>

หลายท่านก็คงได้ทราบข่าวว่าในช่วงปิดเทอม ๒-๓ เดือนที่ผ่านมา ปรากฏว่าเด็กจำนวนไม่น้อยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ๔-๕ กิโลกรัม เพราะเด็กจะเอาแต่นั่งดูโทรทัศน์ แล้วก็ไม่ได้นั่งดูเฉย ๆ แต่จะ

<sup>๒๔</sup> ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีความพอเพียง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm>, [๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐].



หาของขบเคี้ยวกินไปด้วย หรือไม่ก็นั่งแช่อยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ทั้งวัน เล่นเกมออนไลน์ต่าง ๆ นี่คือนิสัยที่เกิดขึ้นกับเด็กไทยในปัจจุบันและกับผู้ใหญ่ด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันนี้คนตายด้วยโรคขาดอาหารมีน้อยลง แต่ว่าคนที่ตายเพราะโรคซีเกียจมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขถึงกับรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ๆ ละครึ่งชั่วโมง เนื่องจากทุกวันนี้มีคนตายเพราะโรคซีเกียจชั่วโมงละ ๙ คน โรคซีเกียจ ก็คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่ส่วนใหญ่เกิดจากการอยู่อย่างสบายเกินไป ทุกวันนี้ “ต้องอยู่พอดีกินพอดี” เพราะถ้า “อยู่ดีกินดี” ก็ จะลงเอยอย่างที่ว่าเป็นคือ “อ้วน” แล้วก็เจ็บป่วยง่าย

ทุกวันนี้ เราเอาความสะดวกสบายเป็นพระเจ้า จะไปปากซอยซึ่งอยู่ห่างแค่ ๒๐๐ เมตร ก็ไม่เดิน แต่ต้องนั่งมอเตอร์ไซค์รับจ้าง แม้แต่ในหมู่บ้าน ชาวบ้านชนบทก็ไม่ค่อยอยากเดินกันแล้ว มีรถยนต์ มีมอเตอร์ไซค์ก็ใช้กัน จะเห็นได้ว่าแม้ว่าสุขภาวะทางกายซึ่งดูเหมือนว่าเป็นเรื่องพื้นฐาน สังคมไทยก็มีปัญหาอันเนื่องมาจากการบริโภคเกินและการถือเอาความสะดวกสบายเป็นเกณฑ์ โดยเราไม่เคยคิดว่าความสะดวกสบายมันมีโทษอย่างไรบ้าง พ่อแม่บางคนเพื่อความสะดวกสบายของลูก แม่ไม่อยู่บ้าน พ่อไม่อยู่บ้าน ก็เอาขนมขบเคี้ยวสะสมไว้ในตู้เย็นให้ลูกกินได้ตลอดเวลา นี่คือนิสัยที่ลูกแบบผ่อนส่งในยุคบริโภคนิยม

นอกจากนั้น ยังมีปัญหาหลายภาวะที่เกิดจากการที่เราใช้สิ่งแวดล้อม เอาเปรียบทรัพยากรธรรมชาติอย่างเกินพอดี เกินจากขอบเขตของวิถีพอเพียง ทั้งหมดนี้ไปโยงเรื่องของสุขภาวะทางสังคม

### สุขภาวะทางสังคม<sup>๒๕</sup>

ด้าน “สุขภาวะทางสังคม” จะเห็นได้ว่าเมื่อครอบครัวเริ่มอ่อนแอ ชุมชนก็เริ่มแตกสลาย (ที่จริงไม่ได้เพิ่งเริ่มแต่เป็นมานานแล้ว หรืออาจจะแตกสลายเรียบร้อยแล้วในหลายชุมชน)

ทุกวันนี้ เรามีเวลาให้กับคนอื่นอีกสักโลกหนึ่งผ่านอินเทอร์เน็ต แต่ไม่มีเวลาให้แม้แต่กับสมาชิกในครอบครัว ทั้งกับพ่อแม่หรือว่าลูก ๆ ที่อยู่ในบ้านเดียวกัน

เมื่อไม่นานมานี้ มีข่าวว่า แม่คนหนึ่ง เป็นห่วงลูกซึ่งเอาแต่เล่นเกมออนไลน์ และอินเทอร์เน็ตอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์วันละหลายชั่วโมง จึงเตือนลูก แต่ลูกไม่ฟังก็ต่อว่า เลยมีการโต้เถียงกัน สุดท้ายลูกก็เลยไม่คุยกับแม่ เพราะลูกจะขอเล่นเกมออนไลน์ แห้ททางอินเทอร์เน็ต จนกระทั่งไม่เป็นอันเรียน ไม่เป็นอันนอน ไม่เป็นอันกินข้าว...ลูกไม่มีเวลาคุยกับแม่ แต่ลูกมีเวลาคุยกับเพื่อนทางอินเทอร์เน็ตได้หลายชั่วโมง สุดท้ายแม่ก็ยื่นคำขาดว่า ถ้าลูกไม่คุยกับแม่ แม่จะฆ่าตัวตาย ลูกก็ใจเด็ดไม่คุยกับแม่จริง ๆ แม่น้อยใจก็เลยไปที่ระยองโดดลงมาตาย...

<sup>๒๕</sup> ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีความพอเพียง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm>, [๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐].

นี่คือสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพของ “สุขภาวะทางสังคม” ที่เปราะบาง ผู้คนเริ่มเห็นห่างจากกัน นอกจากนั้น เรื่องสุขภาวะทางสังคม ยังสะท้อนจากปัญหาการข่มเหงทำร้ายหรือปัญหาอาชญากรรม ซึ่งทุกวันนี้ไม่มีความปลอดภัยแม้แต่ในบ้าน สามีกับภรรยาทะเลาะเบาะแว้งทุบตีกัน ความรุนแรงในครอบครัว กลายเป็นเรื่องใหญ่เรื่องหนึ่งในสังคมไทย โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ จากงานวิจัยชิ้นหนึ่งพบว่า ผู้หญิงในกรุงเทพฯ ประมาณ ๑ ใน ๓ บอกว่าเคยถูกสามีใช้ความรุนแรง ความรุนแรงนี้ยังเกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่กับลูก หรือว่าการกระทำชำเราโดยคนในครอบครัว นี่คือจุด เล็ก ๆ ที่สะท้อนถึง “สุขภาวะทางสังคมที่อ่อนแอ”

มีโฆษณาบางชิ้นที่ชี้ให้เห็นว่าพ่อแม่ไม่สนใจลูกจนกระทั่งลูกเขียนข้อความติดจดหมายน้อยว่า “พ่อไม่เป็นห่วงลูกไม่เป็นไรแต่ขอให้พ่อเป็นห่วงตัวเอง ดูแลสุขภาพตัวเองก็แล้วกัน”

บริษัทโทรศัพท์มือถือรายหนึ่ง พยายามโฆษณาว่า “ถ้าใช้โทรศัพท์มือถือยี่ห้อนี้จะทำให้ลูกรักพ่อ และใกล้ชิดกันมากขึ้น” ซึ่งความจริงอาจจะตรงกันข้าม เพราะว่า เมื่อมีโทรศัพท์มือถือแล้วก็ไม่จำเป็นต้องพบหน้ากันก็ได้ ใช้วิธีเลี้ยงลูกกันทางโทรศัพท์...พ่อแม่ทำงานไปก็โทรศัพท์ไปถามลูก บางทีโทรฯ ถามทุกชั่วโมงเลย...รายการโทรทัศน์รายการหนึ่ง แม่คนหนึ่งเล่าว่าโทรศัพท์ไปถามลูกว่า “กินข้าวหรือยัง?” ลูกวัยรุ่น เป็นนักเรียนมัธยมรำคาญก็เลยตอบกลับมาว่า “แม่นี้มันบ้ายสามโมงแล้วนะ ถ้าผมยังไม่แตกอะไร ป่านนี้ก็ตายไปนานแล้ว” ใช้คำนี้เลยนะ คือเด็กรำคาญ แต่มันสะท้อนถึงความเห็นห่างของแม่กับลูก

### สุขภาวะทางจิต : คิดให้ (อภัย) เป็น<sup>๒๖</sup>

ด้าน “สุขภาวะทางจิต” ปัจจุบัน ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้น คนที่มีปัญหาทางจิตเวลานี้ไม่ต่ำกว่า ๒ ล้านคน ฆ่าตัวตายประมาณ ๗.๗ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งสูงมาก ...ความเครียด ความกดดันอาจมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ แต่ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากปัจจัยที่ชุมชนสังคม ครอบครัวเปราะบาง ลูกขาดความอบอุ่น ครอบครัวทะเลาะกัน

จากสถิติด้านครอบครัว พบว่า ๑ ใน ๔ ของพ่อแม่แยกทางกัน เด็กในชนบทประมาณร้อยละ ๓๐ ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ครบหน้า แต่ว่าอยู่กับยายหรืออยู่กับ “พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว” ทั้งหมดนำไปสู่ปัญหาทางจิต ซึ่งสะท้อนได้จากปัญหายาเสพติด หรือการใช้ยาคลายเครียดมากขึ้น ปัจจุบันปรากฏว่าประมาณ ๑ ใน ๔ ของใบสั่งยาในโรงพยาบาลชุมชน เป็นยาเกี่ยวกับการคลายเครียด หรือยาระงับประสาท บางคนมีอาการแปลก ๆ พวกใจสั่น หายใจไม่เต็มที แน่นหน้าอก พวกนี้เมื่อสาวไปจริง ๆ สาเหตุมักเกิดจากความเครียด เกิดจากความโกรธ โกรธพ่อโกรธแม่ บางคนโกรธพี่สาว ทำให้มีอาการปวดท้อง ปวดศีรษะ

<sup>๒๖</sup> ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีความพอเพียง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm>, [๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐].

### สภาวะทางปัญญา : ความสุขที่เกิดจากความพอเพียงและการให้<sup>๒๗</sup>

ความร่ำรวย การไม่รู้จักรักการให้อภัย การแข่งดีชิงเด่นกัน ครอบครัวที่ไม่อบอุ่นเพราะผู้คนต่างสนใจเรื่องของตัวเอง ทุกคนต่างสนใจแต่การหาเงินหาทอง จน “เงินกลายเป็นพระเจ้า” หลายคนอ้างว่าต้องหาเงินเพื่อ “ความอยู่รอด” แต่ความอยู่รอดของเขา คือ การมีบ้านหลังใหญ่ มีที่ดิน มีเครื่องเพชร เครื่องประดับ ทรัพย์สิน มีเงินหลายล้าน ความอยู่รอดของเขาไม่ใช่แค่การมีกินมีใช้ แต่มันเกินเลย “ความพอเพียง” ไปแล้ว นี่คือข้ออ้างของคนจำนวนมากที่ทำให้ไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัว

ทั้งหมดนี้สะท้อนถึง “สภาวะทางปัญญา” คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตที่ไม่ถูกต้อง มีคนพูดเอาไว้ว่า “ปัญหาของคนเราเกิดจากความไม่เข้าใจในเรื่องเงินและความไม่เข้าใจในเรื่องชีวิต” คือ ไปคิดเอาว่าเงินจะเป็นคำตอบในชีวิตได้ คิดว่าเงินสามารถซื้อทุกอย่างได้ หรือคิดว่า “ชีวิตที่ดี คือชีวิตที่มีเงินมาก” แต่ มีฉันทิฐิหรือความหลงเกี่ยวกับเงินและวัตถุที่ทำให้สุข ทำให้เกิด “สภาวะทางปัญญา” ไม่ได้ ช้ำจะนำไปสู่ปัญหาสภาวะทางอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็สภาวะทางจิต สภาวะทางสังคม สภาวะทางกาย บางคนไม่เข้าใจคิดว่าต้องมีการบริโภคจึงจะมีความสุข ยิ่งบริโภคมากก็ยิ่งมีความสุขมาก เหล่านี้คือความหลง เพราะพบว่า บางครั้งคนที่มีเงินมากก็ไม่มีความสุข บางคนมีธุรกิจเป็นหมื่นล้าน แต่ก็ไม่มีความสุข

### ความเครียดในผู้สูงอายุ

ความเครียด คือ การหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย ซึ่งทุกคนจำเป็นต้องมีอยู่เสมอในการดำรงชีวิต เช่น การทรงตัว เคลื่อนไหวทั่ว ๆ ไป ทุกครั้งที่เราคิดหรือมีอารมณ์บางอย่างเกิดขึ้นจะต้องมีการหดตัว เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแห่งใดแห่งหนึ่งในร่างกายเกิดขึ้นควบคู่เสมอ ความเครียดเกิดจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปรับตัว และถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้เกิดความเครียด หรืออีกนัยหนึ่ง ความเครียด คือสิ่งที่ทำให้รู้สึกไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ทำให้ตื่นเต้น เกลียด กลัว หรือความรู้สึกที่ไม่ชอบสิ่งนั้นสิ่งนี้ ข้างต้นอาจเป็นแค่ความเครียดในระดับประจำวัน แต่ถ้าระดับความเครียดมีมากกว่าที่กล่าวข้างต้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เช่น มีการสูญเสีย การผิดหวัง หรือหวาดกลัวอย่างรุนแรง ความเครียดนั้นก็กลายเป็นความทุกข์แสนสาหัสขึ้นมา และสามารถกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เราเจ็บป่วย จากระดับรุนแรงน้อยไปจนถึงป่วยหนักได้ สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดได้แก่

๑) ทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ทั้งรุนแรงและไม่รุนแรงทำให้เกิดความเครียดได้ การพักผ่อนไม่เพียงพอ ฯลฯ

๒) ทางด้านจิตใจ เช่น ผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เวลาที่มีเรื่องต่าง ๆ เข้ามากระตุ้นก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย หรือเป็นผู้ที่วิตกกังวลง่าย ขาดทักษะในการปรับตัว

<sup>๒๗</sup> อ้างแล้ว.

๓) ทางด้านสังคม มีสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความบกพร่องในเรื่องของการปรับตัว ชาติผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ถ้ามีผู้ที่ให้ความช่วยเหลือก็จะทำให้ความเครียดลดน้อยลงไป มีสิ่งมากระตุ้นมากเกินไปความสามารถของตนเอง ความขัดแย้งในครอบครัว ฯลฯ<sup>๒๘</sup>

สัญญาณที่บ่งบอกอาการเครียดผู้สูงอายุ สามารถสังเกตง่าย ๆ ๕ ประการ คือ

๑) นิสัยในการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป โดยอาจจะรับประทานอาหารมากขึ้นหรือเบื่ออาหารเนื่องมาจากภาวะความเครียดที่เกิดขึ้น

๒) อารมณ์แปรปรวนขึ้นลงเร็วผิดปกติจากอาการเครียด ซึ่งอาจแสดงออกด้วยอาการหงุดหงิดเพิ่มมากขึ้น หรือมีภาวะซึมเศร้า

๓) หลงลืม หรือเกิดปัญหาด้านความทรงจำ อาทิ ลืมชื่อคนสถานที่ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เคยพบเห็นเป็นประจำ รวมถึงขาดสมาธิได้ง่าย หรืออาจอาการหนักจนลามไปถึงการตัดสินใจ เช่น การใช้จ่ายเงินเกินจากงบประมาณที่กำหนดมาก เนื่องจากไม่สามารถตัดสินใจได้

๔) อาการเครียดแสดงออกด้วยปัญหาสุขภาพตัว อย่างเช่น การปวดเมื่อยร่างกาย อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น รวมถึงปัญหาในการนอนด้วย ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าเกิดอาการเครียดอย่างหนักแล้ว และ

๕) การแยกตัวและปฏิเสธการเข้าสังคม หรือแม้กระทั่งไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชื่นชอบมาก่อน<sup>๒๙</sup>

วิธีการขจัดความเครียดที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ การขจัดความเครียดให้ได้ผล ๑๐๐% นั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ในกรณีที่มาพบแพทย์ แพทย์จะแนะนำวิธีการผ่อนคลาย การหายใจเข้า-ออกลึกๆ จะช่วยลดความเครียดลงได้ วิธีการขจัดความเครียดที่เกิดขึ้นพิจารณาจาก ๓ สาเหตุ ได้แก่

๑) ทางด้านร่างกาย คือ การกำจัดสาเหตุที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาสุขภาพร่างกาย

๒) ทางด้านจิตใจ คือ การปรับสภาพจิตใจของเราเอง รู้จักปรับเข้ากับปัญหา ยอมรับในสิ่งที่ยังแก้ไขไม่ได้

๓) ทางด้านสิ่งแวดล้อม คือ ถ้ามีภาระงานมากจนรับไม่ไหว ควรทำงานให้น้อยลง รู้จักแบ่งเวลาในการทำงานและแบ่งเวลาให้กับตัวเอง

วิธีการผ่อนคลายความเครียด สำหรับในผู้สูงอายุนั้นอาจจะใช้ออกกำลังกายเบา ๆ เป็นประจำและสม่ำเสมอ หางานอดิเรกทำ สำหรับผู้ที่มีภาระงานประจำมาก ควรให้เวลากับตัวเองบ้าง

<sup>๒๘</sup> สุดสบาย จุลกทัฬพะ, สุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๕๘), หน้า ๖.

<sup>๒๙</sup> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สุขภาพผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๗), หน้า ๑๑๒.

จัดเวลาให้เหมาะสม หาที่ปรึกษาหรือเพื่อนเพื่อรับฟังหรือช่วยตัดสินใจในบางเรื่อง รวมทั้งยอมรับในความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นต้น

วิธีการคลายเครียด ทางด้านจิตวิทยาถือว่าความเครียดก็เป็นสิ่งที่ดี ช่วยให้เรามีการตื่นตัวอยู่เสมอ มีการป้องกันตัวเอง และปรับปรุงตัวเองอยู่ตลอดเวลา ถ้าเราไม่มีความเครียดเลยก็จะไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี แต่ถ้าจะไม่ให้เกิดความเครียดคงจะเป็นไปไม่ได้ จึงควรแบ่งเวลา หาเวลาให้กับตัวเอง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรืออาจใช้วิธีการทางศาสนาช่วยโดยการนั่งสมาธิ

โดยปกติ ผู้สูงอายุสามารถเลือกกลวิธีในการจัดการกับความเครียดของตนได้ โดยฟังเพลง เบา ๆ ด้วยการหามุมสงบ นั่งปล่อยใจให้ล่องลอยอย่างเป็นธรรมชาติ โดยเฉพาะเพลงจำพวกสร้างเสริมสมาธิ ซึ่งปัจจุบันมีให้เลือกหลากหลายแบบตามความต้องการ ทั้งเสียงของดนตรีบรรเลงหรือเสียงธรรมชาติจะช่วยสร้างสมาธิและจิตใจ, ชมภาพยนตร์ เป็นวิธีที่ดีอย่างหนึ่งที่จะปลดปล่อยความรู้สึกให้เป็นอิสระไม่จมอยู่กับปัญหา เป็นการระบายความอัดอั้นตันใจได้อย่างดี, สนทนากับเพื่อนสนิท อย่าคิดว่าตัวเองจะแก้ปัญหามหาปัญหาได้ทีไปทั้งหมด หัวใจแม้จะแกร่งเพียงใดก็ยังต้องการที่ฟังฟังเสมอ การระบายความรู้สึกให้บุคคลอื่นได้รับรู้ การมีคนรับฟังและให้คำปรึกษาจะทำให้ชีวิตที่ไม่สมดุลเข้าที่เข้าทางมากขึ้น อย่างน้อยก็ยังรู้สึกว่าไม่ได้แบกปัญหาอยู่คนเดียวในโลก, การเขียนบันทึกประจำวันเปรียบเสมือนการเปิดประตูอารมณ์ที่ปล่อยให้ความอัดอั้นตันใจต่าง ๆ ได้ไหลลงสู่หน้ากระดาษอย่างเป็นอิสระและเป็นส่วนตัวที่สุด เพราะการถ่ายทอดความรู้สึกในใจออกมา จะทำให้จิตใจปรับสมดุลได้เร็วขึ้น อีกทั้งระหว่างการเขียนบันทึกประจำวันนั้นยังถือเป็นการทบทวนความรู้สึกตัวเองที่ดีที่สุดด้วย, การโอบกอดหรือสัมผัสเบา ๆ เวลาารู้สึกเหนื่อยล้า จะส่งผลให้ลดความเหนื่อยและความเครียด ช่วยให้ร่างกายที่กำลังอ่อนล้ารู้สึกผ่อนคลายลงได้, สร้างอารมณ์ขัน พยายามมองหาเพื่อนที่มีอารมณ์ขันช่วยกระตุ้นจิตใจที่แสนเหนื่อยหน่ายให้หัวเราะได้อีกครั้ง เพราะคนที่หัวเราะง่ายจะมีสุขภาพจิตที่ดี, สูดกลิ่นหอมของดอกไม้ มีผลในการช่วยปลุกประสาทสัมผัสให้สดชื่นตื่นตัว และยังกระตุ้นพลังงานในจิตใจได้เป็นอย่างดีในเวลาเครียด การสูดกลิ่นหอมของดอกไม้หรือสูดกลิ่นน้ำมันหอมระเหยในน้ำอุ่นเพราะ กลิ่นหอมจะช่วยให้รู้สึกดีขึ้นได้, ไปตากอากาศ หาเวลาหลบไปสูดอากาศบริสุทธิ์กับชีวิตท่ามกลางธรรมชาติ หายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ปล่อยความคิดให้ว่างที่สุด แล้วก็นอนให้มากที่สุดเท่าที่จะนอนได้ เพราะบางทีความรู้สึกเหนื่อยล้าและหดหู่แบบไม่ทราบสาเหตุมักมาจากชีวิตที่ยุ่งเหยิงจนเกินไป, การหาสัตว์เลี้ยงเป็นเพื่อน เพราะการให้เวลากับสัตว์เลี้ยงตัวโปรด คุยเล่น หรือหยอกล้อจะช่วยให้จิตใจที่ฟุ้งซ่าน สงบลงได้ รู้จักการให้ มองโลกในแง่ดีให้มากขึ้น และสุดท้ายให้จินตนาการถึงเรื่องดี ๆ เพื่อเป็นการบรรเทาความหดหู่ในส่วนลึก เป็นการดึงตัวเองออกจากโลกปัจจุบัน ทำได้โดยหลับตาแล้วหายใจลึก ๆ จากนั้น ก็สร้างจินตนาการถึงภาพทิวทัศน์สบาย ๆ เช่น น้ำตก ภูเขา หรือ การนึกถึงความสุขในครั้งอดีต การดึงความสุขจากจินตนาการมาใช้สามารถช่วยคลายความเครียดได้เป็นอย่างดี

### การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมากขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ชีวิต จุดประสงค์ที่สำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคือ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ อยู่ก็ตาม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะต้องเน้นที่จะทำให้อวัยวะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑๐ อ. คือ ๑) อาหารดี ๒) อากาศดี ๓) ออกกำลังกาย ๔) อัจฉริยะ ๕) อนามัย ๖) อุบัติเหตุ ๗) อารมณ์ ๘) อติเรก ๙) อบอุ่น ๑๐) อนาคต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)<sup>๓๐</sup> สามารถอธิบายได้ดังนี้ อาหารดี ควรรับประทานอาหารให้ครบหลัก ๕ หมู่ อันได้แก่ หมู่ที่ ๑ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ ซึ่งให้สารอาหารประเภทโปรตีน หมู่ที่ ๒ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย หมู่ที่ ๓ ผักต่าง ๆ ให้สารอาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่ หมู่ที่ ๔ ผลไม้ต่าง ๆ มีวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ และ หมู่ที่ ๕ ไขมันจากสัตว์และพืช ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย อีกทั้งยังช่วยในการดูดซึมวิตามินต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย

ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายประมาณสัปดาห์ละ ๓-๔ ครั้ง เพื่อให้ร่างกายมีความคล่องตัว แข็งแรง ซึ่งจะทำให้การทรงตัว และการเคลื่อนไหวดีขึ้น ไม่หกล้มง่าย

อนามัย การดูแลตนเองโดยเฉพาะให้พยายาม ลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งสังเกตการทำงานของอวัยวะในร่างกาย และควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

อัจฉริยะ จะต้องให้ความสนใจการขับถ่ายของผู้สูงอายุด้วยว่ามีปัญหาหรือไม่ บางรายอาจจะเกิดปัญหาถ่ายยาก ถ่ายลำบาก อีกส่วนหนึ่งอาจมีปัญหาเรื่องกลั้นการขับถ่ายไม่ได้ ซึ่งแต่ละปัญหาจะต้องให้การดูแลแก้ไขไปตามสาเหตุ

อุบัติเหตุ เกิดขึ้นได้ทุกขณะ และอาจทำให้เกิดความบาดเจ็บ หรือความพิการต่าง ๆ ควรพยายามดูแลสุขภาพสถานที่ให้ปลอดภัย มีแสงสว่างพอเหมาะ พื้นไม่ลื่น หรือควรมีราวจับในที่ที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย ๆ เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น

อากาศดี เน้นให้อยู่ในสถานที่ ที่มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม

อารมณ์ อติเรก อนาคต อบอุ่น เป็น ๔ อ. ที่เน้นทางด้านความรู้สึกนึกคิด และจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้การมีชีวิตอยู่แต่ละวันมีความสุข มีความรื่นรมย์กับการมีชีวิตอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรเข้าใจธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ และปรับความรู้สึกนึกคิดไปตามนั้น ไม่ยึดแต่ลักษณะเก่า ๆ ดั้งเดิมที่เคยเป็นมา ควรมีงานอดิเรกที่น่าสนใจ แต่ไม่ควรเป็นสิ่งที่เป็นการระรานนัก เช่น ถ้าอยู่คน

<sup>๓๐</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๗.

เดี๋ยวก็ไม่ควรเลี้ยงสัตว์จำนวนมาก เพราะเป็นภาระมากและถ้าสัตว์เจ็บป่วย เสียชีวิต ก็เกิดความ สลดหดหู่ และจิตใจเศร้าหมองได้ ผู้สูงอายุควรคิดถึงอนาคตด้วย และควรพยายามเข้าร่วมในสังคม กลุ่มต่าง ๆ ตามสมควร การมีเพื่อนรุ่นเดียวกัน หรือต่างรุ่น จะทำให้มีความอบอุ่น และรู้สึกถึงคุณค่า ของตน

ทัศนคติพื้นฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพ : ปัจจัยกำหนดสุขภาพ<sup>๓๑</sup>

ทัศนคติพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพทั้ง ๔ ประการ ได้แก่

๑) คิดถึงส่วนรวม คิดถึงผู้อื่นมากกว่าตัวเอง เวลาที่คนไทยคิดถึงตัวเองมากกว่าคนอื่น จะทำอะไรก็จะถามว่าทำแล้วฉันจะได้อะไร ไม่เคยถามว่าทำแล้วสังคมจะได้อะไร การรณรงค์เรื่อง สิ่งแวดล้อมเป็นไปได้อย่างลำบากมาก เพราะรณรงค์สิ่งแวดล้อมต้องทำให้คนคิดถึงส่วนรวมมากกว่า ความสะดวกสบายส่วนตัว ทำไมไม่ควรใช้โฟม หรือเปิดแอร์เต็มที่ ก็เพราะมันก่อปัญหาแก่ส่วนรวม คนเราจะไม่ใช้โฟมหรือไม่เปิดแอร์ฟุ่มเฟือยก็ต่อเมื่อคิดถึงส่วนรวมมากกว่าความสะดวกสบายส่วนตัว แต่คนไทยตอนนี้คิดถึงตัวเองมากกว่าส่วนรวม คิดถึงตนเองมากกว่าคนอื่น คิดถึงตัวเองมากกว่าลูก คิดถึงตัวเองมากกว่าผัวหรือเมียด้วยซ้ำ

๒) เห็นว่าความสุขไม่ได้เกิดจากวัตถุอย่างเดียวแต่มาจากที่อื่นด้วย ตอนนี้มีการรณรงค์ “ไม่ซื้อก็สุขได้” คนมักจะคิดว่ามีความสุขจากการซื้อ แต่เอาตามาคิดว่าไม่พอ ต้องบอกว่า “สุขได้เพราะ ไม่ซื้อ” ซื้อแล้วทุกข์ไม่รู้ว่าจะเก็บไว้ที่ไหน ไม่รู้จะเที่ยวที่ไหนเพราะมีเงินมากเหลือเกิน ทุกข์เพราะซื้อ มากเหลือเกิน บางคนมีเสื้อมากไม่รู้จะใส่ตัวไหน มีรองเท้าเป็นพันคู่เครียดไม่รู้จะใส่คู่ไหน แต่ที่จริง ความสุขหาได้จากการทำงานและเสียสละ เช่น โครงการจิตอาสา ชวนคนทำความดี มีความสุขได้โดย ทำความดี มีคนหนึ่งเขาไปนวดเด็กที่บ้านปากเกร็ด (เป็นเด็กกำพร้า กล้ามเนื้อลีบเพราะไม่มีใครอุ้ม) ๒-๓ ครั้งทุกสัปดาห์ เดิมเขาเป็นไมเกรน แต่การทำเช่นนี้ทำให้เขาหายไมเกรน ลืมกินยาไปเลย เด็กให้ ความสุขแก่เขามาก ไม่ใช่เขาไปให้ความสุขแก่เด็กเท่านั้น กรณีนี้เป็นตัวอย่างการได้รับความสุขที่ไม่ ได้มาจากการบริโภคเพียงอย่างเดียว

๓) พึ่งพาน้ำพริกน้ำแรงและความเพียรพยายามของตนเอง ไม่หวังลาภลอยคอยโชคและ รวยลัด เช่น เล่นการพนัน เล่นหวย หวังพึ่งแต่จตุคามรามเทพ (ซึ่งแม้ทุกวันนี้จะตกสมัยแล้วสิ่งศักดิ์ สิทธิ์อื่นก็มาแทนที่) การโกงข้อสอบ การคอร์รัปชัน เป็นผลมาจากความคิดว่าทำอย่างไรจะรวยโดยไม่ ต้องเหนื่อย นักศึกษาก็คิดว่าทำอย่างไรจะเรียนดีได้โดยไม่ต้องเหนื่อย ทำอย่างไรจะได้คะแนนดีโดยไม่ ต้องสอบ ถ้าไม่โกงก็ไปขอคะแนนจากอาจารย์ โดยการให้บริการพิเศษแก่อาจารย์เพื่อที่จะได้คะแนนดี

<sup>๓๑</sup> ธรรมเพื่อสุขภาพบนวิถีความพอเพียง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm>, [๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐].

๔) คิดดี คิดเป็น เห็นตรง ไม่คิดเอาแต่ใจตนเอง คือ รู้จักคิด คิดเกื้อกูลคิดเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เอาความถูกต้องเป็นหลัก ความถูกต้องเป็นรอง นี่คือทัศนคติที่จะนำไปสู่สภาวะ ๔ ประการ

สิ่งแวดล้อมที่เสื่อมถอย : อุปสรรคของการเกิดทัศนคติพื้นฐาน

เมื่อกล่าวถึงสภาวะไม่ว่าของคนหรือสังคมมี ๒ ด้านที่จะพิจารณาคือ “ทัศนคติ และสิ่งแวดล้อม” ทัศนคตินี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยสิ่งต่าง ๆ สิ่งแวดล้อม ระบบการศึกษา สื่อสารมวลชน อาศัยสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลด้วย แต่ปัจจุบันทัศนคติพื้นฐานเกิดขึ้นได้ยากเพราะสิ่งแวดล้อมชักนำไปในทางไม่ดีหรือไม่เกื้อกูล ยกตัวอย่างง่าย ๆ อิทธิพลของพื้นที่เสี่ยง หมายถึง ผับ บาร์ คาราโอเกะ อาบอบนวด ซึ่งถือเป็นพื้นที่เสี่ยง มีงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของเยาวชน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมากกับจำนวนพื้นที่เสี่ยง เช่น ที่จังหวัดระยองมีพื้นที่เสี่ยงอยู่ประมาณ ๓๔๐ แห่งต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งมีสูงมากถึง ๔๐ เท่า ของอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศ ที่มี ๒๙ แห่งต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ พื้นที่เสี่ยงเหล่านี้จะไปสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเด็กเยาวชนในจังหวัดระยองที่มีปัญหาสูงมาก เช่น เด็กอยู่ในสถานพินิจ ๑๑๙ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน เป็น ๒ เท่าของอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศ อัตราผู้ขอรับการรักษาบำบัดยาเสพติด ๘๐๙ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน เป็น ๑๐ เท่าของอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศ เยาวชนตั้งครรภ์ก่อนอายุ ๑๔ ปี อัตราเฉลี่ย ๙๐ คนต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน คือสูงเกือบ ๔ เท่าของอัตราเฉลี่ย ส่วนการทำแท้งไม่มีตัวเลข แต่จำนวนเด็กคลอดก่อนอายุ ๑๙ ปี มีถึง ๒,๗๗๒ คน หรือคิดเป็น ๒ เท่าของอัตราเฉลี่ยของทั่วประเทศ เด็กถูกละเมิดทางเพศที่อายุไม่เกิน ๑๘ ปี คิดเป็น ๒๒ คนต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน นับว่าสูงมากเมื่อเทียบกับ ๖ คน ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ซึ่งเป็นอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศ<sup>๓๒</sup>

<sup>๓๒</sup> ธรรมเพื่อสภาวะบวรวิถึความพอเพียง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm>, [๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐].



## ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ

สุขภาวะ (Well-Being)<sup>๓๓</sup> คือ การมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” ซึ่งสุขภาวะทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึงจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่มีความเครียด มีสติสัมปชัญญะ และความคิดอ่านตามควรแก่อายุ หรือกล่าวได้ว่าจิตใจเป็นตัวเชื่อมระหว่างภายในและภายนอกตัวอย่างเช่น การทำสมาธิ เทคนิคการ Deep Relaxations เพื่อเป็นการเพิ่มสมาธิและช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ การทำสมาธิและการใช้น้ำมันสมุนไพร Mass therapy และการกดจุด ซึ่งเป็นการทำให้มีการเคลื่อนไหวของพลังงานภายใน ส่วนองค์การอนามัยโลกได้นิยาม สุขภาพ ว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น หรือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกอย่างทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ นั่นคือ วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา มีการอธิบายถึงสุขภาวะด้านต่าง ๆ ดังนี้

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ในการแพทย์แบบองค์รวมจะเน้นไปที่การคลายความตึงของกล้ามเนื้อโดยการถ่ายทอดพลังงานผ่านทางารนวด ได้แก่ วารีบำบัด การพอกหน้าด้วยผักและโคลนพอก การบำบัดโดยการสัมผัส (Touch Therapy)<sup>๓๔</sup>

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีความสุข สันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี<sup>๓๕</sup>

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจากการเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรอบรู้<sup>๓๖</sup>

<sup>๓๓</sup> กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และ พันัส พงษ์สุรนนท์, เอกสารประกอบการเรียน SE๔๐๐๑ วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Care, (สมุทรสงคราม: สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชนสถาบันการ เรียนรู้เพื่อปวงชน, ๒๕๕๕), หน้า ๑๕-๒๑.

<sup>๓๔</sup> กองบรรณาธิการไกลหมอ, รุทันเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร: ไกลหมอ, ๒๕๔๙), หน้า ๒๕-๓๑.

<sup>๓๕</sup> ประเวศ วะสี, สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓), หน้า ๓๕-๓๙.

<sup>๓๖</sup> สันต์ หัตถิรัตน์, นอนไม่หลับ, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์ดี, ๒๕๔๘), หน้า ๑๐-๑๔.

สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม ๒ แบบ<sup>๓๗</sup> ดังนี้

๑. สุขภาพแบบองค์รวม คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย ๓ อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการพิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และ การรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

๒. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด โดยพิจารณาทุกองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด

สำหรับคำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมของไทย ตาม (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ระบุไว้ว่า เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้หมายถึงความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น โดย (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพได้จำแนกภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยอาศัยความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาตั้งแต่ในอดีต เช่น รักษาด้วยการใช้สมุนไพร การนวด ประคบ การใช้ธรรมชาติบำบัด การนั่งสมาธิ

๒. ระบบแพทย์พื้นบ้าน คือ ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน จนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต

๓. การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หรือใช้แพทย์พื้นบ้าน เช่น โยคะ ชีกง หรือการฝังเข็ม

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้เปิดให้บริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวม หรือ ไทยสัปปายะ โดยสัปปายะ เป็นคำมาจากภาษาบาลี แปลว่า สภาพเอื้อเกื้อหนุน ช่วยให้เป็นอย่างดี ทำกิจกรรม หรือดำเนินกิจกรรมได้ผลดี ไทยสัปปายะจะเป็นการรวมภูมิความรู้ด้านการแพทย์แผน

---

<sup>๓๗</sup> Daelemans, Walter, Jakub Zavrel, Ko van der Sloot, and Antal van den Bosch, TiMBL: Tilburg Memory Based Learner, version 4.3, Reference Guide ILK Technical Report 02-10, 49.

ไทย ทั้งองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไทย หัตถบำบัดด้วยการนวดแผนไทย และสปาแบบไทยที่มีการรักษาด้วยอาหาร การบำบัดด้วยน้ำ การบำบัดด้วยกลิ่น การสร้างความแข็งแรงให้กับจิตใจด้วยการนั่งสมาธิ การทำฤๅษีตัดตน รวมทั้งกายบริหารแบบต่าง ๆ โดยทั้งหมด อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

## ๒.๔ หลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

หลักธรรมคำสอนที่พระผู้มีพระภาคอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ ได้ยังประโยชน์สุขแก่พุทธศาสนิกชนผู้ได้ศึกษาและปฏิบัติตลอดมา ทุกเพศทุกวัย ทุกชาติชั้นวรรณะโดยเสมอกัน กระทั่งผसानกลมกลืนจนกลายเป็นวัฒนธรรมอันดีงามของชนชาติไทย และของนานาอารยประเทศทั้งหลายในโลก มาจนถึงปัจจุบัน อนึ่ง วิธีการดำเนินชีวิตของชาวพุทธตั้งแต่เกิดจนตาย ล้วนแต่เกี่ยวข้องกับหลักพุทธธรรมทั้งสิ้น เพราะเป็นหลักที่แสดงความจริงของสรรพสิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความจริงของชีวิตที่มนุษย์ปุถุชนและสัตว์โลกทั้งหลายจะต้องเผชิญอย่างไม่อาจปฏิเสธได้ การสั่งสอนธรรมของพระพุทธเจ้า ทรงมุ่งผลในทางปฏิบัติ ให้ทุกคนจัดการกับชีวิตที่เป็นอยู่จริง ๆ ในโลกนี้ และเริ่มแต่บัดนี้ ความรู้ในลักษณะทั้งสองข้างต้นนั้น จึงเป็นสิ่งที่ทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพและระดับชีวิตอย่างไร สามารถเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ตามสมควรแก่สภาพและระดับชีวิตนั้น ๆ ด้วยเหตุนี้ หลักพุทธธรรมดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่พุทธศาสนิกชนจะต้องศึกษาความเข้าใจ เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินของตนเอง ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงขึ้นหรือวัยไถ่ของชีวิต

ผู้สูงอายุ หรือผู้ใหญ่ ถือเป็นบุคคลผู้ที่ล่วงกาลผ่านวัย มีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตมาก่อน และเป็นผู้ที่ย่างเข้าสู่ปัจฉิมวัย การดำรงชีวิตในช่วงวัยสุดท้ายนี้ อาจเกิดความอ้างว้างว่าเหว ความเหงา โดยเฉพาะผู้เฒ่าผู้แก่ที่ต้องอยู่เฝ้าบ้าน ลูกหลานได้แยกไปมีครอบครัวหรือให้เวลากับการทำงาน จนลืมเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุหรือบิดามารดา จะเห็นได้ว่า ในปัจจุบัน ได้มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราหรือผู้สูงอายุเกิดขึ้นอยู่ทั่วไป นี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน จึงจำต้องหันไปพึ่งพึ่งอาศัยสถานสงเคราะห์ ดังนั้น ทางแก้ไขที่ดีที่สุดคือ การที่ลูกหลานหันมาดูแลเอาใจใส่ให้ความอบอุ่นแก่ท่านเหล่านั้น อย่าให้ท่านเหล่านั้นเกิดความเหงา ว่าเหมือนอยู่ตัวคนเดียว

หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมและเกี่ยวข้อง ให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้ได้รับประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และเข้าถึงสิ่งที่ดีงามเป็นประโยชน์ ทำให้เข้าใจและเห็นชีวิตที่มีคุณค่าเป็นความดีงาม พร้อมกับทำให้มีอายุยืนต่อไปด้วย ผู้สูงอายุจึงต้องศึกษาเรียนรู้และทำความเข้าใจหลักพุทธธรรม และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันดังต่อไปนี้

### สัปปายะ ๗<sup>๓๘</sup>

โดยหลักธรรมชาติทั่วไปถือว่าสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อความเป็นอยู่ของบุคคลต่อความเสื่อม ความเจริญของบุคคล ถ้าบุคคลอาศัยอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี ก็จะก่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้าในชีวิตได้มาก การเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุก็ต้องอาศัยหลักสัปปายะ ๗ ดังนี้

๑) อาวาสสัปปายะ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย หรือ วัด อันเป็นที่สบาย สงบ ปราศจากผู้คนสัญจรไปมา ไม่ใกล้หนองน้ำ บ่อน้ำ หรือแหล่งชุมชนจนเกินไป อันอาจเกิดความรำคาญจากการไปมาของผู้คน มีรั้วรอบขอบชิด ปกป้องภัยต่อความเป็นอยู่ สถานที่นั้นมีที่ที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๒) โจรสัปปายะ คือ สถานที่แห่งนั้นต้องมีทางโจจร หรือ ทางเดิน ถนนหนทางไปมาได้สะดวก ไม่ใกล้นัก ไม่ไกลนัก เหมาะสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๓) ภัตตสัปปายะ ได้แก่ การสนทนา พูดคุย การฟัง คือ การสนทนา พูดคุยกันแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการเหมาะสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๔) บุคคลสัปปายะ คือ บุคคลที่อยู่ร่วมกัน บุคคลที่ติดต่อคบหา ควรเป็นผู้ตั้งมั่นในศีลธรรม มีความสันโดษ มกน้อย ชักจูงแนะนำไปในทางที่จะเป็นประโยชน์เหมาะสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๕) โภชนสัปปายะ ได้แก่ อาหารที่บริโภคนั้น ควรเป็นอาหารที่สบายต่อความเป็นอยู่ในอรรถภาพแห่งตน เมื่อบริโภคเข้าไปแล้ว ไม่ทำให้เกิดทุกขเวทนา เช่น ท้องอืด ท้องร่วง ท้องเดิน เป็นอาหารที่จะเป็นคุณประโยชน์แก่ร่างกายโดยเหมาะสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๖) อุตุสัปปายะ ได้แก่ ฤดูอันเป็นที่สบาย หมายถึงอากาศตามฤดูกาล ความร้อน ความเย็น ของอากาศ ซึ่งบางสถานบางฤดูอาจจะร้อนจัดเกินไป บางฤดูก็หนาวจัดเกินไป หรือกลางวันร้อนจัดกลางคืนหนาวจัด ซึ่งสภาพอากาศเช่นนี้จะทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยแก่ร่างกาย จึงต้องเลือกให้เหมาะสมแก่สภาพร่างกายของตน

๗) อิริยาปถสัปปายะ ได้แก่ อิริยาปถอันเป็นที่สบาย หมายถึงอิริยาปถทั้ง ๔ หรือ การเคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง นอน อิริยาปถใดที่ทำให้จิตไม่สงบระงับ ก็แสดงว่าอิริยาปถนั้นไม่สบายไม่เหมาะสม จึงเว้นเสียจากการใช้อิริยาปถนั้น หากเมื่อจำเป็นก็ใช้แต่น้อย ทั้งหมดนี้เรียกว่า สัปปายะ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการประพฤติวัตรปฏิบัติธรรม<sup>๓๙</sup>

<sup>๓๘</sup> วิสุทฺธิ. ๑/๑๖๑.

<sup>๓๙</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมศัพท์พุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, ๒๕๔๓), หน้า ๒๐๙ – ๒๑๐.

### หลักไตรลักษณ์<sup>๔๐</sup>

ไตรลักษณ์ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สามัญญลักษณะ แปลว่าลักษณะที่ทั่วไป หรือเสมอเหมือนกันแกสิ่งทั้งปวง มี ๓ ประการ ได้แก่ ๑) อนิจจตา ความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ความไม่ยั่งยืน ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป ๒) ทุกขตา ความเป็นทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว ภาวะที่กดดัน ผื่นและขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไป จะทำให้อยู่ในสภาพนั้นไม่ได้ ภาวะที่ไม่สมบูรณ์มีความบกพร่องอยู่ในตัว ไม่ให้ความเสมออย่างแท้จริง หรือความพึงพอใจเต็มที่แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปอยากเข้าไปยึดด้วยตัณหาอุปาทาน ๓) อนัตตตา ความเป็นอนัตตตา ความไม่ใช่ตัวตน ความไม่มีตัวตนที่แท้จริงของมันเอง สิ่งทั้งหลายประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ อันสัมพันธ์เนื่องกัน เกิดดับสืบต่อกันไปอยู่ตลอด เวลาไม่ขาดสายจึงเป็นภาวะที่ไม่เที่ยง เมื่อต้องเกิดดับไม่คงที่และเป็นไปตามเหตุปัจจัยที่อาศัยก็ย่อมมีความบีบคั้น กดดัน ขัดแย้งและแสดงถึงความบกพร่องไม่สมบูรณ์อยู่ในตัว เมื่อทุกส่วนเป็นไปในรูปกระแสที่เกิดดับอยู่ตลอดเวลาขึ้นต่อเหตุปัจจัยเช่นนี้ ก็ย่อมไม่เป็นตัวของตัว มีตัวตนแท้จริงไม่ได้<sup>๔๑</sup>

ในกรณีของ สัตว์ บุคคล ประกอบด้วย ชันธ ๕ เท่านั้น เป็นอันตัดปัญหาเรื่องที่จะมีตัวตนเป็นอิสระอยู่ต่างหาก เมื่อแยกชันธ ๕ ออกพิจารณาแต่ละอย่าง ๆ ก็เห็นว่า ชันธทุกชันธไม่เที่ยง เมื่อไม่เที่ยงก็เป็นทุกข์ เป็นสภาพบีบคั้นกดดันแก่ผู้เข้าไปยึด เมื่อเป็นทุกข์ก็ไม่ใช่ตัวตน ที่ว่าไม่ใช่ตัวตนก็เพราะแต่ละอย่าง ๆ ล้วนเกิดจากเหตุปัจจัย ไม่มีตัวตนของมันเอง อีกอย่างหนึ่งเพราะไม่อยู่ในอำนาจ ไม่เป็นของสัตว์บุคคลนั้นแท้จริง ถ้าสัตว์ บุคคลนั้นเป็นเจ้าของชันธ ๕ แท้จริง ก็ย่อมต้องบังคับให้เป็นไปตามความต้องการได้และไม่ให้เปลี่ยนแปลงไปจากสภาพที่ต้องการได้ เช่น ไม่ให้เจ็บป่วย เป็นต้น การรู้เท่าทันในไตรลักษณ์ จะเป็นตัวเร่งทำให้ผู้สูงอายุไม่อยู่ในความประมาท เพราะเมื่อรู้ว่าสิ่งทั้งหลายไม่เที่ยงแท้แน่นอน ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาไม่คงตัว จะต้องแตกสลายกลับกลายไป วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง พึงเร่งรัดทำการตามเหตุปัจจัย จะต้องเร่งชวนชวยป้องกันความเสื่อมที่ยังไม่เกิดขึ้น แก้ไขปัญหาหรือความเสียหายผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว รักษาสิ่งที่ดีและทำสิ่งที่ดีเพื่อให้เกิดความเจริญงอกงามต่อไป เช่น รู้ว่าสิ่งทั้งหลายไม่เที่ยง จะเสื่อมสิ้นสูญสลายไปตามเหตุปัจจัย เมื่อต้องการความดีงามความเจริญก็ต้องเพียรพยายามทำกรรมทั้งหลาย อันจะเป็นเหตุให้สิ่งดีงามนั้นดำรงอยู่ได้นานที่สุด และบังเกิดประโยชน์แก่ตนมากที่สุด จึงเรียกว่า คุณค่าด้านทำกิจ หรือคุณค่าเพื่อความไม่ประมาท

<sup>๔๐</sup> ชุ.ธ.อ. (ไทย) ๖/๗/๓๙.

<sup>๔๑</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), หลักพุทธธรรม ฉบับปรับปรุง, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๓.

### ชั้น ๕<sup>๔๒</sup>

ชั้น ๕ เป็นส่วนประกอบ ๕ อย่างของชีวิต สิ่งทั้งหลายที่มองเห็น ในรูปของส่วนประกอบต่าง ๆ ที่มาประชุมกันเข้า ตัวตนแท้ๆ ของสิ่งทั้งหลายไม่มี เมื่อแยกส่วนต่าง ๆ ที่มาประกอบกันเข้านั้นออกไปให้หมด ก็จะไม่พบตัวตนของสิ่งนั้น สภาพของสิ่งทั้งหลายในรูปของการประชุม ส่วนประกอบเช่นนี้ พุทธธรรมได้แสดงส่วนประกอบต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมทั้งวัตถุและจิตใจ หรือทั้งรูปธรรมและนาม ธรรม พุทธธรรมแยกแยะชีวิต พร้อมทั้งองค์ภาพพทั้งหมดที่บัญญัติเรียกว่า สัตว์ บุคคล ฯลฯ ออกเป็นส่วนประกอบต่าง ๆ ๕ ประเภท หรือ ๕ หมวด เรียกทางธรรมว่า เบญจชั้น คือ

๑) รูป ได้แก่ ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด ร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกาย หรือสสารและพลังงานฝ่ายวัตถุ พร้อมทั้งคุณสมบัติและพฤติกรรมต่าง ๆ ของสสารพลังงานเหล่านั้น

๒) เวทนา ได้แก่ ความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ซึ่งเกิดจากผัสสะทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ

๓) สัญญา ได้แก่ ความกำหนดได้หรือหมายรู้ คือ กำหนดรู้อาการเครื่อง หมายลักษณะต่าง ๆ อันเป็นเหตุให้จำอารมณ์ นั้น ๆ ได้

๔) สังขาร ได้แก่ องค์ประกอบ หรือคุณสมบัติต่าง ๆ ของจิต มีเจตนาเป็นตัวนำ ซึ่งแต่งจิตให้ดีหรือให้ชั่ว หรือเป็นกลาง ๆ ปรงแปรตามการตรึกนึกคิดในใจ และการแสดงออกทางกาย ทางวาจา ให้เป็นไปต่างๆ เป็นที่มาของกรรม เช่น ศรัทธา สติ หิริ โอตตัปปะ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ปัญญา โลภะ โทสะ โมหะ มานะ ทิฐิ เป็นต้น เรียกรวมอย่างง่าย ๆ ว่าเครื่องปรงของจิต เครื่องปรงของความคิด หรือเครื่องปรงของกรรม

๕) วิญญาณ ได้แก่ ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ คือ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสทางกาย และการรู้อารมณ์ทางใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างชั้นต่าง ๆ ชั้นทั้ง ๕ อาศัยซึ่งกันและกัน รูปชั้น เป็นส่วนกาย นามชั้นทั้งสี่ เป็นส่วนใจ กายกับใจทำหน้าที่เป็นปกติ และประสานสอดคล้องกัน ชีวิตจึงจะดำรงอยู่ได้ด้วยดี เช่น กิจกรรมของจิตใจต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับโลก ซึ่งเกิดขึ้นได้ด้วยอาศัยอารมณ์ คือ รูป กลิ่น รส และสิ่งต้องกาย ผ่านเข้ามาทางตา หู จมูก ลิ้นและกาย อารมณ์ทั้ง ๕ ก็ดี ตา หู จมูก ลิ้น กาย ก็ดี ต่างก็เป็นรูปธรรมอยู่ในรูปชั้น คือ เป็นฝ่ายกาย ส่วนด้านจิตใจถือกายเป็นเสมือนอุปกรณ์สำเร็จรูปที่สร้างขึ้นมารับใช้กิจกรรมของจิตใจ จึงถือว่าจิตใจเป็นศูนย์กลางแห่งกิจกรรมของชีวิต มีความกว้างขวาง ซับซ้อนและลึกซึ้งมาก เป็นที่ให้คุณค่าและความหมายแก่ชีวิต และเกี่ยวข้องโดยตรง นามชั้นทั้ง ๔ (เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ) มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและส่งอิทธิพล

<sup>๔๒</sup> ที.สี.อ. ๒๑๗/๑๙๐.

เป็นปัจจัยแก่กัน การเกิดขึ้นของนามชั้น ทั้งสี่เหล่านั้น ตามปกติจะดำเนินไปตามกระบวนการ คุณค่าทางจริยธรรม ตามปกติมนุษย์จะยึดถืออยู่เสมอว่า ตัวตนที่แท้ของตนมีอยู่ในรูปใด รูปหนึ่ง บ้างก็ยึดเอาจิตเป็นตัวตน บ้างก็ยึดถือว่ามีสิ่งที่เป็นตัวตนอยู่ต่างหากแฝงซ่อนอยู่ในจิตนั้น ซึ่งเป็นเจ้าของ และเป็นตัวการที่คอยควบคุม บังคับบัญชากายและใจนั้นอีกชั้นหนึ่ง การแสดงชั้น ๕ นี้ มุ่งให้เห็นว่า สิ่งที่เราเรียกว่า สัตว์ บุคคล ตัวตนเป็นต้นนั้น เมื่อแยกออกไปแล้ว ก็จะพบแต่ส่วนประกอบ ๕ ส่วน เหล่านี้เท่านั้น ไม่มีสิ่งอื่นเหลืออยู่ที่จะมาเป็นตัวตนต่างหากได้ แต่ละอย่างก็มีอยู่เพียงในรูปที่สัมพันธ์ เนื่องอาศัยกันไม่เป็นอิสระ ไม่มีโดยตัวของมันเอง ชั้น ๕ แต่ละอย่างนั้นก็ไม่ใช้ตัวตน จึงแสดงถึง ความเป็นอนัตตา สิ่งที่เราเรียกว่า สัตว์ หรือบุคคล หรือตัวตน เป็นเพียงชื่อที่สมมติขึ้นหรือ คำเรียกที่ ให้แก่การรวมกันแห่งชั้นทั้ง ๕ นี้ และชั้น ๕ ทั้งหมดเป็นสิ่งไม่เที่ยงและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ สิ่งใด ไม่เที่ยง สิ่งนั้นก็เป็นอย่างทุกข<sup>๔๓</sup>

เมื่อมองเห็นเช่นนั้นแล้ว ก็จะถอนความยึดมั่นถือมั่นในเรื่องตัวตนได้ ความเป็นอนัตตา นี้จะเห็นได้ชัดต่อเมื่อเข้าใจกระบวนการของชั้น ๕ ในวงจรแห่งปฏิจสมุปบาท

#### อริยสัจ ๔<sup>๔๔</sup>

อริยสัจ ๔ เป็นหลักธรรมสำคัญที่ครอบคลุมคำสอนทั้งหมดในพระพุทธศาสนา ลักษณะของคำสอนในพระพุทธศาสนา เป็นการสอนความจริงที่เป็นประโยชน์ กล่าวคือ ความจริงที่นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ชีวิตได้ ส่วนสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ แม้เป็นความจริงก็ไม่สอน และอริยสัจนี้ ถือว่าเป็นความจริงที่เป็นประโยชน์ โดยเหตุนี้ พระพุทธเจ้าจึงไม่ทรงสนพระทัย และไม่ยอมทรงเสียเวลาในการ ถกเถียงปัญหาทางอภิปรัชญาต่างๆ ซึ่งอริยสัจ ๔ ได้แก่

๑) ทุกข แปลว่า ความทุกข์ หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ ปัญหาต่างๆ ของมนุษย์ กล่าวให้ลึกลงไปอีก หมายถึง สภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ติดอยู่ในกฎธรรมดาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วยภาวะบีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง ขัดข้อง มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแก่นสารและความเที่ยงแท้ ไม่อาจให้ความพึงพอใจเต็มอ้อมแท้จริง พร้อมทั้งจะก่อปัญหา สร้างความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ ทั้งที่เกิดเป็นปัญหาขึ้นแล้ว และที่อาจเกิดเป็นปัญหาขึ้นมา เมื่อใดเมื่อหนึ่งในรูปใดรูปหนึ่งแก่ผู้ที่ยึดติดถือมั่นไว้ด้วยอุปาทาน

๒) ทุกขสมุทัย เรียกสั้นๆ ว่า สมุทัย แปลว่า เหตุเกิดแห่งทุกข์ หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความอยากที่ยึดถือเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง โดยอาการที่เราซึ่งเสพเสวย ที่จะได้ จะเป็น จะไม่เป็น อย่างนั้นอย่างนี้ ทำให้ชีวิตถูกบีบคั้นด้วยความเร่าร้อน ร้อนรน กระวนกระวาย ความหวงแหนเกลียดชัง หวั่นกลัว หวาดระแวง ความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัดในรูปใดรูปหนึ่งอยู่ตลอดเวลาไม่

<sup>๔๓</sup> ชูศักดิ์ ทิพย์เกษร และคณะ (แปล), พระพุทธเจ้าสอนอะไร, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๕๐.

<sup>๔๔</sup> อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๐๒/๑๕๖.

อาจปลอดภัยโล่งเบา เป็นอิสระ สดชื่น เบิกบานได้อย่างบริสุทธิ์สิ้นเชิง ไม่รู้จักความทุกข์ชนิดที่เรียกว่า ไร้ไผ่ฟ้า และไม่อึดเพื่อ

๓) ทุกชนิดโรธ เรียกสั้น ๆ ว่า นิโรธ แปลว่าความดับทุกข์ ได้แก่ภาวะที่เข้าถึง เมื่อกำจัดอวิชชา สำรอกตัณหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกตัณหาย้อมใจหรืออุตุลากไป ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกกระวนกระวายความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัดอย่างใด ๆ หลุดพ้นเป็นอิสระ ประสบความสุขที่บริสุทธิ์สงบปลอดภัย โล่งเบา ผ่องใส เบิกบาน เรียกสั้น ๆ ว่านิพพาน

๔) ทุกชนิดโรธคามินีปฏิปทา เรียกสั้น ๆ ว่า มรรค แปลว่า ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์ หรือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ทุกชนิดโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ คือ อริยมรรค มีองค์ ๘ คือ สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และ สัมมาสมาธิ ที่เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา เพราะเป็นทางสายกลางซึ่งดำเนินไปพอดี ที่จะให้ถึงนิโรธ โดยไม่ติดข้องหรือเียงไปหาที่สุดสองอย่าง คือ กามสุขัลลิกานุโยค (ความหมกมุ่นในเรื่องกาม) และอัตตกิลมณานุโยค (การประกอบความลำบากแก่ตน หรือบีบคั้นทรมานตนเองให้เดือดร้อน) กิจในอริยสัจคือ หน้าที่อันจะพึงทำต่ออริยสัจ ๔ แต่ละอย่างหรือแต่ละข้อนั้น ๆ โดยจะต้องให้อริยสัจแต่ละข้อสัมพันธ์ตรงกันกับหน้าที่ จึงจะได้ชื่อว่าเป็นการแสดงอริยสัจ และเป็นการปฏิบัติธรรมโดยชอบ มิฉะนั้น จะทำให้เกิดความผิดพลาด ทั้งในความเข้าใจและการประพฤติปฏิบัติ<sup>๔๕</sup> มีดังนี้

๑) ทุกขอริยสัจ ควรกำหนดรู้ หมายถึง การศึกษาให้รู้จักให้เข้าใจสภาวะที่เป็นทุกข์ตามที่มันเป็นของมันจริง ๆ โดยทำการเข้าใจปัญหา และกำหนดขอบเขตของปัญหาให้ชัดเจน จัดเป็นขั้นเริ่มต้นที่จะช่วยให้การดำเนินการขั้นต่อ ๆ ไป เป็นไปได้และตรงปัญหา

๒) ทุกขสมุทัยอริยสัจ ควรละ หมายถึง การกำจัดเหตุแห่งทุกข์ ทำสิ่งที่ป็นสาเหตุแห่งทุกข์ให้หมดสิ้นไป เป็นการแก้ไขกำจัดต้นตอของปัญหา

๓) ทุกชนิดโรธอริยสัจ ควรทำให้แจ้ง หมายถึง การประจักษ์แจ้ง หรือบรรลุถึงภาวะดับทุกข์ เป็นการเข้าถึงภาวะที่แก้ไขปัญหาได้เสร็จสิ้น ภาวะหมดปัญหา หรือภาวะปราศจากปัญหาบรรลุจุดหมายที่ต้องการ

๔) ทุกชนิดโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ ควรเจริญ หมายถึง การทำให้เกิดขึ้นและเจริญเพิ่มพูนขึ้น ด้วยการฝึกอบรมตามข้อปฏิบัติของมรรค และการลงมือปฏิบัติตามมรรควิธีที่จะกำจัดเหตุแห่งทุกข์ เป็นการกระทำตามวิธีการที่จะนำไปสู่จุดหมาย หรือการกำหนดวางรายละเอียดวิธีปฏิบัติแล้วลงมือแก้ไขปัญหา

<sup>๔๕</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), หลักพุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยายความ, (กรุงเทพมหานคร:ธรรมสภา, ๒๕๔๙), หน้า ๘๙๖-๘๙๗.



### เบญจศีล-เบญจธรรม

การรักษาศีล ประพฤติธรรม ๒ ประการ คือ ๑) ปฏิบัติตามหลักเบญจศีล หรือ สิกขาบท ๕ และ ๒) การรักษาเบญจธรรม

#### เบญจศีล<sup>๔๖</sup> ได้แก่

๑) เว้นปาณาติบาต คือ ไม่ทำลายชีวิต ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่นทางด้านชีวิตร่างกาย

๒) เว้นอทินนาทานา คือ ไม่เอาของที่เขาไม่ได้ให้ การไม่ลักขโมย ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่น ทางด้านทรัพย์สินและกรรมสิทธิ์

๓) เว้นกาเมสุมิจฉาจารา คือ ไม่ประพฤติผิดในกามทั้งหลาย ได้แก่ ความประพฤติ หรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่น ทางด้านคู่ครอง บุคคลที่รักหวงแหน ไม่ผิดประเพณีทางเพศ ไม่นอกใจในคู่ครองของตนเอง

๔) เว้นมุสาวาหา คือ ไม่พูดเท็จ ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่น ด้วยวาจาเท็จ โกหกหลอกลวง ตัดรอนประโยชน์หรือแกล้งทำลาย

๕) เว้นจากของเมา คือ เจตนางดเว้นจากการเสพของมีนเมา คือ สุราและเมรัย อันเป็นเหตุแห่งความประมาท ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิต ที่ปราศจากความประมาทพลั้งพลาดมีนเมา เนื่องจากการใช้สิ่งเสพติดที่ทำให้เสียสติสัมปชัญญะ

การรักษาศีล ช่วยส่งเสริมพัฒนาให้การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุข เกิดความเคารพในสิทธิของผู้อื่น ช่วยปกป้องคุ้มครองชีวิตและทรัพย์สินของกันและกันให้เป็นไปโดยชอบธรรม ปราศจากการเบียดเบียนทำร้ายกัน สังคมย่อมสงบสุขร่มเย็น แต่ถ้าขาดศีลแล้วสังคมส่วนใหญ่ย่อมหาความสงบสุขร่มเย็นได้ยาก เพราะจะเกิดการแข่งขันในทางที่ประทุษร้ายต่อกันมากยิ่งขึ้น

การรักษาเบญจธรรม เป็นธรรมที่เกื้อกูลผู้รักษาเบญจศีลไว้ประจำใจมี ๕ ประการ ได้แก่

๑) เมตตาและกรุณา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาดีต่อกัน อยากรให้คนอื่นมีความสุข ความเจริญ และความสงสารคิดอยากจะช่วยให้พ้นทุกข์ พ้นภาวะวิฤติที่เขา กำลังประสบอยู่ ใช้กับศีลข้อที่หนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิต บุคคลควรเจริญเมตตาและกรุณา ซึ่งมีคุณูปการแก่สรรพสัตว์ทั้งหลายในโลกนี้

๒) สัมมาอาชีวะ หมายถึง การเลี้ยงชีพในทางสุจริต คู่กับศีลข้อที่สอง ซึ่งหมายเอาการปฏิบัติครบวงจร ครอบคลุมไปถึงด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตที่เรียกว่า สัมมาอาชีวะ

๓) กามสังวร หมายถึง ความสังวรในกาม หรือ ความสำรวมระวังยับยั้งควบคุมตนเอง ในทางกามารมณ์ ไม่ให้หลงใหลในรูป เสียง กลิ่น รส และสัมผัส คู่กับศีลข้อที่สาม

<sup>๔๖</sup> ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๖๑๔/๒๔๓.

๔) สัจจะ หมายถึง ความสัตย์ หรือความซื่อตรง คู่กับศีลข้อที่สี่

๕) สติสัมปชัญญะ หมายถึง การระลึกได้และรู้ตัวทั่วพร้อมเสมอ คือ พัฒนาตนเองให้ เป็นคนรู้จักยั้งคิด รู้จักตัวเองเสมอ ระวังไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต<sup>๔๗</sup>

เบญจธรรม ทั้ง ๕ ประการนี้ เมื่อผู้สูงอายุได้ประพฤติปฏิบัติตามแล้ว ย่อมก่อให้เกิด ความเมตตารักใคร่ต่อกัน ทำให้รู้จักคุณค่าของความเป็นมนุษย์แล้ว ยังรู้จักเลือกดำเนินชีวิตไปในทาง ที่ชอบ เว้นจากการละเมิดในหญิงหรือชายอันเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีความซื่อสัตย์ต่อกัน ทำงานโดย มีสติสัมปชัญญะกำกับ คือ มีความระมัดระวัง รู้จักยั้งคิดพิจารณา เห็นคุณโทษในสิ่งต่าง ๆ บำเพ็ญตน เกื้อกูลต่อกัน

### ไตรสิกขา<sup>๔๘</sup>

ไตรสิกขา (สิกขา ๓) เป็นระบบการปฏิบัติที่ถือได้ว่า เป็นระบบกลางหรือพื้นฐาน กว้างขวาง ครอบคลุม ใช้เป็นมาตรฐานของการปฏิบัติมากที่สุด เพื่อมองภาพที่ชัดเจนอีกแง่หนึ่ง ยก เอาไตรสิกขานี้เข้าคู่เทียบมรรคแล้ว จะเห็นว่ามรรคเป็นทางดำเนินชีวิตที่ดีงาม หรือระบบการดำเนิน ชีวิตที่ดีงาม ส่วนไตรสิกขาเป็นระบบการศึกษา หรือระบบการฝึกอบรมกาย วาจา ใจ และปัญญาให้ ยิ่งขึ้นไป หลักทั้งสองนี้เนื่องอยู่ด้วยกัน เพราะเมื่อมีการศึกษาหรือการฝึกฝนอบรม ก็เกิดเป็นการ ดำเนินชีวิตที่ดี ดังนั้น เมื่อฝึกตามไตรสิกขา มรรคก็เกิดขึ้นด้วย เท่ากับว่าการฝึกไตรสิกขา ก็เพื่อให้ มรรคเกิดขึ้น สิกขา ๓ ได้แก่ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา ซึ่งมักเรียกกันง่ายๆ สะดวก ๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา<sup>๔๙</sup>

๑) อธิศีลสิกขา (ศีล) คือ การฝึกความประพฤติสุจริตทางกาย วาจา และอาชีวะ ได้แก่ รวมเอาองค์มรรคข้อสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ เข้ามาว่าโดยสาระก็คือ การดำรง ตนอยู่ด้วยดีในสังคม รักษาระเบียบวินัย ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคมให้ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีงาม เกื้อกูลเป็นประโยชน์ด้วยการปฏิบัติ หรือศีลที่พระพุทธองค์ทรง บัญญัติไว้เพื่อสาวก หรือศาสนิกชนได้ยึดถือปฏิบัติตามสมควรแก่อัตภาพของแต่ละอย่าง โดยจัด ประเภทตามความพยายามมากน้อยและหยาบละเอียด ดังนี้ คือ ศีล ๕ เป็นศีลสำหรับชาวบ้านผู้อยู่ ครอบครองเรือนทั่วไป ที่เรียกว่าคฤหัสถ์ ศีล ๕ นี้บางที่เรียกว่านิจศีล คือ ศีลที่รักษาไว้เป็นประจำ ศีล ๘ เป็นศีลสำหรับคฤหัสถ์หรือฆราวาสผู้ตั้งใจปฏิบัติให้สูงขึ้นจากศีล ๕ สำหรับผู้ปฏิบัติรักษาศีลเป็น ประจำมักจะแต่งกายนุ่งขาวห่มขาวและโกนผม ถ้าผู้ชายเรียกว่าตาปะขาว ส่วนผู้หญิงเรียกว่านางชี หรือแม่ขาว ศีล ๑๐ เป็นศีลสำหรับสามเณรหรือสามเณรี คือ ผู้บวชอายุไม่ถึง ๒๐ ปี หรืออายุถึง

<sup>๔๗</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), หลักพุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยายความ, หน้า ๘๖๘.

<sup>๔๘</sup> อัง.ติก. (ไทย) ๒๐/๘๗/๓๑๒.

<sup>๔๙</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), หลักพุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยายความ, หน้า ๙๑๔-๙๑๖.

แล้วแต่ยังไม่ขอบวชเป็นพระหรือเป็นภิกษุณี ศิล ๒๒๗ เป็นศีลพระภิกษุ ถือเป็นข้อปฏิบัติที่ละเอียดลงไป ศิล ๓๑๑ เป็นศีลสำหรับภิกษุณี

๒) อธิจิตตสิกขา (สมาธิ) คือ การฝึกปรือในด้านคุณภาพ และสมรรถภาพของจิต ได้แก่ รวมเอาองค์มรรค ข้อสัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิเข้ามา โดยสาระก็คือ การฝึกให้จิตใจเข้มแข็งมั่นคง แน่วแน่ ควบคุมตนได้ดี มีสมาธิ มีกำลังใจสูง ให้เป็นจิตที่สงบผ่องใส เป็นสุขขบริสุทธิปราศจากสิ่งรบกวนหรือทำให้เศร้าหมอง อยู่ในสภาพเหมาะแก่การใช้งานมากที่สุด โดยเฉพาะการใช้ปัญญาอย่างลึกซึ้ง และตรงตามความเป็นจริง กล่าวโดยย่อ อธิจิตตสิกขา ก็คือ หลักสมาธิ ความแน่วแน่แห่งจิตใจ โดยใช้หลักสมถะและวิปัสสนาเป็นสำคัญ ในการพัฒนาจิตเพื่อให้มีคุณภาพที่ดี จนสามารถละอวิชชาได้ ตามลำดับ

๓) อธิปัญญาสิกขา (ปัญญา) คือ การฝึกปรือปัญญา ให้เกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงจนถึงความหลุดพ้น มีจิตใจเป็นอิสระ ผ่องใส เบิกบานโดยสมบูรณ์ได้รวมเอาองค์มรรค ข้อสัมมาทิฐิและสัมมาสังกัปปะ สองอย่างแรกเข้ามา ว่าโดยสาระ ก็คือ การฝึกอบรมให้เกิดปัญญาวริสุทธิ ที่รู้แจ้งชัดตรงตามสภาพความเป็นจริง ปัญญาอันยิ่ง จำแนกตามแหล่งเกิดมี ๓ อย่าง คือ

(๑) สุตมยปัญญา ปัญญาเกิดจากการฟัง ได้แก่ ความรู้เกิดจากการศึกษาเล่าเรียนการได้ยินได้ฟังและประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความรู้ระดับประสาทสัมผัส

(๒) จินตามยปัญญา ปัญญาเกิดจากการคิด ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากการไตร่ตรองพิจารณา วิเคราะห์วิจัยและเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นความรู้ที่ละเอียดกว่าความรู้ระดับประสาทสัมผัส

(๓) ภาวนามยปัญญา ปัญญาเกิดจากการอบรมจิต ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากการภาวนาหรือการฝึกจิตให้เกิดความสงบแล้ว ใช้จิตที่สงบแล้วนั้นพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ก็จะทำให้การหยั่งรู้ภายในจิต ความรู้ที่เป็นภาวนามยปัญญานี้ จัดว่าเป็นความรู้อันสูงสุด ทั้งศีล สมาธิ และปัญญา ต่างก็อาศัยซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ศีลเป็นเบื้องต้นให้เกิดสมาธิและสมาธิเป็นฐานให้เกิดปัญญา และในขณะเดียวกัน สมาธิก็ช่วยควบคุมพฤติกรรมทางกาย วาจา ใจไปด้วย เช่นเดียวกับปัญญาก็ช่วยควบคุมศีลและสมาธิไปในตัวด้วยเหมือนกัน

## ๒.๕ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทวัด

วัดในปัจจุบันมีมากกว่าสามหมื่นวัดทั่วประเทศ วัดบางวัดก็เป็นวัดหลวง บางวัดก็เป็นวัดราษฎร์ ขนาดแตกต่างกันไป บางวัดอยู่ในชนบท แต่บางวัด ตั้งอยู่ในเมือง มีความเจริญทางวัตถุสูง บางวัดมีรายได้มาก แต่บางวัด มีรายได้น้อย บางครั้งถึงขั้นขาดแคลน บางวัดมีมานานแล้ว บางวัดเพิ่งสร้างใหม่ บางวัดดูยิ่งใหญ่อลังการ บางวัดก็ดูเก่าขาดการดูแล บางวัดจัดให้ตุ๊กต้ายสวณปาธรรมาชาติ แต่บางวัดเต็มไปด้วยสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ บางวัดประชาชนอยากเข้าไปบวช ปฏิบัติ ศึกษาธรรม แต่บาง

วัดคนไม่ยอมเข้าไปเพราะวุ่นวายสับสน บางวัดดูสะอาด สงบ ร่มรื่น ให้ความสว่างทางจิตใจและปัญญา วัดบางวัดก็เป็นที่พักของประชาชน เป็นศูนย์กลางของชุมชน

วัดจะดำรงไว้ซึ่งความเป็นวัด (วัด-วัตร-วัฒนธรรม) ได้อย่างถูกต้อง จะต้องอาศัยหลักการของพระพุทธศาสนา ที่ประกอบด้วยองค์ ๓ ของไตรสิกขา คือ

๑. สะอาด ด้วยหลักการของพระพุทธศาสนา คือ ศีล
๒. สงบ ด้วยหลักการของพระพุทธศาสนา คือ สมาธิ
๓. สว่าง ด้วยหลักการของพระพุทธศาสนา คือ ปัญญา

#### ความหมายของวัด

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔ ได้ให้ความหมายไว้ว่า วัด หมายถึง สถานที่ทางศาสนา โดยปรกติมีโบสถ์ วิหาร และที่อยู่ของสงฆ์หรือนักบวชเป็นต้น คำว่า วัด เป็นคำเรียกชื่อศาสนาสถานแบบคำไทย โดยมีที่มาของคำว่า วัด นี้ยังไม่มีข้อยุติ ด้วยบางคนอธิบายว่า มาจากคำว่า วตวา ในภาษาบาลี แปลว่า เป็นที่สนทนารธรรม บ้างก็ว่ามาจาก วัตร อันหมายถึง กิจปฏิบัติ หรือหน้าที่ของพระภิกษุที่พึงกระทำ หรือแปลอีกอย่างว่าการจำศีล ซึ่งวัด (วัตร) ตามนัยนี้ จึงน่าจะหมายถึง สถานที่ซึ่งพระภิกษุสงฆ์ใช้เป็นที่พักศีลภาวนาหรือสถานที่พระภิกษุสงฆ์ใช้ปฏิบัติภารกิจที่พึงกระทำนั่นเอง<sup>๕๐</sup>

นอกจากนี้ ในเวลาต่อมามีคำที่ใช้เรียกอีกอย่างว่า วิหาร อย่างไรก็ตามก็ยังมีคำที่ให้ความหมายว่าวัดอยู่อีกชื่อหนึ่ง คือ อาวาส ดังชื่อเรียกสมภารผู้ครองวัดว่า เจ้าอาวาส ซึ่งแปลว่าผู้เป็นใหญ่ในวัด โดยปกติคำว่า อาวาส ไม่เป็นที่นิยมใช้กันในความหมายว่าวัด ทั้งนี้เพราะนิยมนำไปใช้กับความหมายที่แคบกว่าคำว่า อาราม โดยมักให้ความหมายในเชิงที่เป็นตัวเรือนที่อยู่อาศัยมากกว่า อาวาสจึงเสมือนเป็นที่อยู่ส่วนย่อยภายในอารามที่หมายถึง พื้นที่เป็นศาสนาสถานทั้งหมด<sup>๕๑</sup>

#### ชนิดของวัด

ในอดีต วัดถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางและเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน รวมทั้งคนในชุมชนรอบ ๆ วัดยังใช้วัดเป็นสถานที่พบปะสังสรรค์ และทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การประชุม หมู่บ้าน การประชุมราชการ หรือให้วัดเป็นศูนย์การเรียนรู้ แต่ในปัจจุบันท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรมตะวันตกที่ไหลบ่าเข้ามาสู่สังคมไทย ทำให้เด็ก เยาวชน และประชาชน หันไปยึดติดในวัตถุนิยมมากเกินไป เป็นผลให้คนห่างไกลจากวัดโดยไม่รู้ตัว วัดจึงได้ลดบทบาทจากในอดีตลงไปมาก

<sup>๕๐</sup> สมคิด จิระทัศนกุล, รู้เรื่อง วัด วิหาร โบสถ์ เจดีย์ พุทธสถาปัตยกรรมไทย, (นนทบุรี : มิวนิยามเพรส, ๒๕๕๔), หน้า ๒๑.

<sup>๕๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑.

วัดตามความหมายของสามัญสำนึกทั่วไป ได้แก่

๑) สถานที่ทางศาสนาอันประกอบไปด้วยอุโบสถ กุฏิ วิหาร ศาลาการเปรียญฯ

๒) สถานที่เคารพสักการะสำหรับใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ

๓) สถานที่อยู่อาศัยของบรรพชิต นักพรตหรือนักบวชหรือผู้ประพฤติปฏิบัติธรรม ซึ่งวัดตามความหมายของพระราชบัญญัติหรือกฎหมาย มาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๓๕ บัญญัติไว้ว่าวัดมีสองอย่าง คือ วัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา และสำนักสงฆ์

วัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา ได้แก่ วัดที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมาแล้ว ซึ่งจะได้ทำสังฆกรรมผูกพัทธสีมาฝังลูกนิมิตแล้วหรือไม่ก็ตาม ถือว่าเป็นวัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา แต่ถ้าได้ทำสังฆกรรมผูกพัทธสีมาแล้วถือว่าสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จัดเป็นวัดประเภทพัทธสีมา คำว่า วิสุงคามสีมา หมายถึง เขตพื้นที่พระภิกษุสงฆ์ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต เพื่อใช้จัดตั้งวัดขึ้น แต่ในทางปฏิบัตินั้นเป็นการขอพระบรมราชานุญาตเฉพาะแต่บริเวณที่ตั้งอุโบสถเท่านั้น สำหรับวัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา ถือว่าเป็นวัดที่ถูกต้องและมีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย วัดประเภทนี้ยังแยกออกเป็น ๒ ประเภท คือ วัดหลวง/พระอารามหลวง กับ วัดราษฎร์ คำว่า วัดหลวง หมายถึง วัดที่พระมหากษัตริย์หรือพระบรมวงศานุวงศ์ทรงสร้างหรือวัดที่รัฐบาลหรือราษฎรทั่วไปสร้างขึ้นแล้วทรงรับไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ ส่วนคำว่า วัดราษฎร์ หมายถึง วัดที่ราษฎรทั้งหลายสร้างขึ้นตามศรัทธา ส่วน สำนักสงฆ์ หมายถึง สถานที่ตั้งพำนักอาศัยของหมู่พระภิกษุสงฆ์ ซึ่งไม่ได้ขอพระบรมราชานุญาตใช้ผืนที่ดินแห่งนั้นเพื่อจัดตั้งเป็นวัดขึ้น ดังนั้นสำนักสงฆ์จึงไม่มีโรงอุโบสถเพื่อใช้เป็นที่ทำสังฆกรรม สมัยครั้งพุทธกาลยังไม่มีการสร้างอาคารสถานที่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของพระภิกษุสงฆ์โดยเฉพาะเจาะจง เนื่องจากพระพุทธองค์ไม่ทรงอนุญาตให้พระภิกษุมิที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งถาวร ด้วยจะทำให้เกิดความนึกคิดในทรัพย์สินทางโลก จึงทรงกำหนดสถานที่สำหรับใช้เป็นที่พักอาศัยพื้นฐานสุด คือ รุกขมูลเสนาสนะ อันหมายถึงการอยู่รอบโคนต้นไม้<sup>๔๒</sup> แล้วให้จาริกไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้ เพื่อมิให้มีสิ่งผูกพัน เมื่อพระพุทธเจ้าพร้อมเหล่าสาวกออกเผยแผ่ศาสนาปรากฏว่ามีผู้เลื่อมใสศรัทธาพากันบวชเป็นพระภิกษุจำนวนมาก ที่ไม่ได้บวชต่างก็ให้ความอุปถัมภ์เกื้อกูลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะพระเจ้าพิมพิสาร กษัตริย์แห่งนครราชคฤห์ ทรงประกาศตนเป็นองค์ศาสนูปถัมภกต่อพุทธศาสนา ทั้งทรงถวาย เวฬุวัน ให้เป็นที่ประทับของพระพุทธองค์และเหล่าสาวก ซึ่งพระองค์ทรงรับไว้ ด้วยเพราะวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มิใช่มุ่งเน้นให้บำเพ็ญวิปัสสนาญาณเท่านั้นหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การจาริกออกไป ณ ที่ต่าง ๆ เพื่อเผยแผ่พระธรรมคำสอนอีกด้วย และเป็นมูลเหตุให้ทรงมีพระพุทธานุญาตให้พระภิกษุสามารถรับอารามที่เหล่าทายกถวายได้ อาทิ เขต

<sup>๔๒</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), จาริกบุญ จาริกธรรม, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมมิก, ๒๕๓๙),

วนาราม ที่มหาเศรษฐีอนาถบิณฑิกะแห่งกรุงสาวัตถี สร้างถวาย หรือปุพพารามวิหาร ที่นางสาขาสร้างถวาย แต่ถือได้ว่า เวฬุวนารามเป็นวัดแห่งแรกของพระพุทธศาสนา

การสร้างวัดในประเทศไทย แบบอย่างการสร้างวัดในสังคมไทยมีแบบอย่างที่เป็นอิทธิพลหลักจากลังกา เนื่องจากคนไทยนับถือพุทธศาสนาในลัทธิเถรวาทหรือหินยานผ่านทางसानของลังกา (แบบลังกาวงศ์) มูลเหตุคือ การสร้างให้เป็นศาสนสถานเพื่อเอื้อต่อการกระทำศาสนพิธี และเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งคือ เป็นผลสืบเนื่องจากเนื้อหาคำสอนในไตรภูมิ ที่ทรงนิพนธ์ขึ้นโดยพระยาสิทธิ กษัตริย์แห่งกรุงสุโขทัย ในราวปี พ.ศ. ๑๘๘๘ ซึ่งเนื้อหาส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องของ ปุพเพตตปุญญา อันเป็นเรื่องที่พรรณนาเกี่ยวกับสวรรค์และนรกเป็นอย่างมาก จึงกระตุ้นให้เกิดความกลัวในเรื่องของการทำความชั่ว และเร่งสร้างบุญความดี เพื่อจะได้ขึ้นไปเสวยสุขบนแดนสวรรค์หรือได้เกิดใหม่ในชาติภพหน้าที่เพียบพร้อมด้วยฐานันดรศักดิ์ที่สูงส่ง หรือเพื่อส่งสมบุญสำหรับไปเกิดในยุคเดียวกับพระศรีอาริยมมาตรัย การทำบุญที่ให้ได้มาถึงซึ่งอานิสงส์มากที่สุด ก็คือ การสร้างวัดนั่นเอง เหตุนี้คนไทยจึงนิยมสร้างวัดกันมาโดยตลอดทุกยุคทุกสมัย

การสร้างวัดในประเทศไทยนั้น นอกเหนือจากจะเป็นการสร้างตามคติโบราณดังกล่าวแล้ว ในเวลาต่อมาก็ยังมีปัจจัยหลักบางประการที่เป็นแรงจูงใจไปสู่การสร้างวัด ได้แก่ สร้างเพื่อให้เป็นสิ่งคู่บ้านคู่เมือง สร้างเพื่อให้เป็นวัดประจำวัง สร้างขึ้นเพื่อให้เป็นวัดประจำรัชกาล สร้างขึ้นเพื่อเป็นอนุสรณ์ สร้างขึ้นบนพื้นที่เดิมซึ่งเคยเป็นที่ถวายพระเพลิง พระศพ หรือพระบรมศพ สร้างขึ้น ณ ที่ปรากฏเหตุการณ์สำคัญ สร้างขึ้นตามคติประเพณีนิยมบางประการ (สมคิด จิระทัศนกุล)<sup>๕๓</sup>

#### ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับวัด

สังคมไทยเคารพศรัทธาต่อพระภิกษุมก เนื่องจากเชื่อว่า พระภิกษุ เป็นผู้มีความรู้มากกว่าฆราวาส เป็นผู้ทรงศีล ย่อมพูดแต่สิ่งทีจริง และเป็นครูบาอาจารย์ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนที่มีต่อวัดจึงผูกพันแน่นกับวิถีชีวิตของทุกคนนับแต่เกิดจนตาย คำสั่งสอนจึงได้รับความเชื่อถือ อย่างไรก็ตามกลางแคลงใจ ดังนั้น พระสงฆ์จึงกลายเป็นที่พึ่งของสังคมในทุก ๆ เรื่อง ไม่ว่าจะ ในทางที่เป็นมงคลและอัปมงคล ส่วนวัดนั้นเป็นสถานที่รับใช้บริการงานประเพณีการทำบุญต่าง ๆ เพื่อให้เกิดกุศลบุญแก่ฆราวาส เนื่องในวันสำคัญทางศาสนา ซึ่งมีอยู่แทบตลอดทั้งปี รวมทั้งเป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่ชุมชน นับแต่การบวชเณรจนถึงบวชเป็นพระภิกษุ เป็นสถานที่ให้ความสงบเยือกเย็นทางใจ เช่น การแสดงพระธรรม เทศนา การฝึกปฏิบัติธรรม สมาธิ เป็นสถานที่ชุมนุมของสังคมทุกกาลวาระ เช่น การประชุมกรรมการหมู่บ้าน งานเทศกาลรื่นเริงที่มีการออกร้าน มีมหรสพต่าง ๆ เป็นต้น และเป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมเนื่องในการตาย เช่น การตั้งศพสวดพระอภิธรรม การเผาศพ

<sup>๕๓</sup> สมคิด จิระทัศนกุล, รู้เรื่อง วัด วิหาร โบสถ์ เจดีย์ พุทธสถาปัตยกรรมไทย, หน้า ๑๙-๒๐.

สมคิด จิระทัศนกุล<sup>๔๔</sup> กล่าวถึงประโยชน์ของวัดว่า

๑. เพื่อเป็นที่ประดิษฐานพระรัตนตรัย พระรัตนตรัยคือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ถือเป็นหลักสำคัญของพระศาสนาและพระรัตนตรัยนี้แยกกันไม่ได้เมื่อสร้างวัดขึ้นมาแล้ว นิมนต์พระเณรเข้าอยู่ พระเณรมีอยู่ที่ใด พระพุทธ พระธรรม ก็เชื่อว่าอยู่ที่นั่นด้วย การสร้างวัดขึ้นมาจึงเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ทำให้สถาบันพระพุทธศาสนาเจริญมั่นคง อย่าได้เข้าใจว่าวัดมีมากเกินไป ความจริงเมื่อคิดเป็นอัตราส่วนกับจำนวนพุทธศาสนิกชนแล้ว ปัจจุบันวัดในประเทศไทยยังมีไม่มาก

๒. เพื่อเป็นที่ให้การศึกษาเล่าเรียน ในอดีตนั้น สถานที่ให้การศึกษาเล่าเรียนของไทยมีอยู่ ๒ แห่ง คือ วัดกับวัง วัดเป็นที่ให้การศึกษาเล่าเรียนแก่พลเมืองทั่วไป ดังจะเห็นได้ว่าคนในสมัยโบราณจะอ่านออกเขียนได้ หรือมีความรู้ด้านต่าง ๆ ต้องอาศัยการบวชเรียน โรงเรียนตั้งอยู่ในวัด บางทีก็พระภิกษุสามเณรในวัดนั่นเองเป็นครูแม่เวลานี้จะย้ายโรงเรียนออกไปนอกวัด แต่วัดทั่วไปยังมีบทบาทต่อการศึกษาของชาติอยู่ไม่น้อย เช่น มีการจัดการเรียนการสอนพระปริยัติธรรม การเทศนาอบรมศีลธรรมแก่ประชาชนประจำ ส่วนในพระราชวังนั้น ส่วนมากให้การศึกษาเล่าเรียนแก่ลูกหลานเจ้านาย

๓. เพื่อเป็นศูนย์กลางของชุมชน วัดทั่วไปนอกจากเป็นบุญสถานและปูชนียสถานแล้วยังถือว่าเป็นสาธารณสถาน ที่ประชาชนให้ประโยชน์ร่วมกันด้วย โดยเฉพาะวัดในชนบทจัดว่าเป็นศูนย์รวมของชาวบ้านอย่างแท้จริง คือชาวบ้านจะประชุมอบรวมอะไรกัน ก็มักไปประชุมที่วัด ชาวบ้านมักจะได้พบปะสนทนากันในงานทำบุญตามประเพณีที่วัด ทางราชการเวลาออกไปประชุมชาวบ้านเรื่องใด ๆ ก็มักจะใช้สถานที่วัด หน่วยเลือกตั้งระดับต่าง ๆ ก็มักใช้วัด

๔. เพื่อเป็นสถานที่อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ข้อนี้เห็นได้ชัดมาก เช่น การก่อสร้างศาสนา วัดต่าง ๆ ทางวัดจะพยายามรักษาเอกลักษณ์ศิลปวัฒนธรรมไทยเอาไว้ ไม่ว่าจะเป็ กุฏิ วิหาร อุโบสถ ศาลาการเปรียญ จะทำแบบไทย หรือทรงไทย พวกต่างชาติไปเห็นจะรู้ได้ทันทีว่านี่คือชาวพุทธไทย นอกจากนี้ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ของไทย ได้จากวัดเกือบทั้งนั้น การตั้งโตะหมู่บูชา ศาสน-พิธีต่าง ๆ โบราณวัตถุและศิลปวัตถุได้จากวัดทั้งนั้น

๕. เพื่อเป็นที่พึ่งของประชาชน ข้อนี้อาจจะกล่าวได้ว่า วัดคือสถานสงเคราะห์แห่งหนึ่งที่มีส่วนให้ความช่วยเหลือแก่สังคมไม่น้อย เช่น ชาวบ้านจะทำบุญให้ทานหรือประกอบกิจกรรมทางศาสนาใด ๆ ก็จะไปขอยืมของเครื่องใช้ไม้สอยจากวัด เริ่มตั้งแต่ ถ้วย จาน เสื่อสาด อาสนะ กระโถน กาน้ำ พระพุทธรูป โตะหมู่บูชา และอะไรอีกหลายอย่าง ซึ่งปกติทางวัดจะให้ยืมฟรี ๆ ที่สำคัญที่สุดคือเป็นที่พึ่งทางจิตใจ เวลาชาวบ้านมีความไม่สบายใจ หรือ มีความทุกข์ร้อนในทางจิตใจ มักจะเข้าไปวัดไปกราบไหว้บูชาพระพุทธรูปบ้าง ไปหาความสงบใจบ้าง ไปปรึกษาหารือรับคำแนะนำสั่งสอนจาก

<sup>๔๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑-๒๒

พระสงฆ์บ้าง หรือ ไปทำบุญให้ทานรักษาศีล ฟังเทศน์ จิตใจจะได้สงบสุข คลายความทุกข์ทางใจลงไป หรือ หักห้ามจิตใจไว้ได้ และในที่สุดเวลาตายก็เอาไปเผาที่วัด เหลือแต่กระดูกก็ยังฝังที่วัดเลย

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า วัดมีความสำคัญและมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลายด้านสิ่งสำคัญ คนต้องสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับวัดตั้งแต่เกิดจนถึงตาย เป็นศูนย์รวมของศิลปกรรม เพื่อการเรียนรู้และท่องเที่ยว นอกจากนี้วัดยังเป็นศูนย์กลางสืบทอดพุทธศาสนา เป็นความเจริญและความมั่นคงของแผ่นดิน เป็นสถาบันผู้สืบทอดศาสนาให้ยั่งยืน เป็นสถานที่ให้การศึกษาและหล่อหลอมจิตใจคน เป็นที่พึ่งให้ทั้งร่างกายและใจของสังคม ของคนในชุมชน และสามารถเป็นที่พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีในปัจจุบัน

### บทบาทของวัด

วัดในฐานะที่เป็นศูนย์กลางของสังคม นั้นมีความสำคัญและบทบาทหน้าที่สำคัญต่อสังคมไทย เพราะว่า วัดเป็นตัวแทนความเจริญและความมั่นคงของแผ่นดิน เป็นสถาบันผู้สืบทอดศาสนาให้ยั่งยืน เป็นสถานที่ให้การศึกษา เป็นที่พึ่งทางกายและใจของสังคม และเป็นศูนย์รวมของศิลปกรรม ดังนั้น วัดจึงมีบทบาทที่พึงประสงค์ในการพัฒนาสังคมไทย<sup>๕๕</sup> ดังนี้

๑. วัดควรเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งทางด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดสามารถเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจได้ และเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัย

๒. วัดควรเป็นแหล่งการเรียนรู้โดยเฉพาะด้านศีลธรรม จริยธรรม ขนบธรรมเนียม ศิลปวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามของท้องถิ่น เป็นแหล่งให้การสงเคราะห์ทางการศึกษา แก่เด็กและเยาวชน เป็นแหล่งรวมองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่เกิดจากท้องถิ่นซึ่งสามารถนำมาถ่ายทอดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๓. วัดควรเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นศูนย์กลางการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ท้องถิ่น ควรให้วัดดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของท้องถิ่น เพราะเป็นศูนย์รวมจิตใจและเป็นที่พึ่งทางใจของบุคคลในชุมชน สร้างความสามัคคีให้เกิดในชุมชน ร่วมกับชุมชนในการพัฒนาสภาพแวดล้อมของชุมชนและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนเข้าใจศาสนาและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

๔. วัดควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น เช่น เป็นศูนย์กลางการรับบริจาคเงิน วัสดุสิ่งของ และแรงงานในการพัฒนาท้องถิ่นแบบพึ่งตนเอง จัดอบรมและฝึกวิชาชีพ หรือส่งเสริมกลุ่มอาชีพเพื่อเสริมรายได้ให้แก่สมาชิกครอบครัว

๕. วัดต้องทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ โดยเฉพาะเรื่องการเผยแผ่ ศาสนธรรม และการทำนุบำรุงพระศาสนา

๖. วัดควรเป็นที่บำบัดต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาต่อประชาชน ครอบครัว สังคมและชุมชน

<sup>๕๕</sup> พรชูลี อาชาวารุง และคณะ, รูปแบบการศึกษาไทยที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยในศตวรรษที่ ๒๑, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๒๙-๓๐.



๗. วัดในปัจจุบันควรเปลี่ยนบทบาทให้ทันสมัย แต่มีวิถีชีวิตหรือเอกลักษณ์ของวัดไทย ในยุคโบราณ วัดควรมีการพัฒนา เช่น การจัดทำโครงการและกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อสังคม ส่วนรวม

ในสังคมไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนี้ หมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านต่าง มี วัดประจำหมู่บ้าน ของตนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งถือว่าเป็นสมบัติรวมของคนทั้งหมู่บ้าน วัดจึงเป็นศูนย์รวมประชาชนและมี บทบาทดังต่อไปนี้

๑) เป็นสถานศึกษา สำหรับชาวบ้านจะส่งบุตรมารับการ ฝึกอบรม ทาง ศีลธรรมและเล่าเรียนวิชาการต่าง ๆ

๒) เป็นสถานสงเคราะห์ บุตรหลานของชาวบ้านที่ยากจน ได้มา อยู่ อาศัย เลี้ยงชีวิตและศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนผู้ใหญ่ที่ยากจนมาอาศัยเลี้ยงชีพ

๓) เป็นสถานพยาบาล รักษาคนเจ็บป่วยตามแผนโบราณ

๔) เป็นที่พักคนเดินทาง

๕) เป็นสโมสรที่ชาวบ้านพบปะสังสรรค์ และพักผ่อนหย่อนใจ

๖) เป็นสถานที่บันเทิง ที่จัดงานเทศกาลและมหรสพต่าง ๆ สำหรับ ชาวบ้าน

๗) เป็นที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท คือ พระสงฆ์เป็นที่ปรึกษา แก้ปัญหา ชีวิต ครอบครัวและความทุกข์ต่าง ๆ

๘) เป็นศูนย์กลางศิลปะและวัฒนธรรม วัดเป็นที่รวมศิลปกรรมต่าง ๆ ของ ชาตติ ซึ่งเป็นเสมือนพิพิธภัณฑ์

๙) เป็นคลังพัสดุ สำหรับเก็บของใช้ต่าง ๆ ที่ชาวบ้านได้ใช้ร่วมกัน เมื่อมี งานวัดหรือยืมไปใช้เมื่อตนมีงานบ้าน

๑๐) เป็นศูนย์กลางการบริหารหรือการปกครอง ที่กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน จะ เรียกลูกบ้านมาประชุม เพื่อบอกแจ้งกิจกรรมต่าง ๆ

๑๑) เป็นที่ประกอบพิธีกรรมหรือให้บริการด้านพิธีกรรม อันเป็นเรื่อง ผูกพันกับชีวิตของทุกคนในระยะต่าง ๆ ของชีวิต

จากที่กล่าวมาสรุปบทบาทของวัดได้ว่า วัดมีความสำคัญต่อบุคคล ชุมชน เป็นแหล่งการ เรียนรู้ การพบปะ การประชุมต่าง ๆ ทำให้วัดเข้ามามีบทบาททางสังคมในการเสริมสร้างและพัฒนา ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม เป็นต้น วัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชน ส่วน พระสงฆ์เป็นตัวแทน ของวัด ในการแสดงบทบาทต่าง ๆ เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน เป็นศูนย์ รวมแห่งความเคารพ เชื่อถือ และการร่วมมือกันให้เกิดความสามัคคีความเป็นระเบียบเรียบร้อย

นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีบทบาทสำคัญในการควบคุมทางสังคมในระดับประเทศ ด้วย เพราะ พระสงฆ์เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลทุกชั้นในสังคม ตั้งแต่พระมหากษัตริย์ลงมาจนถึง ประชาชนทั่วไป ปัจจัยที่เชิดชูฐานะของพระสงฆ์ในสังคมคือ

- ๑) ความบริสุทธิ์
  - ๒) ความเสียสละบำเพ็ญประโยชน์
  - ๓) ความเป็นผู้นำทางสติปัญญา
- แนวทางพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางของชุมชน พอจะสรุปได้ดังนี้

๑. พัฒนาวัดให้เกิดความรู้สึกแก่ชุมชนในท้องถิ่นว่า วัดเป็นของตน มีความรู้สึกหวงแหน รัก และช่วยกันดูแลรักษา

๒. สร้างสภาพวัดให้เป็น ที่พักอาศัยของพระภิกษุสามเณร เป็นที่บวชเรียนศึกษาปฏิบัติธรรม เป็นที่ทำบุญบำเพ็ญกุศล เป็นที่ที่ชาวบ้านได้เข้ามาหาความสงบทางกายและทางใจ เป็นศูนย์กลางสำหรับทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันของชาวบ้าน

๓. สร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับประชาชนในท้องถิ่นวัดจะต้องสะอาดร่มรื่นมีกิจกรรมเพื่อประชาชน มีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ประชาชนในท้องถิ่นที่มีความต้องการจะเข้าวัดเพื่อบำเพ็ญกุศล ศึกษาพระธรรมวินัยและหลักพระพุทธศาสนา ประชาชนจะให้เห็นคุณค่าและเข้าวัดมากขึ้น

๔. สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างวัดกับประชาชนในท้องถิ่น วัดควรเป็นแกนนำประชาชนในท้องถิ่นในการติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ การจัดกิจกรรมเพื่อการสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนการส่งเสริมอาชีพ ซึ่งควรใช้วัดเป็นศูนย์กลาง

๕. ให้เกิดการยอมรับตลอดไปว่าวัดกับชุมชนนั้น ๆ เป็นหน่วยเดียวกันให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

## ๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์

### ความหมายของบทบาท

มีนักวิชาการหลากหลายท่านได้ให้ความหมายของบทบาทตามที่ตนเองแตกต่างกันไว้ ดังนี้

ขนิษฐา วิเศษสาธิต และมุกดา ศรียงค์ กล่าวว่า บทบาท หมายถึงการประกอบพฤติกรรมตามตำแหน่ง ความคาดหวัง หรือตามหน้าที่แสดงจริง<sup>๕๖</sup>

ประภาพิศ สัญชาติเจตน์ กล่าวว่า บทบาท หมายถึงการปฏิบัติหน้าที่หรือการแสดงออกของคน ซึ่งคนอื่นคาดคิดหรือคาดหวังว่าเขาจะทำเมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง<sup>๕๗</sup>

<sup>๕๖</sup> ขนิษฐา วิเศษสาธิต และมุกดา ศรียงค์, *จิตวิทยาสังคมและมนุษยสัมพันธ์*, (กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ อุตสาหกรรมและวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, ๒๕๒๖), หน้า ๙.

<sup>๕๗</sup> ประภาพิศ สัญชาติเจตน์, *จิตวิทยาสังคม*, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., ๒๕๒๔), หน้า ๘๙.

ปราชญา กล้าผจญ ได้ให้ความหมายบทบาทไว้ว่า สิ่งที่คุณจะต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งหรือหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นการแสดงพฤติกรรมตามอำนาจหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นการแสดงพฤติกรรมตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ที่มอบหมายอำนาจนั้น<sup>๕๘</sup>

พระมหาสุภา อุทโท ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่คุณแสดงออกหรือลงมือปฏิบัติตามคาดหวังของผู้อื่น ตามสถานภาพ และตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ในขณะนั้น ๆ<sup>๕๙</sup>

พชนี วรกวิน ได้กล่าวว่า บทบาท ก็คือแบบแผนของพฤติกรรมซึ่งเป็นไปตามตำแหน่งหรือสถานภาพของคุณ อันเกิดจากความคาดหวังของคุณในสังคมนั้น ๆ และบทบาทอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามตำแหน่งที่เปลี่ยนไป<sup>๖๐</sup>

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ ได้กล่าวถึงความหมายของบทบาทสรุปได้ว่า “บทบาท หมายถึง การประพฤติปฏิบัติของคุณตามตำแหน่งและสถานภาพในสังคมนั้น ๆ ถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนแปลงไปบทบาทก็จะเปลี่ยนตามไปด้วย และถ้าบุคคลใดในสังคมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมมากขึ้นเท่าใด บทบาทก็จะเพิ่มขึ้นมากเท่านั้น”<sup>๖๑</sup>

งามพิศ สัตย์สงวน ให้ความหมายของบทบาท (Role) ว่า “เป็นการกระทำตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ สถานภาพและบทบาทมักเป็นของคู่กัน คือ เมื่อมีสถานภาพจะต้องมีบทบาทด้วยแต่ไม่เสมอไป ดังนั้นบทบาท คือพฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร (Role) เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคนหรือสังคมทำให้คู่สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถพยากรณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้ เช่น ผู้มีตำแหน่งเป็นพ่อจะได้รับการคาดหวังจากสังคมให้แสดงบทบาทหรือหน้าที่ต่าง ๆ ของพ่อซึ่งจะต้องเลี้ยงดูลูก ส่งเสียให้เล่าเรียน อบรมสั่งสอน ให้ความรักความเอ็นดูและอื่น ๆ อีก เป็นต้น ตำแหน่งอื่น ๆ ก็เช่นกัน เช่น ครู อาจารย์ เสมียน ภารโรง ต่างก็มีบทบาทที่คาดหวังจะต้องทำในฐานะที่ครองตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้ผู้นั้นอยู่”<sup>๖๒</sup>

<sup>๕๘</sup> ปราชญา กล้าผจญ, พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๐), หน้า ๓๔.

<sup>๕๙</sup> พระมหาสุภา อุทโท, บทบาทพระสงฆ์ในทศวรรษหน้า (๒๕๔๑ - ๒๕๖๐), วิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต, (คณะสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑).

<sup>๖๐</sup> พชนี วรกวิน, จิตวิทยาสังคม, (กรุงเทพมหานคร: วัฒนาพานิชย์, ๒๕๒๖), หน้า ๕๒.

<sup>๖๑</sup> กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์, จิตวิทยาสังคม, (กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๒๗), หน้า ๕๐.

<sup>๖๒</sup> งามพิศ สัตย์สงวน, หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม, (กรุงเทพมหานคร: แพร่พิทยา, ๒๕๓๘), หน้า ๙๖-๙๗.

ประกอบ มีโคตรกอง ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น จะถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน ซึ่งเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) และการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะมีความถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นกับปัจจัย ๓ ประการ ดังนี้<sup>๖๓</sup>

๑. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนเองแสดงหรือปฏิบัติ
๒. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
๓. บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาท

กล่าวโดยสรุป บทบาท หมายถึง การแสดงออก หรือพฤติกรรมของบุคคลเป็นแบบแผน ในการกระทำที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ หน้าที่และสิทธิ ซึ่งผูกพันอยู่กับสภาพหรือตามฐานะตำแหน่งทางสังคมโดยมีสังคมเป็นที่กำหนดหรือคาดหวังบทบาท และบุคคลในแต่ละสถานภาพเป็นผู้กำหนดใน ฐานะหรือตำแหน่งไว้เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในสถานภาพ หรือตำแหน่งนั้น ๆ ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ต่อสังคม

#### แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

บทบาทเป็นพฤติกรรมของคนที่ได้แสดงไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ ต้องกระทำเมื่อบุคคลเข้ามาดำรงตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใดและ พฤติกรรมดังกล่าวนี้ย่อมมีส่วนผูกพันกับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งเอง และความคาดหวังของ สังคมที่เห็นว่าบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งนั้นควรจะทำ และในแง่ของจิตวิทยาสังคมถือว่าความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของคนก็ตี ต่างก็มีความสัมพันธ์กับการปรากฏนั้นตัวของคนอื่น ตำแหน่งเป็น เพียงระบบของการคาดหวังบทบาทพฤติกรรมของคนจริง ๆ ที่ปรากฏนั้นเป็นผลเนื่องมาจากปฏิกริยา ระหว่าง "ตัว" กับ "บทบาท" ทันทที่ที่คน ๆ หนึ่งทราบตัวถูกคาดหวังว่า จะทำบทบาทคน ๆ นั้นก็จะ เกิดการคาดหวังบทบาทจากผู้ที่มีปฏิกริยาต่อซึ่งเรียกว่า การคาดหวังปฏิกริยา ดังนั้น พฤติกรรม ของคนเราจะไปได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

- ๑) ความถูกต้องแน่นอนของการคาดหวังบทบาท ซึ่งขึ้นอยู่กับการคาดการณ์ของ ตำแหน่งตัวเองและตำแหน่งของผู้ที่จะปฏิกริยาต่อ
- ๒) ความสันทัดในการดำเนินบทบาท ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับเหตุการณ์ในขณะที่มีปฏิกริยา
- ๓) สภาพ "ตน" ของคนนั้น ๆ ซึ่งหมายถึง จิตใจ อารมณ์ ในขณะที่มีปฏิกริยาสัมพันธ์อัน จะเป็นผลต่อการคาดหวังบทบาท และความสันทัดในการดำเนินบทบาทด้วย ถ้าหากผู้แสดงบทบาท อารมณ์ไม่ดี ก็ย่อมแสดงได้แตกต่างจากการแสดงขณะอารมณ์ดี

<sup>๖๓</sup> ประกอบ มีโคตรกอง, “บทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับเยาวชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาไทยคดีศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๑).

เปลี่ยน พากเพียร ได้สรุปบทบาทผู้บริหารไว้ ๔ ประการคือ<sup>๖๔</sup>

๑) เป็นนักหุนนนำสิ่งใหม่ เป็นผู้มีบทบาทในการริเริ่มทำสิ่งใหม่ ซึ่งช่วยให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

๒) เป็นผู้แนะแนวทาง เป็นผู้ให้คำแนะนำปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ คอยช่วยเหลือและวิเคราะห์ความต้องการของบุคคลในองค์กร และให้ข่าวสารแนะนำผู้ตาม ทั้งนี้ความเชื่อถือในตัวผู้นำจะอยู่ที่ความสามารถของผู้นำเอง

๓) เป็นผู้จัดการกิจกรรมขององค์กร เป็นผู้มีหน้าที่ในการก่อตั้ง และบำรุงรักษาให้องค์กรยังคงอยู่ถาวรตลอดไปมากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในองค์กร เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์กร ให้การสนับสนุนกิจกรรมของสมาชิกเป็นต้น

๔) เป็นสัญลักษณ์ ผู้นำหรือผู้บริหารที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ตาม และอุทิศตนเองในการทำงาน เมื่อเป็นที่ชื่นชอบของบรรดาผู้ตาม และถือว่าเขาเป็นแบบอย่างแล้ว ผู้นำก็จะเพิ่มความกระตือรือร้นและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติตาม เมื่อผู้นำลดบทบาทสัญลักษณ์ลงผู้ตามก็จะหันไปสนใจตนเอง แทนความเป็นสัญลักษณ์ก็จะเสื่อมไป

อนันต์ เกตุวงศ์ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับนักบริหารว่า ควรมีบทบาทในสองลักษณะคือ<sup>๖๕</sup>

๑) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง เป็นผู้ที่สามารถวินิจฉัยปัญหาของระบบสังคมที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลง สามารถประเมินสิ่งจูงใจและสมรรถภาพที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และสามารถประเมินสิ่งจูงใจและศักยภาพที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอยู่สามารถแนะนำสังคมเลือกเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

๒) บทบาทผู้นำหัวสมัยใหม่ หมายถึง เป็นผู้ปลุกฝังและยึดถือคตินิยม ที่จะช่วยให้เกิดภาวะทันสมัยขึ้น เป็นผู้จัดระบบทรัพยากรเพื่อใช้ตามเป้าหมายของการพัฒนาที่กำหนดไว้เป็นผู้เชื่อมกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมให้เข้ากันได้ และเป็นผู้ควบคุมกลไกการใช้อำนาจทั้งหลายในสังคม

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ ได้เปรียบเทียบถึง ลักษณะของนักบริหารงานพัฒนากับนักบริหารโดยทั่วไป ซึ่งสรุปเป็นบทบาทของนักบริหารงานพัฒนาได้ดังนี้<sup>๖๖</sup>

<sup>๖๔</sup> เปลี่ยน พากเพียร, “บทบาทหน้าที่ของศึกษานิเทศก์ตามความคิดเห็นของหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอและผู้บริหารโรงเรียน จังหวัดศรีสะเกษ”, *วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๗).

<sup>๖๕</sup> อนันต์ เกตุวงศ์, *บทบาทของศึกษานิเทศก์จังหวัด*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๒๓), หน้า ๓๑-๓๒.

<sup>๖๖</sup> วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, “บทบาทในการพัฒนาชุมชนของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น”, *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๓๖).

๑) บทบาทที่เน้นผลงานและความสำเร็จของงาน ยึดหยุ่นกฎเกณฑ์และระเบียบต่างๆ เพื่อผลสำเร็จของงาน

๒) บทบาทเน้นการเปลี่ยนแปลงและการกระทำสิ่งแปลกใหม่

๓) บทบาทเน้นการประสานงานและร่วมมือกับองค์กรภายนอก

๔) บทบาทที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและการอำนวยความสะดวก

๕) บทบาทที่เน้นการใช้ความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์

๖) บทบาทที่เน้นการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

สุชาติ รังสินันท์ กล่าวถึง บทบาทของผู้นำหรือผู้บริหารโดยสรุปว่า ผู้นำหรือหัวหน้างาน จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงกล่าวคือ จะเป็นผู้กำหนดทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน บทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้จึง ได้แก่ การเป็นผู้เริ่มต้นหรือริเริ่มจากตัวผู้นำเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างและเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ ให้การปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และสุดท้ายผู้นำต้องมีบทบาทในการติดตามงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทราบว่างานนั้นเป็นไปตามแผนงานหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร<sup>๖๗</sup>

พัทยา สายหู สถานภาพและบทบาททางสังคมของบุคคลว่า เป็นเรื่องของตำแหน่งและหน้าที่ ซึ่งกำหนดความเป็นบุคคล ในขณะที่คนใดคนหนึ่งมีการกระทำทางสังคมเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับคนอื่นคนหนึ่งนั้น ซึ่งต่างฝ่ายย่อมปฏิบัติตามหน้าที่ของตน การกำหนดบทบาทสำหรับแต่ละสถานภาพของสังคม เกิดจากการตกลงร่วมกันของบุคคลที่จะต้องเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กัน ตามที่เห็นว่าสะดวกและเหมาะสมให้ประโยชน์ที่ต้องตอบสนองกันได้ การตกลงเช่นนี้เมื่อเวลาผ่านไปผู้อื่นเห็นพ้องด้วยดีและร่วมใช้ จึงกลายเป็นธรรมเนียมประเพณีที่ เอาจริงและทำตามถ่ายทอดสืบต่อกันมา ซึ่งบทบาทตามแต่ละสถานภาพทางสังคมนั้น มีการกำหนดไว้ ดังนี้<sup>๖๘</sup>

๑) บทบาทในข้อตกลงของคู่กระทำสัมพันธ์กันในเรื่องนั้นๆ

๒) บทบาทในกฎเกณฑ์ข้อบังคับของหมู่คณะที่ร่วมทำกิจกรรมอย่างเดียวกัน

๓) บทบาทในประเพณีธรรมเนียนั้น ๆ

๔) บทบาทในตัวกฎหมายของบ้านเมืองนั้น ๆ

พวงเพชร สุรัตน์วิกุล กล่าวถึงว่า บทบาทมีลักษณะเป็นรูปธรรม คือสามารถมองเห็นได้จากการกระทำที่แสดงออกมา ผู้ที่มีสถานภาพเหมือนกันจะถูกคาดหวังว่าจะต้องมีการแสดง

<sup>๖๗</sup> สุชาติ รังสินันท์ อ่างใน วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, “บทบาทในการพัฒนาชุมชนของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น”, หน้า ๙-๑๒.

<sup>๖๘</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๖-๘๗.

บทบาทเป็นแบบเดียวกันตามบรรทัดฐานที่กำหนดไว้ เช่น ผู้หญิงทุกคนที่มีสถานภาพเป็นมารดาย่อมแสดงบทบาทเหมือนกัน คือ เลี้ยงดู อบรม สั่งสอน หาดอาหาร เป็นต้น แต่การแสดงบทบาทของแต่ละบุคคล ย่อมแตกต่างกันไปถึงแม้จะอยู่ในสถานภาพเดียวกันก็ตามนอกจากนี้ยังได้จำแนกบทบาทออกเป็น ๓ ด้าน คือ<sup>๖๙</sup>

๑) บทบาทในอุดมคติ ได้แก่ บทบาทที่กำหนดไว้ตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์

๒) บทบาทที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้เป็นบทบาทที่บุคคลคิดด้วยตัวเอง ว่าควรเป็นอย่างไรทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ค่านิยม บุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

๓) บทบาทที่แสดงออกจริง เป็นการกระทำที่ของบุคคลปฏิบัติจริง ๆ ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย จึงทำให้แสดงบทบาทแตกต่างกันออกไป

อุบล เสถียรปภิรณก ได้สรุปสาระสำคัญของบทบาทไว้ดังนี้ คือ

๑) บทบาทมีอยู่ประจำในทุกสถานภาพของสังคม มีบทบาทที่ควรจะเป็นประจำอยู่ในแต่ละตำแหน่ง

๒) วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้น เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดบทบาท

๓) การที่คนเราจะทราบบทบาทของตนเองได้ ต้องผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

๔) บทบาทจริงที่บุคคลแสดงออกมานั้น อาจไม่เหมือนกับบทบาทตามบรรทัดฐานของสังคมเพราะบทบาทที่บุคคลแสดงจริง ๆ นั้นเป็นผลของบุคลิกภาพของบุคคลนั้นร่วมกับบุคลิกภาพของบุคคลอื่นที่มาร่วมในพฤติกรรม และสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสถานการณ์ที่เกิดการแสดงบทบาท

สุพัตรา สุภาพ ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ของสถานภาพ หรือตำแหน่ง เช่น คนที่มีสถานภาพเป็นพ่อ ก็จะมีบทบาทในการเลี้ยงดู คนที่มีบทบาทเป็นครู ก็จะมีบทบาทในการอบรมสั่งสอนนักเรียน ทั้งนี้โดยบทบาทจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ<sup>๗๐</sup>

<sup>๖๙</sup> ประกอบ มีโคตรกอง, “บทบาทของพระสงฆ์ที่เกี่ยวกับเยาวชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น,” หน้า ๗.

<sup>๗๐</sup> สุพัตรา สุภาพ, สังคมวิทยา, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๙.

สุชา จันทรเอม ได้กล่าวว่า บทบาท คือ สิ่งที่คุณจะได้สถานภาพต่าง ๆ พึงกระทำเมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ให้สถานภาพใดอย่างใดแล้ว บุคคลที่อยู่ในสถานภาพนั้น ๆ จะต้องประพฤติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้<sup>๗๑</sup>

งามพิศ สัตย์สงวน ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่เขาถูกคาดหวัง โดยกลุ่มคนและสังคม เพื่อให้คู่สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้<sup>๗๒</sup>

กรองแก้ว อยู่สุข ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า หมายถึง แบบอย่างของพฤติกรรมที่คาดหวังว่าคุณจะแสดงออกในกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น บทบาทจะสะท้อนให้เห็นถึงตำแหน่งในสังคม รวมไปถึงหน้าที่ สิทธิ ความรับผิดชอบ และอิทธิพลของแต่ละบุคคลด้วย<sup>๗๓</sup>

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง ส่วนหนึ่งที่เป็นพลวัตของสถานภาพ บุคคลจะได้รับมอบหมายให้ดำรงสถานภาพ โดยมีความสัมพันธ์กับสถานภาพอื่น เมื่อเขาใช้สิทธิและทำหน้าที่อันเป็นส่วนต่าง ๆ ของสถานภาพก็แปลว่าเขาแสดงบทบาท<sup>๗๔</sup>

บทบาทที่เกิดขึ้นในสังคมนั้นจะเกี่ยวข้องกับสถานภาพ หรือตำแหน่งทางสังคมด้วยโดยบทบาทจะมีความสัมพันธ์กับสถานภาพ ด้วยเหตุที่บทบาทเป็นการกระทำตามสถานภาพของคุณและสถานภาพทำให้ทราบว่าแต่ละบุคคลควรจะมีบทบาทอย่างไร ซึ่งในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของสถานภาพไว้ว่า สถานภาพ คือ ฐานะ ตำแหน่งหรือเกียรติยศของบุคคลที่ปรากฏในสังคม และสิทธิหน้าที่ตามบทบาทของบุคคล สอดคล้องกับที่ งามพิศ สัตย์สงวน<sup>๗๕</sup> ได้กล่าวถึงสถานภาพไว้ว่า สถานภาพมี ๒ ประเภท คือ สถานภาพที่ได้มาโดยกำเนิด และสถานภาพที่ได้มาด้วยอธิบายถึงลักษณะของความสามารถ

สถานภาพที่ได้มาโดยกำเนิดหรือสถานภาพที่ติดตัวเรามา เป็นสถานภาพที่ได้จากการเป็นสมาชิกกลุ่มที่เราเลือกไม่ได้ เป็นสถานภาพหรือตำแหน่งที่ได้มาตั้งแต่เกิด ส่วนสถานภาพที่ได้มาด้วยความสามารถ เป็นสถานภาพที่ไม่ได้มาตั้งแต่เกิดแต่ได้มาภายหลัง สถานภาพมักได้มาเพราะความพยายาม ความอดทนอดกลั้นต่อความยากลำบากต่าง ๆ มีเวลานานและได้มาจากการแข่งขัน

<sup>๗๑</sup> สุชา จันทรเอม, จิตวิทยาทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๙.

<sup>๗๒</sup> งามพิศ สัตย์สงวน, “การจัดระเบียบทางสังคม” สังคมและวัฒนธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๗๓.

<sup>๗๓</sup> กรองแก้ว อยู่สุข, พฤติกรรมองค์การ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๗), หน้า ๑๑.

<sup>๗๔</sup> สัญญา สัญญาวิวัฒน์ อ่างใน กรองแก้ว อยู่สุข, พฤติกรรมองค์การ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๗), หน้า ๑๓๑.

<sup>๗๕</sup> งามพิศ สัตย์สงวน “การจัดระเบียบทางสังคม” สังคมและวัฒนธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๖, หน้า ๑๒.



สถานภาพและบทบาทจึงมักจะเป็นของคู่กัน โดยบทบาทเป็นการฝึกฝนเป็นประเพณีการทำตามสิทธิและหน้าที่ของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ ซึ่งสิทธิ คือ สิ่งที่เขาพึงได้รับตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งนั้น ๆ และหน้าที่ คือ สิ่งที่เขาต้องทำในฐานะที่ครองตำแหน่งนั้น ๆ อยู่ บทบาทจึงเป็นสิ่งที่ต่าง ๆ ที่เขาทำในตำแหน่งที่เขาครองอยู่ บทบาทจึงมีความสัมพันธ์กับสถานภาพในลักษณะที่บทบาทเป็นการกระทำตามลักษณะของสถานภาพ กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีบทบาทอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่า บุคคลนั้นมีสถานภาพอย่างไรด้วย<sup>๗๖</sup>

สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกหรือการปฏิบัติงานในภารกิจที่รับผิดชอบให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานภาพ หรือ ตำแหน่ง สิทธิและหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายจากสังคม ซึ่งเกิดจากความคาดหวังของบุคคล กลุ่มคน และสังคมอันเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม และในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพระสงฆ์ บทบาทของพระสงฆ์จึงมีความสัมพันธ์กับสถานภาพหรือตำแหน่ง สิทธิและหน้าที่ของพระสงฆ์ ในลักษณะที่สถานภาพของความเป็นพระสงฆ์จะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงลักษณะบทบาทที่พระสงฆ์ได้แสดงออก

#### ประเภทของบทบาท

บุคคลในสังคมจะแสดงบทบาทต่าง ๆ แตกต่างกันไป โดยที่การแสดงบทบาทของบุคคลจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงลักษณะของบุคคลนั้นได้ ดังนั้น จึงมีผู้แบ่งลักษณะและประเภทของบทบาทไว้ ดังต่อไปนี้

อรุณ รักธรรม ได้แบ่งบทบาทออกเป็น ๓ ประเภท คือ<sup>๗๗</sup>

๑. บทบาทจริง (Actual Role) เป็นพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคล ที่ถูกควบคุมโดยอารมณ์ เจตคติ พฤติกรรมส่วนตัว และปัญหาในการปฏิบัติงาน

๒. บทบาทที่ถูกกำหนด (Prescription Role) เป็นขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งทางหน่วยงานหรือองค์กรเป็นผู้กำหนด

๓. บทบาทคาดหวัง (Expectation Role) เป็นความคาดหวังของบุคคลอื่น หรือสังคมที่มีต่อบุคคลผู้ครองตำแหน่ง และเป็นความคาดหวังของตนเองต่อบทบาทนั้น ๆ

จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ ได้กล่าวถึงลักษณะของบทบาทไว้ ๓ ลักษณะ คือ<sup>๗๘</sup>

<sup>๗๖</sup> ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๒), หน้า ๑๑๑๖-๑๑๑๗.

<sup>๗๗</sup> อรุณ รักธรรม, การพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: โอเอสพรีนติ้งเฮ้าส์, ๒๕๒๖), หน้า ๑๘.

<sup>๗๘</sup> จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ, สังคมวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๕), หน้า ๓๗-๓๘.

๑. บทบาทในอุดมคติ (Ideal Role) เป็นบทบาทที่กำหนดไว้เป็นกฎหมาย หรือตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ซึ่งผู้มีสถานภาพหนึ่ง ๆ ควรกระทำแต่อาจไม่มีใครทำตามนั้นก็ได้

๒. บทบาทที่บุคคลเข้าใจ (Perceived Role) เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้น ๆ ที่คาดคิดด้วยตัวเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้เกี่ยวข้องกับค่านิยม ทศนคติ บุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

๓. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual or Enacted Role) เป็นการกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย สถานการณ์ดังกล่าวอาจเป็นสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและทางสังคม เช่น การกีดกันของกลุ่มต่าง ๆ และบทบาทที่กระทำจริงอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับบทบาทในอุดมคติหรือบทบาทที่บุคคลรับรู้ก็ได้

สงวนศรี วิรัชชัย ได้สรุปลักษณะของบทบาทไว้ ๕ ประการ คือ<sup>๗๙</sup>

๑. บทบาทตามที่กำหนด (Prescribed Roles) หมายถึง บทบาทที่สังคม กลุ่มหรือองค์กรกำหนดไว้ว่าเป็นรูปแบบของพฤติกรรมประจำตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม กลุ่มหรือองค์กรนั้น ๆ

๒. บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง (Expected Roles) หมายถึง บทบาทหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่คนอื่น ๆ คาดหวังว่าผู้อยู่ในตำแหน่งจะถือปฏิบัติ

๓. บทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง (Subjective Roles) หมายถึงรูปแบบพฤติกรรมที่บุคคลผู้อยู่ในตำแหน่งคิด เชื่อว่าเป็นบทบาทของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่

๔. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Enacted Roles) หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้อยู่ในตำแหน่งได้ปฏิบัติหน้าที่แสดงออกมาให้เห็น ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง แต่อาจมีกรณีที่บุคคลแสดงพฤติกรรมคาดหวังผู้อื่น ทั้ง ๆ ที่บทบาทนั้นไม่ตรงกับบทบาทตามความคิดของตน

๕. บทบาทที่ผู้อื่นรับรู้ (Perceived Roles) หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้อื่นได้รับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของผู้อยู่ในตำแหน่ง ซึ่งโดยธรรมชาติการรับรู้ของคนเราจะมีการเลือกรับรู้ และมีการรับรู้ที่ผิดพลาดไปจากความเป็นจริงได้ด้วยอิทธิพลจากประสบการณ์หลายอย่าง ดังนั้น เมื่อผู้อยู่ในตำแหน่งปฏิบัติบทบาทโดยแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ผู้ที่ได้พบเห็นอาจรับรู้พฤติกรรมหรือบทบาทนั้น ในทางที่แตกต่างกันและอาจแตกต่างไปจากบทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่งด้วย

<sup>๗๙</sup> สงวนศรี วิรัชชัย อังโน จานัง อติวัฒน์สิทธิ์, สังคมวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๒๓-๒๔.

ดังนั้น บทบาทจึงเป็นพฤติกรรมที่บุคคลในสังคมจะแสดงออกตามสถานภาพ หรือ ตำแหน่ง สิทธิ และหน้าที่ของตน ตามความคาดหวังของสังคมหรือตามความเป็นจริง ซึ่งการแสดง บทบาทของแต่ละบุคคลอาจจะสอดคล้องหรือขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคมก็ได้ ทั้งนี้ บทบาท ทางสังคมจะถูกกำหนดและวางระเบียบไว้ เพื่อการปฏิบัติอย่างชัดเจนว่าบุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้น จะต้องมีความประพฤติและหน้าที่ทำอะไรบ้างในองค์กรนั้น ๆ และสังคมได้วางระเบียบไว้ชัดเจนว่า บุคคล ในองค์กรดังกล่าว จะต้องเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนและผู้อื่นที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ เพื่อให้มีมาตรฐาน การปฏิบัติงานที่ดี ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับพระสงฆ์ซึ่งมีสถานภาพทางสังคมที่อยู่ใน สถาบันศาสนา พระสงฆ์จึงมีบทบาทในด้านต่าง ๆ ทั้งที่เป็นบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ บทบาทตามความ คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริง ซึ่งพระสงฆ์จะต้องเข้าใจบทบาทของตนให้ชัดเจน เพื่อที่จะได้ปฏิบัติ ให้ถูกต้องด้วย

### ที่มาของบทบาท

บทบาทของบุคคลในสังคม เป็นลักษณะของพฤติกรรมที่บุคคลแต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ต่อกันภายใต้กรอบบรรทัดฐานของฐานะ ตำแหน่งที่แต่ละสังคมกำหนด ซึ่งในประเด็น นี้ พัทยา สายหู ได้อธิบายไว้ว่า บทบาทเปรียบเสมือนบทของตัวละครที่กำหนดให้ผู้แสดงในละครเรื่อง นั้น ๆ เป็นตัว (ละคร) อะไร มีบทบาทที่ต้องแสดงอย่างไร ถ้าแสดงผิดบทหรือไม่สมบทบาทก็อาจถูก เปลี่ยนตัวไม่ให้แสดงไปเลย นอกจากนี้บทบาทของบุคคลยังขึ้นอยู่กับกรกลมเกลียวทางสังคม (Socialization) และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นด้วย<sup>๘๐</sup> ซึ่งในประเด็นนี้ ไพบูลย์ ช่างเรียน ได้อธิบายไว้ ว่า บทบาทของบุคคลจึงแตกต่างกันออกไปตามลักษณะ สถานภาพ อุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มุมเหตุจูงใจ การอบรมและความพอใจ ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น บทบาทของ บุคคลในแต่ละสังคม จึงมีที่มาสำคัญ ๒ ประการคือ<sup>๘๑</sup>

๑) บทบาทที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่ง ได้แก่ ฐานะของตำแหน่ง กฎระเบียบหน้าที่ความ รับผิดชอบ สิทธิและข้อผูกพัน ซึ่งกำหนดไว้เป็นปทัสถานสำหรับผู้ดำรงตำแหน่งนั้น

๒) บทบาทที่ถูกกำหนดโดยบุคลิกภาพของบุคคล ได้แก่ ทักษะสติ ประสพการณ์ การศึกษาอบรม ตลอดจนวัฒนธรรมประเพณี ซึ่งผู้ดำรงตำแหน่งนั้นจึงถือเป็นแนวปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุป บทบาท หมายถึง ผลสืบเนื่องที่มีแบบของการกระทำที่เกิดจากการ เรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์แห่งการปฏิสัมพันธ์นั้น บทบาทเป็นวิธีการแสดงพฤติกรรมของ บุคคลว่าควรปฏิบัติอย่างไร หรือคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิบัติต่อตนอย่างไร บทบาทของบุคคลใน

<sup>๘๐</sup> พัทยา สายหู, *กลไกของสังคม*, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๔๒.

<sup>๘๑</sup> ไพบูลย์ ช่างเรียน, *สารานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๒๗.

สังคมย่อมขึ้นอยู่กับสถานภาพที่ตนเป็นอยู่ บทบาทของบุคคลจึงแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสถานภาพ อุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มุมเหตุจูงใจ การอบรมความพอใจ และตำแหน่งหน้าที่ บทบาทที่จริงนั้น เป็นผลแห่งปฏิกิริยาแห่งบุคลิภาพของบุคคลที่ครองสภาพของบุคคลที่มีส่วนร่วมในพฤติกรรม และสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่มีในเวลาและสถานที่ ที่ซึ่งมีการแสดง บทบาท ต่างต่าง กันตามหน้าที่ที่กำหนดไว้เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่

### ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

สงวน สุทธิเลิศอรุณ ได้สรุปทฤษฎีบทบาทต่อไปนี้<sup>๘๒</sup>

๑. ทฤษฎีบทบาทของราล์ฟ ลินตัน (Ralp Linton's Role Theory) ได้กล่าวว่า ตำแหน่งหรือสถานภาพเป็นผู้กำหนดบทบาท เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งเป็นครูต้องแสดงพฤติกรรมเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกศิษย์

๒. ทฤษฎีบทบาทของแนเดล (Nadel's Role Theory) ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทคือ ส่วนประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ๓ ลักษณะ คือส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท เช่น ครูต้องพูดเก่ง หรือมีอารมณ์ขัน ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดมิได้ เช่น แพทย์ต้องรักษาคนไข้ และส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย เช่น ครูต้องเป็นสมาชิกครูสภาโดยกำหนดให้เป็นสมการได้ดังนี้

$$P = f(a, b, c, \dots) \text{ ถ้ากำหนดให้}$$

P คือบทบาท

a คือส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท

b คือส่วนประกอบที่มีผลต่อบทบาทและขาดมิได้

c คือส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย

๓. ทฤษฎีบทบาทของโฮมันน์ (Homann's Role Theory) ได้กล่าวว่า บุคคลจะเปลี่ยนบทบาทไปตามตำแหน่งเสมอ เช่น ตลอดกลางวันแสดงบทบาทสอนหนังสือเพราะมีตำแหน่งเป็นครูสอนตอนเย็นแสดงบทบาทเรียนหนังสือ เพราะมีตำแหน่งเป็นนิสิตภาคสมทบเป็นต้น

๔. ทฤษฎีบทบาทของพาร์สันส์ (Parson's Role Theory) กล่าวว่าไว้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมทำให้มนุษย์ต้องเพิ่มบทบาทของตน เช่น บุคคลที่มีเพื่อนมากก็ต้องแสดงบทบาทมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

๕. ทฤษฎีบทบาทของเมอร์ตัน (Merton's Role Theory) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลแต่ละคนจะต้องมีตำแหน่งและบทบาทควบคู่กันไป ซึ่งไม่เหมือนกัน ดังนั้นบทบาทจะมีมากหรือน้อยเพียงใดก็อยู่กับทักษะของสังคมที่เขาสังกัดอยู่ตลอดจนถึงลักษณะของบุคคลในสังคมนั้น

<sup>๘๒</sup> ดูรายละเอียดใน สงวน สุทธิเลิศอรุณ, "บทบาทของพระอุปัชฌาย์ในการพัฒนาชุมชนในจังหวัดเลย," พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๕๖-๕๗.

๖. ทฤษฎีบทบาทของกูด (Good's Role Theory) ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทคือ แบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของแต่ละบุคคล และบทบาทดังกล่าวควรเป็นไปตามข้อตกลงที่มีต่อสังคมนั้น ๆ

๗. ทฤษฎีบทบาทของกัสกิน (Guskin's Role Theory) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลแต่ละคนคือผลที่ได้จากตำแหน่งทางสังคมของเขานั้นเอง และทฤษฎีบทบาทจัดเป็นข้อตกลงประการแรกที่สถาบันต่าง ๆ ในสังคมคาดหวังว่าบุคคลที่ได้รับตำแหน่งต่าง ๆ ควรปฏิบัติอย่างไรบ้าง

จากทฤษฎีทั้งหลายที่ได้กล่าวมานี้ พอจะสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ตามหน้าที่ตำแหน่งตามสถานภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนไป บทบาทก็เปลี่ยนตามไปด้วย ดังนั้นตำแหน่งและสถานภาพกับการปฏิบัติหน้าที่ควรรับผิดชอบตามตำแหน่งและสถานภาพจึงต้องควบคู่กันเสมอ การแสดงบทบาทของบุคคลนั้นต้องเข้าใจความหมายของบทบาท ๔ ประการได้แก่

๑. ความคาดหวังในบทบาท (Role-Expectation) คือบทบาทที่มีอยู่ในระบบสังคม เป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติอยู่ เมื่อดำรงตำแหน่งอยู่ในสังคม

๒. การรับรู้บทบาท (Role-precipitation) คือการที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทเช่นไร ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

๓. บทบาทของพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง (Actual Behavior) ของบุคคลซึ่งอยู่ในสถานะทางอาชีพหรือการเงิน (Zanden & Vander)

๔. การยอมรับบทบาท (Role-Acceptation) คือการที่บุคคลปฏิบัติตามความคิดโดยผ่านกระบวนการของบทบาททั้ง ๓ ที่กล่าวมาแล้ว

กรรณิการ์ ชวัญอารีย์<sup>๔๘๓</sup> ได้แบ่งลักษณะบทบาทของคนในสังคมไว้ดังนี้ คือ

๑. บทบาทที่กำหนดไว้ หรือบทบาทตามอุดมคติ (The Socially Prescribed or Ideal Role) เป็นบทบาทตามอุดมคติที่กำหนดสิทธิ และหน้าที่ของตำแหน่งไว้

๒. บทบาทที่ควรกระทำ (Perceived Role) เป็นบทบาทแต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำในหน้าที่ของตำแหน่งนั้น ๆ ซึ่งอาจไม่ตรง ตามบทบาทอุดมคติทุกประการ และอาจแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลก็ได้

๓. บทบาทที่กระทำจริง (The Performed Role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำจริงตามความเชื่อ ความคาดหวัง ตลอดจนความกดดันและโอกาสที่กระทำในแต่ละสังคมในช่วงเวลาหนึ่ง รวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

<sup>๔๘๓</sup> กรรณิกา ชวัญอารีย์, บทบาทผู้นำท้องถิ่นต่อการแก้ไขปัญหาแรงงานเด็กในชุมชนที่มีระดับการพัฒนาต่างกัน: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุรินทร์, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๕).

ชิตยา สุวรรณชฎ<sup>๘๔</sup> ได้กล่าวว่า บทบาทเป็นลักษณะพฤติกรรมที่กำหนด และยังแบ่งหน้าที่ออกเป็น “บทบาทตามอุดมคติ” (Ideal Role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งของสังคมควรปฏิบัติ และเป็นผลรวมของบทบาทตามอุดมคติ บุคลิกภาพของผู้ดำรงตำแหน่งอารมณ์ขณะแสดงบทบาทและอุปกรณ์ของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีอยู่ ปฏิกริยาของผู้เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ชิตยา สุวรรณชฎ ได้กล่าวสรุปฐานะตำแหน่ง และบทบาททางสังคมไว้ดังนี้ คือ

๑. มีสถานภาพ (Status) อยู่จริงในสังคม และมีอยู่ก่อนตัวคนจะเข้าไปครอง
๒. มีบทบาทที่ควรจะเป็นประจำอยู่ในแต่ละตำแหน่ง
๓. วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ในสังคมนั้น ๆ เป็นส่วนหนึ่งซึ่งสำคัญในการกำหนดฐานะ ตำแหน่งและบทบาทที่ควรจะเป็น
๔. ฐานะตำแหน่งและบทบาทนั้นได้มาจากการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ในสังคมนั้น
๕. บทบาทที่ควรจะเป็นนั้นไม่แน่นอนเสมอไปว่าจะเหมือนกัน พฤติกรรมที่เป็นจริงของคนที่ครองฐานะตำแหน่ง เพราะพฤติกรรมจริงเป็นผลของปฏิกริยาของคนที่มีบทบาทที่ควรจะเป็นบุคลิกภาพของตนเอง และของคนอื่นที่เข้าร่วมพฤติกรรม และเครื่องกระตุ้น (Stimulus) ที่มีอยู่ในเวลา และสถานที่ที่เกิดการติดต่อทางสังคม

สรุปได้ว่า ทฤษฎีบทบาท หมายถึงพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล ซึ่งอยู่ในฐานะหรือตำแหน่งหรือมีสถานภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งสังคมได้กำหนดให้มีหน้าที่ต้องปฏิบัติบทบาท และสถานภาพเป็นสิ่งที่ควบคู่กัน นั่นคือสถานภาพจะกำหนดว่าบุคคลนั้น ๆ มีหน้าที่ต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร ส่วนบทบาทเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ที่สังคมได้กำหนดไว้ ในแต่ละสถานภาพ การแสดงบทบาทจะสอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม ในสถานภาพหนึ่ง ๆ บุคคลอาจจะต้องแสดงบทบาทมากมาย เมื่อบุคคลดำรงอยู่ในบทบาทใดบทบาทหนึ่งแล้ว จะต้องกระทำตามบทบาทของตนให้ดีที่สุด เพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ตัวเอง และสร้างประโยชน์ให้แก่ครอบครัวชุมชน สังคม และประเทศ ตลอดจนมวลมนุษยชาติให้มากที่สุด โดยที่ไม่ทำให้ตนเอง และผู้ที่อยู่รอบข้างเดือดร้อนจากการกระทำของตน กล่าวคือ กระทำทั้งประโยชน์ต่อตนเอง และประโยชน์ต่อบุคคลอื่นให้สมบูรณ์

#### บทบาทของพระสงฆ์กับชุมชน

บทบาทเป็นสิ่งที่ผู้รับหน้าที่ต้องแสดงออก พระสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งของสถาบันทางศาสนา และสังคม เพื่ออยู่กับสังคมพระสงฆ์จำต้องได้รับความช่วยเหลือและควรมีบทบาทในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่พระสงฆ์อยู่ในชุมชน ด้วยเหตุผล ๓ ประการ คือ

๑. การดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ต้องอาศัยปัจจัยสี่ที่ชาวบ้านถวาย

<sup>๘๔</sup> ชิตยา สุวรรณชฎ, พัฒนาการ: ความคาดหวังบทบาทของพัฒนาการ คณะกรรมการหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ระดับตำบล: ส่วนท้องถิ่น, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๗), หน้า ๔๓.

๒. สภาพและเหตุการณ์ในสังคมย่อมมีผลเกี่ยวข้องกับการบำเพ็ญปฏิบัติสมณธรรม

๓. โดยคุณธรรม คือ เมตตาธรรม พระสงฆ์จะต้องช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์<sup>๘๕</sup>

ในส่วนที่เกี่ยวกับชนบทเขมรอยู่ที่เวียดนามใต้ พระสงฆ์จะมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือพัฒนาชนบท ดังนี้

๑. พระสงฆ์ทำหน้าที่สั่งสอนธรรมและส่งเสริมให้ชาวบ้านทำบุญกุศลต่าง ๆ

๒. พระอุปัชฌาย์หรือสมภารวัดทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ผู้ประนีประนอม และบางครั้งทำหน้าที่เยียวยารักษาผู้เจ็บป่วย

๓. พระสงฆ์เป็นผู้ช่วยส่งเสริมความสามัคคีในหมู่บ้าน โดยช่วยขจัดความขัดแย้งของประชาชนในหมู่บ้านได้ เพราะคนโดยส่วนมากเชื่อฟังพระผู้ทรงศีลอยู่แล้ว

๔. พระสงฆ์เป็นผู้ช่วยสั่งสอนเทคนิคขั้นพื้นฐาน ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้จากวัด เช่น สถาปัตยกรรม ช่างไม้ ช่างก่ออิฐปูน ช่วยปรับปรุงการเกษตรและการรักษาโรคภัยยาแผนใหม่

๕. พระสงฆ์เป็นผู้นำที่ไม่เป็นทางการของหมู่บ้าน แต่ทำหน้าที่ช่วยแนะนำสนับสนุนงานของชาวบ้าน ในสังคมเขมรอยู่ที่เวียดนามใต้ พระสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยแก้ปัญหาทางสังคม ทำให้เจ้าหน้าที่รัฐบาลขอความร่วมมือจากพระสงฆ์และทำอะไรก็ต้องผ่านพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์เป็นที่เคารพนับถือของชาวบ้าน

๖. พระสงฆ์เป็นผู้นำประชาชนในทางจิตวิญญาณเป็นที่พึ่งทางจิตใจ พระสงฆ์สามารถแก้ปัญหาส่วนตัวของผู้เดือดร้อนใจได้

อย่างไรก็ตาม บทบาทหลักของพระสงฆ์ คือ การให้การศึกษาแก่ประชาชนโดยเฉพาะในด้านการดำรงชีวิตที่ติงามชีวิตที่ประเสริฐ ตามหลักการพระพุทธศาสนา เรียกว่าบทบาทของครู แม้องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าก็ได้รับการยกย่องจากบุคคลทั่วไปว่าเป็นพระบรมครู ทำหน้าที่ฝึกเทวดาและมนุษย์ได้อย่างไม่มีใครยิ่งกว่า เพราะพระองค์ฝึกคนธรรมดาให้เป็นคนดี (กัลยาณชน) และกลายเป็นคนประเสริฐ (อริยชน) ในระดับสูงสุดดังนั้นบทบาทของพระสงฆ์ในฐานะครูเป็นบทบาทถาวรตลอดมาตั้งแต่สมัยพุทธกาลจนถึงปัจจุบัน

อีกบทบาทหนึ่งก็คือ การให้คำปรึกษาเป็นเรื่องสำคัญคนในสังคมทุกข์สลดโดยทั่วไปมักจะตัดสินใจทำการสิ่งใดได้ยาก ไม่กล้า เกิดความกลัว ฉะนั้นพระสงฆ์จึงต้องทำหน้าที่ช่วยในการตัดสินใจ ให้คำปรึกษาแก่ประชาชนอันเป็นการแสดงออกถึงบทบาทของความเป็นผู้นำด้านภูมิปัญญา พระมหาณรงค์ จิตตโสภโณ ยังพบว่า “บทบาทของพระสงฆ์ที่ทำอยู่ในปัจจุบันและเห็นได้ชัดเจนได้แก่ ประการแรก พัฒนาจิตวิญญาณของมนุษย์ด้วยการมีสำนักปฏิบัติธรรมต่าง ๆ ประการสอง ทำ

<sup>๘๕</sup> อภิชาติ พันธูเสน, **พัฒนาชนบทไทย : สมุทัยและมรรคตอนที ๓** ความหวังทางออกและทางเลือกใหม่, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิภูมิปัญญา, ๒๕๓๙), หน้า ๒๐๕-๒๐๖.

หน้าที่ให้การศึกษาทางพระพุทธศาสนาแก่ประชาชน ทั้งระบบปริยัติธรรมแผนกเดิม คือบาลี นักธรรม และมหาวิทยาลัยสงฆ์ ตลอดจนการสื่อธรรมทางสื่อมวลชน ประการสุดท้าย การเป็นผู้นำในการพัฒนา ชนบทในรูปแบบต่าง ๆ เป็นผู้นำทำเอง เป็นผู้ประสานงานเป็นผู้ตั้งมูลนิธิเพื่อการศึกษาและพัฒนา ชนบท เป็นวิทยากรกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา” บทบาทของพระสงฆ์มีความสำคัญต่อชีวิตประจำวัน ของชาวพุทธ ต้องมีหน้าที่ดังนี้

๑. ที่พึ่งบวช พระสงฆ์เป็นหนึ่งในรัตนะ ๓ เป็นสิ่งที่เคารพนับถือบูชาสูงสุดในพุทธ ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ เป็นผู้นำทางจิตใจ ด้วยการพัฒนาหรือยกระดับจิตใจของคนให้สูงขึ้นด้วยการมี ธรรม มีเหตุผล และเข้าสภาพต่าง ๆ ตามความเป็นจริง เป็นผู้ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบเพื่อหลุดพ้น สามารถเป็นที่พึ่งบวชของพุทธศาสนิกชนชาวบ้าน

๒. สอนธรรม พระสงฆ์นอกจากมีหน้าที่ในการศึกษาและปฏิบัติพระธรรมคำสั่งสอน ของพระพุทธเจ้าแล้วยังมีหน้าที่สำคัญในการประกาศเผยแผ่พระธรรมคำสั่งสอน เป็นหน้าที่โดยตรงที่ พระสงฆ์จะสอนธรรมให้เป็นธรรมทาน เทศนาสั่งสอนอบรมประชาชนทุกชั้นทุกเพศทุกวัยให้เกิด ศรัทธาสาทะความเชื่อความเลื่อมใส ชี้บ่งให้รู้บาปบุญคุณและโทษ ความเลื่อม เหตุแห่งความเลื่อม ความเจริญและเหตุแห่งความเจริญ ให้เข้าใจและให้เห็นจริง แนะนำให้ละเว้นความชั่ว หันมาประพฤติ ดีมีเมตตา สัจจะ กตัญญูกตเวที หิริ โอตตปปะ ศีล ๕ เป็นต้น

๓. นำปฏิบัติ พระสงฆ์เมื่อศึกษาเข้าใจในธรรมวินัยของพระพุทธเจ้าแล้ว จะต้อง ปฏิบัติ ปฏิบัติซื่อตรง ปฏิบัติถูกต้องและปฏิบัติชอบ ในธรรมวินัยที่ได้ศึกษาอบรมมาเป็นอย่างดีโดย การรักษาศีล ๒๒๗ อย่างเคร่งครัด ปฏิบัติอภิสมาจารสำรวมอินทรีย์ และการสร้างคุณธรรมต่าง ๆ ที่ แสดงเป็นแบบอย่างการครองชีวิต เช่น สันโดษ มีเมตตา สัจจะ ให้เกิดขึ้น อันเป็นตัวอย่างให้แก่ ประชาชนประพฤติปฏิบัติตาม

๔. พัฒนา พระสงฆ์สามารถทำหน้าที่ ช่วยเหลือดำเนินการและให้คำปรึกษาชุมชน หรือชาวบ้านและที่สำคัญ การพัฒนาในสถานที่วัด รั้วกำแพง อาคารและสิ่งก่อสร้างการพัฒนา สิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ให้ร่มรื่นเป็นธรรมชาติ และการพัฒนาต้องสอดคล้อง และถูกต้องตามพระธรรม วินัยและพัฒนาหมู่บ้าน เป็นผู้นำชาวบ้านสร้างสรรค์พัฒนาสิ่งที่จำเป็นสำหรับชาวบ้านและประชาชน ทั่วไป โดยการชักชวนให้ร่วมกลุ่มร่วมแรงร่วมใจและร่วมทุนสร้างกองทุนประจำหมู่บ้าน หรือการสร้าง ถนนภายในหมู่บ้าน ขุดคู คลองส่งน้ำ ท่อระบายน้ำ สร้างสุขศาลา สวนสุขภาพ เป็นต้น

๕. ปรีกษาคี พระสงฆ์เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เป็นที่เชื่อถือศรัทธามาและมีสถานที่อยู่แน่นอนสำหรับสังคมเขมร เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ และ ให้คำปรึกษาในด้านศาสนพิธี ความรู้วิชาทางด้านจิต ช่วยแก้ปัญหาของสังคมชาวบ้าน เมื่อชาวบ้านมี ปัญหาชีวิต และครอบครัว



๖. มีส่วนช่วยสังคม การช่วยสังคมของพระสงฆ์ ไม่ว่าจะด้านเศรษฐกิจสอนให้รู้จัก ขยันหมั่นเพียร สอนให้รู้จักเก็บออมรู้จักประหยัด สอนให้สันโดษ ด้านการการปกครอง เป็นแบบอย่าง ที่ดีในการบริหารกิจกรรมคณะสงฆ์ให้อยู่ในกรอบแห่งพระธรรมวินัยช่วยพัฒนาจิตใจของประชาชน ชาวบ้านกลุ่มหรือเผ่าต่างๆ ให้เป็นพลเมืองดีมีศีลธรรม ลดปัญหาเหล่านี้พระสงฆ์จะมีความเข้าใจและ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี สามารถมีส่วนช่วยในด้านการศึกษาของชาติให้การศึกษาแก่คนยากจน พระสงฆ์ทำหน้าที่เป็นครูสอน เป็นศูนย์กลางของศึกษาชุมชนเป็นต้น<sup>๘๖</sup> และพระสงฆ์เป็นองค์ประกอบ หลักของสถาบันพระพุทธศาสนา เพราะเป็นผู้ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ที่ทำให้ พระพุทธศาสนาหยั่งรากฝังลึกลงในสังคมจนเป็นสถาบันสำคัญหนึ่งของสังคม เมื่อศึกษาวิเคราะห์ องค์ประกอบของความเป็นสถาบันทางศาสนาองค์ประกอบที่มีความสำคัญยิ่ง คือวัด และพระสงฆ์มี อิทธิพลและบทบาทต่อวิถีชีวิตของประชาชนมาก เพราะวัดและพระสงฆ์เป็นศูนย์รวมทางจิต ศีลธรรม และพฤติกรรมต่าง ๆ<sup>๘๗</sup>

พระสงฆ์นอกจากจะเป็นที่เคารพของชาวบ้านในชุมชนแล้วยังนับว่า เป็นทรัพยากร บุคคลที่มีคุณค่าในการมีส่วนร่วมพัฒนาสังคม หากนักวิชาการนำความรู้ รู้จักทรัพยากรและแรงงาน มาใช้อย่างถูกต้อง จะช่วยเสริมสร้างความเจริญอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์อย่างถูกต้อง จะช่วยเสริมสร้างความเจริญอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุดดังพระบรมราโชวาท ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบัน ขออัญเชิญมา ณ ที่นี้การใช้หลักวิชา และความคิด ริเริ่มสร้างงานที่อาจดูไม่ใหญ่โตนัก แต่ประสิทธิภาพสูงและอำนวยประโยชน์โดยตรงได้มาก โดยการ นำเอาทรัพยากรตามธรรมชาติ ความรู้ ความสามารถตลอดจนแรงงานของคนส่วนใหญ่ให้ได้เต็มเม็ด เต็มหน่วยและให้เกิดความเสียหายหรือสูญเสียเปล่าน้อยที่สุด การสร้างความเจริญในลักษณะนี้ จะช่วย สร้างความเจริญของกิจการส่วนร่วมได้แน่นอน<sup>๘๘</sup>

บทบาทของพระสงฆ์เถรวาทในชุมชนเขมรอยู่ที่เวียดนามใต้ พระสงฆ์มีบทบาท เหมือนกันกับบทบาทของพระสงฆ์ในสังคมไทย เพราะเป็นทายาทของพระพุทธองค์ ส่วนบทบาทเป็น งานที่พระสงฆ์จะทำได้โดยตรงก็ คือการสงเคราะห์ทางจิตใจ ส่วนสงเคราะห์ทางวัตถุจะทำได้โดย ทางอ้อมด้วยการแนะนำชักจูงผู้อื่นให้กระทำหรือนำสิ่งของหรือบริการที่ได้รับจากผู้อื่นมาเฉลี่ยแบ่งปัน ให้เป็นประโยชน์กว้างขวางออกไป โดยการสงเคราะห์นั้นต้องคำนึงถึงความเหมาะสมตามกาลเทศะ

<sup>๘๖</sup> คุณ โทซันท์, **บทบาทของพระสงฆ์ต่อการพัฒนา**, (ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕). หน้า ๑๐๐-๑๑๗.

<sup>๘๗</sup> พินิจ ลาภธนานนท์, **บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาชนบท**, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัย สังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๓๐.

<sup>๘๘</sup> สุกฤษณ์ ศิวรักษ์, **ศาสนากับสังคมไทย**, (กรุงเทพมหานคร: พาสีโก, ๒๕๔๔), หน้า ๖๓.

บทบาทของพระสงฆ์ในการสงเคราะห์ชุมชน ตามแนวความคิดของพระราชาวรมุณี ประกอบด้วย การให้คำแนะนำทางจิตใจ เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาชีวิตต่าง ๆ

๑. การเป็นที่พึ่งให้ความร่มเย็นทางจิตใจและด้วยความประพฤติเป็นตัวอย่างตลอดจนสถานที่วัดที่สงบร่มเย็นเป็นองค์ประกอบสำหรับการหล่อเลี้ยงจิตใจของสังคมอย่างหนึ่ง

๒. การให้คำแนะนำปรึกษาด้านอื่น ๆ เท่าที่ทำได้ เช่น ในทางวิชาการ เป็นต้นที่ผู้ปรึกษาสะดวกใจและสนิทใจ

๓. ในสังคมที่จะพัฒนา เมื่อชาวบ้านยังไม่พร้อมที่จะช่วยตนเอง ถ้าได้พระผู้นำท้องถิ่นที่มีโอกาสเตรียมตัวพร้อม เป็นศูนย์กลางจะเป็นผู้นำชี้ช่องในการนำท้องถิ่นให้ได้รับความเจริญใหม่ ๆ ได้ บทบาทนี้อาจจะประกอบด้วย การเสนอแนะให้คิดริเริ่มว่า ในท้องถิ่นนั้นมีอะไรที่จะทำให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น แล้วเป็นศูนย์กลางชักชวนประชาชนมาทำงานนั้น หรืออาจเป็นที่ปรึกษาที่ปรึกษาที่ชาวบ้านมาขอความเห็นว่าจะทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ขึ้นในท้องถิ่นจะควรหรือไม่ควร

๔. การสงเคราะห์ทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญในทางศาสนาและยังเป็นสิ่งจำเป็นอยู่สำหรับประชาชนทั่วไป แม้ที่เป็นพระพุทธรูปศาสนิกชนในฐานะเป็นเครื่องปลอบประโลมใจสืบเนื่องมาจากความเร้นลับของชีวิต อย่างที่บางท่านเรียกว่า การบำรุงขวัญ ได้แก่ บทบาทประเภทพิธีกรรมต่าง ๆ<sup>๘๙</sup> บทบาทของพระสงฆ์ในการช่วยเหลือสังคมว่ามีอยู่ ๒ เรื่องแนะนำให้ทำ ได้แก่ การแนะนำสั่งสอนให้ประชาชนได้ประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนา การทำให้อุทิศ เป็นการแสดงแบบอย่างการครองชีวิตอย่างสันโดษ มีเมตตาดีจะ หิริ โอตตูปะ

บทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนควรปฏิบัติดังนี้

๑. เป็นผู้นำทางจิตใจ ศรัทธาและปัญญา เนื่องจากความเจริญทางวัตถุและความรวดเร็วของข้อมูล ข่าวสาร พุทธศาสนิกชนขาดความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนา ไม่มีหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ไม่มีศรัทธาและปัญญาที่ถูกต้อง พระสงฆ์จึงควรเป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชนและชุมชน เพื่อยกระดับจิตใจของประชาชนด้วยหลักธรรมคำสั่งสอนทางศาสนาให้สามารถมีชีวิตอย่างมีความสุขมีศรัทธา และปัญญาที่ถูกต้อง

๒. พัฒนาจิตใจของประชาชน ด้วยกระบวนการให้การศึกษาอบรมและส่งเสริมประชาชนให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี มีสมรรถภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีความเอื้ออาทรต่อบุคคลรอบคร้วสังคม และประเทศชาติ

<sup>๘๙</sup> อนันท์ วิริยะพินิจ, บทบาทของพระสงฆ์ต่อการพัฒนาชุมชนความเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๔๕-๔๖.

๓. ส่งเสริมการศึกษาของเยาวชนและประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น โรงเรียนพระปริยัติธรรม โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในวัด ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัดรวมทั้งการจัดให้วัดเป็นอุทยานการศึกษา เป็นแหล่งความรู้แก่เยาวชนและประชาชน

๔. ส่งเสริมศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่อยู่ในจิตใจของคนเขมรทุกคน และศาสนาประจำชาติเขมรต่อเนื่องยาวนานแต่โบราณกาล แต่ในปัจจุบันการไหลบ่าทางวัฒนธรรมจากต่างประเทศทำให้เกิดผลเสียต่อวัฒนธรรมอันดีงามของชาติ พระสงฆ์จึงควรปลูกจิตสำนึกแก่ประชาชนทางด้านการสร้างจิตสำนึกในการเป็นศาสนาประจำชาติของพุทธศาสนา จิตสำนึกในหน้าที่ของพุทธศาสนิกชน และจิตสำนึกในการศึกษาอบรมปฏิบัติธรรมให้เป็นผู้ดี ผู้รู้และผู้เบิกบานอยู่เสมอ

๕. ให้การสงเคราะห์แก่ผู้ประสบความทุกข์ยากและเดือดร้อน ในฐานะที่วัดเป็นส่วนหนึ่งในโครงการของสังคมชุมชน เมื่อประชาชนประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนพระสงฆ์จึงควรให้การสงเคราะห์แก่ผู้ประสบความทุกข์ยากเท่าที่จะสามารถทำได้โดยการให้ธรรมะ คำปรึกษาแนะนำ และการให้กำลังใจ

๖. ช่วยแก้ไข้ปัญหาของชุมชน พระสงฆ์ควรมีบทบาทในการแก้ไข้ปัญหาของชุมชนตามความสามารถ โดยทำเป็นขั้นตอน มีการวางแผนตามหลักอริยสัจสี่ของพระพุทธเจ้าคือ ต้องรู้ทุกข์ รู้สภาพของทุกข์ก่อนว่ามีอะไรบ้าง รู้สมุทัย รู้สาเหตุแห่งทุกข์ รู้นิโรธ ทางแห่งการดับทุกข์ และรู้มรรควิธีที่จะดับทุกข์

๗. ช่วยพัฒนาชุมชนให้เป็นแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง โดยเป็นแกนนำร่วมกับผู้นำชุมชนและชาวบ้าน พัฒนาชุมชนตามอุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง คือ การพัฒนาด้านจิตใจ การพัฒนาด้านสังคม และการพัฒนาเศรษฐกิจของประชาชน

ดังนั้น จึงถือว่า พระสงฆ์จะต้องพยายามสร้างเครือข่ายประสานงาน และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างคณะสงฆ์ให้เป็นชุมชนหรือกลุ่มเพื่อที่จะทำให้สังคมหรือชุมชนรอบข้างยอมรับ จึงจะทำให้การสร้างชุมชนนั้นมีการเรียนรู้ องค์ความรู้ซึ่งเป็นบทบาทที่จะต้องชี้แนวทางในการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นด้านแนวความคิด แนะนำสั่งสอนเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ อันเป็นการชักนำแนวทางไปสู่การพัฒนาสังคม ชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ทางด้านเศรษฐกิจ เพราะคณะสงฆ์มีการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์สามัคคีกันดีเป็นรูปแบบแล้ว ระบบการจัดการ การบริหาร ชุมชนการปกครองก็เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสังคมกลุ่มย่อย ๆ ไปสู่การพัฒนาสังคมขนาดใหญ่ขึ้น

พระสงฆ์และวัดเป็นแหล่งรวมความรู้ภูมิปัญญา เราจะเห็นวัดอยู่ตามหมู่บ้านหรือจะกล่าวอีกอย่างหนึ่งที่ไหนมีวัดที่นั่นต้องมีหมู่บ้านของพุทธบริษัทอยู่ใกล้ ๆ วัด เพราะพระสงฆ์และวัดเป็นศูนย์กลางของการศึกษาความรู้และภูมิปัญญาตามประเพณีได้อย่างดี ในสังคมเขมรอยู่ที่เวียดนามใต้ วัดจัดเป็นสถานที่อบรม หรือเป็นแหล่งในศึกษาของชาวเขมร และพระเป็นผู้รับภาระหน้าที่ในการ

สั่งสอน พระและวัดสามารถมีบทบาท และตอบสนองความต้องการความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมเขมรโบราณได้เป็นอย่างดี เพียงแต่ว่าพระต้องมีความปรารถนาที่จะทำเช่นนั้น จำเป็นต้องสร้างเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นจริงเกิดขึ้นแก่องค์กรคณะสงฆ์ กล่าวคือ พระและวัดต้องไม่ถูกกีดกันออกไปจากเป็นสมบัติรวมเพียงอย่างเดียว ชาวบ้านต้องรู้สึกได้ว่า ในสังคมเขมรโบราณพระและวัดมีบทบาทสำคัญในชีวิตของพวกเขา เพราะชีวิตของพวกเขาไม่ว่าในเขตชนบทหรืออยู่ในตัวเมืองพวกเขาชอบมาวัดทำบุญเป็นประเพณีตั้งแต่เดิมมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ก็ล้วนเกี่ยวพันอยู่กับพระและวัดเสมอไม่ว่าแสวงหาความสบายใจจากพิธีกรรมเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องไปถึงด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

## ๒.๗ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม

### ความหมายของการเตรียมความพร้อม

เบญจพร วชิรศรีสุนทร<sup>๙๐</sup> การเตรียมความพร้อม หมายถึง สภาพที่มีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และสติปัญญา มีความสามารถที่จะเรียนรู้และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

รัตนา พัฒนรักษ์<sup>๙๑</sup> ความพร้อม หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมที่มีผลสำเร็จในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งจะประกอบไปด้วย วุฒิภาวะทางร่างกายระบบอวัยวะต่าง ๆ ผสานกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เผชิญทั้งแรงจูงใจ ความสนใจ ประสบการณ์ที่ผ่านมา และความต้องการ

อารีรัตน์ แก้วศรี<sup>๙๒</sup> ความพร้อม หมายถึง การเตรียมตัวก่อนที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเตรียมด้านความรู้ความสามารถ ทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมาย ประสบผลสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

สรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อม หมายถึง บุคคลที่มีการเตรียมตัวต่อสิ่งที่จะต้องทำ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีการเตรียมการดำเนินการในการปฏิบัติตัวเพื่อ

<sup>๙๐</sup> เบญจพร วชิรศรีสุนทร, "การเตรียมความพร้อมเพื่อการมีงานทำของนักศึกษาธรรมศาสตร์," วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๔).

<sup>๙๑</sup> รวีนาฏ โพธิ์ทอง, "แนวทางการเตรียมความพร้อมในการประกอบอาชีพในสถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน สังกัดสำนักป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเด็ก," วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗).

<sup>๙๒</sup> อารีรัตน์ แก้วศรี, "ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของเจ้าหน้าที่จัดเก็บภาษีเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษา : สำนักงานสรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล," วารสารงานวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ๒๕๕๖: ๑๘.

ดำเนินชีวิตเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ที่จะมีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### องค์ประกอบของการเตรียมความพร้อม

ภพพน เชื่อมทอง<sup>๙๓</sup> องค์ประกอบของความพร้อม ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. องค์ประกอบทางร่างกาย คือ พัฒนาการทางร่างกายที่เจริญตามภาวะปกติ ของร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การสัมผัส การได้ยิน และการมองเห็น

๒. องค์ประกอบทางอารมณ์ ได้แก่ ความต้องการการเรียนรู้ความอยากรู้อยากเห็น และความมั่นคงทางอารมณ์

๓. องค์ประกอบทางด้านสังคม ได้แก่ ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางสังคม สิ่งแวดล้อม

๔. องค์ประกอบทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด ความเข้าใจ การรับรู้และ การแก้ปัญหา อย่างมีเหตุผล

พงษ์ศรี นวลสาร<sup>๙๔</sup> แบ่งองค์ประกอบของความพร้อม ไว้ ๔ ด้าน คือ ความพร้อมทางร่างกาย ความพร้อมทางสติปัญญา ความพร้อมด้านจิตใจ และความพร้อมทางด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีความพร้อมและมีการเตรียมการในหลาย ๆ ด้าน โดยการที่ตระหนักและยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นก็จะสามารถก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีการปรับตัว และจะเป็นผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสามารถดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพได้ในวัยนี้ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรจะมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ

นอกจากนี้ นิตาชล กิจชระภูมิ<sup>๙๕</sup> อธิบายว่า ความพร้อมจะประกอบได้ด้วยความรู้ ทักษะและทักษะ มาเชื่อมโยงสอดคล้องกันให้เกิดความพร้อมในการบรรลุผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ดังต่อไปนี้

๑. ความรู้ หมายถึง การรับรู้ข้อเท็จจริง ความจริง และข้อมูล ซึ่งมีผลมาจากการเรียนรู้ โดยการผ่านกระบวนการทางสังคม คือ ประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต นำมาปรับใช้ในการแก้ปัญหา และสนองต่อความต้องการ

<sup>๙๓</sup> ภพพน เชื่อมทอง, "การความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต," วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, (คณะบริหารธุรกิจ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๕๖).

<sup>๙๔</sup> พงษ์ศรี นวลสาร, "การศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่มีต่อการเตรียมความพร้อมด้านการฝึกวิชาชีพให้แก่ผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ," วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๐).

<sup>๙๕</sup> นิตาชล กิจชระภูมิ, "การเตรียมความพร้อมเพื่อการรับเด็กและเยาวชนที่เคยกระทำผิดกลับสู่ชุมชน: กรณีศึกษาศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต ๕ (จังหวัดอุบลราชธานี)," วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๖).

๒. ทักษะ หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อของแต่ละบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลว่ามีทิศทางไปอย่างไร

๓. ทักษะ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อม คือ ความสามารถในการปฏิบัติงานหรือ กิจกรรมใด ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยจะประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ทักษะ รวมถึงแรงจูงใจ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ ในการสนับสนุนให้การปฏิบัติงานหรือกิจกรรมใด ๆ บรรลุผล และความพร้อมต้องครอบคลุมถึง ความพร้อมทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ สิ่งแวดล้อม

#### **การเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าวัยผู้สูงอายุ**

จากความหมายและองค์ประกอบข้างต้นที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยจะกล่าวถึงการเตรียมความพร้อมแต่ละด้าน ดังนี้

#### **การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย**

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดความเสื่อมจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากระบบการทำงานภายในร่างกายที่มีประสิทธิภาพลดลง และวัยผู้สูงอายุก็จะเกิดโรคได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้จึงต้องดูแลสุขภาพและเอาใจใส่ พร้อมรับมือกับความเสื่อมสภาพทางร่างกายที่จะมาถึง โดยการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีแนวปฏิบัติได้หลากหลายวิธีเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี โดย บรรลุ ศิริพานิช<sup>๑๖</sup> ได้ให้คำอธิบาย สรุปได้ดังนี้

๑. การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อของมนุษย์เมื่อได้ออกกำลังบ่อย ๆ ก็จะมีแข็งแรง แต่ในทาง ตรงกันข้าม หากกล้ามเนื้อที่ไม่ได้ออกกำลังก็จะมีอ่อนแอลง ดังนั้นยิ่งใช้กำลังมากเท่าใด ก็จะมีพบว่า ร่างกายจะมีความสามารถและสมรรถภาพมากขึ้น โดยต้องเลือกวิธีการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับ แต่ละบุคคล ควรจะศึกษาหรือปรึกษาแพทย์เพิ่มเติมว่าร่างกายเราเหมาะกับการออกกำลังกายแบบใด ยิ่งเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อที่จะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบกับการออกกำลังกายที่ เล็กน้อย และ ค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นตามความเหมาะสมและไม่ควรหักโหมจนเกินไป ทั้งนี้ควรออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการยืด หด ของกล้ามเนื้อและข้อต่ออย่างเพียงพอ โดยการออกกำลังกายนั้น ไม่ว่าจะเป็น การเดินไปจ่ายตลาด การขุดดินในสวน ตลอดจนการเล่นกีฬา เต้นรำ โยคะ หรืออื่น ๆ ก็สามารถทำได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความถนัดของตนเอง

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย จะทำให้เกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่าขึ้น มั่นใจในตนเองมากขึ้น สร้างสมาธิมีคุณภาพและอวัยวะทำงานได้ประสานกันมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้ดูหนุ่ม

<sup>๑๖</sup> บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๙), หน้า ๑๑.

สาวกว่าปกติอีกด้วย ซึ่งควรทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน และสนุกสนานไปกับการออกกำลังกาย

๒. การป้องกันและรักษาสุขภาพ การตรวจเช็คสุขภาพร่างกายอย่างเป็นทางการเป็นประจำแต่สม่ำเสมอเพื่อเป็นประโยชน์ต่อทุกช่วงอายุและที่สำคัญ คือ วัยผู้สูงอายุ ที่มีความจำเป็นมากขึ้น เพื่อช่วยตรวจสอบอาการที่ผิดปกติของร่างกายได้เร็วขึ้น เพื่อทำการรักษาได้แต่เนิ่น ๆ ไม่ปล่อยทิ้งไว้นานให้อาการเพิ่มขึ้นจนยากต่อการรักษา จึงควรไปพบหรือปรึกษาแพทย์เพื่อให้สามารถดำเนินการที่สมควรต่อไป ซึ่งควรระวังสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายหยุดพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ อย่างการสูบบุหรี่ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และการรักษาสุขภาพฟันตา ผิวหนัง และเท้า จึงจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกายเข้ามา

๓. อาหารการกิน-โภชนาการ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์แต่เมื่ออายุมากขึ้นกลับมาแนวโน้มในการกินอาหารน้อยลง สาเหตุหนึ่งเกิดจากการใช้แรงงานน้อยลง การกินอาหารควรที่จะให้ได้ สัดส่วนครบถ้วน ประกอบด้วยอาหารหลัก ๖ หมู่ โดยถ้าบุคคลกินอาหารที่หลากหลายอย่างผลไม้ แป้ง เนื้อสัตว์ ปลา ฯลฯ ก็มักจะไม่มีปัญหาเรื่องการขาดสารอาหาร แต่ก็มีหลายลักษณะที่ทำให้ ผู้สูงอายุมีลักษณะการกินอาหารไม่ครบถ้วน

#### การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับร่างกาย เนื่องจากหากมีร่างกายที่มีสุขภาพดีก็ย่อมส่งผลต่อจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดี การที่ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่ความสุขในบั้นปลายชีวิต โดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลทั่วไปจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจนแก่ชรา แต่สำหรับบางคนอาจมีการเสื่อมถอยทางจิตใจเมื่ออายุมากขึ้น ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง มีความตั้งใจทำอะไรลดน้อยลง<sup>๑๗</sup> อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นทั้งสมรรถภาพทางร่างกายที่เสื่อมลง การสูญเสียบุคคลในชีวิตทั้งครอบครัว คนรัก เพื่อนฝูง การที่ต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยว ลำพังตัวคนเดียว รวมทั้งโอกาส ความสามารถในการทำงานหลังเกษียณอายุที่จะไม่ได้ใช้จึงต้องทำความพยายามที่จะเข้าใจ และเตรียมความพร้อมกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น เพื่อช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง และสามารถนำความรู้ ความสามารถที่สั่งสมมาใช้สร้างคุณประโยชน์ต่อส่วนรวมและสังคม โดยการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของการเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี

#### การเตรียมความพร้อมด้านสังคม

การเตรียมความพร้อมในการมีส่วนร่วมในสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากที่เคยทำงานประจำ แต่เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น แม้ว่าจะใช้เวลาว่างทำงานอดิเรกที่ตนสนใจ ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม อีกทั้งการทำ

<sup>๑๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๖.

กิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีประโยชน์ยังมีคุณค่า เป็นที่ต้องการ เป็นที่ยอมรับของสังคม และไม่ทิ้งเวลาให้ผ่านไปเฉย ๆ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอาการเหงา ว้าเหว่ ได้ง่าย ส่วนการมีส่วนร่วมในสังคม นั้น ก็เช่น การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม จึงมีโอกาสนพบปะสังสรรค์กับบุคคลใน กลุ่มวัยต่าง ๆ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมทางสังคมยังช่วยการปรับตัวทางด้านอารมณ์และด้านสังคมของ ผู้สูงอายุและยังทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง ยังเป็นยอมรับและต้องของสังคมอยู่นอกจากทำกิจกรรมหรือแสวงหารูปแบบการมีส่วนร่วมทางสังคม การเตรียมความพร้อมพื้นฐานในระยะยาวสำหรับที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการเตรียมความพร้อมในด้านสังคม เนื่องจากที่อยู่อาศัยนั้นเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการมีสภาพแวดล้อมที่ดีเมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุ

ที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์จึงควรมีความจำเป็นมากที่จะต้องเตรียมการไว้ตั้งแต่วัยกลางคน เพราะเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะได้มีความพร้อมในการอยู่อาศัย ประกอบกับการจัดการเรื่องที่อยู่อาศัยบางอย่างเมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ รวมถึงการหาทรัพย์สินจำนวนมาก ๆ มาใช้จ่ายในการเตรียมการหลังเกษียณก็เป็นไปได้ยากกว่าและ การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีรูปแบบที่เปลี่ยนไป เพราะฉะนั้นต้องคำนึงถึงลักษณะการอยู่อาศัย ควรมีแบบแผนและเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม

อย่างไรก็ดี การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยควรจะต้องเตรียมให้พร้อมก่อนแต่เนิ่น ๆ ตั้งแต่วัยกลางคนควรจะสะสมทรัพย์สินไว้เพื่อซื้อ ปลุกสร้างที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมแก่สภาพร่างกายของผู้สูงอายุและเตรียมหาบุคคลใกล้ชิดติดมาอยู่ด้วย แต่หากมีความจำเป็นที่จะต้องอยู่สถานสงเคราะห์ก็ควรจะต้องศึกษาสภาพที่อยู่และสิ่งแวดล้อมให้ดีกว่าก่อน

#### **การเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ**

การเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากรายได้ลดลงจากการเกษียณอายุการไม่ได้ทำงานแล้วอาจจะทำให้ขาดรายได้และยิ่งไปกว่า หากผู้สูงอายุยังคิดจะทำงานอยู่ รายได้ที่สูงเช่นเดิมก่อนการเกษียณอายุย่อมเป็นไปได้ยาก ประกอบกับสมรรถภาพทางร่างกายที่ลดลง การทำงานที่จะเป็นรูปแบบเดิมอาจจะเป็นไปได้ยากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุ มักไม่คำนึงถึงสภาพเศรษฐกิจของตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลง และเมื่อเข้าสู่วัยนี้จริง ๆ แล้วอาจจะเกิดความกังวลตามมาว่า รายได้ที่มีอยู่จะเพียงพอต่อรายจ่ายที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ และยิ่งความชราเพิ่มขึ้น ย่อมสวนทางกับรายได้ที่ลดลงเรื่อย ๆ ประกอบการมีสุขภาพร่างกายที่เสื่อมลง จะต้องรักษาอยู่บ่อยครั้ง เงินจึงเป็นปัจจัยในการดูแลรักษาสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น



## ๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติกา ณะขว้าง ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง กลไกของเครือข่ายทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดน่าน<sup>๙๘</sup> ผลการวิจัยพบว่า การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในมิติองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สนับสนุนทฤษฎีการประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ ของ รอร์ และคาห์น การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงวัยต้น เพศชาย สภาพคู่ มีการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจดี ยังคงทำงานอยู่ และไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัว โมเดลเชิงโครงสร้างของความสัมพันธ์ในสังคมกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ จากกรอบทฤษฎีของเบิร์กแมนถูกทดสอบ โดยรูปแบบสุดท้ายที่ได้รับการปรับแก้ให้ผลเป็นที่ยอมรับได้ และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถทำนายความแปรปรวนของการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ ได้ถึงร้อยละ ๗๖ ข้อค้นพบที่สำคัญคือ เครือข่ายเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในขณะที่เครือข่ายและการเกื้อหนุนโดยครอบครัวมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ เครือข่ายเพื่อนมีอิทธิพลต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเกื้อหนุนผู้สูงอายุโดยครอบครัว นอกจากนี้ ความผาสุกทางใจ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ

จิณห์นิภา บุญญานวัตร ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท<sup>๙๙</sup> ผลการวิจัยพบว่า ๑) ผลการศึกษาสุขภาวะทางจิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดชัยนาท พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตของอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เพศชาย รายได้และสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ตามลำดับ โดย ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๖๔ ๒) ผลการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดชัยนาท พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบสำคัญ คือ แนวคิด/หลักการ วัตถุประสงค์โครงสร้างกระบวนการ เทคนิค/สื่อ/วัสดุอุปกรณ์ และการวัดและประเมินผล สำหรับ ผลการประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ในภาพรวมมีคุณภาพในด้านความเหมาะสม ด้าน ความครอบคลุม ด้านความเป็นไปได้และด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก

<sup>๙๘</sup> กิตติกา ณะขว้าง, "กลไกของเครือข่ายทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดน่าน," วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๑).

<sup>๙๙</sup> จิณห์นิภา บุญญานวัตร, "การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท," วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการศึกษาและการเรียนรู้, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, ๒๕๕๖).

ทุกด้าน ๓) ผลการทดลองใช้และศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๖ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .๐๕ นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทไปใช้ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด

พระกิตติภัต วิทยากรณ์ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ<sup>๑๐๐</sup> ผลการวิจัยพบว่า ๑) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้และมีความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ การสนับสนุนจากครอบครัว สังคม และการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อความสงบสุขของชีวิตบั้นปลาย ๒) รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ คือ ๑. ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ๒. ด้านผู้เรียนหรือผู้ร่วมกิจกรรม ๓. ด้านวิทยากรหรือกระบวนการ ๔. ด้านเนื้อหาสาระ ๕. ด้านการประเมิน และ ๖. ด้านสถานที่ จากการทดลองและสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดตปัญญา พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้มี ๘ องค์ประกอบ คือ ๑.การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ๒.ความรักความเมตตา ๓.การเชื่อมโยงสัมพันธ์ ๔.การเข้าเผชิญ ๕.ความต่อเนื่อง ๖. พันธะสัญญา ๗.ชุมชนแห่งการเรียนรู้ และ ๘.ความเบิกบานและผ่อนคลาย และผลการทดลองพบว่า รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของกลุ่มทดลองมีระดับสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๕ ๓) ผลการศึกษาวิจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริม คือ กระบวนการมีประสบการณ์แนวคิดตปัญญาศึกษา เปิดใจและรับฟังอย่างลึกซึ้ง และองค์ประกอบของกิจกรรมการเรียนรู้ ส่วนเงื่อนไขที่พบระหว่างการจัดกิจกรรม คือ ความสามารถในการเขียนและอ่านหนังสือของกลุ่มผู้เรียน สุขภาวะของกลุ่มผู้เรียนและสถานที่จัดกิจกรรมมีความเป็นธรรมชาติ

ศิริพร พันธูลี และ วัฒนา วัฒนชานนท์ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนชุมชนแม่ทราย จังหวัดแพร่<sup>๑๐๑</sup> ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนชุมชนแม่ทรายที่สนใจและเข้าร่วมเป็นสมาชิกนักร้องสื่อสาร สุขภาพมีจำนวน ๘๙ คน ซึ่งนักร้องสื่อสารสุขภาพ (นสส.) คือ ใครก็ได้ที่สนใจเรื่องสุขภาพสามารถ สื่อสารเข้าใจได้

<sup>๑๐๐</sup> พระกิตติภัต วิทยากรณ์, "การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ," วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

<sup>๑๐๑</sup> ศิริพร พันธูลี และ วัฒนา วัฒนชานนท์, "การสื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนชุมชนแม่ทราย จังหวัดแพร่," รายงานการวิจัย, (ภาควิชาศึกษาพื้นฐาน: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๔), หน้า ๘๖.

ง่าย และนำไปปฏิบัติได้ รวมถึงแนะนำการป้องกันสุขภาพได้อย่างถูกต้องแก่ ครอบครัวและคนในชุมชนได้ นอกจากนี้ นสส.ชุมชนแม่ทรายยังมีบทบาทร่วมสร้างเสริมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ปัญหาสุขภาพของคนในท้องถิ่น เป็นสื่อกลางข้อมูลสุขภาพที่คนท้องถิ่นสามารถ เข้าถึงได้สะดวกและหนุนเสริมงานของภาครัฐ ทั้งมีบทบาทของ นสส.แม่ทรายควรมีความรู้เรื่อง สุขภาพ มีความเสียสละ มีใจรักในการทำงานเพื่อสังคม (จิตอาสา) มีความน่าเชื่อถือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นผู้นำ กล้าแสดงออก มีเทคนิคการพูด การสื่อสารให้ปฏิบัติตามได้ เป็นแบบอย่างในการดูแล สุขภาพที่ดี

นอกจากนั้น นักสื่อสารสุขภาพชุมชนแม่ทรายได้เข้าร่วมอบรมใน ๒ หลักสูตร ภายใต้การร่วม คิด ร่วมตัดสินใจของนักสื่อสารสุขภาพตำบลทรายเพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ดังนี้ ๑) หลักสูตรเทคนิคการพูดในที่ชุมชน และ ๒) หลักสูตรเทคนิคการผลิตสื่อบอร์ดนิเทศ และการจัดรายการวิทยุเพื่อบอกเล่าวิธีการป้องกัน ดูแลเรื่องสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องใน การดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนทั้งภาครัฐและภาคเอกชนร่วมกับนักสื่อสาร สุขภาพ ตำบลแม่ทรายได้ร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและกลไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ (กายจิต สังคมจิตวิญญาณ) ของประชาชนในชุมชนแม่ทรายให้ มีสุขภาพดีตามแนวคิดการจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเองของชุมชนแม่ทรายอย่างยั่งยืนในชุมชน แม่ทราย

เบญจวรรณ สุจริต ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการสุขภาพและการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี<sup>๑๐๒</sup> ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวม ปัญหาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีปัญหาน้อยทุกด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านร่างกาย ตามลำดับ แนวทางการแก้ไขปัญหของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลตนเอง ของ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และหน่วยงานภาครัฐ ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การให้กำลังใจของ ครอบครัว การจัดกิจกรรม ด้านสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย การจัดทำโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การสร้างกลุ่มอาชีพ รูปแบบการจัดการสุขภาพและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานีมี ๖ ขั้นตอนได้แก่ การวางแผนตนเอง การตระหนักถึงคุณค่า ของตนเอง การสร้างที่ปรึกษาให้กับ ผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผน การเข้าร่วมเครือข่ายผู้สูงอายุ และการตรวจสอบ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงาน

ภัทรธิดา ผลงาม ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น<sup>๑๐๓</sup> ผลการวิจัยพบว่า ๑) ในชุมชนไม่มีรูปแบบการส่งเสริม

<sup>๑๐๒</sup> เบญจวรรณ สุจริต, "รูปแบบการจัดการสุขภาพและการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี," รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, ๒๕๕๗).

<sup>๑๐๓</sup> รศ.ดร.ภัทรธิดา ผลงาม, "การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น," รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕), หน้า ๖๙.

สุขภาพที่ครอบคลุมในทุกมิติ มีแต่การออกกำลังกาย ในทุกกลุ่มอายุไม่ได้เน้นเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันได้เลิกไปแล้ว ส่วนในประเทศญี่ปุ่นมีกิจกรรมทางด้านสุขภาพและสังคม ส่วนปัญหาการจัดกิจกรรมคือไม่มีสมาชิกเข้าร่วม ไม่มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน ไม่มีงบประมาณต่อเนื่องเมื่อหมดงบประมาณจึงหยุดกิจกรรม ๒) ผลการศึกษาประเภทของกิจกรรมที่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่นพบว่าควรมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านสุขภาพ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ ๓) ผลการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ ๓ รูปแบบ คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติเป็น ๓ เดือน โดยรูปแบบกิจกรรมด้านสุขภาพมี ๓ กิจกรรม คือ ๑. การออกกำลังกาย ๒. การเล่นเกมต่าง ๆ และ ๓. การอบรมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนรูปแบบการจัดกิจกรรมด้านสังคมมี ๕ กิจกรรม คือ ๑. กิจกรรมพบกันวันพระ ๒. กิจกรรมไหว้พระเก้าวัด ๓. กิจกรรมงานสังสรรค์วันปีใหม่ ๔. กิจกรรมการศึกษาดูงานการดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ และ ๕. กิจกรรมงานวันผู้สูงอายุ และรูปแบบจัดกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ มี ๒ กิจกรรม คือ ๑. การอบรมการทำดอกไม้จันทน์ และ ๒. การอบรมแปรรูปสมุนไพร

พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก<sup>๑๐๔</sup> ผลการวิจัยพบว่า ๑) สุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ โดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ สุขภาพด้านจิตวิญญาณ รองลงมา ได้แก่ สุขภาพด้านสังคม สุขภาพ ด้านจิตใจ และสุขภาพด้านร่างกาย รวมทั้งสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสมโดยรวม คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑๕ ๒) วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออก ประกอบด้วย ๑. การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ มีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกวัย มีแหล่งอาหารในชุมชนที่สะอาดปลอดภัย มีบ้านพักอาศัยที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม มีการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย และการอยู่ในอากาศปราศจากมลพิษ ๒. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๓. มีการออกกำลังกาย ๔. โภชนาการ คือ รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ครบ ๓ มื้อ ปริมาณพอเหมาะ ผักและผลไม้เป็นประจำ และ หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ ๕. มีการจัดการความเครียด คือมีการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน ทำงานอดิเรกและใช้ อดิเรกเป็นที่พึ่งทางใจ ๖. มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี ๗. มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย คือ การที่ได้ดูแลลูกหลาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และ ๘. ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต คือ บริโภคสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้านปรุงอาหารด้วยตนเองและอยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์ ๓) แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ประกอบด้วย ๑. ระดับ

<sup>๑๐๔</sup> พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, "วิถีและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก," ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗).

บุคคล ควรมีพฤติกรรม สุขภาวะ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแล ควรออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน มีการบริโภคอาหารครบ ๕ หมู่ ในปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ เน้นปลา ผัก ผลไม้ทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารให้โทษ นำธรรมเนียมเป็นที่พึงพอใจ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่าในตนเองที่ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ควรมีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร บริโภค อาหารพื้นบ้าน ประุงอาหารด้วยตนเอง อยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์และการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ๒. ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่มจัดการขยะ ที่นำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิต แบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ ๓.ระดับหน่วยงาน ควรมีการดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซีนสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการในเรื่อง การส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย

พระครูภาวนาโพธิคุณ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธของสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดขอนแก่น<sup>๑๐๔</sup> ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะเป็นสภาวะที่บุคคลและสังคมมีความสุข ซึ่งไม่ใช่สภาวะที่อยู่ ตรงกันข้ามกับความทุกข์ เพราะมีความสัมพันธ์กันในรูปของการเพิ่มหรือลดปริมาณของความทุกข์ เมื่อความทุกข์ลดลงปริมาณความสุขก็เพิ่มขึ้น การมีความสุขจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ตระหนักถึงคุณค่า ของความสุข และเป็นแรงผลักดันให้แสวงหากระบวนการเสริมสร้างความสุข โดยไม่ปฏิเสธความ ทุกข์หรือมองความทุกข์ในแง่ร้ายเสมอไป เพียงแต่เข้าใจความทุกข์ที่ปรากฏตามสภาพความเป็นจริง และเผชิญกับความทุกข์อย่างรู้เท่าทัน โดยสุขภาวะจำแนกออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) สุขภาวะ ทางด้านร่างกาย คือ การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ มีปัจจัยการดำรงชีพ ขึ้นพื้นฐานอย่างไม่ขัดสน ปราศจากภัยคุกคามทางกายภาพ การมีวิถีชีวิตผ่อนคลายและมีคุณภาพ กับกิจกรรมและอิริยาบถ ๒) สุขภาวะทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม คือ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการดำรงชีพ ปราศจากมลภาวะ โดยมีความสัมพันธ์กับการปรับคุณภาพระหว่างมนุษย์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ๓) สุขภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ จำแนกเป็นสามส่วนที่เป็นสมรรถภาพทางด้าน จิตใจและอารมณ์ขั้นต้นคือความรู้สึกละเอียด ขั้นกลางคือจิตใจสงบมั่นคง ขั้นสูงคือสันติสุข และ ส่วนที่เป็นคุณภาพ คือ การมีสุขภาพจิตดี การพัฒนาบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ ดำเนินชีวิตได้อย่างมี ประสิทธิภาพ มีศีลธรรมและสัมมาทิฐิ การมีจิตสาธารณะเพื่อบำเพ็ญ

<sup>๑๐๔</sup> พระครูภาวนาโพธิคุณ, "บทบาทการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธของสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดขอนแก่น," รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗), หน้า ๘๘.

คุณประโยชน์แก่สังคม และ การเสริมสร้างคุณธรรม ๔) สุขภาวะทางด้านปัญญา จำแนกออกเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ โลกียะ ปัญญา ซึ่งเป็นปัญญาในระดับการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข ทำให้รู้จักคิดแยกแยะดีหรือ ชั่ว มีแบบแผนในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการพัฒนางองค์ความรู้เพื่อประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรมเสริม ศักยภาพในทางสร้างสรรค์ และโลกุตตรปัญญา ซึ่งเป็นปัญญาระดับสูง ทำให้เข้าใจความเป็นจริง ของชีวิตจนถึงความพ้นทุกข์ เป็นปัญญาอิสระจากความยึดมั่นทั้งปวง

พระมหาไกรสร โชติปณฺโญ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชน<sup>๑๐๖</sup> ผลการวิจัยพบว่า พระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ถึง กระบวนการต่าง ๆ ใน การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยการ ประเมินของ เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตใจ ภาพรวมแล้วอยู่ในระดับของสุขภาพจิตใจดีขึ้นเป็นลำดับ จึง ชี้ให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาสามารถส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม บทบาท สำคัญของกระบวนการขับเคลื่อนทางพระพุทธศาสนา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ ของผู้สูงอายุคือ วัด วัดจึงมีแนวทางของการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาวะทาง จิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยการบูรณาการบทบาททางพระพระพุทธศาสนา ประกอบด้วยการพัฒนาศาสนสถาน การพัฒนาศาสน บุคคล การพัฒนาศาสนธรรม และ การพัฒนาศาสนพิธีเพื่อการดูแลสุขภาวะทางจิตใจของ ทั้งนี้ยังมี แนวทางการบริหารจัดการวัดเพื่อเป็นศูนย์กลาง ต้องมีหลักการและโครงสร้างของการบริหารจัดการวัด ที่ชัดเจน ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ การวางแผน การจัดองค์การ และการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน วัด องค์กรต่าง ๆ ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์ ในการส่งเสริมพัฒนาวัดให้ เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ การศึกษาวิจัยพระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุข ภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชน ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยการบูรณาการพระพุทธศาสนาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะ ทางจิตใจ ด้วยการเสนอรูปแบบของการพัฒนา วัดที่บูรณาการกับพระพุทธรูป การบริหาร จัดการ และการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด รัฐ เพื่อส่งเสริม สุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ และเสนอรูปแบบของภาครัฐ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ) ด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะ การปรับเปลี่ยนระบบดูแล การประสานความ ร่วมมือ และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน

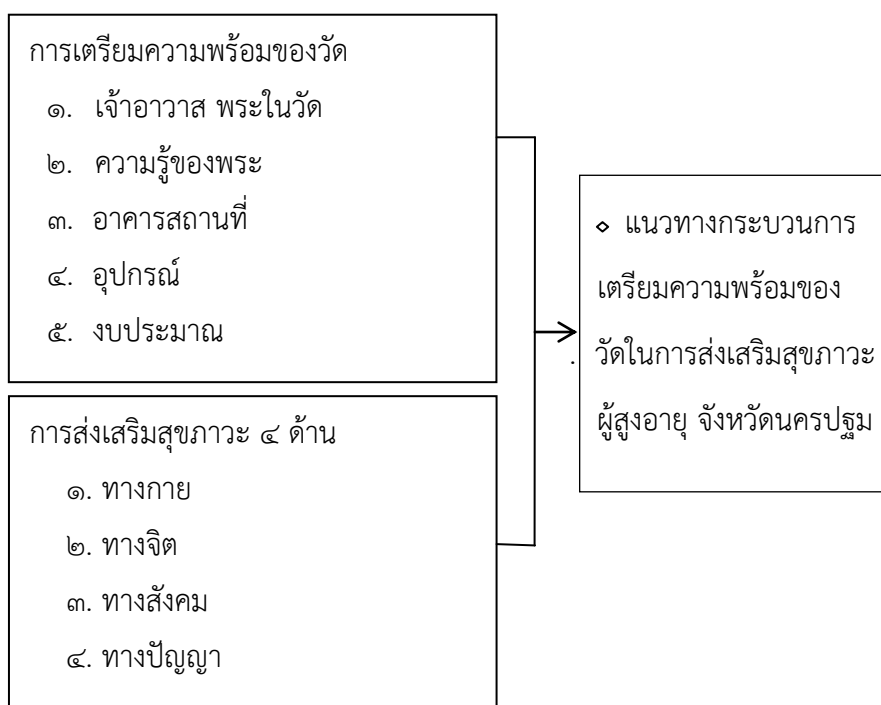
พุลศิริ โคตรชมพู่ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามหลักมหาสติปัฏฐานสูตร<sup>๑๐๗</sup> ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่พึงามของผู้สูงวัย

<sup>๑๐๖</sup> พระมหาไกรสร โชติปณฺโญ, "พระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุใน ชุมชน," รายงานการวิจัย, (ลำพูน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาสงฆ์ลำพูน, ๒๕๕๗), หน้า ๗๖.

<sup>๑๐๗</sup> พุลศิริ โคตรชมพู่, "รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักมหาสติปัฏฐานสูตร," วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย, ๒๕๕๘).

จากอดีตถึง ปัจจุบัน ได้พบแนวทางการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ มีพัฒนาการในทางที่ดี และทุก ประเทศทั่วโลก ได้ทำเป็นมาตรฐานคล้ายกัน เริ่มในปี พ.ศ.๒๕๒๕ ภายหลังได้มีการประชุมของ องค์การสหประชาชาติที่เวียนนา ประเทศออสเตรีย ประเทศไทยมีความชัดเจนในการดำเนินงานเรื่อง ผู้ สูงวัย โดยเริ่มทำบ้านพักคนชราหรือที่รู้จักดีในนามบ้านพักคนชราบางแค ระยะกลางได้กำหนด พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ และแผนพัฒนาระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ เริ่มเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ถึงปัจจุบัน เป็นแผน ๆ ฉบับที่สองจาก ปี พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๖๔ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ สำคัญ หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ส่วนแนวนโยบายทาง ภาคเอกชนก็มีการปรับตัว จัดบริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุยุคเบบี้บูมเบอร์ ซึ่งมีเงินและ สุขภาพ สถานะทางสังคมที่ดีด้วยการจัดบริการรองรับ เช่น ระบบ MEDICAL HUB การท่องเที่ยวและ บริการบ้านพัก อุปกรณ์การดำรงชีวิตที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและภาวะเสี่ยง หน่วยงานใน ระดับท้องถิ่นเริ่มนำเสนอกิจกรรมรองรับให้สังคมผู้สูงอายุ มีความสำคัญ เช่น การจัดโรงเรียนผู้สูงอายุ ของเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทย

## ๒.๙ กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ ๓

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม” นี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) กล่าวคือ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยได้แบ่งรูปแบบการวิจัยออกเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย

#### ๓.๑ รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ ๑ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยทำการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อให้ทราบถึงประเด็นของการศึกษาในรายละเอียดที่สำคัญ และมีความครอบคลุมในเนื้อหาสาระสำคัญที่ทำการศึกษาอย่างครบถ้วน พร้อมทั้งทำให้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึก (In-depth) ที่มีรายละเอียดชัดเจนสามารถนำมาวิเคราะห์เชิงอุปนัย (Analytic Induction) ผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

##### เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๑) แบบสัมภาษณ์ (Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-depth Interview) เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๒) การสร้างเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างสุขภาวะและกระบวนการเตรียมความพร้อมของวัด แล้วนำมาร่างข้อคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์จากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์ในส่วนของความสอดคล้องกับเนื้อหาและทฤษฎีก่อนนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ต่อจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์และข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์แล้วจึงนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

##### การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

(๑) ข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary Data) โดยรวบรวมข้อมูลจากหนังสืออ้างอิงทางพระพุทธศาสนาต่างๆ จากพระไตรปิฎก (ภาษาไทย) ฉบับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พ.ศ.๒๕๓๙



(๒) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยรวบรวมจากหนังสือ วารสาร บทความ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ตลอดจนข้อมูลทางสถิติที่รวบรวมโดยหน่วยงานราชการ และแหล่งข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับ

อนึ่ง ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร บทความ วรรณกรรม สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ รายงานการวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วทำให้เห็นกรอบแนวคิด ประเด็นปัญหาของการวิจัยจากเอกสารที่ได้ทบทวนก่อนหน้านี้ หลังจากที่ได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียดแล้ว ผู้วิจัยได้สร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามลำดับดังต่อไปนี้

๑) จัดเตรียมเครื่องมือตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview Guide) แยกตามกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ

๒) ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยว่ามีความเที่ยงตรงและสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้

๓) ติดต่อขอหนังสือจากหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ ขออนุญาตและขอความร่วมมือถึงกลุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์

๔) นำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือถึงกลุ่มตัวอย่างที่จะไปขอสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

๕) ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

#### การสัมภาษณ์ (Interview)

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ทั้งการสัมภาษณ์แบบกึ่งทางการ (Semi-formal interview) และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑) ขั้นตอนเตรียมการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนลงพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจักเริ่มต้นด้วยการนัดหมายวัน เวลาที่จะสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับขอเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับกิจกรรมในพื้นที่ ผู้วิจัยจะต้องศึกษาประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เตรียมศึกษาวิธีใช้เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก และอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

๒) ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสนทนาสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ อธิบายเหตุผลและขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะที่สัมภาษณ์ ขออนุญาตใช้กล้องถ่ายรูปเพื่อใช้อ้างอิงในการสัมภาษณ์ รวมทั้งแจ้งให้

ทราบว่าข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกเสียงไว้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ประสงค์ที่จะให้บันทึกเสียงในช่วงใด ผู้วิจัยก็จะหยุดการบันทึกเสียง<sup>๑</sup>

๓) รายนามผู้ให้สัมภาษณ์รวมทั้งหมด ๑๕ รูป/คน ดังต่อไปนี้ คือ พระระดับเจ้าอาวาส เจ้าอาวาสวัดพระปฐมเจดีย์ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระปฐมเจดีย์ เลขาธิการเจ้าคณะอำเภอนครชัยศรี เลขาเจ้าอาวาสวัดบางพระ, ครูสอนศีลธรรมชมรมผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่รพ.สต. ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุวัดไร่ขิง ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุวัดพระปฐมเจดีย์ ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุตำบลสัมประทวน

### การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๑) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารเนื้อหา (Content Analysis Techniques) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

๒) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) ใช้วิธีวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงพร้อมจำแนกอย่างเป็นระบบแล้วจึงนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อวิเคราะห์ประเด็นใดแล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย<sup>๒</sup>

## ๓.๒ รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ

ส่วนที่ ๒ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยทำการวิจัยแบบเลือกกรณีศึกษา (Case Study) ซึ่งในส่วนแรกนี้ได้ทำการวิจัยเชิงประจักษ์ (Empirical Analysis) เป็นการวิจัยที่หาความจริงจากข้อมูลปฐมภูมิ โดยมีการเก็บข้อมูล และใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงเหตุผลที่มีส่วนสัมพันธ์กันกับข้อมูลในเชิงคุณภาพ และอุดช่องจุดด้อยของข้อมูลเชิงคุณภาพ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม รวมจำนวนทั้งสิ้น ๓๘๔ รูป/คน มีรายละเอียดดังปรากฏตามตารางที่ ๑

<sup>๑</sup> ชาย โพธิ์สิตา, ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง, ๒๕๔๙), หน้า ๒๗๙.

<sup>๒</sup> Denzin, N. *Sociology : Methodology; Research*, (New York: Prince Hall, 1970), pp. 218-230.

ตารางที่ ๓.๑ จำนวนประชากรผู้สูงอายุแยกเป็นรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙)

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
เมือง	๒๒๗,๙๕๘	๔๐,๓๕๔	๑๗.๗๐
นครชัยศรี	๑๐๗,๙๗๙	๒๑,๕๑๙	๑๙.๙๓
บางเลน	๗๕,๕๒๘	๑๕,๓๓๙	๒๐.๓๑
กำแพงแสน	๑๑๐,๕๗๑	๑๘,๑๘๒	๑๖.๔๔
ดอนตูม	๔๑,๙๔๐	๗,๘๖๔	๑๘.๗๕
สามพราน	๑๙๘,๗๗๓	๓๔,๖๓๔	๑๗.๔๒
พุทธมณฑล	๓๖,๓๘๒	๕,๖๙๕	๑๕.๖๕
รวม	๗๙๙,๑๓๑	๑๔๓,๕๘๗	๑๗.๙๗

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ (ก) พระภิกษุที่จำพรรษาในเขตจังหวัดนครปฐม (ข) กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม ทั้งสิ้น ๓๘๔ รูป/คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

๑. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด โดยเทียบจากตารางสำเร็จรูป Krejcie & Morgan<sup>๓</sup> จากประชากร จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๓,๕๘๗ รูป/คน<sup>๔</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๘๔ รูป/คน

๒. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอโดยใช้วิธีการสุ่มตามลำดับชั้น (Stratified Random Sampling)<sup>๕</sup> เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นสัดส่วนตามกลุ่มประชากร

๓. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอแล้ว ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอโอกาสถูกเลือกเท่าๆ กัน

<sup>๓</sup> โคนิกซ์ ศรีทอง, ระเบียบวิธีวิจัยทางการพัฒนาสังคม, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (ลพบุรี : ร้านคุณแห้ว, ๒๕๕๖), หน้า ๗๙.

<sup>๔</sup> กรมอนามัย, แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐, (กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย, ๒๕๖๐), หน้า ๕๖๕.

<sup>๕</sup> ส่องศรี ชมพูนงค์, ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นครศรีธรรมราช : วีพีเอส, ๒๕๕๔), หน้า ๑๐๑.

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณไว้ประกอบด้วย แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีขั้นตอน ลักษณะการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

- ๑) ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
- ๒) ศึกษาหลักการและทฤษฎี ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เคยมีผู้ดำเนินการวิจัยเอาไว้
- ๒) กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือการวิจัย
- ๓) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยโดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาคุณุณีนิพนธ์
- ๔) สร้างเครื่องมือ
- ๕) นำเสนอร่างเครื่องมือการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาคุณุณีนิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข
- ๖) นำเครื่องวิจัยไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่จะดำเนินการวิจัยเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ
- ๗) ปรับปรุงแก้ไข
- ๘) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

### ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบของการส่งเสริมสุขภาวะ เพื่อใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ สถานภาพ อายุ ลักษณะสายงาน และระดับการศึกษา ซึ่งเป็นแบบสอบถามเลือกตอบ (Check List)

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพทั่วไปการพัฒนาทุนมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ กับการส่งเสริมสุขภาวะ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน ๕ ระดับ<sup>๖</sup> เป็นการแสดงถึงระดับความรู้ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีความหมายดังนี้

<sup>๖</sup> สุตาภรณ์ อรุณดี, ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย, (เลข: รุ่งแสงธุรกิจการพิมพ์, ๒๕๕๑), หน้า

๕. หมายถึงระดับความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมมากที่สุด
  ๔. หมายถึงระดับความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมมาก
  ๓. หมายถึงระดับความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมปานกลาง
  ๒. หมายถึงระดับความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมน้อย
  ๑. หมายถึงระดับความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมน้อยที่สุด
- ตอนที่ ๓ แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ตามแนวทางสติปัญญา ๔ ซึ่งเป็นคำถามแบบ

ปลายเปิด (Open Ended Question)

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ค้นหาคุณภาพของเครื่องมือโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

๑. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาคุณุภินิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่สร้างไว้

๒. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอประธานและกรรมการที่ปรึกษาคุณุภินิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จำนวน ๕ ท่าน เพื่อพิจารณาทั้งเนื้อหาสาระและโครงสร้างของคำถาม รูปแบบของแบบสอบถาม ตลอดจนภาษาที่ใช้และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of Item-Objective Congruence : IOC)<sup>๗</sup> ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ๐.๘-๑.๐ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ประกอบด้วย

พระครูปริยัติกิตติธำรง, รศ.ดร. คุณบดีคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พระมหาสม กลยาโณ, ดร. ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ คณะสังคมศาสตร์

รศ.ดร.วิวัฒน์ หามนตรี อาจารย์ประจำหลักสูตร พศ.ด. สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

ผศ.ดร.ณัฐพงศ์ สัจจวรรณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์

ดร.วสันต์ ลิ้มรัตนภัทรกุล อาจารย์ประจำหลักสูตร พศ.ด. สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

๓. หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้มีสถานภาพเป็นบรรพชิตและกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ภายในวัดอุทยาน ตำบลบางขุน อำเภอบาง

<sup>๗</sup> บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๐๘.

กรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓๐ รูป/คน เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)<sup>๘</sup> ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ ๐.๘๘๑

๔. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาคุณิณีพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบ และจัดพิมพ์แบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิจัย

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. การจัดเตรียมเครื่องมือตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยให้แบบสอบถาม (Questionnaire) แยกระหว่างลักษณะสายงานในแต่ละระดับให้ตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

๒. ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เป็นผู้ตรวจสอบจำนวน ๕ ท่าน เช่น ด้านการวิจัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น ในการตรวจเครื่องมือว่ามีความเที่ยงตรงและสามารถใช้ในการเก็บข้อมูลได้หรือไม่

๓. ติดต่อขอหนังสือจากหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย และออกหนังสืออนุเคราะห์ กลุ่มเป้าหมายเพื่อลงพื้นที่แจกแบบสอบถาม (Questionnaires)

๔. นำหนังสือขออนุญาตส่งและขอความร่วมมือถึงกลุ่มเป้าหมายโดยกำหนดวันที่จะไปขอแจกแบบสอบถาม (Questionnaires) ด้วยตัวเอง

๕. ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) เป็นหลัก โดยดำเนินการขั้นแรกคือ นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ จำนวน ๓๐๑ ชุด นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบตรวจสอบ (Editing) แล้วดำเนินการลงรหัสตามคู่มือการลงรหัส (Code Book) หลังจากนั้นได้มีการตรวจสอบแบบสำรวจอีก ๑ ครั้งแล้วจึงดำเนินการถ่ายรหัสทั้งหลายลงในแบบฟอร์มถ่ายข้อมูล (Transfer Sheet) บรรจุข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาค่าทางสถิติ โดยมีการกำหนดค่าเฉลี่ยไว้ ๕ ระดับ ดังนี้<sup>๙</sup>

<sup>๘</sup> Lee J. Cronbach, *Aptitudes and Instructional Methods*. A Handbook for Research On Interactions, (New York: Wiley & Sons, 1971), p. 213.

<sup>๙</sup> ชูศรี วงศ์รัตน์, *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร : เทพเนรมิต, ๒๕๔๑), หน้า ๗๕.

ค่าเฉลี่ย ระหว่าง	หมายถึง
๔.๕๑-๕.๐๐	มีความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมมากที่สุด
๓.๕๑-๔.๕๐	มีความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมมาก
๒.๕๑-๓.๕๐	มีความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมปานกลาง
๑.๕๑-๒.๕๐	มีความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมพร้อมน้อย
๑.๐๐-๑.๕๐	มีความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมพร้อมน้อยที่สุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้การประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์เสนอข้อมูลดังนี้<sup>๑๐</sup>

๑. สถานภาพส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักสัปปายะ ๗ ในจังหวัดนครปฐมใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D (Standard Deviation)

๓. ข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิด นำมาจัดกลุ่มคำตอบวิเคราะห์รายข้อ วิเคราะห์โดยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Techniques) นำเสนอข้อมูลโดยเขียนเป็นความเรียงประกอบตาราง<sup>๑๑</sup>

<sup>๑๐</sup> สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, การใช้สถิติในการวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล, (กรุงเทพมหานคร : เพื่อฟ้า พรินติ้ง, ๒๕๔๕) หน้า ๒๕๔.

<sup>๑๑</sup> Lee J. Cronbach, *Aptitudes and Instructional Methods, A Handbook for Research On Interactions*, pp. 218-230.

## บทที่ ๔

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม” มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดใน จังหวัดนครปฐม ๒) เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม และ ๓) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และ เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) นำเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนเพื่อตอบโจทย์การวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

#### ๔.๑ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดใน จังหวัดนครปฐม จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน ๓๘๔ คน จำแนกตาม เพศ สถานะ วุฒิการศึกษา และ อาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ค่าสถิติ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้



ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและร้อยละของของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

(n=๓๘๔)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ		
ชาย	๗๗	๒๐.๑๐
หญิง	๓๐๗	๗๙.๙๐
๒. สถานะภาพสมรส		
โสด	๖๔	๑๖.๗๐
สมรส	๒๐๔	๕๓.๑๐
หม้าย	๖๔	๑๖.๗๐
แยกกันอยู่	๕๒	๑๓.๕๐
๓. วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	๑๗๘	๔๖.๔๐
ปวช/ปวส/อนุปริญญา	๑๕๔	๔๐.๑๐
ปริญญาตรี	๕๒	๑๓.๖๐
๔. อาชีพ		
รับราชการ	๑๕๔	๔๐.๑๐
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	๕๑	๑๓.๓๐
ธุรกิจส่วนตัว	๕๑	๑๓.๓๐
การเกษตร	๑๐๒	๒๖.๖๐
อื่นๆ	๒๖	๖.๘๐

ตารางที่ ๔.๑ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๓๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๐ มีสถานภาพสมรส จำนวน ๒๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๑๐ มีวุฒิการศึกษา ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน ๑๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ และมีอาชีพรับราชการ จำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๑๐

ตารางที่ ๔.๒ แสดงค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาพรวม

(n=๓๘๔)

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับปัญหา			
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
๑. ด้านสุขภาพทางกาย	๔.๖๑๓	.๑๕๓	มากที่สุด	๑
๒. ด้านสุขภาพทางจิต	๔.๕๒๘	.๒๔๔	มากที่สุด	๔
๓. ด้านสุขภาพทางปัญญา	๔.๕๙๕	.๑๐๘	มากที่สุด	๒
๔. ด้านสุขภาพทางสังคม	๔.๕๕๒	.๒๐๙	มากที่สุด	๓
รวม	๔.๕๗๑	.๑๑๘	มากที่สุด	

ตารางที่ ๔.๒ พบว่า ระดับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพทางปัญญา ด้านสุขภาพทางสังคม และ ด้านสุขภาพทางจิตตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๓ แสดงค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาพทางกาย

(n=๓๘๔)

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับปัญหา			
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
<b>ด้านสุขภาพทางกาย</b>				
๑. ท่านสามารถเดินทางไปในที่ต่างๆ ด้วยตนเองได้สะดวก	๔.๔๖๓	.๔๙๙	มาก	๖
๒. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่นปวดหัวปวดท้อง ฯลฯ	๔.๕๕๑	.๔๙๘	มากที่สุด	๕
๓. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่อง งานและการดำเนินชีวิตประจำวัน)	๔.๖๗๙	.๔๖๗	มากที่สุด	๔
๔. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อย	๔.๗๖๕	.๔๒๔	มากที่สุด	๑
๕. ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่านในขณะนี้	๔.๖๘๔	.๔๖๕	มากที่สุด	๓
๖. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ	๔.๔๑๑	.๔๙๒	มาก	๗
๗. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงาน หรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	๔.๗๐๕	.๔๕๖	มากที่สุด	๒
รวม	๔.๖๑๓	.๑๕๓	มากที่สุด	

ตารางที่ ๔.๓ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาพทางกาย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อว่า ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อย อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ข้อว่า ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงาน หรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่านในขณะนี้ และข้อว่า ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๔ แสดงค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาวะทางจิต

(n=๓๘๔)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ระดับปัญหา			
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
ด้านสุขภาวะทางจิต				
๘. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	๔.๕๓๓	.๔๙๙	มากที่สุด	๓
๙. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ เสมอ	๔.๔๕๓	.๔๙๘	มาก	๕
๑๐. ท่านรู้สึกพอใจต่อความเป็นอยู่ในชีวิต	๔.๓๐๒	.๔๕๙	มาก	๖
๑๑. ท่านคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ	๔.๗๙๔	.๔๐๔	มากที่สุด	๑
๑๒. ท่านใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต	๔.๕๘๓	.๔๙๓	มากที่สุด	๒
๑๓. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง ฯลฯ	๔.๕๒๖	.๔๙๙	มากที่สุด	๔
รวม	๔.๕๒๘	.๒๔๔	มากที่สุด	

ตารางที่ ๔.๔ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาวะทางจิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อว่า ท่านคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ข้อว่า ท่านใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) และข้อที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อว่า ท่านรู้สึกพอใจต่อความเป็นอยู่ในชีวิต

ตารางที่ ๔.๕ แสดงค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาพะทางปัญญา

(n=๓๘๔)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ระดับปัญหา			
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
<b>ด้านสุขภาพะทางปัญญา</b>				
๑๔.ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพอยู่	๔.๖๓๒	.๔๘๒	มากที่สุด	๒
๑๕.ปัจจุบันท่านมีรายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ	๔.๕๗๐	.๕๙๕	มากที่สุด	๔
๑๖.รายได้ของท่านปัจจุบันไม่ต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลาน	๔.๕๑๓	.๕๐๐	มากที่สุด	๕
๑๗.ปัจจุบันรายรับของท่านเพียงพอต่อการดำรงชีพอยู่	๔.๖๒๒	.๔๘๕	มากที่สุด	๓
๑๘.เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง	๔.๔๙๗	.๕๐๐	มาก	๖
๑๙.เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่างๆ ท่านไม่จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน	๔.๖๖๖	.๔๗๒	มากที่สุด	๑
๒๐.เมื่อท่านเจ็บป่วยขึ้นมาท่านต้องพึ่งค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากลูกหลาน	๔.๖๒๒	.๔๘๕	มากที่สุด	๓
<b>รวม</b>	<b>๔.๕๙๕</b>	<b>.๑๐๘</b>	<b>มากที่สุด</b>	

ตารางที่ ๔.๕ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาพะทางปัญญา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อว่า เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่างๆ ท่านไม่จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ข้อว่า ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพอยู่ ปัจจุบันรายรับของท่านเพียงพอต่อการดำรงชีพอยู่, เมื่อท่านเจ็บป่วยขึ้นมาท่านต้องพึ่งค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากลูกหลาน และข้อที่มีลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อว่า เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง

ตารางที่ ๔.๖ แสดงค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาวะทางสังคม

(n=๓๘๔)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ระดับปัญหา			
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
<b>ด้านสุขภาวะทางสังคม</b>				
๑. ท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชนหรือองค์กรต่างๆ	๔.๔๕๕	.๔๙๘	มาก	๗
๒. ท่านได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษา กรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า	๔.๖๔๓	.๔๗๙	มากที่สุด	๒
๓. ท่านมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ไปพบปะสังสรรค์ รับประทานอาหารร่วมประชุมกลุ่มงาน เลี้ยง งานศพ	๔.๔๔๒	.๔๙๗	มาก	๘
๔. คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน	๔.๖๗๑	.๔๗๐	มากที่สุด	๑
๕. ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่	๔.๖๓๒	.๔๘๒	มากที่สุด	๓
๖. ท่านมีกลุ่มเพื่อนในชุมชนในการพบปะพูดคุย	๔.๖๐๑	.๔๙๐	มากที่สุด	๔
๗. ท่านให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น	๔.๔๗๙	.๕๐๐	มาก	๖
๘. ท่านรักษาผลประโยชน์ทางวัฒนธรรมของชุมชนไว้	๔.๕๙๓	.๔๙๑	มากที่สุด	๕
<b>รวม</b>	<b>๔.๕๕๒</b>	<b>.๒๐๙</b>	<b>มากที่สุด</b>	

ตารางที่ ๔.๖ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ด้านสุขภาวะทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อว่า คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ข้อว่า ท่านได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ และข้อที่มีลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อว่า ท่านมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ไปพบปะสังสรรค์ รับประทานอาหารร่วมประชุมกลุ่มงานเลี้ยง งานศพ

## ๔.๒ การเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม

การศึกษาสภาพข้อมูลการเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการศึกษา โดยศึกษาวิเคราะห์บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะและปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิต ด้านสุขภาวะทางสังคม และด้านสุขภาวะทางปัญญา โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ๔.๒.๑ แนวทางการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะในความหมายของผู้สูงอายุ

การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุจะนำพาความสุข ความมีชีวิตชีวา ความหวัง ความหมาย การเห็นคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองมาสู่ตัวผู้สูงอายุเองทุกขณะในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต อีกทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลใกล้ชิด ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนชุมชน และสังคมของผู้สูงอายุอีกด้วย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงไม่ควรปล่อยให้วันเวลาผ่านไปเป็นเพียงการเพิ่มความชราให้แก่ชีวิต แต่ควรเพิ่มความงามและความคุณค่าให้แก่ชีวิตทุกขณะเมื่อวันเวลาผ่านไป<sup>๑</sup>

ทั้งนี้ ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร.<sup>๒</sup> ก็ได้กล่าวว่า แนวทางการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะในความหมายของผู้สูงอายุต้องสภาวะที่ตนเองรับรู้ว่าจะตนเองได้ทำในสิ่งที่ตนต้องการและทำได้สำเร็จ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความภาคภูมิใจในการกระทำของตน มีความคิดเชิงบวก มีความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาตนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้างและสังคม สามารถดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงและมีใจที่สงบควรมีแนวทางการส่งเสริมผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าการดำรงชีวิตด้วยตนเอง มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การละเว้นอบายมุข การพักผ่อนที่เพียงพอ มีการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง มีจิตใจที่สงบ มีสติ รู้จักปล่อยวางในปัญหาต่างๆ รู้จักประมาณตนและหลีกเลี่ยงสิ่งที่มากระตุ้นทำให้เกิดความเครียด ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไป ซึ่งจะทำให้เกิดทุกข์ การมีความคิดที่ดี มีความพึงพอใจ ภูมิใจ และมีการยอมรับกับชีวิตในเรื่องการตายหรือการสูญเสียในชีวิต มีการติดต่อ มีสัมพันธภาพที่ดี กับครอบครัวและสังคม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมและลงตัว มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีสติอยู่เสมอ มีการฝึกการปฏิบัติให้เกิดสติ มีการระลึกรู้ตามความคิดของตนเอง มีความเชื่อมั่นในคำสอนของพระศาสดาและสามารถนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อก่อให้เกิดความสุข

นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ ได้มีการจัดอบรมในหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ มีการให้ความรู้ในการดำเนินชีวิตและการฝึกทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะที่ช่วยเสริมสร้างเศรษฐกิจของครอบครัวโดยการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เช่น

<sup>๑</sup> เจียรนัย ทรงชัยกุล, “การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต,” รายงานการวิจัย, (สาขาวิชาศึกษาศาสตร์: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๖), หน้า ๗๘.

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร., วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

กิจกรรมการทำไม้กวาด กิจกรรมวันผู้สูงอายุ กิจกรรมวันสงกรานต์ และกิจกรรมการส่งเสริมเงินช่วยเหลือค่าทำศพ เป็นต้น ดังคำกล่าว ดังนี้

“ที่นี่เป็นสาขาของชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยซึ่งก่อตั้งโดยนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิชย์ ซึ่งก็มีการเปิดขยายสาขาไปทุกจังหวัด โดยครั้งแรกมีสมาชิก ๕๐ กว่าคน มาจนถึงปัจจุบันนี้ ๒๐ ปีได้ ซึ่งปีนี้เราได้ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น โดยปัจจุบันมีสมาชิก ๖๐๐ กว่าคนโดยตั้งเป็นกองทุนผู้สูงอายุซึ่งเมื่อมีผู้สูงอายุเสียชีวิตก็จะได้รับเงินคนละ ๕๗,๐๐๐ บาท เมื่อมีผู้เสียชีวิตก็จะช่วยกันคนละ ๑๐๐ บาทโดยมีสมาชิกมาจากหลายๆ ตำบล ส่วนมากคือคนที่มาทำบุญที่วัด”<sup>๓</sup>

โดยมีกิจกรรมที่ทำ คือ การไปงานศพ เมื่อสมาชิกเสียชีวิตก็จะนำเงินไปมอบให้ ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ก็จะมีการประชุมใหญ่ต่อขึ้นปีใหม่ และแล้วแต่เหตุการณ์เมื่อมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก็จะมีการเรียกประชุม จะมีการประชุมประจำเดือนทุกวันพฤหัสบดีของต้นเดือน โดยมีระเบียบบังคับว่า จะต้องจัดประชุมทุกเดือน และการประชุมใหญ่ปีละ ๒ ครั้งโดยเรียกสมาชิกทั้งหมดมาประชุมกัน ส่วนใหญ่ก็ไม่ใครจะมีใครมาเนื่องจากติดภาระงานบ้านบ้าง ไม่มีรถมาบ้าง โดยปัญหานี้จะมีแก้ไขอย่างไร ที่มีการเรียกประชุมแล้วไม่มา และกล่าวเพิ่มเติมว่า

“บางคนก็อายุมากมาไม่ไหว บางคนก็มาไม่ได้ต้องให้ญาติพามา เราจะแก้ไขได้คิดว่าในวันประชุมใหญ่เราจะต้องเอารถออกไปรับตามหมู่บ้านและอีกอย่างหนึ่งถ้าต้องการให้วัดมีส่วนร่วม วัดควรจะจัดรถออกไปรับ”<sup>๔</sup>

ในเรื่องของผลตอบแทนของชมรม ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๑ กล่าวว่า

“ก็ไม่มีอะไรนอกจากค่าสมัคร ๑๐๐ บาทผู้ที่สมัครเข้ามาใหม่เราเก็บปีละ ๑๐๐ ทุกปีเก็บไปตลอด โดยจะรับตามคิดที่สมัครไว้ ให้ได้ศพละ ๕๗,๐๐๐ โดยเสียชีวิต ๑ คน เราก็จะรับเข้ามา ๑ คน จำนวนเงินก็จะเหลือคงที่ มีคนเคยถามว่าเค้าตายคนสุดท้ายแล้วจะเอาเงินกับใคร ก็มีวิธีการโดยการเข้าคิวรับเข้าชมรม คนแก่บางคนมีเงิน บางคนก็ไม่มีเงิน ถ้ามีคนตายบ่อยก็จะลำบากต้องเสียบ่อย การประชุมแต่ละครั้งอย่างมากที่สุดก็แค่ ๒๐-๓๐ คน ส่วนมากจะเป็นประธาน แล้วก็รองประธาน กรรมการจะมากัน คือมีข่าวสารอะไรก็จะใช้วิธีการบอกต่อกันไปบ้านใครอยู่ใกล้ๆ กันก็ไปคุยกัน”<sup>๕</sup>

นอกจากนี้ เวลาทำกิจกรรมที่วัด ได้มีผู้สูงอายุผลัดกันให้ความรู้ในเรื่องของการออกกำลังกายเพราะเชื่อว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มี ๓ ประการ ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ความสามารถในการทำประโยชน์แก่คนในครัวเรือน และการทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนหรือสังคม

<sup>๓</sup> สัมภาษณ์ ปทุม โปธิสุวรรณ ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๔</sup> สัมภาษณ์ ปทุม โปธิสุวรรณ ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๕</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๑ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.



“โรงพยาบาลจะให้ออกกำลังกายนอกเหนือจากการประชุม ว่าคนแก่ควรดูแลรักษาสุขภาพกันอย่างไร ส่วนเรื่องอาชีพก็มีการทำดอกไม้จันทน์ซึ่งก็ขายไม่ค่อยได้ ไม่รู้ว่าจะไปขายใครในการประชุมแต่ละครั้งเราก็จะแจ้งข่าวในกิจกรรมที่เราจะทำ โดยผู้สูงอายุจะมีหลักสูตรวิชาชีพ และก็การออกกำลังกายรักษาสุขภาพ แล้วก็มีเรื่องของการถนอมอาหาร ทำไข่เค็ม และอะไรอีกหลายอย่าง โดยมีการปฏิบัติจริง ซึ่งก็ไม่มีการต้อยอดอะไรอีกเนื่องจากไม่มีทุนที่จะทำต่อ ซึ่งการอบรมก็มีเป็นรุ่นๆ ซึ่งก็จะมีรุ่นใหม่ๆ เข้ามาเรื่อยๆ ”<sup>๖</sup>

ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๓ กล่าวถึงความเป็นมาของชมรมผู้สูงอายุ กล่าวว่า

“เราต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพราะถ้าเค้าอยู่บ้านโดยลำพังเค้าจะเหงา ถ้าได้มีการประชุมพบปะสังสรรค์เค้าก็จะอยู่แบบมีความสุขที่ได้พูดได้คุยกับคนที่รู้จัก”<sup>๗</sup>

“การที่บุคคลจะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) มีความจำเป็นสำหรับสังคมที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ที่จะต้องคำนึงถึงการทำให้สังคมมีผู้สูงอายุที่ดำรงไว้ซึ่งประโยชน์และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเทียบกับการมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นของบุคคล จึงควรสร้างคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ต่อสังคมและประสบความสำเร็จในชีวิตหลังจากนี้โดยกล่าวสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้พึ่งพาตนเองได้เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ทำประโยชน์ต่อสังคม และสามารถดึงศักยภาพของตนเองออกมาใช้ในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน”<sup>๘</sup>

“เป็นที่รู้กันอยู่แล้วว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็น เรื่องธรรมชาติที่ต้องรู้จักวิธีดูแลเอาใจใส่ตนเองซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วลูกหลานที่อยู่บ้านก็จะสนใจเฉพาะความเป็นอยู่ทั่วไป เช่น สุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ ซึ่งจริงๆ แล้วต้องดูแลทั้งสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตควบคู่กันไป โดยเราต้องคิดว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุ มีความสุขในการดำเนินชีวิตได้ในแต่ละวัน ซึ่งก็มีอยู่หลากหลายวิธีการแล้วแต่จริตของแต่ละคนที่จะเอามาประยุกต์ใช้ สิ่งแรกเลยต้องถามตนเองก่อนว่า ต้องการอะไรแบบไหน ถึงเรียกว่าความสุข ซึ่งความสุขของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน แต่โดยส่วนใหญ่จะหนีไม่พ้นเรื่องอยากอยู่กับครอบครัวพร้อมหน้าพร้อมตา การได้เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จในชีวิต การอยากได้รับความยอมรับนับถือจากสังคม หรือบางท่านอาจต้องการเข้าหาธรรม เข้าวัดฟังธรรม เพื่อให้จิตสงบและมีปัญญาก็มีเช่นกัน ดังนั้น จึงต้องหาคำตอบให้ตนเองก่อนว่า ความสุขที่ตนเองต้องการเป็นอย่างไร”<sup>๙</sup>

ในเรื่องของกิจกรรมที่ตำบลสัมปทวนทำ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๒ กล่าวว่า

<sup>๖</sup> สัมภาษณ์ นรินทร์ สุวรรณโชติ, ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๗</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๓ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๘</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๕ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๙</sup> สัมภาษณ์ ดร.สุวิทย์ วรวิทย์พินิต ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

“กิจกรรม คือ การพาสมาชิกชมรมไปท่องเที่ยวทัศนศึกษาโดย อบต.ให้การสนับสนุนซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่จะรับคนภายในตำบล กิจกรรมก็จะมีการประชุมกันทุกวันที่ ๕ ของทุกเดือน จะมีการประชุมกันเฉพาะกรรมการ สมาชิกก็มีการประชุมกันปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งจะมีการเลี้ยงพระและรับประทานอาหารร่วมกัน สมาชิกจะรับรู้ข่าวสารทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และการออกบัตรเชิญ กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอีกอย่างหนึ่งจะมีการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ”<sup>๑๐</sup> และยังคงกล่าวถึงการประสานงานด้านเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ กล่าวว่า

“มีการแต่งตั้งตัวแทนแบ่งเขตกันทำงานไปตามหมู่บ้าน”<sup>๑๑</sup>

ในเรื่องของกองทุนประธานชมรมตำบลสัมปทวน กล่าวว่า

“ถ้าจะเพิ่มก็จะเพิ่มแค่ ๔๐,๐๐๐ บาทเพราะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนก็หลากหลายติดบ้านก็มี ติดเตียงก็มี อาชีพของคนที่นี่ส่วนใหญ่จะออกไปทำงานข้างนอกกันคนเก่าๆ ก็จะมีอาชีพการทำการเกษตร และอีกส่วนหนึ่งก็ขายที่ แล้วออกไปทำงานข้างนอก”<sup>๑๒</sup>

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ รพสต.สัมปทวน ยังกล่าวถึงเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลนครชัยศรีและจาก รพสต. กล่าวว่า

“อันดับแรกเลย รพสต. ก่อน เพราะว่าเป็นหน้าที่ของเค้าโดยตรง แต่ทางเราขึ้นอยู่ทางโรงพยาบาลห้วยพลู มากกว่าโรงพยาบาลนครชัยศรี ที่นี้เค้าจะมีการแบ่งเขตดูแลกัน”<sup>๑๓</sup> และกล่าวเพิ่มเติมในเรื่องของการติดตามประเมินผลโครงการที่จัดทำขึ้นว่า

“ส่วนมากในเรื่องของการติดตาม ทาง รพสต. เค้าก็จะเป็นผู้มีหน้าที่ติดตามเช่นว่ามันจะมีโครงการของ รพสต.ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้สูงอายุประมาณนี้ เช่นผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น จากความดันที่เคยเป็นหรือปริมาณไขมันมันลดลงส่วนหนึ่งก็มาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งส่วนหนึ่งก็มาจากการให้ความรู้ของวิทยากรที่เราเชิญมา ก็จะเชื่อมโยงกัน แต่ถ้าจะเป็นเรื่องของการติดตาม อบต.จะเป็นคนติดตามและประเมินผล”<sup>๑๔</sup> และโครงการประเภทส่งเสริมผู้สูงอายุ เช่น การทำเทียน การทำของประดิษฐ์ กล่าวว่า

“มี เช่น การสานตะกร้า เรื่องของปลาเส้น และเครื่องปั้นดินเผาเคลือบสีลาดล สีน้าเกษตรก็มีพวกกล้วย ฝรั่ง ที่นี้ก็เป็นที่ต้องการ ผักปลอดสารพิษก็มี”<sup>๑๕</sup> ยังกล่าวเพิ่มเติมในเรื่องของกิจกรรมผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับศาสนา และรูปแบบกิจกรรม กล่าวว่า

<sup>๑๐</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๒ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุตำบลสัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๑</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๒ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุตำบลสัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๒</sup> สัมภาษณ์ ประธานชมรมตำบลสัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๓</sup> สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพสต.สัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๔</sup> สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพสต.สัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๕</sup> สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพสต.สัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

“ผู้สูงอายุที่นี้เหมือนเป็นผู้นำทางศาสนาเลยก็ว่าได้ เพราะว่าจะนำพาลูกหลานไปวัดพร้อมตนเองไปวัดเพื่อช่วยเหลืองานบุญต่างๆ ในวันสำคัญทางศาสนา”<sup>๑๖</sup> กล่าวเพิ่มเติมว่า

“กิจกรรมก็ยังทำอยู่แต่ก็ไม่ได้ทำตลอดเพราะต้องดูวัตถุประสงค์ในการผลิตด้วย เพราะในบางเดือนก็ไม่มีวัตถุประสงค์ที่จะทำได้ และความต้องการของตลาด ส่วนมากไม่ว่าจะเป็น อบต. รพสต. ก็จะมาที่กิจกรรมผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก ซึ่งมากกว่ากิจกรรมของเด็กนักเรียนและเยาวชนเสียอีก”<sup>๑๗</sup>

และกล่าวถึงปัญหาในการดำเนินงาน และการบริหารการจัดการ กล่าวว่

“ก็จะเป็นเรื่องของเวลาที่ไม่ตรงกัน ซึ่งผู้สูงอายุจะอยู่บ้านวันเสาร์อาทิตย์ แต่เวลาราชการ เราหยุดวันเสาร์อาทิตย์ เราก็ต้องเสียสละเวลาในวันหยุดเพื่อจะไปเยี่ยมเยียนกัน”<sup>๑๘</sup>

การติดตามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุการที่เข้าโครงการและได้รับการปฏิบัติตนเอง เจ้าหน้าที่ รพสต. สัมปทวน กล่าวว่

“หน้าที่นี้เราให้เป็นหน้าที่ของทางอนามัยเสียมากกว่า เราก็จะเป็นแค่คนทำกิจกรรมโครงการ แต่เราก็ต้องขอความร่วมมือจากทางอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลด้วย เพราะว่าการจัดกิจกรรมก็จะมีลักษณะของโครงการริเริ่ม กับโครงการแบบบูรณาการ แต่ส่วนมากก็จะจัดเป็นการบูรณาการมากกว่า เพราะจะมีการจัดโครงการร่วมกัน แต่ละหน่วยงานมีความสัมพันธ์กันหมด ก็จะได้ผลงานทั้ง อบต. ทั้งของชมรมผู้สูงอายุและของอนามัยด้วย ทั้งนี้ ก็เป็นนโยบายของจังหวัดและของรัฐบาลด้วย บางทีก็จะมีหน่วยงานของพัฒนาชุมชน ธกส. ซึ่ง ธกส. เค้าก็จะมีเป้าหมายของเค้าโดยตรง เช่น กลุ่มเกษตรกร”<sup>๑๙</sup>

การประชุมกลุ่มผู้สูงอายุจะมีมาประชุมกันทุกวันที่ ๕ ของเดือน ส่วนการประชุมรายปีจะไปประชุมกันที่วัดซึ่งเป็นการประชุมใหญ่ สำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุที่กำลังก่อตั้ง ยังไม่พร้อมที่จะดำเนินการ ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ รพสต. สัมปทวน กล่าวว่

“ครั้งที่แล้วมีโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นมาครั้งหนึ่ง แต่เรายังไม่พร้อมเท่าไร สถานที่ของโรงเรียนก็ยังไม่รู้ว่าจะไปตั้งอยู่ตรงไหนไม่เหมือนกับแหลมบัว เพราะของเค้ามีสถานที่รองรับและมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเลย ที่นี้คิดไว้ว่าจะตั้งแต่ต้องดูความพร้อม แต่เราก็จัดกิจกรรมนันทนาการให้ผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ เช่น กิจกรรมมายืด โดยใช้ห้องประชุมที่นี้บ้าง ศาลาบ้านบ้าง แล้วแต่ความเหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข จิตใจแจ่มใส โดยเฉพาะกิจกรรมการเข้าวัดทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นสภาพร่างกายก็แข็งแรงขึ้นตามไปด้วย”<sup>๒๐</sup>

<sup>๑๖</sup> สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพสต. สัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๗</sup> สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพสต. สัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๘</sup> สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพสต. สัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๙</sup> สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพสต. สัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๒๐</sup> สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพสต. สัมปทวน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความเกี่ยวข้องกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ นั้น ประกอบด้วย การช่วยเหลือ สอนแนะนำคนอื่น (Interpersonal Relationship) และการถ่ายทอด ข้อมูลเพิ่มคุณค่าแก่สังคม มีการจัดกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) มีองค์ประกอบ ๓ ด้าน คือ ๑) Avoid Disease and Disability มีการหลีกเลี่ยง โรคร้ายและความพิการทั้งหลาย ๒) Engagement with Life ไม่แยกตัวไปอยู่คนเดียว มีเครือข่ายทาง สังคม และต้องการมีการสนับสนุนทางสังคม ช่วยเหลือตนเองได้พอควร ๓) High Cognitive and Physical Function สมอายังดีอยู่ มีความตั้งใจ รับรู้ ตัวตน สามารถทำได้ยังมีความหวังและรู้ตัวว่า ทำได้ เชื่อในความสามารถของตน และร่างกาย ยังแข็งแรง มีงานอดิเรก มีการสนับสนุนทางอารมณ์

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แนวทางการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีความ พร้อมและมีการเตรียมการในหลายๆ ด้าน โดยการที่ตระหนักและยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ก็จะสามารถ ก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีการปรับตัว และจะเป็นผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสามารถดำเนินชีวิตที่มี คุณภาพได้ ในวัยนี้ต้องประกอบไปด้วย การเตรียมความพร้อมของสุขภาพร่างกาย จิตใจ ปัญญาและ สังคม

#### ๔.๒.๒ การพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ

##### ๔.๒.๒.๑ ด้านสุขภาวะทางกาย

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดความเสื่อมจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จาก ระบบการทำงานภายในร่างกายที่มีประสิทธิภาพลดลง และวัยผู้สูงอายุก็จะเกิดโรคได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ จึง ต้องดูแลสุขภาพและเอาใจใส่พร้อมรับมือกับความเสื่อมสภาพทางร่างกายที่จะมาถึง โดยการเตรียม ความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีแนวปฏิบัติได้หลากหลายวิธีเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี โดย บรรลุ ศิริ พานิช<sup>๒๑</sup> ได้ให้คำอธิบาย สรุปได้ดังนี้

๑) การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อของมนุษย์เมื่อได้ออกกำลังกายบ่อยๆ ก็จะมี แข็งแรง แต่ในทาง ตรงกันข้าม หากกล้ามเนื้อที่ไม่ได้ออกกำลังกายก็จะมีอ่อนแอลง ดังนั้น ยิ่งใช้กำลัง มากเท่าใด ก็พบว่า ร่างกายจะมีความสามารถและสมรรถภาพมากขึ้น โดยต้องเลือกวิธีการบริหาร ร่างกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ควรจะศึกษาหรือปรึกษาแพทย์เพิ่มเติมว่าร่างกายเราเหมาะสม กับการออกกำลังกายแบบใด ยิ่งเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อที่จะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบกับการออก กำลังที่ละเล็กละน้อย และ ค่อยๆ เพิ่มสูงขึ้นตามความเหมาะสมและไม่ควรหักโหมจนเกินไป ทั้งนี้ ควร ออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการยืด หด ของกล้ามเนื้อและข้อต่ออย่างเพียงพอ โดย การออกกำลังกายนั้น ไม่ว่าจะเป็นการเดินไปจ่ายตลาด การขุดดินในสวน ตลอดจนการเล่นกีฬา เต้นรำ โยคะ หรืออื่นๆ ก็สามารถทำได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความถนัดของตนเอง ประโยชน์

<sup>๒๑</sup> บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์, (กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี, ๒๕๔๘), หน้า ๗๖.

ของการออกกำลังกาย จะทำให้เกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่าขึ้น มั่นใจตนเองมากขึ้น สร้างสมาธิ มีคุณภาพและอวัยวะทำงานได้ประสานกันมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้ดูหนุ่มสาวกว่าปกติอีกด้วย ซึ่งควรทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน และสนุกสนานไปกับการออกกำลังกาย

๒) การป้องกันและรักษาสุขภาพ การตรวจเช็คสุขภาพร่างกายอย่างเป็นครั้งคราวแต่สม่ำเสมอเพื่อเป็นประโยชน์ต่อทุกช่วงอายุและที่สำคัญ คือวัยผู้สูงอายุ ที่มีความจำเป็นมากขึ้น เพื่อช่วยตรวจสอบอาการที่ผิดปกติของร่างกายได้เร็วขึ้น เพื่อทำการรักษาได้แต่เนิ่นๆ ไม่ปล่อยทิ้งไว้นานให้อาการเพิ่มขึ้น จนยากต่อการรักษา จึงควรไปพบหรือปรึกษาแพทย์เพื่อให้สามารถดำเนินการที่สมควรต่อไป ซึ่งควรจะสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย หยุดพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ อย่างการสูบบุหรี่ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอักเสบ และการรักษาสุขภาพ ฟัน ตา ผิวหนัง และเท้า จึงจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกายเข้ามา

๓) อาหารการกิน-โภชนาการ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ แต่เมื่ออายุมากขึ้นกลับมีแนวโน้มในการกินอาหารน้อยลง สาเหตุหนึ่งเกิดจากการใช้แรงงานน้อยลง การกินอาหารควรที่จะให้ได้สัดส่วนครบถ้วน ประกอบด้วยอาหารหลัก ๖ หมู่ โดยถ้าบุคคลกินอาหารที่หลากหลาย อย่าง ผลไม้ แป้ง เนื้อสัตว์ ปลา ฯลฯ ก็มักจะไม่มีปัญหาเรื่องการขาดสารอาหาร แต่ก็มีหลายลักษณะที่ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะการกินอาหารไม่ครบถ้วน คือ

๓.๑) การกินอาหารที่มีการไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องการย่อยและระบบขับถ่าย จึงควรกินอาหารที่มีกาก เพื่อแก้อาการท้องผูกได้

๓.๒) การขาดแคลเซียมเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีแคลเซียมลดลง กระดูกจะเปราะบาง และหักได้ง่าย อาหารที่กินควรจะมีแคลเซียมให้เพียงพอ เช่น นม ไข่ ปลากระดุกป่น (กระดูกปลากรอบ) เป็นต้น

๓.๓) การขาดน้ำผู้สูงอายุมักจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อย จึงเกิดความรำคาญในการเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้น เลยลดการดื่มน้ำลง ส่งผลให้ร่างกายขาดน้ำ จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เกิดภาวะเป็นกรดในเลือดได้จึงควรดื่มน้ำให้ได้มากเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายซึ่งโดยปกติแล้วคนเราต้องการน้ำประมาณ ๒ ลิตรต่อวัน จึงจะเพียงพอต่อร่างกาย

๓.๔) การขาดธาตุเหล็ก จากอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน จึงมีโอกาสที่เป็นโรคเลือดจาง โดยผู้ชายและผู้หญิงต่างก็มีโอกาสที่เป็นได้เท่ากัน เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเกิดโรคเลือดจางจะทำให้การนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆ เพื่อทำการเผาไหม้บกพร่อง จึงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย วิงเวียน และอาการจะรุนแรงมากขึ้น เมื่อเลือดจางมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุบางคนจะเสียเลือดจากการเป็นริดสีดวงทวาร เนื่องจากเวลาถ่ายอุจจาระจะมีเลือดไหล

๓.๕) การขาดวิตามินซี ทำให้เกิดโรคเลือดจางได้ เนื่องจากวิตามินซีทำให้ร่างกายดูดซึมเหล็ก นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดโรคเลือดออกตามไรฟันหรือผิวหนัง ภูมิคุ้มกันต่ำ การ

รับประทานวิตามินซี จึงทำให้ป้องกันอาการหวัดได้โดยผลไม้รสเปรี้ยว หรือผัก หากกินเป็นประจำก็จะช่วยลดอาการขาดวิตามินซีได้ แต่หากกินอาหารมากเกินไป ก็มีความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้เมื่อกินอาหารมากขึ้น จะทำให้อ้วนขึ้น เป็นเหตุของโรคต่างๆ รวมทั้งปัญหาการเคลื่อนไหวอีกด้วย ดังนั้นจึงควรลดอาหารที่มีแคลอรีสูง หรือก็คือการกินน้อยลง หรือเปลี่ยนอาหารให้ไม่มีไขมัน ยิ่งอายุเพิ่มขึ้นจะทำให้ไขมันตกตะกอนตามผิวหนังของเส้นเลือดทำให้เส้นเลือดแข็งส่งผลกระทบต่อมากอาจถึงแก่ชีวิตได้

ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๔ กล่าวว่า แนวทางการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพะ ต้องมีการสร้างกระบวนการต่างๆ ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านสังคมตามมา โดยการสร้างกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“กระบวนการสร้างพื้นที่ทางสังคมด้วยกิจกรรมภายในชมรม เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มคน คือ กลุ่มผู้สูงอายุภายในชมรมเท่านั้นซึ่งเป็นกระบวนการสร้างพื้นที่ทางสังคมขนาดเล็ก แต่จะเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่กระบวนการสร้างพื้นที่ทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น และขยายพื้นที่ทางสังคมต่อไป”<sup>๒๒</sup>

“โดยหลักๆ รพสต. สัมปทวน จะเน้นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ อบต.จึงมีการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับผู้สูงอายุค่อนข้างมาก เช่น การสนับสนุนผ่านงบประมาณกองทุนสุขภาพที่เรียกว่า สปสช. เพื่อจะให้ดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยตรงในเรื่องของผู้สูงอายุ ในปีนี้น่าจะเป็นเรื่องของการออกกำลังกาย กิจกรรมการเคลื่อนไหวเข้าจังหวะก็จะเป็นกิจกรรมการเต้นลีลาศที่ทำเอาไว เพราะว่ามันจะเป็นเรื่องของสันทนการด้วย ได้ความบันเทิง ทำให้สดชื่น อีกโครงการหนึ่ง คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตก็จะมีการเชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลในอำเภอนครชัยศรีมาให้ความรู้ในเรื่องของการออกกำลังกายง่ายๆ เช่น เอาหนังยางที่บ้านที่มีอยู่นำมาร้อยกันพอร้อยเสร็จก็เอามาออกกำลังกายด้วยการดึงให้ความยืดของยางช่วยยืดกล้ามเนื้อเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง สามารถทำที่บ้านได้ เล่นที่บ้านได้ ส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานอยู่กับบ้าน เป็นข้าราชการปลดเกษียณแล้ว เพราะว่าที่นี่เป็นสังคมชนบทกับสังคมเมืองผสมกัน”<sup>๒๓</sup> การเปลี่ยนแปลงในร่างกายของบุคคลนั้นมี ๒ ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ ๔๐ ปี โดยมีลักษณะในทางเจริญเติบโต (Growth) และเข้าสู่ระยะที่ ๒ หลังอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมโทรม

ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร.<sup>๒๔</sup> ได้กล่าวว่า

<sup>๒๒</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๔ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๒๓</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๗ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๒๔</sup> สัมภาษณ์ ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร., วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

“การพักผ่อนถือเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ที่จะทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น และผ่อนคลาย จากหน้าที่ๆ คุณต้องรับผิดชอบได้มากเลยทีเดียว ลองหากิจกรรมที่คุณชอบและถนัด เช่น ไปออก กำลังกาย อ่านหนังสือ เล่นโยคะ ฯลฯ เหล่านี้จะช่วยได้มากเลย” และกล่าวเพิ่มเติมว่า

“บางครั้งการรีบร้อนมากเกินไป อาจไม่ส่งผลดีเท่าที่ควร ดังนั้น แล้ว ลดสปีดลง สักนิด ค่อยๆ ทำ ค่อยๆ พิจารณา เพื่อให้เกิดความรอบคอบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีนี้จะทำให้คุณ สามารถจัดการงานต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบระเบียบมากยิ่งขึ้น”

สุวิมล วรวิทย์พนิต<sup>๒๕</sup> ได้กล่าวว่า การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่คนที่อยู่ ด้วยกันภายในครอบครัวจะต้องช่วยกันดูแลให้ผู้สูงอายุในบ้านและภายในชุมชนดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมี ความสุขในบั้นปลายชีวิต และผู้สูงอายุเองก็ต้องรู้จักวิธีการดูแลตนเองไปด้วย โดยมี ๓ วิธี ดังนี้

วิธีที่หนึ่ง คือ การปรับตัวของลูกหลานและญาติพี่น้องไปจนถึงคนดูแลผู้สูงอายุ เมื่อประสงค์จะให้ผู้สูงอายุปรับตัว เพื่อยอมรับความเปลี่ยนแปลง ลูกหลานญาติพี่น้องก็ต้องปรับตัว ยอมรับสภาพที่เปลี่ยนแปลงนั้นให้ได้ โดยจะต้องปรับทั้งใจ ปรับทั้งความคิด และจะต้องหาวิธีปรับ เวลา และหน้าที่การงานให้สอดคล้องกับเวลาที่จะดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ดีขึ้นโดยไม่ รู้สึกว่าตนเองต้องแบกภาระที่หนักเกินไป

วิธีที่สอง เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุด้วยความรักและความกตัญญู การมีลูกหลานมา เยี่ยมผู้สูงอายุบ่อยๆ ดูแลโอบกอดจับไม้จับมือทำให้ผู้สูงอายุสัมผัสความรักที่ลูกหลานมอบให้

วิธีที่สาม การทำให้ท่านได้ยิ้มได้หัวเราะ ก็จะช่วยลดความกดดัน ทำให้ท่าน จิตใจเบิกบาน มีความสุข สรุปว่า การสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องที่ยาก เพียงแต่ผู้สูงอายุ เริ่มต้นที่จะทำตนเองให้มีความสุข ลูกหลานหันกลับมาสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุ ก็จะทำให้ครอบครัวมี ความสุข อันเป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวปรารถนา

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า เมื่อเข้าวัยสูงอายุจึงมีเวลาว่างมาก สามารถหากิจกรรม ต่างๆ และ เรียนรู้สิ่งใหม่ สร้างความมีชีวิตชีวา และมีความหมาย ความเป็นจริงนั้น ภายและจิตใจ เจริญองอกงาม ขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นของกิจกรรมต่างๆ จึงควรที่จะนำกิจกรรมมากระตุ้นชีวิตของเรา ให้เจริญองอกงาม โดยการคำนึงถึงกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ

#### ๔.๒.๒.๒ ด้านสุขภาพทางจิต

ในเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ วิธีการที่ผู้สูงอายุจะสร้างความสุขให้ตนเองนั้น เริ่มจากตัวเองก่อน ดังต่อไปนี้<sup>๒๖</sup>

<sup>๒๕</sup> สัมภาษณ์ ดร. สุวิมล วรวิทย์พนิต ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๒๖</sup> พรทิพย์ เกตุรานนท์, “การสร้างความสุขในผู้สูงอายุ,” [ออนไลน์], แหล่งที่มา : [http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1\\_9.html](http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_9.html), [๙ มกราคม ๒๕๖๐].

๑) การปรับตัวของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายที่ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จึงเป็นที่มาของความเครียด อาการซึมเศร้าและการไม่มีความสุข สิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องทำ คือ การปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ และสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง โดยเริ่มจากการปรับใจของตนเองให้ได้ ด้วยการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและสิ่งใหม่ๆ ในสังคม พยายามเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว เพื่อนฝูง ชุมชนหรือสังคม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

๒) การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องหมั่นไปตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอ ระวังมะเร็งและป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุ หมั่นออกกำลังกายทุกวันหรือสัปดาห์ละ ๓ ครั้งๆ ละประมาณ ๒๐-๓๐ นาที รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และต้องหมั่นดูแลสุขภาพจิตของตนเอง โดยทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้เกิดความเครียด หงุดหงิด ฉุนเฉียว ด้วยการหากิจกรรมที่ทำให้ตนเองได้พักผ่อนหย่อนใจ

๓) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การทำกิจกรรมต่างๆ การทำงานอดิเรกต่างๆ ที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง เช่น การปลูกต้นไม้ การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การเล่นดนตรี การฟังเพลง การสวดมนต์ การเขียนหนังสือ การอ่านหนังสือ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การช่วยทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ เพื่อคลายเหงา เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจมีความสุขได้รายได้เพิ่มขึ้นแถมยังเกิดประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วยซึ่งขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำ

๔) การใช้ชีวิตที่เรียบง่าย การดำเนินชีวิตประจำวันเรียบง่าย เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุข ง่าย ง่าย ดำรงชีวิตอยู่บนความพอเพียง ใช้จ่ายหรือทำกิจกรรมต่างๆ ตามแต่สถานภาพของแต่ละบุคคล และหาความสุขจากสิ่งใกล้ตัวที่มีอยู่ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

๕) การสร้างอารมณ์ขัน การสร้างอารมณ์ขันเป็นเรื่องที่ดี เพราะการที่ผู้สูงอายุได้หัวเราะและยิ้มจากใจจริงๆ ในแต่ละครั้งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสุขที่เกิดขึ้น ทำให้จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุดีขึ้น ช่วยทำให้อายุยืนยาว มีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลานและคนใกล้ชิด การหัวเราะจึงเป็นพลังหรือยาวิเศษที่ช่วยให้คนมีความสุขและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน เช่น ละครตลก อ่านหนังสือที่ทำให้เกิดอารมณ์ขัน เข้าไปพูดคุยหรืออยู่ในกลุ่มหรือสภาพแวดล้อมที่มีคนชอบพูดหรือเล่าเรื่องตลก เพื่อทำให้คนอื่นและตนเองได้หัวเราะและมีความสุข ตลอดจนถึงฝึกยิ้มและหัวเราะทุกครั้งเมื่อมีโอกาส แต่ทั้งนี้ ต้องเหมาะสมตามสถานการณ์และอยู่บนความพอดี



การที่สังคมมักจะกำหนดบทบาทของผู้สูงอายุให้อยู่แค่การไปวัดทำบุญ ฟังเทศน์ หรือมีที่คนจะว่า ผู้สูงอายุควรอยู่เฉยๆ ไม่ต้องทำงาน จะทำให้ผู้สูงอายุยิ่งรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่า รวมถึงการที่ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทันกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป หรือ การที่ค่านิยมและการแสดง ออกที่วัยอื่นๆ จะพึงปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุต้อง พยายามปรับตัวให้ยอมรับในภวะนั้นๆ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจขึ้นได้ ดังคำกล่าวของ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๒ กล่าวว่า

“หลังเกษียณอายุราชการ ตัวเองมีเวลามากขึ้น จึงอยากหากิจกรรมสำหรับ ผู้สูงวัยทำ เช่น ที่เกี่ยวกับธรรมะ จึงได้ไปศึกษาพระอภิธรรม เรียนจนจบหลักสูตรพระอภิธรรม บัณฑิต”<sup>๒๗</sup>

ความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทุกท่านล้วนประสบสภาวะการ สูญเสียในลักษณะต่าง ไม่ว่าจะเป็น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สถานภาพทางสังคม และการ สูญเสียสถานภาพในครอบครัว คือ การที่ถูกต้องแยกออกไปใช้ชีวิตมีครอบครัวเป็นของตนเอง แต่ถึง กระนั้น ผู้สูงอายุก็ยังสามารถทำความเข้าใจกับสภาวะที่เกิดขึ้น และดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ ดัง คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๓ กล่าวว่า

“จิตใจที่มีความสุขส่งผลต่อร่างกายมากเลย เพราะใจทุกข์กายก็ทุกข์ คือ หาก รู้สึกท้อแท้เบื่อหน่าย รู้สึกชีวิตไม่ค่อยมีค่า เราต้องพยายามทำตัวให้มีค่า หาอะไรมาทำเพื่อให้ใจมี ความสุข”<sup>๒๘</sup>

ความเครียดในผู้สูงอายุ ปัญหาการเงินของผู้สูงอายุมักเกิดจากการขาดการ วางแผนที่ดี และไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของรายได้ และรายจ่ายที่เกิดขึ้นใหม่ การวางแผนการใช้ ใช้จ่าย และ การหารายได้เพิ่มว่าเมื่อผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกไม่ สบายใจ ขาดความมั่นคง จิตใจไม่มีความสุข เพราะรู้สึกในใจว่า ตนเป็นภาระของบุตรหลานและ จะต้องพึ่งพาอาศัยเขาอยู่ตลอดเวลา สำหรับผู้สูงวัยที่มีรายได้น้อยลง ยิ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแล และจุนเจือจากผู้อื่น ซึ่งผลจากการได้รับการช่วยเหลือ ก็จะทำให้ผู้สูงวัยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ดังคำ กล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๔ กล่าวว่า

“ผมไม่เคยคิดที่เหงาเลย เพราะเหตุว่าเราอยู่กับธรรมะ เมื่อมีธรรมะแล้วเกิด ความปิติ”<sup>๒๙</sup>

“จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว ใจเรามีความสุขร่างกายก็พลอยดีไปด้วย แทนที่เรา จะป่วยแทนที่เราจะเจ็บมากๆ เราก็เจ็บน้อยลง อย่างเวลาเราเย็นสมาธิบางที่เราปวด ร่างกายปวดแต่

<sup>๒๗</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๒ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๒๘</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๓ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๒๙</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๔ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

ใจไม่ปวดไปด้วย”<sup>๓๐</sup> การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการวางแผนในการดำเนินชีวิต จะต้องมียุติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๖ กล่าวว่า

“เฮงา เศร้าสร้อย ไม่เกิดเลยตอนนี้ เพราะว่าจิตมันเป็นปกติสุข สุขภาพจิตของเราที่ปฏิบัติธรรม จะไม่มีความทุกข์อะไรในใจเพียงแต่ที่เราเจริญสติให้ต่อเนื่องเท่านั้น เป็นการรักษาสุขภาพจิตที่ดีด้วย ทำให้เราสบายอก สบายใจ ไม่ทุกข์ร้อน ใครจะมีเรื่องอะไรมาเราก็ไม่ทุกข์ ถือว่ามันเป็นสังขารธรรมดา ไม่มายึด ไม่มาคิด ใครมีปัญหาอะไรมามันก็เป็นเรื่องของกรรม เวลาเราเจอปัญหาอะไรขึ้นมา ก็คิดว่าเราทำเอาไว้แต่อดีต ไม่ไปโทษใคร”<sup>๓๑</sup>

ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร.<sup>๓๒</sup> วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ได้กล่าวเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตว่า (๑) เรื่องเล็กน้อย ยิบย่อย ก็ไม่ควรนำมาใส่ใจแต่อย่างใด ปล่อยวางไปซะบ้าง ไม่อย่างนั้น จะทำให้เกิดความเครียดตามมา ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อตัวคุณอย่างยิ่ง (๒) ใช้ชีวิตอย่างสนุกสนานซะบ้าง ถ้าชีวิตมันแต่จมปลักอยู่กับเรื่องเครียดๆ มากจนเกินไป จะทำให้คุณมีแต่แย่งและแย่งกว่าเดิม ดังนั้น แล้ว อะไรก็ตามที่สามารถสร้างความบันเทิงให้กับตัวคุณได้ ก็หามาใส่ตัวเองซะบ้าง ชีวิตนี้จะได้มีความสุขมากขึ้นกว่าเดิม (๓) หลีกหนีจากโลกแห่งความวุ่นวาย หากงานที่ทำงานมีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ซวนวุ่นวายชีวิตมากมาย ก็ขอให้รีบๆ เคลียร์งานนั้นๆ แล้วหาเวลาออกไปพักผ่อนซะบ้าง จะออกไปเที่ยว ไปดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ฯลฯ ก็เป็นทางออกที่น่าสนใจเช่นกัน (๔) การปล่อยให้เวลาว่างจะทำให้คิดฟุ้งซ่าน ต้องพยายามหางานอดิเรกที่ตนสนใจทำ เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ฯลฯ โดยเฉพาะงานอดิเรกที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติ จะช่วยบำรุงจิตใจให้ชีวิตมีความสุขสดชื่น และมีความสุข (๕) การสร้างอารมณ์ขันให้ผู้สูงอายุ อารมณ์ขันจะช่วยลดความกดดัน ทำให้จิตใจเบิกบานและมีความสุข ฉะนั้น ลูกหลาน ญาติพี่น้องและผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องพยายามช่วยกันสร้างบรรยากาศในการที่จะทำให้เกิดอารมณ์ขันในผู้สูงอายุ วิธีการสร้างอารมณ์ขันให้ผู้สูงอายุ ก็เช่นเดียวกับที่กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้เขียนที่ดูแลคุณแม่ พบว่า การได้ยั่วให้คุณแม่ยิ้มและหัวเราะจากใจวันละครั้ง ด้วยการพูดหรือแสดงพฤติกรรมหยอกล้อให้ตลกหรือขำ ช่วยลดความซึมเศร้าและความเหงาให้กับคุณแม่แถมยังเป็นการช่วยกระตุ้นให้คุณแม่สร้างอารมณ์ขันให้ตนเองและคนรอบข้างอีกด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นในครอบครัว เพราะแต่ละคนได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมกัน และเกิดความรักต่อกัน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัยของชีวิต เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ตลอดจนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เปรียบเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นลักษณะเฉพาะ แต่ก็

<sup>๓๐</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๕ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๓๑</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๖ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๓๒</sup> สัมภาษณ์ ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร., วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

แตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ตามเงื่อนไขสภาพแวดล้อม ความสามารถ ประสบการณ์หรือการตัดสินใจของบุคคล

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมี ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การมีผิวหนังเหี่ยวยุบ ความบกพร่องทางสายตาและการได้ยิน ด้านจิตใจ ที่เกิดจากการสูญเสียทางสัมพันธภาพ การถูกทอดทิ้ง เกิดความผิดปกติภายใน ร่างกาย ภาวะของระบบสมองที่ถดถอย ความจำแย่งลง เกิดอาการหลงลืม มีผลต่อสภาพจิตใจที่สับสน และซึมเศร้า ด้านสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบทบาท สถานภาพ ทั้งทางครอบครัว สังคมภายนอก หน้าที่การทำงาน และด้านเศรษฐกิจ เกิดจากการไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ลดลง หรือไม่มีรายได้

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับร่างกาย เนื่องจาก หากมีร่างกายที่มีสุขภาพดีก็ย่อมส่งผลต่อจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดี การที่ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี นั้นเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่ความสุขในบั้นปลายชีวิต โดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลทั่วไปจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจนแก่ชราแต่สำหรับบางคนอาจมีการเสื่อมถอยทางจิตใจเมื่ออายุมากขึ้น ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง มีความตั้งใจทำอะไรลดน้อยลง

อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทั้งสมรรถภาพทางร่างกายที่เสื่อมลง การสูญเสียบุคคลในชีวิต ทั้งครอบครัว คนรัก เพื่อนฝูง การที่ต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยว ล่าพังตัวคนเดียว รวมทั้งโอกาส ความสามารถในการทำงานหลังเกษียณอายุที่จะไม่ได้ใช้จึงต้องทำความพยายามที่จะเข้าใจ และเตรียมความพร้อมกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นเพื่อช่วยสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง และสามารถนำความรู้ ความสามารถที่สั่งสมมาใช้สร้างคุณประโยชน์ต่อส่วนรวมและสังคม โดยการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของการเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี

๑. การทำความเข้าใจและการยอมรับในการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และสถานการณ์ทางสังคม

๒. การฝึกตนเอง ฝึกจิตใจ โดยใช้ธรรมเข้ามากำหนด การสร้างความคิด ยึดมั่นความดีเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการกระทำ

๓. การทำตนให้เป็นที่รักต่อคนทั่วไป ทั้งครอบครัวและคนภายนอกใน สังคม ด้วยการมีความเมตตา โดยสามารถที่จะแสดงออกทางกายวาจา และเคารพในความคิดเห็น ของบุคคลอื่น เพื่อให้สามารถเข้ากับบุคคลอื่นๆ ได้

๔. สร้างประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง ตามพลังและศักยภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเป็นที่ยอมรับ เคารพนับถือของคนในครอบครัวและสังคม

๕. การใช้จ่ายที่เพียงพอและพอดีต่อฐานะทางการเงินของตนเอง เพื่อให้เกิดความสุขโดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น

๖. การหากิจกรรมบางอย่างมาทำเพื่อที่ไม่ให้เกิดความเหงา ความว่าเหว อาจจะเป็นงานอดิเรกที่ตนเองชอบ อย่างการปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ รับชมรายการโทรทัศน์ เป็นต้น

สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่ง คือ การกระตุ้นจิตใจให้เกิดความกระฉับกระเฉงจะ ยิ่งช่วย เป็นแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น การเตรียมพร้อมทางจิตใจ เป็นสูตรสั้นๆ คือ “กระชับมิตร พิชิตอุปสรรค รู้จักพอ เยินยอตน เป็นคนในครอบครัว” สามารถนำมาเป็นพื้นฐานการคิดในการ เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน เมื่อบุคคลที่เตรียมความพร้อมทางด้าน จิตใจก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุจะสามารถก้าวผ่านเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและสามารถปรับตัวได้ดีกว่า กลายเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขได้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้น ต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพ จิตใจให้มีการยอมรับ ต้องมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีการเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่ง ใหม่ๆ มีการมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้สูงอายุบางท่านทำไม่ได้จึงเกิดความ ท้อแท้ขึ้นมาทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ ผู้สูงอายุต้องมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) ใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต และคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่ เสมอ

#### ๔.๒.๒.๓ ด้านสุขภาวะทางสังคม

เป็นบทบาทหนึ่งทางด้านสังคม จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มากขึ้น เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุจะได้พบปะกับบุคคลวัยเดียวกัน สามารถที่จะปรึกษาหารือ ในการช่วยเหลือกันและกัน และสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมี ศักดิ์ศรี ยังเป็นผู้รับประโยชน์จากสังคมได้เหมือนบุคคลวัยอื่นๆ ในสังคม ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนก็จะมี ความสามารถแตกต่างกันไป เลือกที่จะทำงานได้ตามความถนัด และความสนใจของตน ซึ่งจะทำให้ บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมมีได้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากที่เคยทำงานประจำ แต่เมื่อเข้าสู่ วัยผู้สูงอายุ ทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น แม้ว่าจะใช้เวลาว่างทำงานอดิเรกที่ตนสนใจ ยังมีกิจกรรมอื่นๆ ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม อีกทั้งการทำกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีประโยชน์ยังมี คุณค่า เป็นที่ต้องการ เป็นที่ยอมรับของสังคม และไม่ทิ้งเวลาให้ผ่านไปเฉยๆ ซึ่งอาจจะทำให้เกิด อาการเหงา ว่าเหว ได้ง่าย ส่วนการมีส่วนร่วมในสังคมนั้น ก็เช่น การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม จึงมีโอกาสนพบปะสังสรรค์กับบุคคลในกลุ่มวัยต่างๆ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมทางสังคมยังช่วยการปรับตัว ทางด้านอารมณ์และด้านสังคมของผู้สูงอายุและยังทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ ทำให้เห็น คุณค่าในตนเอง ยังเป็นที่ยอมรับและต้องการของสังคมอยู่ นอกจากทำกิจกรรมหรือแสวงหารูปแบบ การมีส่วนร่วมทางสังคม การเตรียมความพร้อมพื้นฐานในระยะยาวสำหรับที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นปัจจัย

หนึ่งในการเตรียมความพร้อมในด้านสังคม เนื่องจากที่อยู่อาศัยนั้นเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการมีสภาพแวดล้อมที่ดีเมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๗ ที่กล่าวว่า

“ที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์จึงควรมีความจำเป็นมากที่จะต้องเตรียมการไว้ตั้งแต่วัยกลางคน เพราะเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะได้มีความพร้อมในการอยู่อาศัย ประกอบกับการจัดการเรื่องที่อยู่อาศัยบางอย่างเมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ รวมถึงการหาทรัพย์สินจำนวนมากๆ มาใช้จ่ายในการเตรียมการหลังเกษียณก็เป็นไปได้ยากกว่าและการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีรูปแบบที่เปลี่ยนไป ดังนั้น ต้องคำนึงถึงลักษณะการอยู่อาศัย ควรมีแบบแผนและเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม”<sup>๓๓</sup>

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๘ กล่าวว่า

“ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะสร้างประโยชน์ให้เกิดแก่สังคม และบุคคลภายนอกโดยได้แนวความคิดและรูปแบบ ในการทำกิจกรรมจากการแสดงความคิดเห็น และการไปศึกษาดูงานกับชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับสมาชิกในชมรม การสร้างพื้นที่ทางสังคมภายนอกชมรมนั้น ทำให้บุคคลทั่วไปมองเห็นว่าผู้สูงอายุนั้นสามารถกระทำงานที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคมได้ทำให้ได้รับการยอมรับในสังคม ซึ่งถือได้ว่าสร้างคุณค่าทางด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุว่าตนยังเป็นที่ต้องการ ได้รับการยอมรับและมีคุณค่าในสังคม”<sup>๓๔</sup>

และผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๙ ได้กล่าวว่า

“ความต้องการของชมรมผู้สูงอายุเมตตาประชารักษ์ ไร่จึงเป็นการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุนั้นยังมีสมาชิกไม่มากนักจึงทำให้ยังไม่มียุทธศาสตร์ในส่วนของงบประมาณอย่างจริงจัง ทำให้ชมรมยังขาดเงินทุนในการดำเนินกิจกรรมในชมรม เช่น เงินทุนเพื่อจะนำไปจัดซื้อเสื้อของชมรมจิตอาสาที่จะสามารถบ่งบอกถึงตัวตน และความเป็นจิตอาสาของคนในชมรม”<sup>๓๕</sup>

ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร.<sup>๓๖</sup> วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม กล่าวว่าผู้สูงอายุหลายคนยังสามารถช่วยทำงานบ้าน และไม่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาครอบครัว เช่น ปัญหาหนี้สิน ปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือนซึ่งได้รับการยอมรับในบางครั้งโดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเต็มใจช่วยเหลือคนในครอบครัว ยินดีเต็มใจช่วยเหลือทุกเรื่องยังมีการอบรมสั่งสอนผู้ที่อ่อนวัยกว่าในเรื่องทักษะการครองตนมากที่สุด นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาได้ทุกเรื่องทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และได้รับการดูแลเอาใจ

<sup>๓๓</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๗ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๓๔</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๘ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๓๕</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๙ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๓๖</sup> สัมภาษณ์ ป.สุภาโต อยู่สำราญ,ดร., วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

ใส่จากบุตรหลานในเรื่องการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ อาหาร การดูแลในยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความเต็มใจช่วยเหลือคนอื่นและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ด้วยกิจกรรมการทำบุญ การร่วมงานประเพณีภายในชุมชน และกิจกรรมของเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรมีโอกาสได้เข้าร่วม กิจกรรมทางสังคมเพื่อพบปะผู้คนหรือทำกิจกรรมตามความถนัด สนใจ หรือกิจกรรมใหม่ๆ ได้ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกัน ทำให้จิตใจกระชุ่มกระชวยมีชีวิตชีวา ไม่รู้สึกเปลี่ยวเหงา อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ผู้สูงอายุอาจสมัครเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมได้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มอาชีพ ชมรมที่เป็นการรวมตัวกันของผู้ที่มีความสนใจเดียวกันเช่น ชมรมถ่ายภาพ ชมรม เกษตรปลอดสารพิษ ชมรมคนรักสุนัข หรืออาจสมัครเป็นสมาชิกชมรมศิษย์เก่าของสถาบันการศึกษา ที่ตนเคยศึกษาอยู่รวมถึงชมรมผู้สูงอายุต่างๆ

ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน ได้แก่ กิจกรรมตามวันสำคัญต่างๆ ทางศาสนาและประเพณี เช่น วันสงกรานต์ที่ผู้สูงอายุจะไปร่วมกิจกรรม รดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ งานประจำปีของวัดไร่ขิง ซึ่งเป็นวัดในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยการเป็น คณะกรรมการช่วยทำงานภายในวัด การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สิ่งที่ต้องเตรียมพร้อม คือ การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุสามารถ ดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสุขใจในบั้นปลายชีวิต และในขณะที่ผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตัวเองได้ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคม เพื่อนำไปสู่การยกย่องและสรรเสริญจากสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการทั้งครอบครัว และชุมชน

จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล นรินทร์ สุวรรณโชติ ที่กล่าวว่า

“ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาครอบครัว มีความเต็มใจช่วยเหลือคนในครอบครัวยินดีเต็มใจช่วยเหลือทุกเรื่อง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานมีความเต็มใจช่วยเหลือคนอื่นและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน”<sup>๓๗</sup>

พยาบาลวิลาชีพชานาญการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ไร่ขิง กล่าวว่า

“ชมรมผู้สูงอายุ ก่อตั้งขึ้น มากกว่า ๒๐ ปีแล้ว ปีนี้ก็ได้รับรางวัลชนะเลิศชมรมผู้สูงอายุระดับเขตโดยมีท่านประธานชมรม ร่วมกันทำงานกันมาตั้งแต่แรกเริ่มและท่านก็มีความสำคัญ ด้วยเหตุที่ว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ เปิดดำเนินการ ก็มีกรมองว่าเราจะดำเนินการฟื้นฟูผู้สูงอายุอย่างไร ก็

<sup>๓๗</sup> สัมภาษณ์ นรินทร์ สุวรรณโชติ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

ได้ ท่านประธานชมรมมาร่วมกัน ด้วยความรู้ความสามารถของท่านเราก็เลยเชิญท่านมาเป็นประธาน”<sup>๓๘</sup> และกล่าวเพิ่มเติมว่า

“ที่นี่มีผู้สูงอายุอยู่คนหนึ่ง ซึ่งท่านประธานชมรม รับไว้ในความอนุเคราะห์ซึ่งเมื่อมีผู้เสียชีวิตประธานจะต้องเสีย ๒๐๐ มีตัวท่านเองและป่าเล็ก อย่างน้อยป่าเล็กเป็นอะไรไปจะได้มีกองทุนใช้จ่ายในเรื่องต่างๆ เพราะป่าเล็กขาดคนดูแล ญาติก็ไม่มี แต่ตอนนี้ อบต. เป็นผู้ดูแลแก่อยู่ การเก็บเงินจะเก็บเป็นสายโดยแบ่งกันว่าใครจะเก็บสายไหน แบ่งหน้าที่กันไป ซึ่งจะมีเงินส่วนต่างในค่าบริหารจัดการในการออกไปเก็บเงิน เพื่อเป็นค่ารถ ค่าน้ำมัน ภาระจะได้ไม่ตกไปอยู่กับผู้เก็บเงินมากจนเกินไป”<sup>๓๙</sup>

ในส่วนของกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเมตตาประชารักษ์ ไร่ชิง เป็นการจัดกิจกรรมของที่นี่มาต่อเนื่องอยู่แล้ว จะมีในส่วนของโรงพยาบาล และทางชมรมเองด้วย ซึ่งตอนนี้มีโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งก็มีหลักสูตรของเขายู่ก็จะมีการสอนในเรื่องเกี่ยวกับอาชีพ คนที่จะมาสอนก็เป็นครูของ กศน. ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมเรื่องอาชีพ ทางโรงพยาบาลจะไม่ทำเรื่องอาชีพแต่จะทำเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน และผู้ป่วยติดเตียงเท่านั้น นอกจากนี้ ทาง กศน. เน้นเรื่องการส่งเสริมอาชีพ ซึ่งสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ได้จะนำออกไปจัดจำหน่ายตามงานต่างๆ และขายในเวปไซต์ด้วย ซึ่ง กศน. มีหน้าที่เรื่องการส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุอยู่แล้ว อย่างพระอาจารย์ก็เป็นวิทยากรให้ทางชมรมอยู่ แต่จะเป็นในสายของธรรม โรงเรียนผู้สูงอายุที่ทำขึ้นมาเราก็จะเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แจ่มใสร่าเริง มีความสุข

“ที่นี่หลักสูตรจะเป็นเรื่องของการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ เช่น การกายภาพบำบัด ฝึกสมอง เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ แต่ที่บางระกำไม่มีคอมพิวเตอร์ เราก็จะมีการฝึกปฏิบัติอย่างอื่นแทนซึ่งก็ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ตัวอย่างเช่น ป่าใจ ซึ่งส่วนมากไม่มีใครสนใจแะ เนื่องจากแกมีปัญหาเรื่องสุขภาพจิต อบต. ก็ไปเอาแกมาเข้าเรียนด้วย แต่ก็ไม่มีใครอยากคุยกับแกเท่าไร อาจเป็นเพราะแกไม่รู้เรื่อง พูดจากย่ำไปย่ำมา แต่ก็เป็นคนที่เราต้องให้ความสนใจซึ่งเราต้องคอยดูแลสังเกตพฤติกรรมแกอย่างใกล้ชิด แต่ปรากฏว่าบางเรื่อง เช่น เรื่องวิชาชีพบางสิ่งก็เป็นเรื่องที่ทำค่อนข้างยาก แต่แกก็มีสมาธิที่จะทำงานจนสำเร็จ หลังจากจบหลักสูตรแกมีความภาคภูมิใจเป็นอย่างมากในเรื่องของประกาศนียบัตร แกบอกว่ามันเป็นรางวัลใบแรกในชีวิตของฉันทัน แกจะมีความสุขมากกับใบประกาศนียบัตรใบนี้ ทำให้เรามีความภาคภูมิใจกับการที่เราได้ให้โอกาสเขาได้เข้ามาเรียน ซึ่งขณะนี้แกมีอายุ ๗๐ กว่า ย่างเข้า ๘๐ แล้ว ป่าใจหลังจากจบหลักสูตรแล้ว ๑ เดือน เราก็มีการประเมินหลังการอบรมซึ่งเราก็จะบอกให้ออกกำลังกายต่อ ปรากฏว่าป่าใจออกกำลังกายทุกวันเขาจะไม่เหมือนเราบางวันก็ขี้เกียจ แต่ป่าทำทุกวันไม่เคยขาด เพราะเมื่อป่าใจได้รับมอบหมายอะไรจากเรา

<sup>๓๘</sup> สัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๓๙</sup> สัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

ไปป่าก็จะทำอย่างเต็มที่ ซึ่งเราก็กำลังจะต่องานจากปีนี้ในปีหน้าด้วย เป็นการสานต่อพร้อมกับการติดตามและประเมินผล งบประมาณที่นี้ไม่ค่อยมีเท่าไร เรื่องการไปทัศนศึกษาจึงไม่มีหรือว่ามีน้อยมากซึ่งตรงนี้บางทางบางระกำจะมีมากกว่าแต่จะมีโครงการให้โรงเรียนเป็นแบบวิถีพุทธของผู้สูงอายุซึ่งจะดีมาก”<sup>๔๐</sup> และกล่าวเพิ่มเติมว่า

“ชมรมนี้เกิดมากกว่า ๒๐ ปี แล้ว เราจะดูแลเรื่องของเศรษฐกิจได้ดีมาก ซึ่งทำให้ครอบครัวไม่เดือดร้อน เพราะถ้าเสียชีวิตก็ได้ทำหมื่นกว่าบาทซึ่งก็พอเพียงกับการจัดงานศพ และยังมีส่วนที่เหลืออีก การประชุมประจำปีเราก็จะมีการคัดกรองกลุ่มในเรื่องของสุขภาพ และจะมีการนิมนต์พระภิกษุมาให้ธรรม เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีด้วย”<sup>๔๑</sup>

สุขภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นกว่าก่อนที่จะมีชมรมผู้สูงอายุ เพราะก่อนที่จะมีชมรมผู้สูงอายุเราก็ไม่ทราบว่าวิธีการดำเนินชีวิตของท่านผู้สูงอายุเหล่านั้นเป็นอย่างไร แต่เมื่อมาทำตรงนี้ก็ต้องพยายามให้ผู้สูงอายุมาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และที่สำคัญเป็นการรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสียชีวิต สร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่กล่าวถึงเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวว่า

“ก่อนที่จะมีชมรมผู้สูงอายุเราก็ไม่ทราบว่าวิธีการดำเนินชีวิตของท่านผู้สูงอายุเหล่านั้นเป็นอย่างไร แต่เมื่อเรามาทำตรงนี้เราพยายามที่จะให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และที่สำคัญเป็นการรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสียชีวิต ที่นี้จึงมีความเข้มแข็งและแตกต่างจากที่อื่นๆ ชมรมเราได้บริหารจัดการของเราเองอย่างมีระเบียบและรัดกุมทางโรงพยาบาลไม่ได้เข้ามายุ่งในส่วนนี้เลย เขาจะจัดการเก็บและส่งมอบให้แก่ญาติผู้เสียชีวิตโดยตรง จะประชุมกันเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อพูดคุยถึงปัญหาต่างๆ โรงพยาบาลแค่รับรู้ว่ามีเงินเหลือเท่าไรเท่านั้น ทางชมรมผู้สูงอายุเขาจะแบ่งสายกันทำงานซึ่งเป็นการช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตได้มาก ซึ่ง ณ ปัจจุบันนี้ ก็ ๒๐๐ กว่าคนแล้วที่ได้รับเงินช่วยเหลือไป ซึ่งชมรมทำได้อย่างดี ซึ่งคงจะแตกต่างจากชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ”<sup>๔๒</sup>

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ รู้สึกว่า ชีวิตของท่านมีคุณค่าต่อสังคม รู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา และแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ

<sup>๔๐</sup> สัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๔๑</sup> สัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑

<sup>๔๒</sup> สัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.



#### ๔.๒.๒.๔ ด้านสุขภาวะทางปัญญา

ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร.<sup>๔๓</sup> วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม กล่าวว่า

๑) “ปัญญาบำบัด” ด้วยการออกแบบโดยใช้หลักพุทธศาสนา เป็นพื้นฐานที่จะต้อนรับ และเชื่อเชิญให้ทุกศาสนาเข้ามาร่วมเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ อันได้แก่ การออกแบบพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ พื้นที่ทางจิตวิญญาณ พื้นที่ภาวนา ตลอดจนใช้วัตรธรรมทางศาสนา เอื้อให้เกิดความสงบภายในจิตใจ น้อมนำไปสู่เป้าหมายของการเสียชีวิตอย่างสงบ

๒) องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา คือ ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร ๔ เป็นภาวะที่ลื่นไหลของความทุกข์หรือการบีบคั้นทางกาย จิต สังคม และปัญญา เป็นความสุขที่ลึก และยิ่งกว่าสุขอื่นๆ ไม่มีความเห็นแก่ตัว ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความปิติ ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต รู้ตื่นและเบิกบานในทุกย่างก้าวและทุกขณะที่ทำหน้าที่ รู้เท่าทัน ไม่ประมาทหรือขาดสติ มีสติปัญญาในการเสพ ทั้งทางหู ตา จมูก ลิ้น กาย และใจอย่างมีการมีสติ สมาธิ และปัญญา

๓) การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย การให้ทานรักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา การอธิษฐานจิตสวดมนต์ ซึ่งสอนให้ผู้สูงอายุทำความดีโดยการให้ทาน ละเว้นชั่วโดยการถือศีล และทำจิตใจให้บริสุทธิ์โดยการภาวนา เพราะการให้ทานเป็นการกำจัดความโลภ ทำให้เกิดความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจใจเป็นสุข ก่อให้เกิดความสุข ความสงบไม่เห็นแก่ตัว รักษากาย วาจาให้เรียบร้อย ผักผ่อนตนให้เกิดสมาธิและปัญญา ผู้สูงอายุก็น่าจะมีความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ไม่เกิดกิเลส มีจิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่านเกิดสมาธิ อันจะทำให้เกิดปัญญาสามารถพิจารณาไตร่ตรองถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถ่องแท้เป็นผลทำให้สามารถพัฒนาตนเอง ให้มีความเข้มแข็ง มีพลังใจในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีความสุข สงบ มีสติ ดังนั้น การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนามีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายของจิตวิญญาณจากทำให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นในทุกด้าน

นอกจากนี้ กิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในชมรมด้วยกันเองที่โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารทั่วไป ความชอบ ความสนใจในสิ่งที่ตัวเองมีหรือการทำกิจกรรมร่วมกัน จากความร่วมมือกันภายในชมรม การเข้าร่วมกิจกรรมทำบุญในทุกเดือนของชมรมหรือการออกกำลังกายภายในชมรม กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทางชมรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะจัดสรรองค์ความรู้ในการประกอบอาชีพ ความชอบ ความสนใจที่ใกล้เคียงกัน หรือแม้แต่ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล

<sup>๔๓</sup> สัมภาษณ์ ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร., วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้แก่ การแลกเปลี่ยนความรู้ด้านเหตุการณ์ หรือการตั้งวงดนตรีไทย ที่ฝึกสอน โดยสมาชิกภายในชมรมเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๘ ที่กล่าวว่า

“การช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นสิ่งที่ชมรมผู้สูงอายุได้ช่วยกันดูแลซึ่งกันและกัน เช่น เงินกอง ทุนค่าทำศพ ทำให้สมาชิกที่เสียชีวิตแต่ละคนจะมีเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทำให้ไม่เป็นภาระของลูกหลาน”<sup>๔๔</sup> นอกจากนี้ การส่งเสริมการสวดมนต์ และปฏิบัติธรรม มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง คือ โครงการเข้าวัดทุกวันอาทิตย์เพื่อชีวิตใกล้ชิดพระธรรม การปลูกฝังคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม และการจัดพระวิทยากรหลักในการจัดกิจกรรมเข้าค่าย ปฏิบัติธรรมนอกวัด การส่งเสริมวัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง คือ การทำบุญตามประเพณี การจัดกิจกรรม การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมร่วมกัน กิจกรรมวันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ และอนุรักษ์ศิลปะพื้นบ้าน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นการสร้างปัญญาให้กับผู้สูงอายุ

**๔.๒.๓ แกนนำการพัฒนาสุขภาพในผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีลักษณะและมีบทบาทหน้าที่ความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชน**

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และต้องพึ่งพิงการดูแลจากครอบครัวเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลผู้สูงอายุ จำแนกเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับแรก คือ การดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ช่วยเหลือตนเองได้ และมีกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ระดับที่สอง คือ การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่รุนแรงจากโรคประจำตัวหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน และระดับที่สาม คือ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ซึ่งต้องการการดูแลเฉพาะจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้บางรายอาจจะต้องนอนติดเตียง ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง<sup>๔๕</sup>

ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร. <sup>๔๖</sup> กล่าวว่า ในทุกการขับเคลื่อน “ผู้นำ” เป็นหัวใจสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่ง รวมถึงการขับเคลื่อนงานสุขภาพในระดับชุมชน หลายท้องถิ่นได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า การมีผู้นำที่ดีที่เห็นความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของพี่น้องในชุมชนย่อมสามารถสร้างความเข้มแข็งและความเปลี่ยนแปลงให้กับชุมชนของตนเองในทางที่ดีขึ้น “สิ่งสำคัญของการพัฒนาสุขภาพเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ คือ ต้องสร้างผู้นำในชุมชน เพราะทุกการ

<sup>๔๔</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๘, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๔๕</sup> Jitramontree N., *Science and Arts in Geriatrics Nursing*, (Bangkok: Textbook Project, Faculty of Nursing, Mahidol University, 2001), p. 98.

<sup>๔๖</sup> สัมภาษณ์ ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร., วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

เปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ต้องมีผู้นำ ซึ่งจะต้องนำทั้งความคิดและปัญญา ชาวบ้านให้การยอมรับ ศรัทธา และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติจนเกิดผล การขับเคลื่อนภารกิจด้านสุขภาวะจึงจะประสบผลสำเร็จ” นอกจากนี้ การเสริมสร้างสุขภาพเป็นการดำเนินการโดยบุคคลและกับบุคคล มิใช่ดำเนินการต่อบุคคลหรือดำเนินการให้บุคคล การสร้างเสริมสุขภาพพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดำเนินการและพัฒนาศักยภาพขององค์กรหรือชุมชนเพื่อให้สามารถรับมือกับปัจจัยกำหนดสุขภาพได้ และการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการการฝึกอบรมภาวะผู้นำ และมีโอกาสเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลต้องเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้กระบวนการการตัดสินใจอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มพูนทักษะและความรู้สำคัญที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้นำท้องถิ่นควรได้รับสนับสนุนในการฝึกอบรมและฝึกฝนให้เกิดทักษะเพื่อให้สามารถสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ การบันทึกประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางกรวิจัยและรายงานผลการดำเนินการโครงการ ควรได้รับการปรับปรุงให้มีกระบวนการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ บุคลากรในวัด ตลอดจนผู้สูงอายุ และครอบครัวที่มาร่วมทำกิจกรรมในวัด ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำนุบำรุงพัฒนาวัด เพื่อเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนา

ดังนั้น วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กับศิลปวัฒนธรรมในการเป็นวัด โดยมีคุณสมบัติการดำเนินงาน ๕ ร. มีจำนวน ๕ องค์ประกอบ ๑๘ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. สะอาด ร่มรื่น (๗ ตัวชี้วัด : อาคารสถานที่ ห้องน้ำห้องส้วม สุขภิบาล อาหารและน้ำ ขยะการจัดการน้ำเสียและเหตุรำคาญ การป้องกันควบคุมโรค การป้องกันอุบัติเหตุและการจราจร การควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)

๒. สงบ ร่มเย็น (๒ ตัวชี้วัด : เทศนาบรรยายธรรมและการให้คำปรึกษา การจัดการกิจกรรมและบรรยากาศให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ)

๓. สุขภาพร่วมสร้าง (๕ ตัวชี้วัด : การดูแลสุขภาพบุคลากรในวัด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย ระบบดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย)

สุวตุมิ วรวิทย์พินิต ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ได้กล่าวว่า

“ผู้นำการพัฒนาสุขภาวะในผู้สูงอายุ ควรมีลักษณะเป็นผู้ที่กระทำทุกการขับเคลื่อนสุขภาวะผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ซึ่งในหลายๆ ชุมชนได้มีการพิสูจน์ให้เห็นว่า การมีผู้นำที่ดีที่เห็นความสำคัญในคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สามารถสร้างความเข้มแข็ง และเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีของชุมชนได้ ซึ่งผู้นำด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ จะต้องเป็นผู้นำทางด้านความคิดและปัญญา ให้ผู้สูงอายุยอมรับและศรัทธา และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติ ผู้นำจะต้องสามารถจัดการตนเองด้าน

สุขภาพจิต และสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นต้นแบบการรณรงค์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน มีการประสานงานเครือข่าย แนวนร่วมในการขับเคลื่อน เพื่อสร้างประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน” <sup>๔๗</sup>

ในด้านผู้นำที่เป็นพระสงฆ์ ส่วนใหญ่แล้วพระสงฆ์ยังขาดความรู้เชิงจิตวิทยา และขาดแคลนบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของวัดด้านสาธารณสุขในการดูแล ผู้สูงอายุ มีผลให้ภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นลักษณะเชิงรับ ขาดการส่งเสริมแบบเชิงรุก ที่เข้าถึงครอบครัวและชุมชน ผู้นำชุมชนบางคน ขาดวิสัยทัศน์ มีประสบการณ์น้อย ไม่เข้าใจ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและไม่กำหนดบทบาท ทิศทาง พันธกิจของแต่ละองค์กรให้ชัดเจน ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้อบรม หรือการดูงานชุมชนต้นแบบเพื่อจะได้เอามาปรับใช้ให้สมเหตุสมผล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๕ ที่กล่าวว่า

“พระสงฆ์ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบูรณาการทำให้กำลังคนลดน้อยลง ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ทั้งหมด งบประมาณส่วนใหญ่ที่ได้รับเกิดจากความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านบริจาคเงินให้มาสนับสนุนการทำกิจกรรม” <sup>๔๘</sup>

นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังขาดระบบการประสานงานที่ดี คือ ต่างคนต่างทำและที่สำคัญยังขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ ไม่ผลักดันให้สังคมเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างแผนกับการปฏิบัติ ประกอบกับการขาดอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อน จึงไม่บรรลุเป้าหมาย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองหรือมีการย้ายตำแหน่งบางโครงการ ในวัดก็ไม่ได้ดำเนินการสานต่อ นอกจากนี้ งานสวัสดิการผู้สูงอายุยังกระจายความรับผิดชอบ อยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐ ทุกฝ่าย ต้องให้ความร่วมมือกันในการทำงานไปในแนวทางเดียวกัน

#### ๔.๒.๔ แนวทางการบูรณาการเครือข่ายผู้สูงอายุในการพัฒนาสุขภาพ

ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร. <sup>๔๙</sup> กล่าวว่า การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ จะนำพาความสุข ความมีชีวิตชีวา ความหวัง ความหมาย การเห็นคุณค่า และความภาคภูมิใจในตนเอง มาสู่ผู้สูงอายุ อีกทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น ตลอดจนชุมชนและสังคมอีกด้วย ผู้สูงอายุจึงควรใช้วันเวลาที่ล่วงผ่านเพิ่มความมั่งคั่งและคุณค่าให้แก่ชีวิตในทุกช่วงขณะ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุอาจเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน โดยการเป็นจิตอาสา หมายถึง การทำกิจกรรมหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นหรือต่อประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งต้องเสียสละเวลา แรงกาย ใจ และสติปัญญา ให้แก่ส่วนรวมด้วยความเต็มใจสมัครใจ โดยไม่หวังผลตอบแทนในรูปของอามิส สินจ้าง หรือรางวัล ไม่นิ่งดูตาย เมื่อพบเห็นปัญหา

<sup>๔๗</sup> สัมภาษณ์ ดร. สุวุฒิ วรวิทย์พินิต ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๔๘</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๕, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๔๙</sup> สัมภาษณ์ ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร., วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

หรือความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นกับผู้คน ผลตอบแทนที่ได้รับคือความสุขเมื่อได้ทำความดีและได้ช่วยเหลือผู้อื่น นำมาซึ่งความอิ่มใจ ซาบซึ้งใจ ปีติสุขอีกทั้งยังช่วยลดความเป็นตัวตนของตนเองลงไปด้วย งานจิตอาสาที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ เช่น การช่วยเหลือผู้อื่นยามเจ็บป่วย อาจช่วยเฝ้าไข้ อยู่เป็นเพื่อน ช่วยงานการกุศล การถ่ายทอดประสบการณ์ความชำนาญแก่สาธารณชน โดยอาจเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ กฎหมาย ให้ความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี เป็นอาสาสมัครในชุมชน หรืออาจร่วมกับชมรมผู้สูงอายุให้การช่วยเหลือสังคม เช่น ช่วยดูแลเด็กในศูนย์บริการเด็กเล็ก ช่วยทำอาหารกลางวันให้นักเรียนในโรงเรียน เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญา ประสบการณ์แก่เด็กและเยาวชน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและตัวผู้สูงอายุเองก็สุขใจด้วย

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีการรวมตัวและก่อตั้งเป็นชมรมขึ้นมา ส่งผลให้เกิดความสามารถในการร่วมกิจกรรมของสังคม หรือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะสร้างประโยชน์ให้เกิดแก่สังคม และบุคคลภายนอกโดยแนวความคิดและรูปแบบ ในการทำกิจกรรมจากการแสดงความคิดเห็น และการไปศึกษาดูงานกับชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับสมาชิกในชมรม กิจกรรมการสร้างพื้นที่ทางสังคมด้วยกิจกรรมภายนอกชมรมนั้น ทำให้บุคคลทั่วไปมองเห็นว่าผู้สูงอายุนั้นสามารถกระทำกิจกรรมหรืองานที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคมได้ทำให้ได้รับการยอมรับในสังคม ซึ่งถือได้ว่าสร้างคุณค่าทางด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุว่าตนยังเป็นที่ต้องการ ได้รับการยอมรับและมีคุณค่าในสังคม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๔ ที่กล่าวว่า

“ผู้สูงอายุมีการรวมตัวและก่อตั้งเป็นชมรมขึ้นมา เนื่องจากการต้องการมีพื้นที่ทางสังคมในการดำรงชีวิต ทั้งในส่วนที่เป็นการดูแลตนเอง รวมถึงการทำงาน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความสามารถในการร่วมกิจกรรมของสังคม หรือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม”<sup>๕๐</sup> และผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๕ ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า

“ได้มีการสร้างกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดขึ้นภายในชมรม ผู้สูงอายุในชมรมได้สังเกตเห็นถึงศักยภาพที่มีในตัวเองนั้นว่ายังมีเพียงพอในการสร้างพื้นที่ทางสังคมกับสังคมภายนอก กิจกรรมที่ร่วมกับโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ไร่เชิง ไก่ แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้อื่นในครอบครัว กิจกรรมการไปศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาล”<sup>๕๑</sup>

“การให้ความรู้ในเรื่องการทานอาหาร และการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยนักโภชนาการของโรงพยาบาล กิจกรรมที่ได้รับความนิยมจากผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก คือ กิจกรรมจิตอาสาช่วยงานโรงพยาบาลโดยเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

<sup>๕๐</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๔, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๕๑</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๕, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

ในแผนกต่างๆ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความสมัครใจ โดยเป็นกิจกรรมที่พิสูจน์ความสามารถว่า ผู้สูงอายุนั้นยังมีความสามารถในการทำงานได้เหมือนกับช่วงวัยอื่นๆ ”<sup>๕๒</sup>

สุวดี วรวิทย์พินิต ได้กล่าวว่า

“แนวทางการบูรณาการเครือข่ายผู้สูงอายุ การบูรณาการ หมายถึง การมองทุกสิ่งเป็นองค์รวม โดยเห็นว่าทุกสรรพสิ่งมีความเชื่อมโยง และเกื้อกูลกันอย่างเป็นระบบ การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งที่ผู้สูงอายุในชุมชน ในหมู่บ้านเป็นหลัก ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข ก็ต้องพัฒนาร่วมกันไปในทุกๆ ด้าน พัฒนาบุคคล เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ให้มีความสัมพันธ์ และเกื้อกูลกัน โดยมุ่งหวังให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดในชุมชน มีการใช้ศักยภาพของประชากรและทุนของชุมชนที่มีอยู่ เพื่อนำมาบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมไปถึงการเชื่อมโยงแผนงานการทำงานกิจกรรม และการเชื่อมโยงโครงการกับนโยบายในระดับต่างๆ เพื่อให้การบูรณาการแผนพัฒนาสุขภาพในผู้สูงอายุมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับ และสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง”<sup>๕๓</sup>

ชมรมผู้สูงอายุที่สมาชิกได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานมา มีความต้องการที่จะกำหนดรูปแบบของกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุพิจารณาหลายๆ ปัจจัย เช่น ความสนใจ คุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิก และความเหมาะสมกับช่วงวัย ซึ่งทำให้กิจกรรมที่จัดนั้นเป็นกิจกรรมที่สมาชิกในชมรมสามารถทำได้ร่วมกัน นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครในชุมชน วัด โรงเรียน เป็นต้น เพื่อช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีห่างไกลการเจ็บป่วย

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมักจะไปรวมตัวกันที่วัดในวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา ทำให้ผู้สูงอายุมีการทำงานเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่นั่งเหงาอยู่กับบ้าน ในรายที่ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ครอบครัวยุคใหม่ ทีมสุขภาพจะให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาโครงการให้ผู้สูงอายุต้นแบบมีสุขภาพที่ดี ชมรมจึงเกิดขึ้นได้จากการรวมตัวของบุคคลหลายคน ความคิดเห็นส่วนใหญ่จะสามารถสื่อสาร เข้าใจกันได้ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีวุฒิภาวะที่ใช้เหตุผลและผลในการตัดสินใจ

#### ๔.๒.๕ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร.<sup>๕๔</sup> กล่าวว่าหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หลักธรรมที่นำมาใช้ ได้แก่

๑) กายภาวนา (การพัฒนากาย) เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพคือการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภายในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมี

<sup>๕๒</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๖, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๕๓</sup> สัมภาษณ์ ดร. สุวดี วรวิทย์พินิต ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๕๔</sup> สัมภาษณ์ ป.สุภาโต อยู่สำราญ, ดร., วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สุขอย่างเกี่ยวกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ แต่ให้เกี่ยวกันและกัน

๒) สีสถาวนา (การพัฒนาศีล) การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม คือการมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกันกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี และช่วยเหลือเกี่ยวกัน สร้างสรรค์สังคม

๓) จิตตถาวนา (การพัฒนาจิต) คือการทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในทางคุณธรรม ความดีงาม และความเบิกบานผ่องใสสงบสุข สมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต มีน้ำใจ เมตตา กรุณา มีมุทิตา มีศรัทธา มีความเคารพ ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสภาพจิต คือมีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง ขยันหมั่นเพียร อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๔) ปัญญาถาวนา (การพัฒนาปัญญา) คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาอันบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูเข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงปราศจากอคติ เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ บรรลุถึงความบริสุทธิ์ปลอดภัยพ้นจากกิเลสสิ้นเชิง มีจิตใจเป็นอิสระ สุขเกษมไร้ทุกข์

นอกจากนี้ ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า ศาสนามีคุณค่าด้านจิตใจมากมายต่อมนุษย์ เป็นที่พึ่งทางใจ ทำให้ไม่รู้สึกอ้างว้างเมื่อประสบปัญหาในชีวิต ศาสนาทุกศาสนา มีหลักธรรมคำสั่งสอนที่มุ่งหมายให้คนเป็นคนดีมีคุณธรรม ละเว้นจากความชั่ว มีเหตุผลปฏิบัติแต่สิ่งที่ถูกต้อง บุคคลไม่ว่าจะอยู่ในฐานะ บทบาทใด จะต้องยึดหลักธรรมในการดำเนินชีวิต เพราะธรรมหรือหลักคำสอนจะช่วยแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ อีกทั้งจะทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ โดยเฉพาะหลักธรรมที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตซึ่งทุกศาสนามีความสอดคล้องกัน คือ การยึดมั่นในการทำ ความดี ซึ่งศาสนิกชนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ คือ

๑) การทำความดีละเว้นความชั่ว ถึงแม้ว่าแนวทางการปฏิบัติของแต่ละศาสนาจะแตกต่างกันแต่ทุกศาสนาก็สอนให้ทำความดีและละเว้นความชั่วทั้งนั้น เช่น ศีล ๕ ของศาสนาพุทธ บัญญัติ ๑๐ ประการของศาสนาคริสต์และหลักศรัทธา ๖ ประการ กับหลักปฏิบัติ ๕ ประการ ของศาสนาอิสลาม เป็นต้น

๒) การพัฒนาตนเองและการพึ่งตนเอง ศาสนาต่างๆ สอนให้คนพึ่งตนเองและพัฒนาตนเองเพื่อให้อยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเฉพาะศาสนาพุทธที่มีพุทธศาสนสุภาษิตว่า “อตตา หิ อตตโน นาโถ” หมายถึง ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ศาสนาพราหมณ์มีหลักอาศรม ๔ ในข้อคฤหัสถ์ที่ให้ปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเอง ศาสนาอิสลามสอนให้คนใฝ่หาความรู้ตั้งแต่เกิดจนตาย

๓) ความยุติธรรม ความเสมอภาพและเสรีภาพ คำสอนของศาสนาจะเน้นในเรื่องเหล่านี้ เพราะทุกเรื่องจะทำให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างสันติพระพุทธเจ้าตรัสว่า ชาติตระกูลไม่ได้เป็นเครื่อง

กำหนดความแตกต่างของบุคคล คนที่เกิดมาเท่าเทียมกันทั้งนั้น และสอนให้ทุกคนอยู่ภายใต้อคติ ๔ คือ ฉันทาคติ โทสาคติ โมหาคติ และภยากติ ศาสนาอิสลามก็สอนให้รักษาความยุติธรรม ไม่ถือตามอารมณ์ แม้บางครั้งจะกระเทือนต่อตนเอง บิดามารดาหรือญาติบ้างก็ตาม

๔) การเสียสละหรือการสังคัมสงเคราะห์ ศาสนาต่างๆ สอนให้มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และสงเคราะห์ซึ่งกันและกันด้วยความเมตตากรุณา ไม่หวังผลตอบแทน เช่น พุทธศาสนามีหลักธรรมสังคัม ๔ ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อุตถจริยา และสมานัตตตา ศาสนาอิสลามมีการกำหนดหลักการให้ชาวมุสลิมมีการบริจาคทาน (ซากาต) แก่ผู้ยากจนหรือสมควรได้รับความช่วยเหลือ ศาสนาคริสต์จะเน้นให้มนุษย์เสียสละ ให้อภัย เอื้อเฟื้อ โดยไม่หวังผลตอบแทน เป็นต้น

๕) ความอดุสาหะและความพยายาม ทุกศาสนาสอนให้คนมีความอดุสาหะ มีความเพียร อดทนและความพยายาม อันจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จพร้อมทั้งพัฒนาตัวเอง อยู่เสมอ ศาสนาพุทธมีคติเตือนใจว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น หรือหลักคำสอนอิทธิบาท ๔ ได้แก่ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา ศาสนาอิสลามมีการละหมาดวันละ ๕ ครั้ง จึงถือว่าเป็นความพยายามที่จะขัดเกลาจิตใจให้บริสุทธิ์

๖) ความรักความเมตตา แต่ละศาสนากล่าวถึงความรัก ความเมตตาไว้มากมายทั้งหลักธรรมคำสอนในคัมภีร์ และคำสอนแทรกไว้ในแต่ละตอนของคำสอนนั้นๆ บางครั้งก็มีคำสอนทำนองภาษิตเตือนใจ เช่น พระพุทธศาสนามีคติธรรมที่ยึดถือ เช่น เมตตาธรรมเป็นเครื่องค้ำจุนโลก ในศาสนาคริสต์พระเยซูทรงสอนว่า จงรักพระเจ้าอย่างสุดใจสุดความคิดและสุดกำลัง และจงรักเพื่อนมนุษย์เหมือนรักตัวเอง ศาสนาอิสลาม ศาสดามูฮัมหมัดก็กล่าว ผู้ใดขาดความเมตตาเพื่อนมนุษย์ผู้นั้นไม่ได้รับเมตตาจิตเช่นกัน ดังนั้น ทุกศาสนาจึงเน้นเรื่องความรักความเมตตา เพราะหากมนุษย์ทุกคนมีความรักความเมตตาอยู่ในใจแล้วก็จะไม่มีการเบียดเบียนกัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๗) ความมีคุณธรรม อดทน อดกลั้น เกือบทุกศาสนา มีบทบัญญัติและข้อปฏิบัติในเรื่องนี้เหมือนกัน เช่น ศีลของศาสนาพุทธ บัญญัติ ๑๐ ประการ ของศาสนาคริสต์ การถือศีลอดของศาสนาอิสลาม ทุกข้อปฏิบัติคือการให้คนมีคุณธรรม อดทนและอดกลั้น

๘) ไม่เสพสุรา ไม่เล่นการพนัน ไม่พูดจาขยาความ เป็นพื้นฐานของทุกศาสนาที่บัญญัติไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นสิ่งไม่ควรทำ เช่น ศีลในศาสนาพุทธ บัญญัติ ๑๐ ประการ ในศาสนาคริสต์ หลักบัญญัติในศาสนาอิสลาม เป็นต้น

ผู้สูงอายุควรหาหลักยึดใจโดยนำหลักธรรมคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ เลื่อมใสศรัทธา มาเป็นคติในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดปัญญา รู้แจ้งเห็นจริง และสามารถปรับตัวปรับใจรับกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหมายได้อย่างมีสติ

สุद्धิ วรวิทย์พินิต ได้กล่าวว่า



“การประยุกต์ใช้พุทธธรรมเพื่อจะนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยหลักธรรมที่สามารถนำมาใช้ โดยทางด้านร่างกายมีหลักอริยสัจ ๔ ไตรลักษณ์ ชั้นธ ๕ และหลักอายุวัฒนธรรม ส่วนทางด้านจิตใจมีบุญกิริยาวัตถุ ๑๐ อธิปไตย ๔ สติปัฏฐาน ๔ และมรณสติ ด้านสังคมมีโลกธรรม ๘ พรหมวิหาร ๔ กัลยาณมิตตตา ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การละเว้นอบายมุข”<sup>๕๕</sup>

นอกจากนี้ ได้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน ได้แก่ การสร้างกิจกรรมตามวันสำคัญต่างๆ ทางศาสนาและประเพณี เช่น วันสงกรานต์ งานประจำปีของวัด ซึ่งเป็นวัดในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยการเป็นคณะกรรมการช่วยทำงานภายในวัด

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หลักธรรมที่นำมาใช้นั้นจะต้องมีการพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนากาย (กายภาวนา) คือ การพัฒนาอินทรีย์ ๖ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ซึ่งเป็นสิ่งเชื่อมต่อกับอารมณ์ทั้ง ๖ ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส อารมณ์ที่ใจรับรู้ การพัฒนาอินทรีย์ ๖ มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกฝนในด้านการใช้งาน คือ ทำให้อินทรีย์เหล่านั้น มีความเยือกเย็น มีความละเอียด มีความคล่องแคล่ว มีความชัดเจน ฝึกฝนในด้านการเลือกสิ่งที่มีคุณค่า และมีประโยชน์มากที่สุด ขณะเดียวกันก็มีวิธีหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นภัย เป็นโทษหรือสิ่งไม่ดีต่างๆ ไม่ให้ทะลักเข้ามาสู่อินทรีย์ โดยมีใจเป็นตัวรับรู้ทั้งหมด ๒) การพัฒนาศีล (ศีลภาวนา) คือ การฝึกฝนด้านความประพฤติ ระเบียบวินัย ความสุจริตทางกายและวาจา โดยการอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี มีความเกื้อกูล พึงพาอาศัยกัน ไม่เบียดเบียน ไม่ทำลายกัน เพื่อให้บุคคลสามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข ๓) การพัฒนาจิต (จิตตภาวนา) คือ การฝึกฝนด้านคุณภาพของจิต การฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง แน่วแน่ ควบคุมตนได้ดี มีสมาธิ มีกำลังใจสูง ให้เป็นจิตที่สงบ ผ่องใส ปราศจากสิ่งรบกวน หรือทำให้เศร้าหมอง โดยเฉพาะการใช้ปัญญาอย่างลึกซึ้ง และตรงตามความเป็นจริง ๔) การพัฒนาปัญญา (ปัญญาภาวนา) คือ การฝึกปรือปัญญาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจสรรพสิ่งทั้งปวงตามความเป็นจริง จนกระทั่งหลุดพ้น มีจิตใจเป็นอิสระ ผ่องใส เบิกบานโดยสมบูรณ์ เมื่อปัญญาที่บริสุทธิ์รู้เห็นตามเป็นจริงนี้เกิดขึ้นแล้ว ก็จะช่วยให้จิตนั้น สงบ มั่นคง บริสุทธิ์ ผ่องใสยิ่งขึ้น

หลักในการพัฒนาเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับหลักพุทธธรรมหลายด้านทำให้เกิดการเห็นคุณค่า เช่น หลักศีล ๕ เป็นต้น ซึ่ง “Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)”<sup>๕๖</sup> กล่าวว่า เป็นการศึกษาความหมายของการเห็นคุณค่าผู้สูงอายุที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ โดยมีขอบเขตของการศึกษาจากบทความทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในบริบทที่แตกต่างกัน โดยนำบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ

<sup>๕๕</sup> สัมภาษณ์ ดร. สุวิมล วรรณวิทย์พินิต ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๕๖</sup> Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences) (2016, 9).

ผู้สูงอายุ มาทำการสังเคราะห์เพื่อหาคำจำกัดความ ความหมายของคุณค่าผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่า และศึกษาการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย จากการศึกษา การเห็นคุณค่า คือ สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มทางพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม จนก่อให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเรานั้นๆ ที่แสดงออกมาทางพฤติกรรมทั้งทางบวก และทางลบ และผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ในขณะที่ “การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ” หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีคุณค่าต่อตนเองหรือสังคมมากน้อยเพียงใดเกิดจากทัศนคติของบุคคลที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยเกิดจากองค์ประกอบ ๓ ประการ คือ ความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในระดับที่แตกต่างกันในสังคมไทย แบ่งระดับการเห็นคุณค่าผู้สูงอายุออกเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุในระดับครอบครัว กล่าวคือ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ผ่านการดำเนินชีวิตมาอย่างยาวนาน จึงถือได้ว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตแก่สมาชิกในครอบครัว และเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสมาชิกและทรัพย์สินในครอบครัว นอกจากนี้ การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุในระดับสังคม นับได้ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา จากคนรุ่นหนึ่งไปอีกรุ่นหนึ่ง ทำให้มีการสืบทอดขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ ของแต่ละสังคมให้มีความยั่งยืน ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นปูชนียบุคคลที่มีความล้ำค่าทั้งในระดับครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทย

#### ๔.๒.๖ ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านอื่นๆ

๑) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน จะเป็นรูปธรรมได้นั้น ทุกคนในชุมชนจะต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิด และการปฏิบัติของทุกคนในชุมชน (ผู้สูงอายุ ลูกหลาน และผู้อยู่อาศัยในชุมชนทุกคน) ต้องตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของผู้สูงอายุ (โดยเฉพาะลูกหลาน) เสมอเหมือนปูชนียบุคคล ที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์ชีวิตที่ล้ำเหลือ และดีงาม ซึ่งเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตของลูกหลาน ชุมชนในปัจจุบัน โดยลูกหลาน และผู้อยู่อาศัยในชุมชน ต้องแสดงความเคารพยกย่อง ให้เกียรติเป็นแบบอย่างที่ดีงาม ในการให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินชีวิต, การงานอาชีพ, ครอบครัว, การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และบทบาทหน้าที่ของภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นรากฐานชีวิตในชุมชนที่จะเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อการช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติ และมีความสุขอย่างต่อเนื่องตลอดไป เช่น สมัยปัจจุบัน โดยนับถือผู้สูงอายุจัดตั้งร่มโพธิ์ร่มไทร สร้างสายใยในครอบครัว สืบสานวัฒนธรรมที่ดีงามของชุมชน

๒) ชุมชนรวมจัดตั้ง “สวนรวมแรง ร่วมใจ ร่วมรัก พัทธกษุภาพ” ร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชน โดยความร่วมมือของประชาชนในชุมชน โดยชมรมเป็นแกนร่วมสร้างสวนสุขภาพ

ประกอบด้วย สนามออกกำลังกาย, สนามเด็กเล่น, ลานกิจกรรม และร่วมปลูกต้นไม้ดอกไม้ให้ร่มรื่น สวยงาม เป็นรากฐานการปลูกฝังการดูแลสุขภาพ รักธรรมชาติแก่ลูกหลาน เป็นการสร้างสายใยสัมพันธ์ ร่วมกันทุกกลุ่มอายุให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน

๓) การประสานงานร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุในชุมชนกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อการส่งเสริมงบประมาณดำเนินกิจกรรมรณรงค์ การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี โดยจัดสัปดาห์ตรวจสุขภาพประจำปี จัดนิทรรศการเรื่องที่ชุมชนสนใจ การทัศนศึกษาในและนอกสถานที่ของจังหวัด จัดฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมทุกวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา

๔) ชุมชนจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้าน ในชุมชนนั้น ให้มีการสืบทอดการปฏิบัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อถ่ายทอดถึงลูกหลาน และเป็นวัฒนธรรมในชุมชนตลอดไป เช่น กลุ่มจัดทำสิ่งของเครื่องใช้ อาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์ เพื่อจำหน่ายในร้านค้าของชุมชน และกลุ่มการนวดแผนไทยให้แพร่หลายตลอดไป

๕) ชุมชนประกาศเกียรติคุณลูกหลาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่นในชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีงาม ให้ลูกหลานมีจิตสำนึก ในความรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสืบไป ชุมชนสร้างเสริมสื่อการดูแลรักษาสุขภาพ และส่งเสริมการดำเนินกิจกรรม ของชมรมผู้สูงอายุ ให้ดำรงอยู่ตลอดไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๖) ชุมชนให้ความสำคัญ และจัดเตรียมความพร้อมบุคคล ที่จะเข้าสู่ผู้สูงอายุ (อายุ ๕๕-๖๐ ปี) เพื่อการยอมรับ และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีความสุข โดยการดำเนินโครงการฝึกทักษะชีวิต แบบมีส่วนร่วมในการปรับตัว รับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุอย่างเหมาะสม

๗) ชุมชนจัดตั้งศูนย์ดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเตาะแตะ (เด็กอายุ ๐-๓ ปี) โดยผู้อยู่ในวัยก่อนสูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่มีความพร้อม และสมัครใจ เพื่อการแสดงถึงคุณค่า และมีการอยู่ร่วมกันอย่างมีคุณภาพ ของทรัพยากรบุคคลในชุมชน อย่างเป็นรูปแบบสมัยก่อนที่ดงามวิธีหนึ่ง

๘) การรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุ ยังไม่มีหน่วยงานมาดูแลในส่วนของงบประมาณอย่างจริงจัง ทำให้ชมรมยังขาดเงินทุนในการดำเนินกิจกรรมในชมรม

๙) เสริมสร้างจิตสำนึกให้คนในครอบครัว ให้ตระหนัก และเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในครอบครัวตนเอง และชุมชน เผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้เกิดกลุ่มจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุ โดยจะเชื่อมโยงกับ อ.ส.ม. ก็ได้

๑๐) ดำรงชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้เกิดความมั่นคงของรายได้ และการออมก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยอาศัยภูมิปัญญาที่สั่งสมมาเป็นทุน แก้ไขปัญหาหนี้สินผู้สูงวัย

๑๑) ให้ความสำคัญต่อการยกระดับสุขภาวะด้านจิตใจ และด้านสังคม โดยหามาตรการ เสริมสร้างพลังอำนาจทางร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม มากขึ้น

### ๔.๓ ปัญหาอุปสรรคและแนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะ ผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เมื่อ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ ที่ศาลาการเปรียญวัดบางพระ การสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมเวทีประชุม ระดับชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ พระ ครู สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความรู้และ ประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

#### ๔.๓.๑ ปัญหาอุปสรรคของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม

ปัญหาอุปสรรคของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม พบว่า บทบาท และความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักจะถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่ แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก มีผลให้ ผู้สูงอายุมักต้องอยู่ในบ้าน และมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์ หมดคุณค่า เป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเอง หรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับ การช่วยเหลือ และถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง ดัง คำกล่าวของ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๑ กล่าวว่า

“ที่บ้านจะมีสระน้ำมีปลาเล็กๆ น้อยๆ เราก็ไปนั่งเล่นกับปลา หรือมีบัวในสระน้ำ เราก็ เลี้ยงบัว ใส่ปุ๋ย ซ่อนใบไม้ที่มันร่วงลงไป แค่นี้มันก็ผ่านไปแล้ว ก็มีความสุขที่ได้ทำ พอตันไม้งาม บัว ออกดอกเต็มสระ เพื่อนบ้านมาตุมาถามว่าคุณบ้าทำยังไงคะ บัวออกดอกเต็มสระเลย เราก็มีความสุข แล้ว”<sup>๕๗</sup> “งบประมาณมีที่ทาง อบต.จัดสรรมาให้แต่จะใช้ผิดวัตถุประสงค์ไม่ได้ ทุกวันนี้ทำงานด้วยใจ ด้วยจิตอาสา เสียสละ เราจะรวมกลุ่มของเรา ๔-๕ คน ทำแล้วมีความสุข เมื่อเห็นผู้สูงอายุได้หัวเราะ ร่าเริง เราพยายามไปเยี่ยมเค้าน้อยๆ เมื่อมีโอกาส โดยรวมไปกับงาน อสม.ด้วย”<sup>๕๘</sup>

“โดยตอนนี้ชมรมผู้สูงอายุศิระชะทอง จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการฌาปนกิจศพ ศพละ ๒๐ บาท คนมีเงินบางครั้งก็ให้เก็บไปเลย ๕๐-๑๐๐ แต่บางคนไม่มีเงินก็เลยต้องเก็บแค่ ๒๐ บาท เพราะ บางทีคนตายพร้อมกัน ๔-๕ ศพ ผู้สูงอายุบางคนก็ไม่มีเงินจ่าย ๓๐๐ คน ศพละ ๒๐ บาท เมื่อมี ผู้เสียชีวิตประมาณศพละ ๔,๕๐๐ และจะมีส่วนที่เก็บสำรองไว้ ซึ่งกิจกรรมที่เราทำเป็นประจำ ไม่ว่าจะ

<sup>๕๗</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๑, ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๕๘</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๓, ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑.

จะเป็นงานของ อสม.หรือชมรมผู้สูงอายุส่วนมากจะเป็นกิจกรรมนอกสถานที่ เช่น ไปไหว้พระ หรือไปดูภาพยนตร์ที่ศาลาया ช่วงสงกรานต์ก็จะมีการรดน้ำดำหัว และกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ ทำดอกไม้จันทน์ขาย”<sup>๕๙</sup>

กิจกรรมที่ทำ คือ การไปงานศพ เมื่อสมาชิกเสียชีวิตก็จะนำเงินไปมอบให้ ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ก็จะมีการประชุมใหญ่ต่อขึ้นปีใหม่แต่ถ้ามีเหตุการณ์ฉุกเฉินก็จะมีการประชุมประจำเดือน ซึ่งบางคนอายุมากมาไม่ไหว บางคนก็มาไม่ได้ต้องให้ญาติพามา จะมีวิธีแก้ไขโดยเอารถออกไปรับตามหมู่บ้าน ในส่วนของผลตอบแทนของชมรมจะได้จากค่าสมัคร ๑๐๐ บาท ผู้ที่สมัครเข้ามาใหม่เราเก็บปีละ ๑๐๐ บาท ทุกปี นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งนอกเหนือจากการประชุม ว่าคนแก่ควรดูแลรักษาสุขภาพกันอย่างไร และกิจกรรมการทำดอกไม้จันทน์ โดยผู้สูงอายุจะมีหลักสูตรวิชาชีพ และก็การออกกำลังกายรักษาสุขภาพ แล้วก็มีการเรื่องของการถนอมอาหาร ทำไข่เค็ม การพาสมาชิกชมรมไปท่องเที่ยวทัศนศึกษาโดย อบต.ให้การสนับสนุนซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่จะรับคนภายในตำบลและอะไรอีกหลายอย่าง โดยมีการปฏิบัติจริง ดังคำกล่าวของ เจ้าหน้าที่ รพสต. สัมปทวน กล่าวว่า

“นายก อบต. เราสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุมาตลอดมีการจัดกิจกรรม อบรม สัมมนา มีการจัดกิจกรรมร่วมกับทางวัฒนธรรม และสังคม ศาสนา อบรมเพื่อพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้หลักธรรมทางศาสนาซึ่งเราก็มีการนิมนต์พระมาเทศ บรรยายธรรมให้กับผู้สูงอายุ และมีการไปทำกิจกรรมกันที่วัด มีการสนับสนุนงบประมาณหลายๆ อย่าง เช่น การนำไปดูงานอบรมสัมมนาในสถานที่ต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะในด้านต่างๆ มีกิจกรรมเรื่องของการนันทนาการ เช่น เปตอง สีลาศ ซึ่งจะใช้เวลาในช่วงเย็นๆ เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะกีฬาฟุตบอลซึ่งเป็นกีฬาที่ขึ้นชื่อของที่นี่เป็นตัวแทนไปแข่งในนามของจังหวัดนครปฐม”<sup>๖๐</sup> โดยหลักๆ จะเน้นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ อบต.จึงมีการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับผู้สูงอายุค่อนข้างมาก เช่น การสนับสนุนผ่านงบประมาณกองทุนสุขภาพที่เรียกว่า สปสช. เพื่อให้ดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยตรงในเรื่องของผู้สูงอายุ เช่น เรื่องของการออกกำลังกาย กิจกรรมการเคลื่อนไหวเข้าจังหวะก็จะเป็นกิจกรรมการเต้นลีลาศที่ทำเอาไว้ เพราะว่ามันจะเป็นเรื่องของนันทนาการด้วย ได้ความบันเทิง ทำให้สดชื่น อีกโครงการหนึ่ง คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตก็จะมีบริการวิทยากรจากโรงพยาบาลในอำเภอนครชัยศรี มาให้ความรู้ในเรื่องของการออกกำลังกายง่ายๆ เช่น เอาหมอนยางที่บ้านที่มีอยู่นำมาร้อยกันพอร้อยเสร็จก็เอามาออกกำลังกายด้วยการดึงให้ความยืดของยางช่วยยืดกล้ามเนื้อเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง สามารถทำที่บ้านได้ เล่นที่บ้านได้ ส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานอยู่กับบ้าน เป็นข้าราชการปลดเกษียณแล้ว เพราะว่าที่นี่เป็นสังคมชนบทกับสังคมเมืองผสมกัน

<sup>๕๙</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๔, ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑.

<sup>๖๐</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๔ เจ้าหน้าที่ รพสต. สัมปทวน, ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นอกจากนี้ มีการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรม อบรม สัมมนา มีการจัดกิจกรรมร่วมกับทางวัฒนธรรม และสังคม ศาสนา อบรมเพื่อพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้หลักธรรมทางศาสนาซึ่งเราก็มีการนิมนต์พระมาเทศ บรรยายธรรมให้กับผู้สูงอายุ และมีการไปทำกิจกรรมกันที่วัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๒ กล่าวว่า “หลังจากจบหลักสูตรแล้ว ๑ เดือน เราก็มีการประเมินหลังการอบรม ซึ่งเรากำลังจะต่อจากปีนี้เป็นปีหน้าด้วย เป็นการสานต่อพร้อมกับการติดตามและประเมินผล งบประมาณที่นี้ไม่ค่อยมีเท่าไร แต่จะมีโครงการให้โรงเรียนเป็นแบบวิถีพุทธของผู้สูงอายุ”<sup>๖๑</sup>

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า จากมุมมองที่ของสังคมภายนอกที่มีต่อผู้สูงอายุว่ามีความสามารถในส่วนของการดำเนินงาน การดำรงชีวิต และด้านการใช้ชีวิตในสังคมที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต่อสู้ กับอัตลักษณ์ที่ถูกกำหนด หรือนิยามขึ้นด้วยความไม่เข้าใจ และจากข้อจำกัดด้านการดำรงชีวิต หรือการเข้าถึงสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมมีความพยายามที่จะต่อสู้เพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคมเป็นการสร้างอัตลักษณ์ขึ้นมาใหม่ โดยกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

#### ๔.๓.๒ แนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้สร้างและนำเสนอแนวทางกระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ซึ่งประกอบไปด้วย ๖ องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

๑. B = Buddhist Principle (หลักพุทธธรรม)
๒. L = Learning (การเรียนรู้)
๓. P= Permanence (การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง)
๔. C= Cooperation (ความร่วมมือ)
๕. N = Network (เครือข่าย)
๖. C = Community Elders (ชุมชนผู้สูงอายุ)

โดยใช้อักษรย่อว่า “BLPCNC” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### ๑. B = Buddhist Principle (หลักพุทธธรรม)

หลักพุทธธรรม หมายถึง หลักธรรม คำสอน ที่เชื่อกันว่าเป็นผลแห่งการค้นคว้า เป็นภูมิรู้ ภูมิปัญญา ของพระพุทธองค์ ที่ถูกถ่ายทอดสืบต่อมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒๕๕๐ ปี แล้ว และได้ชื่อว่า เป็นภูมิปัญญาโลก เป็นภูมิปัญญาของมนุษยชาติ เป็นมรดกโลก ที่หาค่ามิได้

<sup>๖๑</sup> สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ ๕ เจ้าหน้าที่ รพสต. สัมปทวน, ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑.

พุทธธรรมมีหลักการว่า<sup>๖๒</sup> ไม่ว่าพระพุทธเจ้าจะอุบัติขึ้นหรือไม่ก็ตามความจริงก็ดำรงอยู่ตามธรรมดาของมันอย่างเป็นกลางๆ พระพุทธเจ้าทรงตรัสรู้ คือ ค้นพบความจริงนั้นแล้วนำมาเปิดเผยไว้ สาระของความจริงนี้ก็คือ (ความเป็นไปตาม) ธรรมดาแห่งเหตุปัจจัย หรือกระบวนการแห่งเหตุปัจจัย ผู้ที่มองสิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็น ไม่ใช่มองตามที่ตนอยากหรือไม่อยากให้มันเป็น จึงจะเข้าใจความจริงที่เป็นกลางนี้ได้ เมื่อเข้าใจธรรมที่เป็นกลางนี้แล้ว ก็ย่อมมองเห็นความจริงอย่างกว้างๆ ครอบคลุมทั่วไปทั้งหมด มีทัศนะเปิดกว้าง หลุดพ้นเป็นอิสระอย่างแท้จริง โดยหลุดพ้นทั้งทางจิต คือ จิตหลุดพ้นจากสิ่งบีบคั้นครอบงำที่เรียกว่ากิเลสและความทุกข์ กลายเป็นจิตที่ปลอดโปร่ง เบิกบาน เป็นสุข และด้านปัญญา คือ หลุดพ้นด้วยรู้เท่าทันธรรมดา แล้วมองเห็นตัวความจริงที่ล้วนๆ บริสุทธิ์ ไม่มีกิเลสเคลือบแคลงหรือทำให้เอนเอียงและรู้ชัดแจ้งที่ความจริงโดยตรง ไม่ต้องรู้ผ่านใครๆ หรือรู้ตามที่ใครบอกอีกต่อไป...

ในผู้สูงอายุหลักพุทธธรรม จะส่งเสริมให้บุคคลรู้จักช่วยตนเอง ยอมรับ ศักยภาพของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้รู้จักในเงื่อนไข เหตุปัจจัยและวิธีการซึ่งมีขั้นตอนครบถ้วน ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา หลักธรรมที่ใช้ในผู้สูงอายุ ได้แก่

หลักไตรลักษณ์ แปลว่า ลักษณะที่ทั่วไป หรือเสมอเหมือนกันแก่สิ่งทั้งปวง ได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา “สังขารทั้งหลายไม่เที่ยงหนอ มีความเกิดขึ้นและเสื่อมสลายไป ธรรมดาเกิดขึ้นแล้วย่อมดับไป ความสงบวางแห่งสังขารเหล่านั้น เป็นสุข”<sup>๖๓</sup> “สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา เธอทั้งหลายจงทำหน้าที่ให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาทเถิด”<sup>๖๔</sup> หลักพุทธธรรมเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย

ชั้น ๕ เป็นส่วนประกอบ ๕ อย่างของชีวิต สิ่งทั้งหลายที่มองเห็นในรูปของส่วนประกอบต่างๆ ที่มาประชุมกันเข้าตัวตนแท้ๆ ของสิ่งทั้งหลายไม่มี ดังนี้ ๑) รูป ได้แก่ ร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกาย ๒) เวทนา ได้แก่ความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ๓) สัญญา ได้แก่ ความกำหนดได้หรือหมายรู้ ๔) สังขาร คือ เครื่องปรุงของจิต เครื่องปรุงของความคิด ๕) วิญญาณ คือ ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ

อริยสัจ ๔ เป็นหลักธรรมสำคัญที่ครอบคลุมคำสอนทั้งหมดในพระพุทธศาสนา ลักษณะของคำสอนในพระพุทธศาสนาเป็นการสอนความจริงที่เป็นประโยชน์ ดังนี้ ๑) ทุกข์ คือ สภาพที่ทนได้ยาก ๒) สมุทัย แปลว่า เหตุเกิดแห่งทุกข์ ๓) นิโรธ แปลว่า ความดับทุกข์ ๔) มรรค คือ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์

<sup>๖๒</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร:ธรรมสภา, ๒๕๕๓), หน้า ๙๒๓.

<sup>๖๓</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๒๑/๑๖๘.

<sup>๖๔</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๘๕/๑๓๑.

เบญจศีล (ข้อปฏิบัติที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น) เบญจธรรม (คุณธรรมที่เกื้อกูลตนเองและผู้อื่น) ๑. ปาณาติปาตา เวรมณี คู่กับ เมตตากฎุณา (ความรักใคร่ปรารถนาให้มีความสุข ความเจริญและความสงสารคิดช่วยให้ พันทุกข์ ๒. อทินนาทานา เวรมณี คู่กับ สัมมาอาชีวะ (การหาเลี้ยงชีพในทางบริสุทธิ์) ๓. กาเมสุมิฉฉาจารา เวรมณี คู่กับ กามสังวร (การรู้จักยับยั้ง ควบคุมตนเอง ในทางกามารมณ์ ไม่ให้หลงไหลในรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส ๔. มุสาวาทา เวรมณี คู่กับ สัจจะ (ความซื่อสัตย์ ซื่อตรง) ๕. สุราเมรยมชชพมาทภูฏานา เวรมณี คู่กับ สติสัมปชัญญะ (ฝึกตนให้รู้จักยั้งคิดและ รู้ตัวอยู่ เสมอว่า สิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ เป็นต้น ระวังตนมิให้เป็นมัวเมาประมาท)

อริยธรรม ๑๐ ๑. ลาภ ๒. เสื่อมลาภ ๓. ยศ ๔. เสื่อมยศ ๕. สรรเสริญ ๖. นินทา ๗. สุข ๘. ทุกข์ หลักพุทธธรรมเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โลกธรรม ๘

บุญกิริยาวัตถุ เป็นระบบวิธีของมรรค จัดรูปขั้นตอนใหม่เป็นหลักทั่วไปมี ๓ ประการ ๑) ทาน คือ ทำบุญด้วยการให้ การสละ การเผื่อแผ่แบ่งปัน ๒) ศีล คือ ทำบุญด้วยการรักษาศีล ประพฤติ ปฏิบัติดีงาม และการหาเลี้ยงชีพในทางสุจริต ความมีระเบียบวินัยและความมีกิริยามารยาทงดงาม ๓) ภาวนา คือ ทำบุญด้วยการเจริญภาวนา ด้วยการฝึกปรีชาจิตและปัญญา การอบรมจิตใจให้เจริญขึ้น ด้วยคุณธรรมต่างๆ ให้เข้มแข็ง มั่นคงหนักแน่น และให้มีปัญญารู้เท่าทันสังขาร

พรหมวิหาร ๔ แปลว่า ธรรมประจำใจพรหม ๑) เมตตา ความรัก คือ ความปรารถนาดี มีไมตรี ๒) กรุณา ความสงสาร คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ๓) มุทิตา ความเบิกบาน พลอยยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ก็มีใจแจ่มชื่นเบิกบาน ๔) อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง (วางเฉย) คือ มองตามจริง โดยวางตนและปฏิบัติไปตามหลักการเหตุผล และความเที่ยงธรรม

ขันติ โสรจจะ เป็นธรรมะอันทำให้งาม ๒ อย่าง ได้แก่ ๑) ขันติ ความอดทน หมายถึง การรักษาภาวะปกติของตนไว้ได้ ในเมื่อถูกรบกวนด้วยอารมณ์หรือสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา ๒) โสรจจะ ความเสถียร หมายถึง การพยายามสงบใจ ทำใจให้เยือกเย็น เป็นอาการที่เสริมขันติ ความอดทน

แนวทางการใช้หลักพุทธธรรม เพื่อเตรียมตัวผู้สูงอายุอย่างมีความสุข การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย (กายภาวนา) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) การเตรียมความพร้อมด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและรายได้

ในการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ด้วยการพัฒนากาย โดยการรู้เท่าทันตามกฎไตรลักษณ์ รวมทั้งมีความเข้าใจ การประชุมกันเข้าของรูป-นาม ในชั้น ๕ ว่าสรรพสิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้นแล้ว ตั้งอยู่ และจะดับไปในที่สุด จะทำให้ผู้สูงอายุไม่ยึดมั่นถือมั่น ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลาย ด้วยการใช้ค้นหาอุปาทาน และดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) การเตรียมใจไว้ล่วงหน้า ยอมรับความจริงตามหลักไตรลักษณ์ ว่า ทุกชีวิตจะต้องพบกับความตายอย่างแน่นอน เป็นไปตามกฎแห่งธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้



๒) การออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับวัย มีงานอดิเรกทำ หรือการช่วยเหลืองานส่วนรวม

๓) การรับประทานที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และให้ถูกหลักอนามัย

๔) การพักผ่อนให้เพียงพอ ด้วยการเข้านอนแต่หัวค่ำ ตั้งแต่เช้า ไม่นอนดึกโดยไม่จำเป็น

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยการรักษาศีล ปฏิบัติธรรม เพื่อควบคุมความประพฤติอันดีงาม สุจริต ทั้งกาย วาจา การประกอบอาชีพในทางสุจริตด้วย รวมทั้งการฝึกฝนอบรมด้านศีล สมาธิ ปัญญา การทำความดีด้วยการบำเพ็ญบุญกิริยาวัตถุ และการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคความทุกข์ด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้อย่างดีเยี่ยม โดยมีขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้

๑) การบำเพ็ญบุญกิริยาวัตถุอยู่เป็นนิจ และไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่านไปกับอดีตที่ทำให้เกิดทุกข์ ไม่ฟุ้งซ่านไปกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ให้เพ่งเล็งอยู่กับปัจจุบัน และทำปัจจุบันให้ดีที่สุด

๒) เจริญสติอยู่เสมอด้วยการปฏิบัติกรรมฐานให้มีสติ ควบคุมการกระทำกิจการต่างๆ ทุกอิริยาบถ ทั้งทางกาย วาจาและใจ เพื่อการมีชีวิตที่อยู่อย่างยืนยาวด้วยความไม่ประมาท

การเตรียมความพร้อมในด้านการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยการรู้เท่าทันโลก ธรรมอยู่ร่วมด้วยความรัก ความเมตตา สงเคราะห์เกื้อกูล เคารพในความเป็นมนุษย์ และใช้ความอดทน โดยยึดหลัก โลกธรรม ๘ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ คารวธรรม เว้นอคติ ๔ และมีขันติ โสรัจจะ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคมกับหมู่คณะได้อย่างปกติสุข โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

๑) ให้มองโลกในแง่ดีเสมอ การอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะที่มีความแตกต่างกันต้องเข้าใจกันเห็นใจกัน และให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น ให้เกียรติ ไม่ให้ร้ายใคร และไม่คอยจับผิดใคร

๒) ดำเนินชีวิตด้วยการให้ทาน การบริจาคช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเจือจุน ผู้อื่นที่ด้อยโอกาส และด้อยฐานะกว่า และแผ่เมตตาให้เป็นนิจ

๓) การปล่อยวางภาระต่างๆ ไม่แบกภาระเอาไว้แต่เพียงลำพังคนเดียว และการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

๔) หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดปัญหาทั้งปวง เช่น ไม่ก่อความขัดแย้งกับผู้อื่นหรือกับหมู่คณะ และอยู่ร่วมกันด้วยการรู้จักสามัคคี

การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและรายได้ของผู้สูงอายุ โดยจะต้องมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จตามหลักธรรมอิทธิบาท ๔ และมีจุดมุ่งหมายแน่ชัดของชีวิตในบั้นปลาย จะเกิดอานิสงส์ ทำให้มีอายุยืนยาว ด้วยกายและจิตที่แข็งแรงอีกด้วย รวมทั้งการละเว้นจากอบายมุข ๖ ทางแห่งความเสื่อมทุกชนิด การดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท และปฏิบัติตนตามหลักธรรม ทิฐุธรรมมีกัตถประโยชน์

เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่เป็นประโยชน์ปัจจุบันด้วยการหมั่นแสวงหาทรัพย์ รู้จักวิธีรักษาทรัพย์ รู้จักหา คบกำลยาณมิตรและรู้จักใช้จ่ายทรัพย์อย่างชาญฉลาด เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสภาวะที่ ค่อนข้างจำกัด โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

๑) การใช้ชีวิตอย่างประหยัด ด้วยการไม่ก่อหนี้สินอันไม่จำเป็นให้พอใจกับสิ่งที่ตนมีอยู่ อย่างพอเหมาะพอสมกับอัตภาพ หรืออยู่อย่างสันโดษ

๒) ควรทำตนให้เป็นคนเลี้ยงง่าย อยู่ง่าย กินง่าย ไม่เรื่องมาก ไม่จู้จี้ จุกจิก ทำแต่สิ่ง ง่ายๆ ไม่ทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยาก ควรทำอะไรด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุดด้วยการไม่ เป็นภาระของผู้อื่น

๓) รู้จักประมาณตน เช่น รู้จักประมาณในการรับประทาน ที่เรียกว่า กินเพื่อให้ชีวิต ดำรงอยู่ได้ และการใช้จ่ายทรัพย์เท่าที่จำเป็น

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางกาย และทางจิตใจ การ เปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ดี และแง่ร้าย การรู้ทันและการแก้ไขทันท่วงที่เป็นสิ่งสำคัญ โดยนำหลักพุทธ ธรรมมาเป็นหลักยึดภายในจิตใจ พร้อมกับการปฏิบัติธรรม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ วัยสูงอายุ เมื่อความแก่ชรามาถึง การเตรียมตัวที่ดีย่อมทำให้เรามีความสุขในการดำเนินชีวิต และลด การเป็นภาระต่อคนในครอบครัวและสังคมได้

## ๒. L = Learning (การเรียนรู้)

การเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและรวมพัฒนาสังคมไทยมี คุณภาพชีวิตที่มีความสุขโดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี

๒) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับ ชุมชน สังคม และสามารถเขารวมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้

๓) เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับสภาพเศรษฐกิจอย่างพอเพียงและสามารถจัดการกับราย ได้ให้ พอเพียงตามอัตภาพ

๔) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความอภิมยฆานการเรียนรู้ทางศาสนา วรรณคดี ศิลปะ และปรัชญา ตลอดจนความสงบภายในจิตใจเพื่อการพัฒนาตนเอง ตลอดจนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา ศักยภาพของ ตนเอง

๕) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นโดยการเป็นอาสาสมัครหรือการ ให้บริการแก่ ผู้สูงอายุด้วยกันหรือบุคคลวัยอื่นในสังคม

๖) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลต่อผู้ สูงอายุคน อื่นๆ ในสังคม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคม

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยแบบบูรณาการ โดยเน้นการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยในลักษณะการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการที่พัฒนาทั้งด้านความรู้ทักษะ และทัศนคติในด้านสุขภาพอนามัย การปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและการออม ด้านการเรียนรู้และด้านสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุแบบบูรณาการให้หลากหลาย ทั้งในด้านกิจกรรม กระบวนการ ตลอดจนวิธีการวัดและประเมินผล โดยการจัดตามศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการเรียนรู้ตามความต้องการของตน การเรียนรู้สามารถจัดในลักษณะที่เป็นหลักสูตรระยะสั้นหรือลักษณะที่เป็นการเรียนรู้อย่างอิสระตามความสนใจ โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีลักษณะบูรณาการแบบสาระบันเทิง (Edutainment) กิจกรรมที่จัดสามารถให้ความรู้อยู่บนพื้นฐานของความบันเทิง ไม่น่าเบื่อ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นของตน พร้อมได้ลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพในวัยสูงอายุในกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์เพื่อเป็นช่องทางในการเพิ่มพูนและเสริมรายได้อีกด้วย

เนื้อหามุ่งเน้นความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ ความอภิมภยในชีวิต และการพัฒนาจิตใจ ในเรื่องเกี่ยวกับการฝึกจิต ฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตใจ การศึกษาธรรมชาติเพื่อการเข้าใจชีวิต การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของตนเอง การเผชิญกับการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก การเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน การมีส่วนร่วมการทำงานกับสังคมและการเป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสา การทำงานอดิเรกตามความสนใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล และมีทัศนคติด้านบวกกับตนเองและครอบครัว เพื่อเสริมสร้างกำลังใจในการดำรงชีวิตที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและสามารถอยู่ร่วมกับคนต่างวัยได้อย่างมีความสุข โดยให้โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยชุมชน มหาวิทยาลัยในท้องถิ่น วัดหรือองค์กรทางศาสนาร่วมกันสนับสนุนการจัดการศึกษาและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจในลักษณะต่างๆ เช่น การปฏิบัติธรรม การทำจิตตภาวนา รวมถึงเนื้อหาเกี่ยวกับการเผชิญความตายอย่างสงบ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับ “ความตาย” ทำให้ผู้สูงอายุปรับทัศนคติในการใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท ฝึกฝนจิตใจตั้งมั่นในความตระหนักรู้อยู่เสมอ

การแสวงหาความรู้เพื่อเกี่ยวกับการยอมรับสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป การเห็นคุณค่าในตนเอง การฝึกจิตใจและการควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสมและหลากหลายจะพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีภูมิรู้เป็นคลังสมองที่สามารถถ่ายทอดความรู้ จัดกิจกรรม

ประเพณีวัฒนธรรมให้ชุมชนได้เป็นอย่างดี กิจกรรมอาชีพะบำบัดตามความสนใจ เพื่อความเพลิดเพลิน และผ่อนคลายอารมณ์ เช่น งานศิลปะ จักสาน ปน แกะสลัก การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และการพัฒนาตนเองให้เป็นที่พึงทางใจของคนในครอบครัวและชุมชนจึงมีความสำคัญยิ่ง

### ๓. P= Permanence (การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง)

การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องควรดูแลให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical Activity) ทุกส่วนอยู่เสมอ เช่น การเดิน การบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ที่สำคัญเช่น ข้อเข่า ข้อไหล่ และข้อนิ้วต่างๆ เพราะข้อต่างๆ จะติดขัดได้ง่ายจากการเสื่อมถอยของเนื้อเยื่อ ข้อกระดูก และกล้ามเนื้อ เช่น การช่วยงานบ้านที่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ช่วยดูแลหลานที่โตแล้ว แต่การดูแลเด็กก่อนและเด็กเล็กควรต้องมีผู้ช่วยผู้สูงอายุด้วย

การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหวเสมอ ไม่นั่งแช่ดูทีวีหรือนอนอยู่แต่บนเตียง การช่วยกันจัดให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อกิจกรรมต่างๆ จะเป็นสิ่งที่ช่วยผู้สูงอายุทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่วนการออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวที่เพิ่มการใช้พลังงาน นอกเหนือจากการเคลื่อนไหวร่างกายในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งควรต้องปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ เพื่อแนะนำวิธีการในการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน

ในกิจกรรมทุกกิจกรรมของผู้สูงอายุควรมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุจำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีหลักดังต่อไปนี้

๑. ถ้าไม่เคยออกกำลังกาย จะต้องศึกษาหลักการ ให้ถูกต้องและค่อยๆ ทำ อย่าหักโหม ถ้าหากมีโรคประจำตัว ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

๒. เลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและถูกกับนิสัย

๓. อย่าแข่งขันกับผู้อื่น เพื่อเอาแพ้เอาชนะ แต่จะออกกำลังกายเพื่อร่างกายของตนเอง

๔. ระวังอุบัติเหตุ

๕. ทำโดยสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ ๓-๔ ครั้ง

๖. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างใดควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีอาการหน้ามืดหรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายลงและหยุด

๗. ควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะ หรือมีเพื่อนร่วมการออกกำลังกาย

การเดินเป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ยกเว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีความพิการของเท้าและข้อ ทำให้ลำบากในการเดิน) มีข้อที่ต้องปฏิบัติคือต้องเดินเร็วให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น ควรใช้รองเท้าที่เหมาะสม เนื่องจากการเดินเป็นการออกกำลังกายแต่ส่วนเท้าเป็นส่วนใหญ่ขณะเดินมีการแกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อคอและหน้าอกบ้าง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคนมีประโยชน์ทั้งนั้น ที่สำคัญจะต้อง

รู้หลักการออกกำลังกายแต่ละชนิด ทำท่าที่ถูกต้อง และออกกำลังกายสม่ำเสมอตามสภาพของร่างกาย ไม่หักโหม ไม่รุนแรง ไม่แข่งขัน ก็จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้ การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันและงานอดิเรก มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ถูก ลูกหลาน ห้ามใช้ร่างกายในชีวิตประจำวัน และห้ามทำงานอดิเรกที่ใช้ร่างกาย เนื่องจากความเข้าใจ ผิดว่า ผู้สูงอายุควรงดการใช้ร่างกาย และต้องพักผ่อนให้มาก แท้จริง การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวัน หรือการทำงานอดิเรกที่ใช้ร่างกาย หากจัดให้พอเหมาะแล้ว จะเป็นการฝึกฝนร่างกายของผู้สูงอายุได้ อย่างดียิ่ง งานอดิเรกหลายอย่างที่นอกจากให้ประโยชน์ทางสุขภาพ และจิตแก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังให้ ผลประโยชน์ด้านการครองชีพอีกด้วย เช่น การทำสวน ซ่อมแซมเครื่องใช้ไม้สอย เลี้ยงเด็ก ฯลฯ แต่ ทั้งนี้ จะต้องจัด หรือปรับให้เข้ากับหลักของการฝึกฝนร่างกาย ทั้งในแง่ปริมาณ และส่วนประกอบอื่นๆ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยในตัวเอง ปัจจัยนอกตัว และการพักผ่อน

การออกกำลังกายโดยท่ากายบริหารท่าต่างๆ นับว่าเป็นวิธีการที่ดีอย่างยิ่ง กายบริหารมี หลายท่าเพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความอดทน แข็งแรง การทรงตัว การยืดหยุ่นของข้อต่อต่างๆ ได้ดี

การออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำ – เดินในน้ำ การว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ดี อย่างหนึ่ง ที่กล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย เป็นการฝึกความอดทน ความอ่อนตัว และความคล่องแคล่วว่องไว เหมาะสำหรับผู้ที่ข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักไม่ได้ลงเขาทำให้เขาไม่มีการ เจ็บปวด การเดินในน้ำ ก็เหมาะสำหรับคนข้อเข่าเสื่อม เพราะน้ำจะช่วยพยุงน้ำหนักทำให้แรงกดลง บนเข่าลดลง แต่เพิ่มแรงต้านในการเดิน ทำให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงมากขึ้น จุดอ่อนของการว่ายน้ำ ก็ คือ หาสระว่ายน้ำได้ยาก สำหรับคนที่ข้อเข่าไม่เสื่อม การออกกำลังกายว่ายน้ำอย่างเดียว ร่างกาย ไม่ได้รับน้ำหนักเลย ทำให้โครงกระดูกไม่ได้รับน้ำหนักไม่ได้ผลดี ในการเพิ่มพูนมวลกระดูก ดังนั้น ผู้ ออกกำลังกายว่ายน้ำแล้ว ควรเพิ่มการออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือยกน้ำหนักด้วย จนทำให้ได้ผล ในทางสุขภาพดียิ่งขึ้น

การออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยาน ถ้าขี่จักรยานเคลื่อนที่ไปตามที่ต่างๆ เป็นการออก กายที่ดีมาก เพราะเกิดประโยชน์ทั้งความอดทน การทรงตัว และความคล่องแคล่วว่องไว มี ความสุขใจ แต่มีจุดอ่อนที่ต้องมีเพื่อนเป็นหมู่คณะจึงจะสนุก และปัจจุบันหาสถานที่ปั่นจักรยาน เคลื่อนที่ปลอดภัย ลำบากมาก บนถนนรถยนต์มากโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง ในสวนสาธารณะใน กรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ก็ห้ามปั่นจักรยาน ดังนั้น ปัจจุบัน จึงนิยมขี่จักรยานอยู่กับที่ ในที่ส่วนตัวและมี จักรยานที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ มีอุปกรณ์วัดต่างๆ มากมาย ยังมีอุปกรณ์มากราคาก็สูงขึ้น การปั่น จักรยานอยู่กับที่มีจุดอ่อนที่ขาดการฝึกการทรงตัว และขาดการฝึกความคล่องแคล่วว่องไว และ กล้ามเนื้อที่ออกกำลังกาย จะเป็นแต่ที่ขาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนคอ ส่วนแขน ส่วนเอว เกือบไม่ได้ออก กายเลย ดังนั้น หลังการออกกำลังกายโดยวิธีปั่นจักรยานอยู่กับที่แล้ว ควรมีการบริหารส่วนช่วง

ท้อง หน้าอก แขน คอด้วยจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม บางคนปั่นจักรยานอยู่กับที่ รู้สึกเบื่อ เลยยกจักรยานเข้าไปปั่นในห้องดูทีวีไปด้วย ปั่นจักรยานไปด้วยก็ทำให้ไม่เบื่อก็นับว่าเป็นกลวิธีที่ดี

การรำมวยจีน มีชื่อเรียกต่างๆ และมีหลายสำนักเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และฝึกการทรงตัวของร่างกาย ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งของการส่งเสริม รวมไปถึงการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของประชาชน การรำมวยจีนเป็นทางเลือกใหม่ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยทองและผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ การกินอาหาร ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ นั่นคือจะต้องได้สารอาหารอื่นๆ พร้อมๆ กันกับพลังงาน อาหารที่เหมาะสม คือ อาหารที่ให้พลังงานต่ำ เช่น พืช ผัก ผลไม้บางชนิด แต่ให้สารอาหารต่างๆ มาก ละเว้นอาหารที่ให้พลังงานสูงแต่มีสารอาหารน้อย ได้แก่อาหารที่ให้พลังงานว่างเปล่า เช่น อาหารหวานจัดที่ให้คาร์โบไฮเดรตสูงอย่างเดียว เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งให้แต่พลังงานและไม่มีสารอาหารอื่นเลย และอาหารประเภททอดที่มีไขมันมาก

ผู้สูงอายุต้องการโปรตีนไปซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เนื่องจากความอยากอาหารน้อยลง ปริมาณที่กินได้น้อยลง และพลังงานจำกัด จึงต้องการโปรตีนที่มีคุณภาพสูง ได้แก่ โปรตีนจากสัตว์ และถั่วเหลือง ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยขาดโปรตีน เพราะเคี้ยวเนื้อสัตว์ไม่ออก ผู้ดูแลด้านอาหารควรเอาใจใส่ดูแลเรื่องนี้เป็นพิเศษ การสับ การตุ๋น หรือการบดช่วยได้มาก บางครั้งอาจต้องทำอาหารคล้ายเด็กอ่อน ต้องใช้นมถั่วเหลืองหรือโอวัลตินช่วย

#### ๔. C = Cooperation (ความร่วมมือ)

การปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น เพราะงานที่เปลี่ยนเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุนั้น ขาดกลุ่มสนับสนุน เด็กได้รับการสอนให้เรียนรู้ถึงบทบาทวัยรุ่น และวัยรุ่นได้รับการฝึกฝน วิธีที่จะเป็นผู้ใหญ่ แต่มีผู้ใหญ่ไม่กี่คนเท่านั้นที่ได้รับการฝึกฝนที่จะเป็นผู้สูงอายุ คนสมัยใหม่ยังเห็นว่า ค่านิยมทางวัฒนธรรมจารีตประเพณีเป็นเรื่องล้าสมัย ความผูกพันระหว่างพี่น้อง เครือญาติ การกตัญญูทดแทน จะต้องมีความชอบเขตจำกัด จึงเกิดลักษณะวัฒนธรรมสมัยใหม่ที่ต่างคนต่างช่วยตนเอง ตัวใครตัวมัน ผู้ที่จะอยู่ในสังคมสมัยใหม่ได้จะต้องมีความสามารถแบบพหุสูตร รอบรู้ทุกเรื่อง และที่สำคัญต้องพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสังคมไทยอีก ๑๐-๒๐ ปีข้างหน้าจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ กล่าวโดยรวมหมายถึงว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีศักยภาพในชุมชนที่เข้มแข็งนั่นเอง

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ท่านก็ยังพร้อม และสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ เช่น ช่วยดูแลบุตรหลาน ขณะที่พ่อแม่ออกไปทำงาน ช่วยดูแลบ้านเรือน ผู้สูงอายุบางท่านยังช่วยหุงหาอาหารต่างๆ ช่วยทำงานเล็กๆ

น้อยๆ ตามกำลังของท่านได้ นอกจากนั้น ยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้าน อาชีพการงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคม และอื่นๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะใน วิชาชีพทางด้าน เช่น ช่างไม้ ช่างแกะสลัก ทำอาหารไทย ขนมไทย เย็บปักถักร้อย ดอกไม้ ดนตรี ฯลฯ ท่านก็จะถ่ายทอดให้แก่บุตรหลาน และผู้ที่สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นสืบไป

ในสังคมไทย ถึงแม้บุตรหลานแต่งงานมีเหย้ามีเรือนไปแล้ว ก็ยังนิยมอยู่ในครอบครัว เดียวกันกับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น บุตรธิดา นอกจากจะได้รับการอบรมสั่ง สอนจากพ่อแม่แล้ว ยังได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย ทำให้เกิดความรักความอบอุ่น ภายใน ครอบครัว โอกาสที่เด็กจะไปเกร หรือประพาศิณนอกกลุ่มนอกรทางจึงมีน้อยมาก ประสบการณ์ของ ผู้สูงอายุสามารถช่วยส่งเสริม อบรมเลี้ยงดูกล่อมเกล่าบุตรหลาน ให้เป็นพลเมืองดี เด็กๆ จะได้เรียนรู้ ทั้งจากโรงเรียน และที่บ้าน ที่บ้านเด็กๆ จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องความประพฤติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาทุกๆ เรื่อง ความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรัก ความเคารพแก่ผู้สูงอายุ

#### ๕. C = Community Elders (ชุมชนผู้สูงอายุ)

บทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์ ได้มีความสำคัญในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ ตั้งแต่ อดีต จนถึงปัจจุบัน โดยปฏิบัติหน้าที่ตามพุทธบัญญัติ และจิตสำนึกที่ได้รับการอุปถัมภ์ด้วยปัจจัย ๔ จากฆราวาส ดังนั้น บทบาทพระสงฆ์จึงมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในเรื่องการสั่งสอนศาสนธรรม และการ ปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการช่วยเหลือประชาชน ทั้งด้านวัตถุและการแก้ปัญหาชีวิตอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน พระสงฆ์เพิ่มภาระหน้าที่เพิ่มอีก คือ

๑. ด้านพัฒนาศีลธรรม คือ การอบรม สั่งสอนประชาชนให้เป็นคนดีมีศีลธรรมให้พอใจ ในการทำบุญสร้างกุศล และรู้จักปฏิบัติธรรม เพื่อความพ้นทุกข์ ซึ่งถือว่าเป็นงานหลักที่สำคัญ ของ พระสงฆ์ และจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๒. ด้านพัฒนาการศึกษาและคุณภาพชีวิต พระสงฆ์เป็นผู้เผยแพร่พระพุทธศาสนาและ เป็นแบบอย่างของผู้ประพฤติดีประพฤติชอบ พระสงฆ์จึงสามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ใน พระพุทธศาสนาแก่ประชาชนทำให้มีความรู้ความเข้าใจหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สามารถนำ หลักธรรมมาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จและเลือกประกอบอาชีพที่ไม่ เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

๓. ด้านสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การสงเคราะห์ด้านจิตใจ เช่น การแสดงพระธรรม เทศนาให้ประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้และเข้าใจ ปรากฏการณ์ต่างๆ ของชีวิต และไม่เดือดร้อนใจ มากนัก เมื่อเผชิญกับอุปสรรคของชีวิต นอกจากนี้ พระสงฆ์อาจให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาชีวิต โดยใช้ พุทธธรรมเป็นแนวทาง ในบางกรณีบทบาทการสงเคราะห์ประชาชนทางด้านวัตถุด้วย ได้แก่ การให้ที่

พักอาศัยแก่นักเรียนต่างถิ่น และผู้มาปฏิบัติธรรมรักษาศีลในวัด และการให้ประชาชนที่ยากจนได้เช่าที่ดินของวัดในราคาถูก เพื่อปลูกสร้างบ้านพักอาศัย เป็นต้น

๔. ด้านการพัฒนาชุมชน พระสงฆ์มีฐานะเป็นผู้นำชุมชน ได้ให้วัดเป็นศูนย์กลางบริการสังคม เช่น เป็นโรงเรียนสำหรับเด็กวัด เป็นบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้ขัดสนไร้ที่พึ่ง เป็นการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น <sup>๖๕</sup>

#### ๖. N = Network (เครือข่าย)

การสร้างเครือข่ายการทำงาน คือ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ของทุกภาคส่วน เริ่มตั้งแต่การระดมความคิดเห็นในการจัดการเพื่อกำหนดเป็นแผนงาน และมาตรการ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบูรณาการกับการจัดประเพณีในวันสำคัญทางพุทธศาสนา ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เพื่อให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดและผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้คณะสงฆ์สามารถพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก ที่จะต้องเร่งดำเนินการ เพราะมีทั้งจุดแข็งและโอกาสซึ่งเป็นปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่สนับสนุน ให้คณะสงฆ์เข้มแข็งเพื่อสู้กับภัยคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ส่งผลให้ส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่างๆ เช่น การดำเนินชีวิตอยู่ในวงแคบจำกัด การร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ลดน้อยลงไปเรื่อยๆ ผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้สภาวะสุขภาพกายและจิตเสื่อมโทรม ก็ย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ <sup>๖๖</sup> การสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุจะช่วยเพิ่มความก้าวหน้าของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ทวีความเข้มแข็ง และสานสัมพันธ์สังคมผู้สูงวัยเป็นปึกแผ่นให้ร่วมมือช่วยเหลือกันในทุกๆ ด้าน เพื่อเตรียมความพร้อมก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพรวมถึงการสร้างจุดเด่น และมีความเป็นเอกลักษณ์ เพื่อสร้างความดึงดูดใจ

ประเด็นหนึ่งที่น่าห่วงใย ทำอย่างไร จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ ในส่วนนี้หน่วยงานภาครัฐกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริม และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับคนที่เข้าใกล้วัยสูงอายุนั้น หน่วยงานภาครัฐควรเปิดโอกาสให้ ภาคส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กร

<sup>๖๕</sup> T. SrikamJakra, Buddhadhamma and Philosophy of Treatment by Occupational Therapy, (Graduate School : Chiang Mai University, 2016), p. 78.

<sup>๖๖</sup> W. Sithiwat, & S.Sounnum, Health Promotion Behaviors of the Elderly in the Community, Responsibility Area of Ban Hin Sai Health Center, Tambon Wat Chirk, Amphoe Mueang, Phitsanulok Province, Boromarajonani College of Nursing Praboromarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health (2007). (in Thai).



ชุมชน และประชาชน ได้เกิดความตระหนัก รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตาม และประเมินผลโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรเป็นเครือข่าย ก่อให้เกิดการเป็นประชาคมเป็นกลุ่มคนที่เข้ามาสร้างทำให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นประโยชน์ให้แก่สังคมโดยไม่หวังกำไร หลักการมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจของการพัฒนา และเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากเป็นการผนึกกำลังร่วม ระหว่างภาครัฐ และประชาชนตลอดจนมุ่งพัฒนาความสามารถของประชาชนให้มีความเชื่อมั่นในการพึ่งพาตนเอง ทั้งนี้ อยู่ภายใต้เงื่อนไขกระจายผลประโยชน์ของการพัฒนาอย่างยุติธรรม และเท่าเทียมกัน

การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการระดมความคิด พลังกาย พลังใจ และทรัพยากรในชุมชนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลสภาพท้องถิ่น ความต้องการ และเจตคติของประชาชน ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตาม และประเมินผลของการพัฒนาแล้ว จะทำให้ประชาชนยอมรับแผนงาน/โครงสร้างการพัฒนานั้น โดยใช้หลักประชาธิปไตยยึดเสียงส่วนใหญ่เป็นหลัก ภายใต้การสอดคล้องกับปรัชญาทางสังคมและการเมืองที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผล<sup>๖๗</sup> ซึ่งจะกลายเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของประชาชน และประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงควรมีหลายรูปแบบที่จะให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง/พึ่งพาตนเองได้ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การประสานกับแหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุได้ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกใช้นโยบายการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และประเมินปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้<sup>๖๘</sup> ซึ่งภาครัฐบาลจำเป็นต้องพิจารณาในรายละเอียดอย่างชัดเจนว่า ในการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไปนั้นจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบใด ในขอบเขตขนาดไหน และประชาชนกลุ่มไหนที่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด มีการตรวจสอบพิจารณารายละเอียดทุกๆ ด้าน ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามาแสดงความคิดเห็นต่างๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแกนนำภาคประชาชนที่เป็นตัวแทนของชุมชนในการดูแลเรื่องสุขภาพของชุมชน ที่เรียกกันว่า “อส

<sup>๖๗</sup> P. Sittiprijchachan, , P. Piricam, & Y. Chotikakam, The Health Care Process of the Elderly with the Participation of the Mabaka Community. Journal of Health Promotion and Environmental Health, 28(1), 2012: 8-17. (in Thai).

<sup>๖๘</sup> P. Singhasem, K. Nounsuwan, M. Suwannaraj & N. Jamtim, Development of the Indicator, Nursing Competency of Nursing Students, Journal of Nursing and Midwifery, Southern Region, 3 (3), 2016: 15-45. (in Thai).

ม.” หรือ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” นี้ถือว่าเป็นจุดแข็งหลักในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อีกทั้งหลักในการดำเนินการยังต้องมีการประสานงานกับองค์กรต่างๆ เกิดเป็นเครือข่ายองค์กรชุมชนขนาดใหญ่

นอกจากนี้ การประสานงานเครือข่ายองค์กรท้องถิ่นที่เข้มแข็ง และมีการเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาตนเองในระดับชุมชน อีกทั้งยังแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และบุคคลจากภายนอกและประเมินผลของการพัฒนาแล้ว จะทำให้ประชาชนยอมรับแผนงาน/โครงสร้างการพัฒนานั้น โดยใช้หลักประชาธิปไตยยึดเสียงส่วนใหญ่เป็นหลัก ภายใต้การสอดคล้องกับปรัชญาทางสังคมและการเมืองที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผล<sup>๖๙</sup> ซึ่งจะกลายเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของประชาชน และประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จึงควรมีหลายรูปแบบที่จะให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง/พึ่งพาตนเองได้ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การประสานกับแหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุได้ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกใช้นโยบายการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และประเมินปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้ ซึ่งภาคีรัฐบาลจำเป็นต้องพิจารณาในรายละเอียดอย่างชัดเจนว่า ในการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไปนั้นจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบใด ในขอบเขตขนาดไหน และประชาชนกลุ่มไหนที่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด มีการตรวจสอบพิจารณารายละเอียดทุกๆ ด้าน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญที่ชุมชนเป็นหลักโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ซึ่งชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การเริ่มกิจกรรม ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจว่าโครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นๆ จะสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชนได้ ในการที่จะกระทำให้เกิดการบังเกิดผลจำเป็นจะต้องกระทำทั้งในส่วนของรัฐเอง และในส่วน of ประชาชนในชุมชนควบคู่กันไปด้วย กล่าวคือ ในส่วนของภาครัฐก็ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมเสมอภาค และยุติธรรมแก่ทุกคน ในขณะที่ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการได้ โดยใช้ความพยายามของชุมชนเป็นหลัก ทำให้มีความสามารถในการพึ่งตนเองและสนองความต้องการของชุมชน ในกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเพิ่มศักยภาพของตนเองให้มีขีดความสามารถที่ยั่งยืน พึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง แต่ก็ควรมี

<sup>๖๙</sup> P. Sittiprijachan, P. Piricam, & Y. Chotikakam, The Health Care Process of the Elderly with the Participation of the Mabaka Community, Journal of Health Promotion and Environmental Health, 28(1), 2012: 8-17. (in Thai).

ข้อพิจารณาที่สำคัญ เช่น ภูมิหลังของชุมชน วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน วัฒนธรรมชุมชน ศักยภาพของคนในชุมชน ซึ่งล้วนเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จอย่างมากกับการสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

#### ๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย

##### ๔.๔.๑ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม จำนวน ๓๘๔ คน ซึ่งมีผลสรุป ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๓๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๐ มีสถานภาพสมรส มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และมีอาชีพรับราชการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพทางกาย ขณะที่ด้านสุขภาพทางกาย ข้อว่า ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อย อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านสุขภาพทางจิต ข้อว่า ท่านคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านสุขภาพทางปัญญา ข้อว่า เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่างๆ ท่านไม่จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านสุขภาพทางสังคม ข้อว่า คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด

##### ๔.๔.๒ การเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม

การศึกษาสภาพข้อมูลการเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการศึกษา โดยศึกษาวิเคราะห์บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ ๔ ด้าน ได้แก่

##### ๔.๔.๒.๑ ด้านสุขภาพทางกาย

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ มีแนวปฏิบัติได้หลากหลายวิธีเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การป้องกันและรักษาสุขภาพ การตรวจเช็คสุขภาพร่างกายอย่างเป็นครั้งคราวแต่สม่ำเสมอ ใส่ใจอาหารการกิน-โภชนาการ หากิจกรรมต่างๆ และเรียนรู้สิ่งใหม่ สร้างความมีชีวิตชีวา และมีความหมาย ความเป็นจริงนั้น กายและจิตใจเจริญงอกงาม ขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นของกิจกรรมต่างๆ จึงควรที่จะนำกิจกรรมมากระตุ้นชีวิตให้เจริญงอกงาม โดยคำนึงถึงกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ

##### ๔.๔.๒.๒ ด้านสุขภาพทางจิต

ในเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ วิธีการที่ผู้สูงอายุจะสร้างความสุขให้ตนเองนั้น เริ่มจากตัวเองก่อน โดยการเรียนรู้จักปรับตัวของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่าง

สม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และต้องหมั่นดูแลสุขภาพจิตของตนเอง การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การดำเนินชีวิตประจำวันที่ยืดหยุ่น ยืดหยุ่น ง่ายขึ้น ดำรงชีวิตอยู่บนความพอเพียง เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุข และการสร้างอารมณ์ขัน ทำให้จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุดีขึ้น ช่วยทำให้อายุยืนยาว มีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลานและคนใกล้ชิด โดยใช้หลักธรรมพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิตและคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ

#### ๔.๔.๒.๓ ด้านสุขภาวะทางสังคม

ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีประโยชน์ ยังมีคุณค่า เป็นที่ต้องการ เป็นที่ยอมรับของสังคม และไม่ทิ้งเวลาให้ผ่านไปเฉยๆ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอาการเหงาได้ง่าย การมีส่วนร่วมทางสังคมยังช่วยการปรับตัวทางด้านอารมณ์และด้านสังคมของผู้สูงอายุและยังทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง ยังเป็นยอมรับและต้องของสังคมอยู่ การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาได้ทุกเรื่องทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและบุตรหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเต็มใจช่วยเหลือคนอื่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ด้วยกิจกรรมการทำบุญ การร่วมงานประเพณีภายในชุมชนและกิจกรรมของเพื่อนบ้าน

#### ๔.๔.๒.๔ ด้านสุขภาวะทางปัญญา

สุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ ๑) “ปัญญาบำบัด” ออกแบบโดยใช้หลักพระพุทธศาสนา เป็นพื้นฐานที่จะต้อนรับและเชื่อเชิญให้ทุกศาสนาเข้ามาร่วมเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ได้แก่ การออกแบบพื้นที่ทางจิตวิญญาณ พื้นที่ภาวนา ตลอดจนใช้วัฒนธรรมทางศาสนาเอื้อให้เกิดความสงบภายในจิตใจ ๒) องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา คือ ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร ๔ ไม่มีความเห็นแก่ตัว ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีปิติ ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต รู้ตื่นและเบิกบานในทุกย่างก้าวและทุกขณะที่ทำหน้าที่ รู้เท่าทัน ไม่ประมาทหรือขาดสติ มีสติปัญญา ๓) การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา มีการให้ทานรักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา การอธิษฐานจิตสวดมนต์

#### ๔.๔.๓ ปัญหาอุปสรรคและแนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มเฉพาะ ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมเวทีประชุมระดับชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ พระ ครู สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีสรุปดังนี้

#### ๔.๔.๓.๑ ปัญหาอุปสรรคของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม

สภาพโดยทั่วไปของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักจะถูกจำกัดให้ลดลง เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก มีผลให้ผู้สูงอายุมักต้องอยู่ในบ้าน และมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์ หมดคุณค่า เป็นภาระให้ลูกหลาน มีความสามารถในการส่วนของด้านการทำงาน การดำรงชีวิต และด้านการใช้ชีวิตในสังคมที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต่อสู้ กับอัตลักษณ์ที่ถูกกำหนด หรือนิยามขึ้นด้วยความไม่เข้าใจ และจากข้อจำกัดด้านการดำรงชีวิต หรือการเข้าถึงสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมมีความพยายามที่จะต่อสู้เพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคมเป็นการสร้างอัตลักษณ์ขึ้นมาใหม่ โดยกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

#### **๔.๔.๓.๒ แนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม**

ผู้วิจัยได้สร้างและนำเสนอแนวทางกระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ซึ่งประกอบไปด้วย ๖ องค์ประกอบ โดยใช้อักษรย่อว่า “BLPCNC” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### **๑) B = Buddhist Principle (หลักพุทธธรรม)**

หลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ หลักไตรลักษณ์ ชั้นธ ๕ อริยสัจ ๔ เบญจศีล (ข้อปฏิบัติที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น) เบญจธรรม (คุณธรรมที่เกื้อกูลตนเองและผู้อื่น) อิฏฐารมณ อนิฏฐารมณ บุญกิริยาวัตถุ พรหมวิหาร ๔ ชั้นดี ไสรัจจะ มีการเตรียมความพร้อมในด้านการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยความรัก เมตตา สงเคราะห์เกื้อกูล เคารพในความเป็นมนุษย์ และใช้ความอดทน โดยยึดหลัก โลกธรรม ๘ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ การวธธรรม และเว้นอกติ ๔ และมีการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและรายได้ของผู้สูงอายุ

##### **๔.๓.๒.๒ L = Learning (การเรียนรู้)**

การเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและร่วมพัฒนาสังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่มีความสุข มีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน สังคม ปรับสภาพเศรษฐกิจอย่างพอเพียง มีความอภิมยผานการเรียนรู้ทางศาสนา วรรณคดี ศิลปะและปรัชญา มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลต่อผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในสังคม ตลอดจนความสงบภายในจิตใจเพื่อการพัฒนาตนเอง ตลอดจนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพของตนเอง

##### **๔.๓.๒.๓ P= Permanence (การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง)**

การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องควรดูแลให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical Activity) ทุกส่วนอยู่เสมอ ในกิจกรรมทุกกิจกรรมของผู้สูงอายุควรมีการปฏิบัติอย่าง

ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยควรออกกำลังเป็นหมู่คณะ หรือมีเพื่อนร่วมการออกกำลัง

#### ๔.๓.๒.๔ C = Cooperation (ความร่วมมือ)

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ก็ยังพร้อมและสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ ช่วยดูแลบุตรหลาน ช่วยดูแลบ้านเรือน ช่วยหุงหาอาหาร ช่วยทำงานเล็กๆ น้อยๆ ตามกำลังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพทางด้าน เช่น ช่างไม้ ช่างแกะสลัก ทำอาหารไทย ขนมไทย เย็บปักถักร้อยดอกไม้ดนตรี ฯลฯ ท่านก็จะถ่ายทอดให้แก่บุตรหลาน และผู้ที่สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นสืบไป และที่สำคัญประสบการณ์ของผู้สูงอายุสามารถช่วยส่งเสริมอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน ให้เป็นพลเมืองดี เด็กๆ จะได้เรียนรู้ทั้งจากโรงเรียนและที่บ้าน ที่บ้านเด็กๆ จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องความประพฤติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาต่างๆ เรื่องความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรักความเคารพแก่ผู้สูงอายุ

#### ๔.๓.๒.๕ C = Community Elders (ชุมชนผู้สูงอายุ)

ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน ได้แก่ กิจกรรมตามวันสำคัญต่างๆ ทางศาสนาและประเพณี เช่น วันสงกรานต์ที่ผู้สูงอายุจะไปร่วมกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ งานประจำปีของวัดไร่ขิง ซึ่งเป็นวัดในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยการเป็นคณะกรรมการช่วยทำงานภายในวัด การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สิ่งที่ต้องเตรียมพร้อม คือ การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสุขใจในบั้นปลายชีวิต และในขณะที่ผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตัวเองได้ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคมเพื่อนำไปสู่การยกย่องและสรรเสริญจากสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งครอบครัวและชุมชน การพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นการรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุและสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ

#### ๔.๓.๒.๖ N = Network (เครือข่าย)

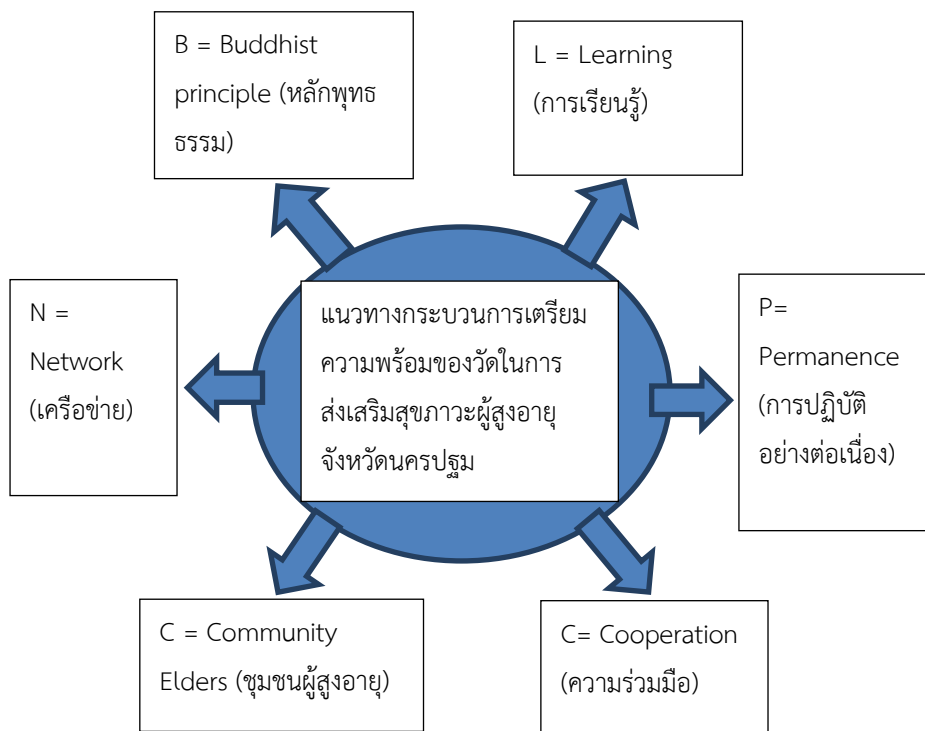
การสร้างเครือข่ายการทำงาน คือ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ของทุกภาคส่วน เริ่มตั้งแต่การระดมความคิดเห็นในการจัดการเพื่อกำหนดเป็นแผนงาน และมาตรการ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบูรณาการกับการจัดประเพณีในวันสำคัญทางพุทธศาสนา ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เพื่อให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดและผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้คณะสงฆ์สามารถพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็น

ยุทธศาสตร์เชิงรุก ที่จะต้องเร่งดำเนินการ เพราะมีทั้งจุดแข็งและโอกาสซึ่งเป็นปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่สนับสนุน ให้คณะสงฆ์เข้มแข็งเพื่อสู้กับภัยคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จึงควรมีหลายรูปแบบที่จะให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง/พึ่งพาตนเองได้ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การประสานกับแหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุได้ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกใช้แนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และประเมินปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้ ซึ่งภาคีรัฐบาลจำเป็นจะต้องพิจารณาในรายละเอียดอย่างชัดเจนว่า ในการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไปนั้นจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบใด ในขอบเขตขนาดไหน และประชาชนกลุ่มไหนที่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด มีการตรวจสอบพิจารณารายละเอียดทุกๆ ด้าน

อนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญที่ชุมชนเป็นหลักโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ซึ่งชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การเริ่มกิจกรรม ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจว่า โครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นๆ จะสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชนได้ ในการที่จะกระทำให้เกิดการบังเกิดผลจำเป็นจะต้องกระทำทั้งในส่วนของรัฐเอง และในส่วนของประชาชนในชุมชนควบคู่กันไปด้วย กล่าวคือ ในส่วนของภาครัฐก็ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม เสมอภาค และยุติธรรมแก่ทุกคน ในขณะที่ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการได้ โดยใช้ความพยายามของชุมชนเป็นหลัก ทำให้มีความสามารถในการพึ่งตนเองและสนองความต้องการของชุมชนในกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเพิ่มศักยภาพของตนเองให้มีขีดความสามารถที่ยั่งยืน พึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง แต่ก็ควรมีข้อพิจารณาที่สำคัญ เช่น ภูมิหลังของชุมชน วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน วัฒนธรรมชุมชน ศักยภาพของคนในชุมชน ซึ่งล้วนเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จอย่างมากกับการสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยได้สรุปภาพองค์ประกอบแนวทางกระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ดังนี้



แผนภาพที่ ๔.๑ องค์ความรู้จากการวิจัย



## บทที่ ๕

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม” มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวัดใน จังหวัดนครปฐม ๒) เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม และ ๓) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) คือ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเป็นการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) โดยศึกษาจากเอกสารปฐมภูมิและเอกสารทุติยภูมิ นำข้อมูลดังกล่าวมา วิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผล ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

#### ๕.๑ สรุปผลการวิจัย

##### ๕.๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม จำนวน ๓๘๔ คน ซึ่งมีผลสรุป ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๓๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๐ มีสถานภาพสมรส มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และมีอาชีพรับราชการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาวะทางกาย ขณะที่ด้านสุขภาวะทางกาย ข้อว่า ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อย อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านสุขภาวะทางจิต ข้อว่า ท่านคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านสุขภาวะทางปัญญา ข้อว่า เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่างๆ ท่านไม่จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านสุขภาวะทางสังคม ข้อว่า คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด

## ๕.๑.๒ การเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม

การศึกษาสภาพข้อมูลการเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการศึกษา โดยศึกษาวิเคราะห์บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะและปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะ ๔ ด้าน ได้แก่

### ๕.๑.๒.๑ ด้านสุขภาวะทางกาย

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีแนวปฏิบัติได้หลากหลายวิธีเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การป้องกันและรักษาสุขภาพ การตรวจเช็คสุขภาพร่างกายอย่างเป็นครั้งคราวแต่สม่ำเสมอ ใส่ใจอาหารการกิน-โภชนาการ หากิจกรรมต่างๆ และเรียนรู้สิ่งใหม่ สร้างความมีชีวิตชีวา และมีความหมาย ความเป็นจริงนั้น กายและจิตใจเจริญงอกงาม ขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นของกิจกรรมต่างๆ จึงควรที่จะนำกิจกรรมมากระตุ้นชีวิตให้เจริญงอกงาม โดยคำนึงถึงกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ

### ๕.๑.๒.๒ ด้านสุขภาวะทางจิต

ในเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ วิธีการที่ผู้สูงอายุจะสร้างความสุขให้ตนเองนั้น เริ่มจากตัวเองก่อน โดยการรู้จักปรับตัวของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และต้องหมั่นดูแลสุขภาพจิตของตนเอง การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การดำเนินชีวิตประจำวันที่เรียบง่าย กินง่าย อยู่ง่าย ดำรงชีวิตอยู่บนความพอเพียง เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุข และการสร้างอารมณ์ขัน ทำให้จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุดีขึ้น ช่วยทำให้อายุยืนยาว มีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลานและคนใกล้ชิด โดยใช้หลักธรรมพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิตและคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ

### ๕.๑.๒.๓ ด้านสุขภาวะทางสังคม

ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีประโยชน์ ยังมีคุณค่า เป็นที่ต้องการ เป็นที่ยอมรับของสังคม และไม่ทิ้งเวลาให้ผ่านไปเฉยๆ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอาการเหงาได้ง่าย การมีส่วนร่วมทางสังคมยังช่วยการปรับตัวทางด้านอารมณ์และด้านสังคมของผู้สูงอายุและยังทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง ยังเป็นยอมรับและต้องของสังคมอยู่ การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาได้ทุกเรื่องทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและบุตรหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเต็มใจช่วยเหลือคนอื่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ด้วยกิจกรรมการทำบุญ การร่วมงานประเพณีภายในชุมชนและกิจกรรมของเพื่อนบ้าน

### ๕.๑.๒.๔ ด้านสุขภาวะทางปัญญา

สุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ ๑) “ปัญญาบำบัด” ออกแบบโดยใช้หลักพระพุทธศาสนา เป็นพื้นฐานที่จะต้อนรับและเชื่อเชิญให้ทุกศาสนาเข้ามาร่วมเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ได้แก่ การออกแบบพื้นที่ทางจิตวิญญาณ พื้นที่ภาวนา ตลอดจนใช้ชีวิตธรรมทางศาสนาเอื้อให้เกิดความสงบภายในจิตใจ ๒) องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา คือ ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร ๔ ไม่มีความเห็นแก่ตัว ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีปิติ ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต รู้ตื่นและเบิกบานในทุกย่างก้าวและทุกขณะที่ทำหน้าที่ รู้เท่าทัน ไม่ประมาทหรือขาดสติ มีสติปัญญา ๓) การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา มีการให้ทานรักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา การอธิษฐานจิตสวดมนต์

### ๕.๑.๓ ปัญหาอุปสรรคและแนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มเฉพาะ ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมเวทีประชุมระดับชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ พระ ครู สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีสรุปดังนี้

#### ๕.๑.๓.๑ ปัญหาอุปสรรคของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม

สภาพโดยทั่วไปของการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักจะถูกจำกัดให้ลดลง เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก มีผลให้ผู้สูงอายุมักต้องอยู่ในบ้าน และมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์ หมดคุณค่า เป็นภาระให้ลูกหลาน มีความสามารถในการส่วนของด้านการทำงาน การดำรงชีวิต และด้านการใช้ชีวิตในสังคมที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต่อสู้ กับอัตลักษณ์ที่ถูกกำหนด หรือนิยามขึ้นด้วยความไม่เข้าใจ และจากข้อจำกัดด้านการดำรงชีวิต หรือการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมมีความพยายามที่จะต่อสู้เพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคมเป็นการสร้างอัตลักษณ์ขึ้นมาใหม่ โดยกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

#### ๕.๑.๓.๒ แนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้สร้างและนำเสนอแนวทางกระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ซึ่งประกอบไปด้วย ๖ องค์ประกอบ โดยใช้อักษรย่อว่า “BLPCNC” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### ๑) B = Buddhist Principle (หลักพุทธธรรม)

หลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ หลักไตรลักษณ์ ชั้น ๕ อริยสัจ ๔ เบญจศีล (ข้อปฏิบัติที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น) เบญจธรรม (คุณธรรมที่เกื้อกูลตนเองและผู้อื่น) อิฏฐารมณ อนุฏฐารมณ บุญกิริยาวัตถุ พรหมวิหาร ๔ ชั้นดี โสรัจจะ มีการเตรียมความพร้อมในด้านการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยความรัก เมตตา สงเคราะห์เกื้อกูล เคารพในความเป็นมนุษย์ และใช้ความอดทน โดยยึดหลัก โลกธรรม ๘ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ การวธธรรม และเว้นอคติ ๔ และมีการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและรายได้ของผู้สูงอายุ

### ๒) L = Learning (การเรียนรู้)

การเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและรวมพัฒนาสังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่มีความสุข มีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน สังคม ปรับสภาพเศรษฐกิจอย่างพอเพียง มีความอภิมยผ่านการเรียนรู้ทางศาสนา วรรณคดี ศิลปะและปรัชญา มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลต่อผู้สูงอายุคน อื่นๆ ในสังคม ตลอดจนความสงบภายในจิตใจเพื่อการพัฒนาตนเอง ตลอดจนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพของตนเอง

### ๓) P = Permanence (การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง)

การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องควรดูแลให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical Activity) ทุกส่วนอยู่เสมอ ในกิจกรรมทุกกิจกรรมของผู้สูงอายุควรมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะ หรือมีเพื่อนร่วมการออกกำลังกาย

### ๔) C = Cooperation (ความร่วมมือ)

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ย่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ก็ยังพร้อมและสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ ช่วยดูแลบุตรหลาน ช่วยดูแลบ้านเรือน ช่วยหุงหาอาหาร ช่วยทำงานเล็กๆ น้อยๆ ตามกำลังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพทางด้าน เช่น ช่างไม้ ช่างแกะสลัก ทำอาหารไทย ขนมไทย เย็บปักถักร้อย ดอกไม้ดนตรี ฯลฯ ท่านก็จะถ่ายทอดให้แก่บุตรหลาน และผู้ที่สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นสืบไป และที่สำคัญประสบการณ์ของผู้สูงอายุสามารถช่วยส่งเสริมอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน ให้เป็นพลเมืองดี เด็กๆ จะได้เรียนรู้ทั้งจากโรงเรียนและที่บ้าน ที่บ้านเด็กๆ จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องความประพฤติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาทุกๆ เรื่อง ความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรักความเคารพแก่ผู้สูงอายุ

### ๕) C = Community Elders (ชุมชนผู้สูงอายุ)

ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน ได้แก่ กิจกรรมตามวันสำคัญต่างๆ ทางศาสนาและประเพณี เช่น วันสงกรานต์ที่ผู้สูงอายุจะไปร่วมกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ งานประจำปีของวัดไร่ขิง ซึ่งเป็นวัดในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยการเป็นคณะกรรมการช่วยทำงานภายในวัด การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สิ่งที่ต้องเตรียมพร้อม คือ การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสุขใจในบ้านปลายชีวิต และในขณะที่ผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตัวเองได้ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคม เพื่อนำไปสู่การยกย่องและสรรเสริญจากสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งครอบครัวและชุมชน การพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นการรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุและสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ

#### ๖) N = Network (เครือข่าย)

การสร้างเครือข่ายการทำงาน คือ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ของทุกภาคส่วน เริ่มตั้งแต่การระดมความคิดเห็นในการจัดการเพื่อกำหนดเป็นแผนงาน และมาตรการ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบูรณาการกับการจัดประเพณีในวันสำคัญทางพุทธศาสนา ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เพื่อให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดและผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้คณะสงฆ์สามารถพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก ที่จะต้องเร่งดำเนินการ เพราะมีทั้งจุดแข็งและโอกาสซึ่งเป็นปัจจัยทั้งภายในและภายนอกและภายในที่สนับสนุน ให้คณะสงฆ์เข้มแข็งเพื่อสู้กับภัยคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จึงควรมีหลายรูปแบบที่จะให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง/พึ่งพาตนเองได้ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การประสานกับแหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุได้ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกใช้นโยบายการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และประเมินปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้ ซึ่งภาครัฐบาลจำเป็นต้องพิจารณาในรายละเอียดอย่างชัดเจนว่า ในการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไปนั้นจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบใด ในขอบเขตขนาดไหน และประชาชนกลุ่มไหนที่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด มีการตรวจสอบพิจารณารายละเอียดทุกๆ ด้าน

อนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญที่ชุมชนเป็นหลักโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ซึ่งชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การเริ่มกิจกรรม ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจว่า โครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่างๆ จะสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชนได้ ในการที่

จะกระทำให้เกิดการบังเกิดผลจำเป็นจะต้องกระทำทั้งในส่วนของรัฐเอง และในส่วนของประชาชนในชุมชนควบคู่กันไปด้วย กล่าวคือ ในส่วนของภาครัฐก็ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม เสมอภาค และยุติธรรมแก่ทุกคน ในขณะที่ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการได้ โดยใช้ความพยายามของชุมชนเป็นหลัก ทำให้มีความสามารถในการพึ่งตนเองและสนองความต้องการของชุมชน ในกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเพิ่มศักยภาพของตนเองให้มีขีดความสามารถที่ยืนหยัด พึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง แต่ก็ควรมีข้อพิจารณาที่สำคัญ เช่น ภูมิหลังของชุมชน วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน วัฒนธรรมชุมชน ศักยภาพของคนในชุมชน ซึ่งล้วนเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จอย่างมากกับการสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

## ๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

### ๕.๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน ๓๘๔ คน จำแนกตาม เพศ สถานะ วุฒิการศึกษา และอาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ค่าสถิติ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๓๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๐ มีสถานภาพสมรส จำนวน ๒๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๑๐ มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน ๑๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ และมีอาชีพรับราชการ จำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๑๐ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวัดในจังหวัดนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพทางปัญญา ด้านสุขภาพทางสังคม และ ด้านสุขภาพทางจิต ตามลำดับ

ด้านสุขภาพทางกาย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อว่า ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อย อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ข้อว่า ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงาน หรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน

ด้านสุขภาพทางจิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อว่า ท่านคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ข้อว่า ท่านใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)

ด้านสุขภาพทางปัญญา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อว่า เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่างๆ ท่านไม่จำเป็นต้องพึ่งเงินจาก

ลูกหลาน อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ข้อว่า ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพอยู่ ปัจจุบัน รายรับของท่านเพียงพอต่อการดำรงชีพอยู่, เมื่อท่านเจ็บป่วยขึ้นมาท่านต้องพึ่งค่าใช้จ่าย รักษาพยาบาลจากลูกหลาน

ด้านสุขภาวะทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อว่า คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ข้อว่า ท่าน ได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า

### **๕.๒.๒ การเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของวัดในจังหวัด นครปฐม**

การศึกษาสภาพข้อมูลการเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของวัดใน จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการศึกษา โดยศึกษาวิเคราะห์บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิต ด้านสุขภาวะ ทางสังคม และด้านสุขภาวะทางปัญญา โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### **๕.๒.๒.๑ ด้านสุขภาวะทางกาย**

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดความเสื่อมจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จาก ระบบการทำงานภายในร่างกายที่มีประสิทธิภาพลดลง และวัยผู้สูงอายุก็จะเกิดโรคได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ จึง ต้องดูแลสุขภาพและเอาใจใส่พร้อมรับมือกับความเสื่อมสภาพทางร่างกายที่จะมาถึง โดยการเตรียม ความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีแนวปฏิบัติได้หลากหลายวิธีเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี สรุปได้ดังนี้

๑) การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อของมนุษย์เมื่อได้ออกกำลังบ่อยๆ ก็จะมี แข็งแรง แต่ในทาง ตรงกันข้าม หากกล้ามเนื้อที่ไม่ได้ออกกำลังก็จะมีอ่อนแอลง

๒) การป้องกันและรักษาสุขภาพ การตรวจเช็คสุขภาพร่างกายอย่างเป็นครั้ง คราวแต่สม่ำเสมอเพื่อเป็นประโยชน์ต่อทุกช่วงอายุ

๓) อาหารการกิน-โภชนาการ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ แต่เมื่ออายุ มากขึ้นกลับมีแนวโน้มในการกินอาหารน้อยลง สาเหตุหนึ่งเกิดจากการใช้แรงงานน้อยลง แต่ก็มีหลาย ลักษณะที่ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะการกินอาหารไม่ครบถ้วน คือ

๓.๑) การกินอาหารที่มีการไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องการย่อยและ ระบบขับถ่าย จึงควรกินอาหารที่มีกาก เพื่อแก้อาการท้องผูกได้

๓.๒) การขาดแคลเซียมเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีแคลเซียมลดลง กระดูกจะ เปราะบาง และหักได้ง่าย อาหารที่กินควรจะมีแคลเซียมให้เพียงพอ เช่น นม ไข่ กล้วย กล้วย (กระดูกปลากรอบ) เป็นต้น

๓.๓) การขาดน้ำ ผู้สูงอายุมักจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อย จึงเกิดความรำคาญในการเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้น เลือดลดการตีมน้ำลง ส่งผลให้ร่างกายขาดน้ำ จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เกิดภาวะเป็นกรดในเลือดได้

๓.๔) การขาดธาตุเหล็ก จากอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน จึงมีโอกาสที่เป็นโรคเลือดจาง โดยผู้ชายและผู้หญิงต่างก็มีโอกาสที่เป็นได้เท่ากัน

๓.๕) การขาดวิตามินซี ทำให้เกิดโรคเลือดจางได้ เนื่องจากวิตามินซีทำให้ร่างกายดูดซึมเหล็ก นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดโรคเลือดออกตามไรฟันหรือผิวหนัง ภูมิต้านทานต่ำ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า เมื่อเข้าวัยสูงอายุจึงมีเวลาว่างมาก สามารถหากิจกรรมต่างๆ และเรียนรู้สิ่งใหม่ สร้างความมีชีวิตชีวา และมีความหมาย ความเป็นจริงนั้น ภายและจิตใจเจริญงอกงาม ขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นของกิจกรรมต่างๆ จึงควรที่จะนำกิจกรรมมากระตุ้นชีวิตของเรา ให้เจริญงอกงาม โดยการคำนึงถึงกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุสอดคล้องกับ วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง<sup>๑</sup> ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่สามารถเคลื่อนไหวและทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นภภรณ์ หะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณโนทัย<sup>๒</sup>

#### ๕.๒.๒.๒ ด้านสุขภาพทางจิต

ในเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ วิธีการที่ผู้สูงอายุจะสร้างความสุขให้ตนเองนั้น เริ่มจากตัวเองก่อน ดังต่อไปนี้

๑) การปรับตัวของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายที่ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จึงเป็นที่มาของความเครียด อาการซึมเศร้าและการไม่มีความสุข

๒) การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุจำเป็นต้องหมั่นไปตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอ ระวังตะวั้งและป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุ หมั่นออกกำลังกายทุกวันหรือสัปดาห์ละ ๓ ครั้งๆ ละประมาณ ๒๐-๓๐ นาที รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และต้องหมั่นดูแลสุขภาพจิตของตนเอง

๓) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การทำกิจกรรมต่างๆ การทำงานอดิเรกต่างๆ ที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง

<sup>๑</sup> วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, “การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำ ข้อเสนอการปฏิรูประบบบริหารสุขภาพและ การสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย,” รายงานวิจัย, (ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา, ๒๕๔๕).

<sup>๒</sup> นภภรณ์ หะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณโนทัย, “ทิศทางการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย,” รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: การเคหะแห่งชาติ, ๒๕๕๒).



๔) การใช้ชีวิตที่เรียบง่าย การดำเนินชีวิตประจำวันที่เรียบง่าย เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุข ง่ายขึ้น อยู่สบาย ดำรงชีวิตอยู่บนความพอเพียง

๕) การสร้างอารมณ์ขัน การสร้างอารมณ์ขันเป็นเรื่องที่ดี เพราะการที่ผู้สูงอายุได้หัวเราะและยิ้มจากใจจริงๆ ในแต่ละครั้งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสุขที่เกิดขึ้น ทำให้จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุดีขึ้น ช่วยทำให้อายุยืนยาว มีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลานและคนใกล้ชิด

ความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทุกท่านล้วนประสบสภาวะการสูญเสียในลักษณะต่าง ไม่ว่าจะเป็น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สถานภาพทางสังคม และการสูญเสียสถานภาพในครอบครัว คือ การที่ลูกต้องแยกออกไปใช้ชีวิตมีครอบครัวเป็นของตนเอง แต่ถึงกระนั้น ผู้สูงอายุก็น่าจะสามารถทำความเข้าใจกับสภาวะที่เกิดขึ้น และดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่ง คือ การกระตุ้นจิตใจให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะช่วยเป็นแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น บุคคลที่เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุจะสามารถก้าวผ่านเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและสามารถปรับตัวได้ดีกว่า กลายเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขได้

ดังนั้น การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้น ต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพจิตใจให้มีการยอมรับ ต้องมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีการเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีการมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้สูงอายุบางท่านทำไม่ได้จึงเกิดความท้อแท้ขึ้นมาทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ ผู้สูงอายุต้องมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) ใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต และคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณภา ศรีธัญรัตน์และผ่องพรรณ อรุณแสง<sup>๓</sup> และพบว่าผู้สูงอายุมีเพียง ๑ ใน ๓ ที่รู้สึกเศร้า ท้อแท้และหมดหวังในชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเมืองมีความรู้สึกเศร้า เป็นทุกข์มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ชนบท ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของยูวดี ไททยะโชติ<sup>๔</sup>

### ๕.๒.๒.๓ ด้านสุขภาวะทางสังคม

เป็นบทบาทหนึ่งทางด้านสังคม จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มากขึ้น เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุจะได้พบปะกับบุคคลวัยเดียวกัน สามารถที่จะปรึกษาหารือในการช่วยเหลือกันและกัน และสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ยังเป็นผู้รับประโยชน์จากสังคมได้เหมือนบุคคลวัยอื่นๆ ในสังคม ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนก็จะมี

<sup>๓</sup> ยูวดี ไททยะโชติ, “ผู้สูงอายุ: คุณภาพชีวิตกับนโยบายเบี้ยยังชีพ.” วารสารปัญญาภิวัฒน์. ๔ (๑) กรกฎาคม-ธันวาคม, ๒๕๕๕), ๑๓๓-๑๔๐.

<sup>๔</sup> ยูวดี ไททยะโชติ, “ผู้สูงอายุ: คุณภาพชีวิตกับนโยบายเบี้ยยังชีพ,” วารสารปัญญาภิวัฒน์. ๔ (๑) กรกฎาคม-ธันวาคม, ๒๕๕๕), ๑๓๓-๑๔๐.

ความสามารถแตกต่างกันไป เลือกที่จะทำงานได้ตามความถนัด และความสนใจของตน ซึ่งจะทำให้บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมมีได้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากที่เคยทำงานประจำ แต่เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น แม้ว่าจะใช้เวลาว่างทำงานอดิเรกที่ตนสนใจ ยังมีกิจกรรมอื่นๆ ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม อีกทั้งการทำกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีประโยชน์ยังมีคุณค่า เป็นที่ต้องการ เป็นที่ยอมรับของสังคม และไม่ทิ้งเวลาให้ผ่านไปเฉยๆ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอาการเหงา ว่าเหว่ ได้ง่าย ส่วนการมีส่วนร่วมในสังคมนั้น ก็เช่น การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม จึงมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลในกลุ่มวัยต่างๆ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมทางสังคมยังช่วยการปรับตัวทางด้านอารมณ์และด้านสังคมของผู้สูงอายุและยังทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง ยังเป็นยอมรับและต้องของสังคมอยู่ นอกจากนี้ทำกิจกรรมหรือแสวงหารูปแบบการมีส่วนร่วมทางสังคม การเตรียมความพร้อมพื้นฐานในระยะยาวสำหรับที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการเตรียมความพร้อมในด้านสังคม เนื่องจากที่อยู่อาศัยนั้นเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการมีสภาพแวดล้อมที่ดีเมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาได้ ทุกเรื่องทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานในเรื่องการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ อาหาร การดูแลในยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเต็มใจช่วยเหลือคนอื่นและมีสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน ด้วยกิจกรรมการทำบุญ การร่วมงานประเพณีภายในชุมชน และกิจกรรมของเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อพบปะผู้คนหรือทำกิจกรรมตามความถนัด สนใจ หรือกิจกรรมใหม่ๆ ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกัน ทำให้จิตใจกระชุ่มกระชวยมีชีวิตชีวา ไม่รู้สึกเบสิยวเหงา อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ผู้สูงอายุอาจสมัครเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมได้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มอาชีพ ชมรมที่เป็นการรวมตัวกันของผู้ที่มีความสนใจเดียวกัน เช่น ชมรมถ่ายภาพ ชมรมเกษตรปลอดสารพิษ ชมรมคนรักสุนัข หรืออาจสมัครเป็นสมาชิกชมรมศิษย์เก่าของสถาบันการศึกษาที่ตนเคยศึกษาอยู่รวมถึงชมรมผู้สูงอายุต่างๆ

ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน ได้แก่ กิจกรรมตามวันสำคัญต่างๆ ทางศาสนาและประเพณี เช่น วันสงกรานต์ที่ผู้สูงอายุจะไปร่วมกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ งานประจำปีของวัดไร่ขิง ซึ่งเป็นวัดในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยการเป็นคณะกรรมการช่วยทำงานภายในวัด การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สิ่งที่ต้องเตรียมพร้อม คือ การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุสามารถ

ดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสุขใจในบั้นปลายชีวิต และในขณะที่ผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตัวเองได้ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคม เพื่อนำไปสู่การยกย่องและสรรเสริญจากสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการทั้งครอบครัวและชุมชน

สุขภาวะการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นกว่าก่อนที่จะมีชมรมผู้สูงอายุ เพราะก่อนที่จะมีชมรมผู้สูงอายุเราก็ไม่ทราบว่าวิธีการดำเนินชีวิตของท่านผู้สูงอายุเหล่านั้นเป็นอย่างไร แต่เมื่อมาทำตรงนี้ก็ต้องพยายามให้ผู้สูงอายุมาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และที่สำคัญเป็นการรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสียชีวิต สร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีคุณค่าต่อสังคม รู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา และแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในครอบครัว มีความเต็มใจช่วยเหลือ คนในครอบครัวยินดีเต็มใจช่วยเหลือทุกเรื่อง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเองได้รับการยอมรับจากครอบครัวและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานมีความเต็มใจช่วยเหลือคนอื่นและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประพนอม โอทกานนท์<sup>๕</sup> และการศึกษาของ ยุวดี ไวทยะโชติ<sup>๖</sup> ที่ระบุว่ากลุ่มเพื่อนบ้านจะเป็นปัจจัยสำคัญในการอำนวยความสะดวกสบาย ความรัก ความนับถือตนเองและความสุขให้กับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวเป็นที่ปรึกษา ได้ทุกเรื่องทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller และ คณะ<sup>๗</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภเจตน์ จันทรสาสน์<sup>๘</sup> ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคนอื่นมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัว คนเดียวอย่างเห็นได้ชัด ไม่เคยมีภาวะหมดหวังในชีวิตและ ชีวิตไม่มีคุณค่า

<sup>๕</sup> ประพนอม โอทกานนท์, “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย,” วารสารปัญญาภิวัตน์, ๔ (๒) ๒๕๕๔ : ๗๑, ๑๐๒, ๑๐๕.

<sup>๖</sup> ยุวดี ไวทยะโชติ, “ผู้สูงอายุ: คุณภาพชีวิตกับนโยบายเบี้ยยังชีพ.” วารสารปัญญาภิวัตน์, ๔ (๑) กรกฎาคม-ธันวาคม, ๒๕๕๕, ๑๓๓-๑๔๐.

<sup>๗</sup> Miller และ คณะ (๑๙๘๖) อ้างใน ยุวดี ไวทยะโชติ, “ผู้สูงอายุ: คุณภาพชีวิตกับนโยบายเบี้ยยังชีพ.” วารสารปัญญาภิวัตน์, ๔ (๑) กรกฎาคม-ธันวาคม, ๒๕๕๕, ๑๓๓-๑๔๐.

<sup>๘</sup> ศุภเจตน์ จันทรสาสน์, “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย.” วารสารปัญญาภิวัตน์, ๔ (๒) ๒๕๕๖, หน้า ๙๒-๑๐๓.

#### ๕.๒.๒.๔ ด้านสุขภาวะทางปัญญา

การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ หลักธรรมที่นำมาใช้นั้นจะต้องมีการพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนากาย (กายภาวนา) ๒) การพัฒนาศีล (ศีลภาวนา) ๓) การพัฒนาจิต (จิตภาวนา) และ ๔) การพัฒนาปัญญา (ปัญญาภาวนา) ซึ่งสอดคล้องกับดวงใจ คำคง (๒๕๕๓)<sup>๙</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตรายด้าน อยู่ใน ระดับสูง ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีด้านปัญญา อยู่ในระดับปานกลาง

๑) “ปัญญาบำบัด” ด้วยการออกแบบโดยใช้หลักพุทธศาสนา เป็นพื้นฐานที่จะต้อนรับ และเชื่อเชิญให้ทุกศาสนาเข้ามาเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ อันได้แก่ การออกแบบพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ พื้นที่ทางจิตวิญญาณ พื้นที่ภาวนา ตลอดจนใช้วัตรธรรมทางศาสนา เอื้อให้เกิดความสงบภายในจิตใจ น้อมนำไปสู่เป้าหมายของการเสียชีวิตอย่างสงบ

๒) องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา คือ ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร ๔ เป็นภาวะที่ลื่นไหลของความทุกข์หรือการบีบคั้นทางกาย จิต สังคม และปัญญา เป็นความสุขที่ลึก และยิ่งกว่าสุขอื่นๆ ไม่มีความเห็นแก่ตัว ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความปีติ ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่ และการใช้ชีวิต รู้ตื่นและเบิกบานในทุกย่างก้าวและทุกขณะที่ทำหน้าที่ รู้เท่าทัน ไม่ประมาทหรือขาดสติ มีสติปัญญาในการเสพ ทั้งทางหู ตา จมูก ลิ้น กาย และใจอย่างมีการมีสติ สมาธิ และปัญญา

๓) การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาประกอบด้วย การให้ทานรักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา การอธิษฐานจิต สวดมนต์ ซึ่งสอนให้ผู้สูงอายุทำความดีโดยการให้ทาน ละเว้นชั่วโดยการถือศีล และทำจิตใจให้บริสุทธิ์ โดยการภาวนา เพราะการให้ทานเป็นการกำจัดความโลภ ทำให้เกิดความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจใจเป็นสุข ก่อให้เกิดความสุข ความสงบไม่เห็นแก่ตัว รักษากาย วาจาให้เรียบร้อย ฝึกฝนตนให้เกิดสมาธิ และปัญญา ผู้สูงอายุก็จะมีความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ไม่เกิดกิเลส มีจิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่านเกิดสมาธิ อันจะทำให้เกิดปัญญาสามารถพิจารณาไตร่ตรองถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถ่องแท้เป็นผลทำให้สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเข้มแข็ง มีพลังใจในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีความสุข สงบ มีสติ ดังนั้น การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนามีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายของจิตวิญญาณจากทำให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นในทุกด้าน

<sup>๙</sup> ดวงใจ คำคง, “ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง,” รายงานวิจัย, (สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๓), หน้า บทคัดย่อ.

นอกจากนี้ กิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในชมรมด้วยกันเองที่โดยการพูดคุย แลกเปลี่ยนข่าวสารทั่วไป ความชอบ ความสนใจในสิ่งที่ตัวเองมีหรือการทำกิจกรรมร่วมกัน จากการร่วมตัวกันภายในชมรม การเข้าร่วมกิจกรรมทำบุญในทุกเดือนของชมรมหรือการออกกำลังกายภายในชมรม กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทางชมรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะจัดสรรองค์ความรู้ในการประกอบอาชีพ ความชอบ ความสนใจที่ใกล้เคียงกัน หรือแม้แต่ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคลโดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้แก่ การแลกเปลี่ยนความรู้ด้านหัตถกรรม หรือการตั้งวงดนตรีไทย ที่ฝึกสอนโดยสมาชิกภายในชมรมเอง นอกจากนี้ การส่งเสริมการสวดมนต์ และปฏิบัติธรรม มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง คือ โครงการเข้าวัดทุกวันอาทิตย์เพื่อชีวิตใกล้ชิด พระธรรม การปลูกฝังคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม และการจัดพระวิทยากรหลักในการจัดกิจกรรมเข้าค่าย ปฏิบัติธรรม นอกวัด การส่งเสริมวัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง คือ การทำบุญตามประเพณี การจัดกิจกรรม การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมร่วมกัน กิจกรรมวันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ และอนุรักษ์ศิลปะพื้นบ้าน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นการสร้างปัญญาให้กับผู้สูงอายุ

### **๕.๒.๓ ปัญหาอุปสรรคและแนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม**

ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มเฉพาะ ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมเวทีประชุมระดับชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ พระ ครู สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

#### **๕.๒.๓.๑ ปัญหาอุปสรรคของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม**

สภาพโดยทั่วไปของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักจะถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก มีผลให้ผู้สูงอายุมักต้องอยู่ในบ้าน และมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์ หมดคุณค่า เป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเอง หรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือ และถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง จากมุมมองที่ของสังคมภายนอกที่มีต่อผู้สูงอายุว่ามีความสามารถในส่วนของด้านการทำงาน การดำรงชีวิต และด้านการใช้ชีวิตในสังคมที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต่อสู้ กับอัตลักษณ์ที่ถูกกำหนด หรือนิยามขึ้นด้วยความไม่เข้าใจ และจากข้อจำกัดด้านการดำรงชีวิต หรือการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมมีความพยายามที่จะต่อสู้เพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคมเป็นการสร้างอัตลักษณ์ขึ้นมาใหม่ โดยกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

### ๕.๒.๓.๒ แนวโน้มการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้สร้างและนำเสนอแนวทางกระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ซึ่งประกอบไปด้วย ๖ องค์ประกอบ โดยใช้อักษรย่อว่า “BLPCNC” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ๑) B = Buddhist Principle (หลักพุทธธรรม)

พระพุทธเจ้าทรงตรัสรู้ คือ ค้นพบความจริงนั้นแล้วนำมาเปิดเผยไว้ สารของความจริงนี้ก็คือ (ความเป็นไปตาม) ธรรมดาแห่งเหตุปัจจัย หรือกระบวนการแห่งเหตุปัจจัย ผู้ที่มองสิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็น ไม่ใช่มองตามที่ตนอยากหรือไม่อยากให้มันเป็น จึงจะเข้าใจความจริงที่เป็นกลางนี้ได้ เมื่อเข้าใจธรรมที่เป็นกลางนี้แล้ว ก็ย่อมมองเห็นความจริงอย่างกว้างๆ ครอบคลุมทั่วไปทั้งหมด มีทัศนคติที่กว้าง หลุดพ้นเป็นอิสระอย่างแท้จริง โดยหลุดพ้นทั้งทางจิต คือ จิตหลุดพ้นจากสิ่งบีบคั้นครอบงำที่เรียกว่ากิเลสและความทุกข์ กลายเป็นจิตที่ปลอดโปร่ง เบิกบาน เป็นสุข และดำเนินปัญญา คือ หลุดพ้นด้วยรู้เท่าทันธรรมดา แล้วมองเห็นตัวความจริงที่ล้วนๆ บริสุทธิ์ ไม่มีกิเลสเคลือบแคลงหรือทำให้เอนเอียงและรู้ชัดแจ้งที่ความจริงโดยตรง ไม่ต้องรู้ผ่านใครๆ หรือรู้ตามที่ใครบอกอีกต่อไป

หลักพุทธธรรมจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักช่วยตนเอง ยอมรับศักยภาพของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้รู้จักในเงื่อนไข เหตุปัจจัยและวิธีการซึ่งมีขั้นตอนครบถ้วน ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา หลักธรรมที่ใช้ในผู้สูงอายุ ได้แก่

หลักไตรลักษณ์ ได้แก่ สังขารทั้งหลายไม่เที่ยงหนอ มีความเกิดขึ้นและเสื่อมสลายไป ธรรมดาเกิดขึ้นแล้วย่อมดับไป ความสงบวางแห่งสังขารเหล่านั้น เป็นสุข

หลักพุทธธรรมเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย คือ ชั้น ๕ เป็นส่วนประกอบ ๕ อย่างของชีวิต สิ่งทั้งหลายที่มองเห็นในรูปของส่วนประกอบต่างๆ ที่มาประชุมกันเข้าตัวตนแท้ๆ ของสิ่งทั้งหลายไม่มี ดังนี้ ๑) รูป ได้แก่ ร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกาย ๒) เวทนา ได้แก่ความรู้สึกรู้สึก ทุกข์ หรือเฉยๆ ๓) สัญญา ได้แก่ ความกำหนดได้หรือหมายรู้ ๔) สังขาร คือ เครื่องปรุงของจิต เครื่องปรุงของความคิด ๕) วิญญาณ คือ ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ

อริยสัจ ๔ เป็นหลักธรรมสำคัญที่ครอบคลุมคำสอนทั้งหมดในพระพุทธศาสนา ลักษณะของคำสอนในพระพุทธศาสนาเป็นการสอนความจริงที่เป็นประโยชน์ ดังนี้ ๑) ทุกข์ คือ สภาพที่ทนได้ยาก ๒) สมุทัย แปลว่า เหตุเกิดแห่งทุกข์ ๓) นิโรธ แปลว่าความดับทุกข์ ๔) มรรค คือ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์

เบญจศีล (ข้อปฏิบัติที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น) เบญจธรรม (คุณธรรมที่เกื้อกูลตนเองและผู้อื่น) ๑. ปาณาติปาตา เวรมณี คู่กับ เมตตากฎณา (ความรักใคร่ปรารถนาให้มีความสุขความเจริญและความสงสารคิดช่วยให้ พันทุกข์ ๒. อทินนาทานา เวรมณี คู่กับ สัมมาอาชีวะ (การหาเลี้ยงชีพในทางบริสุทธิ์) ๓. กาเมสุมิฉฉาจารา เวรมณี คู่กับ กามสังวร (การรู้จักยับยั้ง ควบคุมตนเอง ในทางกามารมณ์ ไม่ให้หลงไหลในรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส ๔. มุสาวาทา เวรมณี คู่กับ สัจจะ (ความซื่อสัตย์ ซื่อตรง) ๕. สุราเมรยมชชพมทาภูฐานา เวรมณี คู่กับ สติสัมปชัญญะ (ฝึกตนให้รู้จักยั้งคิดและรู้ตัวอยู่ เสมอว่า สิ่งใครควรทำสิ่งใดควรทำ เป็นต้น ระวางตนมิให้เป็นมัวเมาประมาท)

อิฏฐารมณ์ อนิฏฐารมณ์ ๑. ลาก ๒. เสื่อมลาก ๓. ยศ ๓. เสื่อมยศ ๕. สรรเสริญ ๔. นินทา ๗. สุข ๘. ทุกข์ หลักพุทธธรรมเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โลกธรรม ๘

บุญกิริยาวัตถุ เป็นระบบวิธีของมรรค จัดรูปขั้นตอนใหม่เป็นหลัก ทั่วไปมี ๓ ประการ ๑) ทาน คือ ทำบุญด้วยการให้ การสละ การเผื่อแผ่แบ่งปัน ๒) ศีล คือ ทำบุญด้วยการรักษา ศีล ประพฤติปฏิบัติดีงาม และการหาเลี้ยงชีพในทางสุจริต ความมีระเบียบวินัยและความมี กิริยามารยาทงาม ๓) ภาวนา คือ ทำบุญด้วยการเจริญภาวนา ด้วยการฝึกปรี้อจิตและปัญญา การ อบรมจิตใจให้เจริญขึ้น ด้วยคุณธรรมต่างๆ ให้เข้มแข็ง มั่นคงหนักแน่น และให้มีปัญญารู้เท่าทันสังขาร

พรหมวิหาร ๔ แปลว่า ธรรมประจำใจพรหม ๑) เมตตา ความรัก คือ ความ ปรารถนาดีมีไมตรี ๒) กรุณา ความสงสาร คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ๓) มุทิตา ความเบิกบานพลอยยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ก็มีใจแช่มชื่นเบิกบาน ๔) อุเบกขา ความมีใจเป็น กลาง (วางเฉย) คือ มองตามจริง โดยวางตนและปฏิบัติไปตามหลักการเหตุผล และความเที่ยงธรรม

ขันติ โสรัจจะ เป็นธรรมะอันทำให้งาม ๒ อย่าง ได้แก่ ๑) ขันติ ความอดทน หมายถึง การรักษาภาวะปกติของตนไว้ได้ ในเมื่อถูกรบกวนด้วยอารมณ์หรือสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา ๒) โสรัจจะ ความเสถียร หมายถึง การพยายามสงบใจ ทำใจให้เยือกเย็น เป็นอาการที่เสริมขันติ ความ อดทน

แนวทางการใช้หลักพุทธธรรม เพื่อเตรียมตัวผู้สูงอายุอย่างมีความสุข การ เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย (กายภาวนา) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) การ เตรียมความพร้อมด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและรายได้

ในการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ด้วยการพัฒนากาย โดยการรู้เท่าทันตาม กฎไตรลักษณ์ รวมทั้งมีความเข้าใจ การประชุมกันเข้าของรูป-นาม ในขั้น ๕ ว่าสรรพสิ่งทั้งหลายที่ เกิดขึ้นแล้ว ตั้งอยู่ และจะดับไปในที่สุด จะทำให้ผู้สูงอายุไม่ยึดมั่นถือมั่น ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่ง ทั้งหลาย ด้วยการใช้ตัณหาอุปาทาน และดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) การเตรียมใจไว้ล่วงหน้า ยอมรับความจริงตามหลักไตรลักษณ์ ว่า ทุกชีวิต จะต้องพบกับความตายอย่างแน่นอน เป็นไปตามกฎแห่งธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

๒) การออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับวัย มีงานอดิเรกทำ หรือการช่วยเหลืองานส่วนรวม

๓) การรับประทานที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และให้ถูกหลักอนามัย

๔) การพักผ่อนให้เพียงพอ ด้วยการเข้านอนแต่หัวค่ำ ตื่นแต่เช้า ไม่นอนดึกโดยไม่จำเป็น

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยการรักษาศีล ปฏิบัติธรรม เพื่อควบคุมความประพฤติอันดีงาม สุจริต ทั้งกาย วาจา การประกอบอาชีพในทางสุจริตด้วย รวมทั้งการฝึกฝนอบรมด้านศีล สมาธิ ปัญญา การทำความดีด้วยการบำเพ็ญบุญกุศลวิบัติ และการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาควทุกข์ด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้อย่างดีเยี่ยม โดยมีขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้

๑) การบำเพ็ญบุญกุศลวิบัติอยู่เป็นนิจ และไม่ปล่อยให้ฟุ้งซ่านไปกับอดีตที่ทำให้เกิดทุกข์ ไม่ฟุ้งซ่านไปกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ให้เพิ่งเล็งอยู่กับปัจจุบัน และทำปัจจุบันให้ดีที่สุด

๒) เจริญสติอยู่เสมอด้วยการปฏิบัติกรรมฐานให้มีสติ ควบคุมการกระทำกิจการต่างๆ ทุกอิริยาบถ ทั้งทางกาย วาจาและใจ เพื่อการมีชีวิตที่อยู่อย่างยืนยาวด้วยความไม่ประมาท

การเตรียมความพร้อมในด้านการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยการรู้เท่าทันโลกธรรมอยู่ร่วมด้วยความรัก ความเมตตา สงเคราะห์ที่เกื้อกูล เคารพในความเป็นมนุษย์ และใช้ความอดทน โดยยึดหลัก โลกธรรม ๘ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ การวธธรรม เว้นอคติ ๔ และมีขันติ ไสร็จจะ ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคมกับหมู่คณะได้อย่างปกติสุข โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

๑) ให้มองโลกในแง่ดีเสมอ การอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะที่มีความแตกต่างกันต้องเข้าใจกันเห็นใจกัน และให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น ให้เกียรติ ไม่ให้ร้ายใคร และไม่คอยจับผิดใคร

๒) ดำเนินชีวิตด้วยการให้ทาน การบริจาคช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเจือจุน ผู้คนที่ด้อยโอกาสและด้อยฐานะกว่า และแผ่เมตตาให้เป็นนิจ

๓) การปล่อยวางภาระต่างๆ ไม่แบกภาระเอาไว้แต่เพียงลำพังคนเดียว และการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

๔) หลีกเลียงสิ่งที่มีจะก่อให้เกิดปัญหาทั้งปวง เช่น ไม่ก่อความขัดแย้งกับผู้อื่นหรือกับหมู่คณะ และอยู่ร่วมกันด้วยการรู้จักสามัคคี

การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและรายได้ของผู้สูงอายุ โดยจะต้องมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จตามหลักธรรมอริยาบท ๔ และมีจุดมุ่งหมายแน่ชัดของชีวิตในบั้นปลาย จะเกิดอานิสสงส์ทำให้มีอายุยืนยาว ด้วยกายและจิตที่แข็งแรงอีกด้วย รวมทั้งการละเว้นจากอบายมุข ๖ ทาง



แห่งความเสื่อมทุกชนิด การดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท และปฏิบัติตนตามหลักธรรม ทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์ เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่เป็นประโยชน์ปัจจุบันด้วยการหมั่นแสวงหาทรัพย์ รู้จักวิธีรักษาทรัพย์ รู้จักหา คบกำลยานมิตรและรู้จักใช้จ่ายทรัพย์อย่างชาญฉลาด เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสภาวะที่ค่อนข้างจำกัด โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

๑) การใช้ชีวิตอย่างประหยัด ด้วยการไม่ก่อนั้นสินอันไม่จำเป็นให้พอใจกับสิ่งที่ตนมีอยู่อย่างพอเหมาะพอสวมกับอัตภาพ หรืออยู่อย่างสันโดษ

๒) ควรทำตนให้เป็นคนเลี้ยงง่าย อยู่ง่าย กินง่าย ไม่เรื่องมาก ไม่จู้จี้ จุกจิก ทำแต่สิ่งง่ายๆ ไม่ทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยาก ควรทำอะไรด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุดด้วยการไม่เป็นภาระของผู้อื่น

๓) รู้จักประมาณตน เช่น รู้จักประมาณในการรับประทาน ที่เรียกว่า กินเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ และการใช้จ่ายทรัพย์เท่าที่จำเป็น

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางกาย และทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ดี และแง่ร้าย การรู้ทันและการแก้ไขทันทั่วทั้งที่เป็นสิ่งสำคัญ โดยนำหลักพุทธธรรมมาเป็นหลักยึดภายในจิตใจ พร้อมกับการปฏิบัติธรรม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่อความแก่ชรามาถึง การเตรียมตัวที่ดีย่อมทำให้เรามีความสุขในการดำเนินชีวิต และลดการเป็นภาระต่อคนในครอบครัวและสังคมได้

## ๒) L = Learning (การเรียนรู้)

การเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและร่วมพัฒนาสังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่มีความสุขโดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ๑) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี
- ๒) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน สังคม และสามารถเขารวมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้
- ๓) เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับสภาพเศรษฐกิจอย่างพอเพียงและสามารถจัดการกับรายได้ให้ พอเพียงตามอัตภาพ
- ๔) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความอภิมยผานการเรียนรู้ทางศาสนา วรรณคดี ศิลปะ และปรัชญา ตลอดจนความสงบภายในจิตใจเพื่อการพัฒนาตนเอง ตลอดจนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพของ ตนเอง
- ๕) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นโดยการเป็นอาสาสมัครหรือการให้บริการแก่ ผู้สูงอายุด้วยกันหรือบุคคลวัยอื่นในสังคม
- ๖) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลต่อผู้สูงอายุคน อื่นๆ ในสังคม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคม

เนื้อหามุ่งเน้นความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ ความอภิมภยในชีวิต และการพัฒนาจิตใจ ในเรื่อง เกี่ยวกับการฝึกจิต ฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตใจ การศึกษาธรรมชาติเพื่อการเข้าใจชีวิต การยอมรับ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของตนเอง การเผชิญกับการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก การ เรียนรู้ และปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง การ เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน การมีส่วนร่วมการทำงานกับสังคมและการ เป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสา การทำงานอดิเรกตามความสนใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล และมีทัศนคติด้านบวกกับตนเองและครอบครัว เพื่อเสริมสร้างกำลังใจในการดำรงชีวิตที่จะนำไปสู่ การมี ส่วนรวมในการพัฒนาสังคมและสามารถอยู่ร่วมกับคนต่างวัยได้อย่างมีความสุข โดยให้ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานเอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยชุมชน มหาวิทยาลัยใน ท้องถิ่น วัดหรือองค์กรทางศาสนาร่วมกันสนับสนุนการจัดการศึกษาและกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความ มั่นคงทางจิตใจในลักษณะต่างๆ เช่น การปฏิบัติธรรม การทำจิตตภาวนา รวมถึง เนื้อหาเกี่ยวกับการ เผชิญความตายอย่างสงบ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับ “ความตาย” ทำให้ผู้สูงอายุปรับ ทัศนคติในการใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท ฝึกฝนจิตใจตั้งมั่นในความตระหนักรู้อยู่เสมอ

### ๓) P= Permanence (การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง)

การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องควรดูแลให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical Activity) ทุกส่วนอยู่เสมอ เช่น การเดิน การบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ที่สำคัญเช่น ข้อเข่า ข้อไหล่ และข้อนิ้วต่างๆ เพราะข้อต่างๆ จะติดขัดได้ง่ายจากการเสื่อมถอยของเนื้อเยื่อ ข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อ เช่น การช่วยงานบ้านที่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ช่วย ดูแลหลานที่โตแล้ว แต่การดูแลเด็กก่อนและเด็กเล็กควรต้องมีผู้ช่วยผู้สูงอายุด้วย

ในกิจกรรมทุกกิจกรรมของผู้สูงอายุควรมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุจำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีหลักดังต่อไปนี้

๑. ถ้าไม่เคยออกกำลังกาย จะต้องศึกษาหลักการ ให้ถูกต้องและค่อยๆ ทำ อย่าหัก โหม ถ้าหากมี

โรคประจำตัว ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

๒. เลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและถูกกับนิสัย

๓. อย่าแข่งขันกับผู้อื่น เพื่อเอาแพ้เอาชนะ แต่จะออกกำลังกายเพื่อร่างกาย

ของตนเอง

๔. ระวังอุบัติเหตุ

๕. ทำโดยสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ ๓-๔ ครั้ง

๖. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างไรควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีอาการหน้า มีดหรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายลงและหยุด

### ๗. ควรออกกำลังเป็นหมู่คณะหรือมีเพื่อนร่วมการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ การกินอาหาร ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ นั่นคือจะต้องได้สารอาหารอื่นๆ พร้อมๆ กันกับพลังงาน อาหารที่เหมาะสม คือ อาหารที่ให้พลังงานต่ำ เช่น พืช ผัก ผลไม้บางชนิด แต่ให้สารอาหารต่างๆ มาก ละเว้นอาหารที่ให้พลังงานสูงแต่มีสารอาหารน้อย ได้แก่อาหารที่ให้พลังงานว่างเปล่า เช่น อาหารหวานจัดที่ให้คาร์โบไฮเดรตสูงอย่างเดียว เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งให้แต่พลังงานและไม่มีสารอาหารอื่นเลย และอาหารประเภททอดที่มีไขมันมาก

ผู้สูงอายุต้องการโปรตีนไปซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เนื่องจากความอยากอาหารน้อยลง ปริมาณที่กินได้น้อยลง และพลังงานจำกัด จึงต้องการโปรตีนที่มีคุณภาพสูง ได้แก่ โปรตีนจากสัตว์และถั่วเหลือง ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยขาดโปรตีน เพราะเคี้ยวเนื้อสัตว์ไม่ออก ผู้ดูแลด้านอาหารควรเอาใจใส่ดูแลเรื่องนี้เป็นพิเศษ การสับ การตุ๋น หรือการบดช่วยได้มาก บางครั้งอาจต้องทำอาหารคล้ายเด็กอ่อน ต้องใช้นมถั่วเหลืองช่วย

### ๘) C = Cooperation (ความร่วมมือ)

การปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น เพราะงานที่เปลี่ยนเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุนั้น ขาดกลุ่มสนับสนุน เด็กได้รับการสอนให้เรียนรู้ถึงบทบาทวัยรุ่น และวัยรุ่นได้รับการฝึกฝน วิธีที่จะเป็นผู้ใหญ่ แต่มีผู้ใหญ่ไม่กี่คนเท่านั้นที่ได้รับการฝึกฝนที่จะเป็นผู้สูงอายุ คนสมัยใหม่ยังเห็นว่า ค่านิยมทางวัฒนธรรมจารีตประเพณีเป็นเรื่องล้าสมัย ความผูกพันระหว่างพี่น้อง เครือญาติ ความกตัญญูกตเวทียุคใหม่ จะต้องมีขอบเขตจำกัด จึงเกิดลักษณะวัฒนธรรมสมัยใหม่ที่ต่างคนต่างช่วยตนเอง ตัวใครตัวมัน ผู้ที่จะอยู่ในสังคมสมัยใหม่ได้จะต้องมีความสามารถแบบพหุสูตร รอบรู้ทุกเรื่อง และที่สำคัญต้องพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสังคมไทยอีก ๑๐-๒๐ ปีข้างหน้า จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ กล่าวโดยรวมหมายถึงว่า ผู้สูงอายุ จะต้องมียุทธศาสตร์ในชุมชนที่เข้มแข็งนั่นเอง

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ท่านก็ยังพร้อม และสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ เช่น ช่วยดูแลบุตรหลาน ขณะที่พ่อแม่ออกไปทำงาน ช่วยดูแลบ้านเรือน ผู้สูงอายุบางท่านยังช่วยหุงหาอาหารต่างๆ ช่วยทำงานเล็กๆ น้อยๆ ตามกำลังของท่านได้ นอกจากนั้น ยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพการงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคม และอื่นๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพทางด้าน เช่น ช่างไม้ ช่างแกะสลัก ทำอาหารไทย ขนมไทย เย็บปักถักร้อย ดอกไม้ ดนตรี ฯลฯ ท่านก็จะถ่ายทอดให้แก่บุตรหลาน และผู้ที่สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นสืบไป

ในสังคมไทย ถึงแม้บุตรหลานแต่งงานมีเหย้ามีเรือนไปแล้ว ก็ยังนิยมอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น บุตรธิดา นอกจากจะได้รับการ

การอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่แล้ว ยังได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย ทำให้เกิดความรักความอบอุ่น ภายในครอบครัว โอกาสที่เด็กจะไปเกร หรือประพาศิณนอกกลุ่มนอกรทางจึงมีน้อยมาก ประสบการณ์ของผู้สูงอายุสามารถช่วยส่งเสริม อบรมเลี้ยงดูกล่อมเกลาบุตรหลาน ให้เป็นพลเมืองดี เด็กๆ จะได้เรียนรู้ทั้งจากโรงเรียน และที่บ้าน ที่บ้านเด็กๆ จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องความประพฤติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาต่างๆ เรื่องความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรัก ความเคารพแก่ผู้สูงอายุ

#### ๕) C = Community Elders (ชุมชนผู้สูงอายุ)

บทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์ ได้มีความสำคัญในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ ตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน โดยปฏิบัติหน้าที่ตามพุทธบัญญัติ และจิตสำนึกที่ได้รับการอุปถัมภ์ด้วยปัจจัย ๔ จากฆราวาส ดังนั้น บทบาทพระสงฆ์จึงมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในเรื่องการสั่งสอนศาสนธรรม และการปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการช่วยเหลือประชาชน ทั้งด้านวัตถุและการแก้ปัญหาชีวิตอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน พระสงฆ์เพิ่มภาระหน้าที่เพิ่มอีก คือ

๑. ด้านพัฒนาศีลธรรม คือ การอบรม สั่งสอนประชาชนให้เป็นคนดีมีศีลธรรม ให้พอใจ ในการทำบุญสร้างกุศล และรู้จักปฏิบัติธรรม เพื่อความพ้นทุกข์ ซึ่งถือว่าเป็นงานหลักที่สำคัญ ของพระสงฆ์ และจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๒. ด้านพัฒนาการศึกษาและคุณภาพชีวิต พระสงฆ์เป็นผู้เผยแพร่ พระพุทธศาสนาและเป็นแบบอย่างของผู้ประพฤติดีประพฤติชอบ พระสงฆ์จึงสามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ในพระพุทธศาสนาแก่ประชาชนทำให้มีความรู้ ความเข้าใจหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สามารถนำหลักธรรมมาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตให้ประสบความสุขความเจริญและเลือกประกอบอาชีพที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

๓. ด้านสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การสงเคราะห์ด้านจิตใจ เช่น การแสดงพระธรรม เทศนาให้ประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้และเข้าใจ ปราบปรามการณ์ต่างๆ ของชีวิต และไม่เดือดร้อนใจมากนัก เมื่อเผชิญกับอุปสรรคของชีวิต นอกจากนี้ พระสงฆ์อาจให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาชีวิต โดยใช้พุทธธรรมเป็นแนวทาง ในบางกรณีบทบาทการสงเคราะห์ประชาชนทางด้านวัตถุด้วย ได้แก่ การให้ที่พักอาศัยแก่นักเรียนต่างถิ่น และผู้มาปฏิบัติธรรมรักษาศีลในวัด และการให้ประชาชนที่ยากจนได้เช่าที่ดินของวัดในราคาถูก เพื่อปลูกสร้างบ้านพักอาศัย เป็นต้น

๔. ด้านการพัฒนาชุมชน พระสงฆ์มีฐานะเป็นผู้นำชุมชน ได้ให้วัดเป็นศูนย์กลาง บริการสังคม เช่น เป็นโรงเรียนสำหรับเด็กวัด เป็นบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้ขัดสนไร้ที่พึ่ง เป็นการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น

## ๖) N = Network (เครือข่าย)

การสร้างเครือข่ายการทำงาน คือ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ของทุกภาคส่วน เริ่มตั้งแต่การระดมความคิดเห็นในการจัดการเพื่อกำหนดเป็นแผนงาน และมาตรการ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบูรณาการกับการจัดประเพณีในวันสำคัญทางพุทธศาสนา ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เพื่อให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดและผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้คณะสงฆ์สามารถพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก ที่จะต้องเร่งดำเนินการ เพราะมีทั้งจุดแข็งและโอกาสซึ่งเป็นปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่สนับสนุน ให้คณะสงฆ์เข้มแข็งเพื่อสู้กับภัยคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงควรมีหลายรูปแบบที่จะให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง/พึ่งพาตนเองได้ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การประสานกับแหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุได้ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกใช้แนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และประเมินปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้ ซึ่งภาครัฐบาลจำเป็นจะต้องพิจารณาในรายละเอียดอย่างชัดเจนว่า ในการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไปนั้นจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบใด ในขอบเขตขนาดไหน และประชาชนกลุ่มไหนที่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด มีการตรวจสอบพิจารณารายละเอียดทุกๆ ด้านประชาชนได้มีโอกาสเข้ามาแสดงความคิดเห็นต่างๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแกนนำภาคประชาชนที่เป็นตัวแทนของชุมชนในการดูแลเรื่องสุขภาพของชุมชน ที่เรียกกันว่า “อสม.” หรือ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” นี้ถือว่าเป็นจุดแข็งหลักในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อีกทั้งหลักในการดำเนินการยังต้องมีการประสานงานกับองค์กรต่างๆ เกิดเป็นเครือข่ายองค์กรชุมชนขนาดใหญ่

นอกจากนี้ การประสานงานเครือข่ายองค์กรท้องถิ่นที่เข้มแข็ง และมีการเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาตนเองในระดับชุมชน อีกทั้งยังแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และบุคคลจากภายนอกและประเมินผลของการพัฒนาแล้ว จะทำให้ประชาชนยอมรับแผนงาน/โครงสร้างการพัฒนานั้น โดยใช้หลักประชาธิปไตยเสียงส่วนใหญ่เป็นหลัก ภายใต้การสอดคล้องกับปรัชญาทางสังคมและการเมืองที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผล ซึ่งจะกลายเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของประชาชน และประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จึงควรมีหลายรูปแบบที่จะให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง/พึ่งพาตนเองได้ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

การประสานกับแหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถสนับสนุนและผู้สูงอายุได้ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกใช้นโยบายการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และประเมินปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้ ซึ่งภาครัฐบาลจำเป็นต้องพิจารณาในรายละเอียดอย่างชัดเจนว่า ในการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไปนั้นจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบใด ในขอบเขตขนาดไหน และประชาชนกลุ่มไหนที่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด มีการตรวจสอบพิจารณารายละเอียดทุกๆ ด้าน

การส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญที่ชุมชนเป็นหลักโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ซึ่งชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การเริ่มกิจกรรม ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจว่า โครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นๆ จะสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชนได้ ในการที่จะกระทำให้เกิดการบังเกิดผลจำเป็นจะต้องกระทำทั้งในส่วนของรัฐเอง และในส่วนของประชาชนในชุมชนควบคู่กันไปด้วย กล่าวคือ ในส่วนของภาครัฐก็ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม เสมอภาค และยุติธรรมแก่ทุกคน ในขณะที่ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการได้ โดยใช้ความพยายามของชุมชนเป็นหลัก ทำให้มีความสามารถในการพึ่งตนเองและสนองความต้องการของชุมชน ในกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเพิ่มศักยภาพของตนเองให้มีขีดความสามารถที่ยืนหยัด พึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง แต่ก็ควรมีข้อพิจารณาที่สำคัญ เช่น ภูมิหลังของชุมชน วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน วัฒนธรรมชุมชน ศักยภาพของคนในชุมชน ซึ่งล้วนเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จอย่างมากกับการสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

## ๕.๓ ข้อเสนอแนะ

### ๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะในการวิจัย

๕.๓.๑.๑ ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ลดการพึ่งพายา ต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ

๕.๓.๑.๒ ให้ความรู้แก่บุตรหลาน และผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สมอ อารมณ์ และสังคม หากบุตรหลานและผู้ใกล้ชิดเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และเอาใจใส่ดูแลให้มากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข ลดภาวะความเหงา เศร้า วิตกกังวล และเพิ่มความคิด ความจำ สมาธิในการตัดสินใจหรือสามารถเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

๕.๓.๑.๓ จัดโครงการโดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน เช่น มหาวิทยาลัย โรงเรียน บริษัท ห้างร้าน ฯลฯ จัดกิจกรรมจิตอาสาไปดูแลผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญ

กับผู้สูงอายุมากขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาและได้ บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง

๕.๓.๑.๔ สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุเพื่อให้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ มีการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการและพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการทัศนศึกษา มีการพบปะกันอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง เป็นต้น

๕.๓.๑.๕ รัฐควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุให้ ชัดเจน มีการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานกับผู้สูงอายุ เช่น โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการ การยกระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น เนื่องจากกำลังของรัฐ ที่มีหน้าที่ โดยตรงในการดูแลและงบประมาณไม่เพียงพอ

### ๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๕.๓.๒.๑ ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยให้ครอบครัว ชุมชน ได้มีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕.๓.๒.๒ ควรศึกษาการสร้างแนวทางการมีงานทำ มีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

## บรรณานุกรม

### ๑. ภาษาไทย :

#### ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย. ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

#### ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

##### (๑) หนังสือ :

กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย. ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงอายุอายุยืน. ครุภัณฑ์  
ฉบับพิเศษ ปีสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๒๕.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ, ๒๕๒๕.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม  
แห่งชาติฉบับที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการ  
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๔๕.

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคมวุฒิสภา. อ้างถึงใน วันดี โภคะกุล และ  
คณะ. ผลการสำรวจภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร  
นคร: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗.

นิตยา ชูโต. คนชราไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๕.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. เชียงใหม่ : พระสังฆ์การพิมพ์,  
๒๕๒๘.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช ๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร : นาน  
มีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖.

วิจิตร บุญยะโทตระ. วัยทอง เล่ม ๑. กรุงเทพมหานคร : สยามบรรณการพิมพ์, ๒๕๓๕.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. รายงานผลการเสวนา บทบาทที่พึงประสงค์ของวัด  
และพระสงฆ์กับการพัฒนาสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานศาสนา สำนักงาน  
คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๔๒.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย



ปี พ.ศ. ๒๕๔๔. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๔.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานয়กรัฐมนตรี. **ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานয়กรัฐมนตรี, ๒๕๔๔.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจ. “การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย”.

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๕.

สุรกุล เจนอบรม. **วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร: นิชินแอตเวอร์ไทซิงกรุ๊ป, ๒๕๔๑.

สุพัตรา สุภาพ. **สังคมและวัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๖.

ศรีทัฬหิม พานิชพันธ์. **บริการสังคมกับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ฌบับพิเศษ ขานรับปีสุขภาพผู้สูงอายุ.

กรุงเทพมหานคร, ๒๕๒๕.

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ. **การพัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย**.

กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๓๙.

อภิญา โสมลิน และคณะ. **นักสังคมสงเคราะห์กับการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาผู้สูงอายุ**. นิตยสาร

การประชาสงเคราะห์, กรุงเทพมหานคร : ๒๕๓๒.

ปิยทัศน์ ทัศนาวินันต์. “ผู้สูงอายุกับการออกกำลังกาย.” ใน กีฬาเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.

พอเรนบุคส์ เซ็นเตอร์, ๒๕๓๗.

## (๒) วิทยานิพนธ์ :

กิตติกา ธนะขว้าง. “กลไกของเครือข่ายทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดน่าน.” **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๑.

จิณห์นิภา บุญญานวัตร. “การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท.” **วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการศึกษาและการเรียนรู้**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, ๒๕๕๖.

เบญจวรรณ สุจริต. “รูปแบบการจัดการสุขภาวะและการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิษฐ์.” **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์, ๒๕๕๗.

พรทิพย์ สุขอดิษฐ์. “วิถีและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงใต้.” **ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.

- พรทิพย์ สุขอดิศัย. “วิถีและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก”. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศึกษาและการพัฒนาสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.
- พระกิตติภักดิ์ วิทยากรณ์. “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวจิตตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ.” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.
- พระครูภาวนาโพธิคุณ. “บทบาทการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธของสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดขอนแก่น.” รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗.
- พระมหาไกรสร โชติปัญญา. “พระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชน.” รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตลำพูน, ๒๕๕๗.
- พูลศิริ โคตรชมพู. “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักมหาสติปัฏฐานสูตร.” วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.
- รศ.ดร.ภัทรธิดา ผลงาม. “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น.” รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕.
- ศิริพร พันธุ์ลี และ วัฒนา วณิชานนท์. “การสื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนชุมชนแม่ทราย จังหวัดแพร่.” รายงานการวิจัย. ภาควิชาศึกษาพื้นฐาน : มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๔.
- ศุภวัลย์ พลายน้อย และ เนาวรัตน์ พลายน้อย. “ผลกระทบของการพัฒนาที่มีต่อปัญหาและความต้องการของประชากรผู้สูงอายุ.” รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗.
- สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และคณะ. “การศึกษาความสัมพันธ์ของประชากร ๓ วัย ในประเทศไทย.” รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๖.

**(๓) บทความ :**

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗.

วารสารผู้สูงอายุ. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๗.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘.

วารสารผู้สูงอายุ. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๘.

สุภาภย์ อินทองคง. การใช้หลักพุทธธรรมนำการวิจัยและพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่

สุขภาพองค์กรรวม. บทความวิจัย. ศูนย์เรียนรู้ชุมชนภาคใต้ (ศรช.), ๒๕๕๐.

**(๔) ออนไลน์ :**

การดูแลสุขภาพวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.healthcarethai.com/>

การดูแลสุขภาพ. [๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐].

ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีความพอเพียง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.visalo.org/article/](http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm)

healthDhamperSukapawa.htm, [๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐].

สัปปายะ ๗. [ออนไลน์] แหล่งที่มา <http://www.phuttha.com/พระสงฆ์/ความรู้เกี่ยวกับพระสงฆ์/>

สัปปายะ-7 [๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐].

**(๕) สัมภาษณ์:**

สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพสต.สัมปทวน. สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ดร. สุจุฑา วรวิทย์พิณิต ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ นรินทร์ สุวรรณโชติ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ป.สุภาโต อยู่สำราญ. ดร. วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม.

สัมภาษณ์ ปทุม โพธิสุวรรณค์ ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ประธานชมรมตำบลสัมปทวน. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุเจ้าหน้าที่ รพสต.วัดบางพระ. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุชมรมวัดไร่ขิง. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

- สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุตำบลสัมประทวน. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุวัดบางพระ. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ พระครูปริมาณุรักษ์, รศ.ดร. ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มจร.. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ พระครูปัจฉิมทิศบริหาร วัดพระปฐมเจดีย์ พระอารามหลวง อำเภอเมือง นครปฐม. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ พระครูสิริปัญญาภิวณฺ์ เจ้าคณะอำเภอนครชัยศรี เจ้าอาวาสวัดสำโรง. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ พระเทพมหาเจติยาจารย์ เจ้าคณะจังหวัดนครปฐม. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑.

## ๒. ภาษาอังกฤษ :

### ii) Books

- Berghorn. F.S.. **The dynamic of aging**. Colorado : Westview Press. 1981.
- Berghorn. F.S.. **The dynamic of aging**. Colorado : Westview Press. 1981..
- Biddle. Bruce J. "Recent development in role theory." **Annual review of sociology**. Columbia : University of Missouri-Columbia. 1986.
- Deutsch. M.. & Krauss. R. M.. **Theories in Social Psychology**. New York : Basic Books. 1965.
- Flangan. J. C.. **American Psychologist**. New York : American Co.. 1978.
- Homans. George C. "Bringing men back in." **American Sociological Review** Tennessee : Vanderbilt University. 1964.
- Kohlberg. Lawrence. "Development of Moral Character and Moral Ideology." In **Review of Child Development Research**. Hartford :Connecticut. 1964.
- Kohlberg. Lawrence."Development of Moral Character and Moral Ideology". In **Review of Child Development Research**. Hartford : Connecticut. 1964.
- Mintzberg. H.. Ahlstrand. B. & Lampel. J. **Researching Configuration**. In **Volberda. H.W. & Elfring. T. In Rethinking Strategy**. California : SAGE Publications Ltd. 2001.
- Mintzberg. H. **Strategy Formation : Schools of Thought In Fredrickson**.

**J.W.Perspectives on Strategic Management.** New York : Harper Business.  
1990.

Maslow. A. H.. **Motivation and Personality.** New York : Harper & Row Publishing.  
1954.

Piaget. Jean. **The Moral Judgement and The Child.** 2<sup>nd</sup> ed. New York : Collier, 2012.

SrikamJakra, T. **Buddhadhamma and Philosophy of Treatment by Occupational Therapy.** Graduate School : Chiang Mai University, 2016.

Sithiwat, W. & Sounnum, S. (2007). **Health Promotion Behaviors of the Elderly in the Community, Responsibility Area of Ban Hin Sai Health Center, Tambon Wat Chirk, Amphoe Mueang, Phitsanulok Province.** Boromarajonani College of Nursing Praboromarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai).

**(II) Articles:**

Journal of community Development Research (Humanities and Social Sciences)  
(2016, 9).

Sittiprijchachan, P., Piricam, P. & Chotikakam, Y. (2012). The Health Care Process of the Elderly with the Participation of the Mabaka Community. **Journal of Health Promotion and Environmental Health**, 28(1): 8-17. (in Thai).

Singhasem, P. Nounsuwan, K., Suwannaraj, M. & jamtim, N. (2016). Development of the Indicator. Nursing Competency of Nursing Students. **Journal of Nursing and Midwifery, Southern Region**, 3(3): 15-45. (in Thai).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามการวิจัย

## แบบสอบถาม

เรื่อง กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จังหวัดนครปฐม

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มี ๓ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์นี้ จะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย

ในภาพรวม ซึ่งจะไม่ผลเสียต่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ทั้งในหน้าที่และการปฏิบัติงานแต่อย่างใด

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

๑. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

๒. สถานภาพสมรส

( ) โสด ( ) สมรส ( ) หม้าย/หย่าร้าง ( ) แยกกันอยู่

๓. วุฒิการศึกษา

( ) ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ( ) ปวช/ปวส/อนุปริญญา

( ) ปริญญาตรี

๔. อาชีพ

( ) รับราชการ ( ) พนักงานรัฐวิสาหกิจ

( ) ธุรกิจส่วนตัว ( ) การเกษตร ( ) อื่นๆ



**ตอนที่ ๒** แบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

**คำชี้แจง:** โปรดเขียนเครื่องหมาย / ในช่อง ที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน

ระดับคะแนน	๕	หมายถึง	มากที่สุด
	๔	หมายถึง	มาก
	๓	หมายถึง	ปานกลาง
	๒	หมายถึง	น้อย
	๑	หมายถึง	น้อยที่สุด

		ระดับความรู้สึก				
ข้อ	การส่งเสริมสุขภาพ	๑	๒	๓	๔	๕
	<b>สุขภาวะทางกาย</b>					
๑	ท่านสามารถเดินทางไปในที่ต่างๆ ด้วยตนเองได้สะดวก					
๒	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ฯลฯ					
๓	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
๔	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อย					
๕	ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่านในขณะนี้					
๖	ท่านพอใจกับความสามารถในการท างานได้อย่างที่เคยทำ					
๗	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษายาบาลเพื่อที่จะทำงาน หรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
	<b>สุขภาวะทางจิต</b>					
๘	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)					
๙	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ เสมอ					
๑๐	ท่านรู้สึกพอใจต่อความเป็นอยู่ในชีวิต					
๑๑	ท่านคิดว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ					
๑๒	ท่านใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต					
๑๓	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ ลึกลับ หวัง ฯลฯ					

ระดับความรู้สึก						
ข้อ	การส่งเสริมสุขภาพ	๑	๒	๓	๔	๕
	<b>สุขภาพทางปัญญา</b>					
๑๔	ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพอยู่					
๑๕	ปัจจุบันท่านมีรายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ					
๑๖	รายได้ของท่านปัจจุบันไม่ต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลาน					
๑๗	ปัจจุบันรายรับของท่านเพียงพอต่อการดำรงชีพอยู่					
๑๘	เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง					
๑๙	เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่างๆ ท่านไม่จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน					
๒๐	เมื่อท่านเจ็บป่วยขึ้นมาท่านต้องพึ่งค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากลูกหลาน					
	<b>สุขภาพทางสังคม</b>					
21	ท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชนหรือองค์กรต่างๆ					
22	ท่านได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า					
23	ท่านมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ไปพบปะสังสรรค์ รับประทานอาหารร่วมประชุมกลุ่มงานเลี้ยง งานศพ					
24	คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน					
25	ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่					
26	ท่านมีกลุ่มเพื่อนในชุมชนในการพบปะพูดคุย					
27	ท่านให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้น					
28	ท่านรักษาผลประโยชน์ทางวัฒนธรรมของชุมชนไว้					

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข  
แบบสัมภาษณ์

## แบบสัมภาษณ์

เรื่อง กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จังหวัดนครปฐม

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์นี้มี ๒ ตอน ประกอบด้วย

**ตอนที่ ๑** แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

**ตอนที่ ๒** แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์นี้ จะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งจะไม่ผลเสียต่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ทั้งในหน้าที่และการปฏิบัติงานแต่อย่างใด

**ตอนที่ ๑** แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้สัมภาษณ์ (ผู้วิจัย)

บันทึกข้อมูล (ผู้วิจัย) (จดบันทึก, บันทึกเสียง)

สัมภาษณ์เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลา.....ถึง.....น.

สถานที่.....

**ตอนที่ ๒** แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๑. แนวทางการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพในความหมายของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร

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

๒. การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุควรทำอย่างไร (ขยายความในด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพทางจิต ด้านสุขภาพทางสังคม และด้านสุขภาพทางปัญญา)

๒.๑ ด้านสุขภาพทางกาย

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

๒.๒ ด้านสุขภาพทางจิต

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

๒.๓ ด้านสุขภาพทางสังคม

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

๒.๔ ด้านสุขภาพทางปัญญา

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

๓. ผู้นำการพัฒนาสุขภาพในผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีลักษณะอย่างไร และมีบทบาทหน้าที่ความสำคัญอย่างไร

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

๔. แนวทางการบูรณาการเครือข่ายผู้สูงอายุในการพัฒนาสุขภาพเป็นอย่างไร

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

๕. การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ท่านนำหลักธรรมอะไรมาใช้บ้าง ให้อธิบาย

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

๖. ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านอื่นๆ มีอะไรบ้าง

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

ผู้สัมภาษณ์

พระครูวิบูลเจติยาภิรม

นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก

## รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก

๑. พระครูปริมาณุรักษ์, รศ.ดร. ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มจร.
๒. พระครูปัจฉิมทิศบริหาร วัดพระปฐมเจดีย์ พระอารามหลวง อำเภอเมือง นครปฐม
๓. พระเทพมหาเจติยาจารย์ เจ้าคณะจังหวัดนครปฐม
๔. พระครูสิริปัญญาภิวัดน์ เจ้าคณะอำเภอนครชัยศรี เจ้าอาวาสวัดสำโรง
๕. ป.สุภาโต อยู่สำราญ. ดร. วัดสำโรง นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม สัมภาษณ์เมื่อ  
๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
๖. ปทุม โพธิสุวรรณค์ ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง สัมภาษณ์เมื่อ  
๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
๗. ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุตำบลสัมประทวน สัมภาษณ์เมื่อ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
๘. นรินทร์ สุวรรณโชติ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ สัมภาษณ์เมื่อ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
๙. ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุเจ้าหน้าที่ รพสต.วัดบางพระ สัมภาษณ์เมื่อ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
๑๐. ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุวัดบางพระ สัมภาษณ์เมื่อ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
๑๑. ดร. สุฤดี วรวิทย์พินิต ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ สัมภาษณ์เมื่อ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
๑๒. ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุชมรมวัดไร่ขิง สัมภาษณ์เมื่อ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
๑๓. ประธานชมรมตำบลสัมประทวน สัมภาษณ์เมื่อ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
๑๔. เจ้าหน้าที่ รพสต.สัมประทวน สัมภาษณ์เมื่อ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
๑๕. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ สัมภาษณ์เมื่อ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๑



ภาคผนวก ง

ภาพประกอบการสัมภาษณ์











## ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ : พระครูวิบูลเจติยาภิรม (ทวี มีสุข)

วัน เดือน ปี เกิด : ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๔๑

ภูมิลำเนาเดิม : ๑๗๙ หมู่ ๒ ตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ๖๒๑๑๐

### วุฒิการศึกษา

: พ.ศ. ๒๕๑๖ สอบได้นักธรรมชั้นเอก (สำนักเรียนคณะจังหวัด จังหวัดกำแพงเพชร)

: พ.ศ. ๒๕๒๑ สอบได้เปรียญธรรม ๓ ประโยค (สำนักเรียนคณะจังหวัด จังหวัดนครสวรรค์)

: พ.ศ. ๒๕๔๙ สำเร็จการศึกษา หลักสูตร ป.บส. (วิทยาลัยสงฆ์ วัดหลวงพ่อสดธรรมกายาราม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

: พ.ศ. ๒๕๕๓ สำเร็จปริญญาตรี พธ.บ.(การจัดการเชิงพุทธ) (วิทยาลัยสงฆ์ วัดหลวงพ่อสดธรรมกายาราม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

: พ.ศ. ๒๕๕๕ สำเร็จปริญญาโท พธ.ม.(การจัดการเชิงพุทธ) (วิทยาลัยสงฆ์ วัดหลวงพ่อสดธรรมกายาราม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

: พ.ศ. ๒๕๕๘ สำเร็จปริญญาโท พธ.ม.(วิปัสสนาภาวนา) (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส วัดมหาสวาสดีนาคพุฒาราม จ.นครปฐม)

ปีที่เข้าศึกษา : พ.ศ. ๒๕๕๘

### ประวัติการทำงาน

: เป็นครูสอนพระปริยัติธรรมประจำ สำนักเรียนวัดพระปฐมเจดีย์ จ.นครปฐม

: เป็นกรรมการสนามหลวงแผนกธรรม

: เป็นพระกรรมวาจาจารย์

: เป็นหัวหน้าคณะ ๑๗ วัดพระปฐมเจดีย์ ราชวรมหาวิหาร จ.นครปฐม

: เป็นผู้ช่วยเจ้าอาวาสพระอารามหลวง วัดพระปฐมเจดีย์ ราชวรมหาวิหาร จ.นครปฐม

### ที่อยู่ปัจจุบัน

: คณะ ๑๗ วัดพระปฐมเจดีย์ ราชวรมหาวิหาร เลขที่ ๒๗ ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐๙๙ ๒๕๑๐ ๙๐๗