



รายงานการวิจัย
เรื่อง

ศึกษาวิเคราะห์วิธีการฝึกปฏิบัติในสติปัฏฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ
The Analytical Study of Satipattana to Encourage the Elderly's Well - Being.

โดย

พระสันต์ทัศน์ คมภีรปญโญ (สินสมบัติ)

พระครูปลัดสุวัฒนพุทธคุณ จันทาโก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปัญญา นามสง่า

นายชัยรัตน์ ทองสุข

นายภูวเดช สันทับศาล

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610760306



รายงานการวิจัย
เรื่อง

ศึกษาวิเคราะห์วิธีการฝึกปฏิบัติในสติปัฏฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ
The Analytical Study of Satipattana to Encourage the Elderly's Well - Being.

โดย

พระสันต์ทัศน์ คมกীরปญโญ (สินสมบัติ)
พระครูปลัดสุวัฒนพุทธคุณ จันทาโก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปัญญา นามสง่า
นายชัยรัตน์ ทองสุข
นายภูวเดช สันทับศาล

มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610760306

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Analytical study of the practice method in satipattana to build up
the elderly well being.

By

Phra Santhas Kamprelapunyo (Sinsombat)

Phrakrupaladsuwattanaputtakun jantapo

Asst.Prof. Dr. Panya Namsagura

Mr.Chairat Thongsuk

Mr.Phuwadet Sintubsan

Mahāchulālongkornrājavidyālaya University, Buddhachinarāj Buddhist College

B.E. 2560

Research Project Funded by Mahāchulālongkornrājavidyālaya University

MCU RS 610760306

(Copyright Mahāchulālongkornrājavidyālaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	ศึกษาวิเคราะห์วิธีการฝึกปฏิบัติในสติปัฏฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย:	พระสันต์ทัศน์ คมภีรปญฺโญ และคณะ
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๐
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ผลการวิจัยด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุจากข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ในลำดับข้อมูลสรุปกลั่นกรองลงในด้าน กาย จิต สังคมและปัญญา นำเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยจากคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ตำรา เอกสาร รวมทั้งงานวิจัย วรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเจริญสติปัฏฐานเป็นการปฏิบัติธรรมที่สำคัญมีผลต่อผู้ปฏิบัติแม้แต่ผู้สูงอายุก็สามารถปฏิบัติได้

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น ทำได้ด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ตามที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงเอกสาร ด้านสติปัฏฐาน ด้านสุขภาวะแต่ละด้าน รวมถึงข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นกรอบคิดการวิจัย ซึ่งสรุปแนวทางส่งเสริมสุขภาวะได้แก่ การเจริญสติปัฏฐาน วัดด้วยการตอบแบบสอบถามสุขภาวะผู้สูงอายุเพื่อแสดงถึงสุขภาวะผู้สูงอายุปัจจุบัน ซึ่งสามารถเสริมสร้างสุขภาวะได้จริง โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือ เพียงศึกษาวิธีการปฏิบัติสติปัฏฐาน ซึ่งผลของความก้าวหน้าแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันไปเช่น ความรู้เข้าใจ สุขภาพตนเอง ความสนใจต่อการปฏิบัติ รวมถึงต้องมีความเพียรต่อการปฏิบัติ ซึ่งเมื่อนำผลค่าเฉลี่ยสุขภาวะผู้สูงอายุเปรียบเทียบก่อนและหลังฝึกปฏิบัติฯ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานแสดงว่า การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานมีส่วนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่สูงขึ้น

ผลวิเคราะห์การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้ชุดความรู้ที่เป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ สามารถทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติได้เองหากเมื่อนำกลับไปทำที่บ้าน ซึ่งสามารถสรุปองค์ความรู้เพื่อการปฏิบัติได้ ๖ องค์ คือ ความรู้พื้นฐานเบื้องต้น การฝึกปฏิบัติกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน การฝึกปฏิบัติเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน การฝึกจิตตานุปัสสนาสติปัฏ

ฐาน การฝึกธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน และ ทบทวนข้อควรปฏิบัติที่ควรศึกษา เมื่อนำมาใช้ในการให้การฝึกอบรมและปฏิบัติตามสามารถส่งเสริมสุขภาพได้โดยตนเองโดยการฝึกปฏิบัติของตัวผู้สูงอายุ อาจให้การแนะนำและติดตามให้การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานอย่างใกล้ชิดเป็นสำคัญ

Research Title: The Analytical Study of Satipattana to Encourage the Elderly's Well - Being.
Researchers: Phra Santas Kamperapunyo (Sinsombat) and Group.
Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Buddhachinarāj Buddhist College
Fiscal Year: 2560 / 2017
Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The results of the study on the health of the elderly from the sample data found that: the health of the elderly by analyzing the data in the chronological order, screening into physical, mental, social and intellectual. Bring into the data analysis to promote the health of the elderly, from Buddhist scriptures, textbooks, and other related literature research. It is found that the development of Satipattana is an important practice that affects the practitioner; even the elderly can practice it.

The strengthening the health of the elderly can be done with practice of mindfulness, according to the collecting of the document information, found that; The Satipattana in each side involves the information of the elderly, to use as a research framework. The health promotion guidelines include: the mental cultivation for development of Satipattana can be measured by responding to elderly people's health questionnaire to show the current health status of the elderly which can really enhance the health, no tools needed, just study how to practice the Satipattana. The results of individual advances may be different; such as the Knowledge of self-care, the attention to practice, involve must be diligent to practice. And the results of the study were as follows; the mean scores of health status of the elderly after post-practice training were significantly higher than those of the control group before and after the practicing, by statistical significance at the .05 level, show that the practicing of Satipattana has contributed to the health of the aged

An analyze of the practice of the four Satipattanas with the care of the elderly by using a knowledge-based package for the elderly, and the aged can do by himself. The six basic knowledge can be summarized as basic knowledge, the contemplation of body, the contemplation of feeling, the

contemplation of mindfulness, the contemplation of mind -objects and review of practical guidelines. And when used in training and follow-up, self-improvement can be promoted through the practice of the elderly person, and may give advice and follow up to the practice of mindfulness closely.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ศึกษาวิเคราะห์วิธีการปฏิบัติในสติปัฏฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นรูปแบบของงานวิจัยเชิงทดลอง โดยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้จาก สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานและเพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัย ขออนุโมทนาขอบคุณ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์รวมทั้งผู้บริหารเจ้าหน้าที่ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้เห็นความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้ เป็นอย่างดีเยี่ยมมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ พระครูพิพิธจรรจรรม, ดร. ประธานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช พระครูสิริรัตนานูวัตร, รศ.ดร. พระครูภาวนาวิริยานุโยค, ดร. และดร.ลำพอง กลมกุล รวมถึงคณาจารย์และผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาที่แนะนำให้คำปรึกษา ต่อการดำเนินงานวิจัยตามกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดีและขอเจริญพรขอบคุณ คณะผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษางานวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัยโดยดีตลอดมา

พระสันต์ทัศน์ คมภิธรปญโญ และคณะ

๑ กันยายน ๒๕๖๐

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ณ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ.....	ญ
บทที่ ๑	
บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๔
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๔
๑.๔ สมมุติฐานการวิจัย.....	๔
๑.๕ ขอบเขตการวิจัย.....	๔
๑.๖ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๕
๑.๗ ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๖
๑.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๑๑
๑.๙ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๑๑
๑.๑๐ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๑๒
บทที่ ๒	
ทบทวนเอกสาร วรรณกรรม วิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๔
๒.๑ แนวคิดผู้สูงอายุ.....	๑๔
๒.๒ แนวคิดด้านสุขภาวะ.....	๒๕
๒.๓ สุขภาวะของผู้สูงอายุ.....	๓๓
๒.๔ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามแนวพุทธ.....	๓๘
๒.๕ การปฏิบัติสติปัฏฐาน.....	๔๐
๒.๖ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๕๐

บทที่ ๓	วิธีดำเนินงานวิจัย.....	๕๗
	๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๕๗
	๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๕๘
	๓.๓ เครื่องมือการวิจัย.....	๕๘
	๓.๔ การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	๕๙
	๓.๕ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	๖๑
	๓.๖ แผนการดำเนินงาน.....	๖๒
	๓.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	๖๙
	๓.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๖๙
บทที่ ๔	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	๗๒
	๔.๑ ผลการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก(ก่อนฝึกฯ).....	๗๒
	๔.๒ ผลวิเคราะห์แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการฝึกสติพื้นฐาน....	๗๔
	๔.๓ ผลวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสติพื้นฐานกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ(หลังฝึกฯ)	๘๔
บทที่ ๕	สรุปผลการวิจัย.....	๙๑
	๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๙๑
	๕.๒ อภิปรายผล.....	๙๗
	๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๙๙
บรรณานุกรม.....		๑๐๑
ภาคผนวก.....		๑๐๕
	ภาคผนวก ก บทความวิจัย.....	๑๐๖
	ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลวิจัยไปใช้.....	๑๑๕
	ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์การวิจัย.....	๑๑๗
	ภาคผนวก ง เครื่องมือแบบสอบถาม/แบบยินยอมการวิจัยในมนุษย์.....	๑๑๙
	ภาคผนวก จ ภาพประกอบการวิจัย.....	๑๒๖
	ภาคผนวก ฉ แบบสรุปโครงการวิจัย/ชุดความรู้การฝึกปฏิบัติสติพื้นฐาน.....	๑๓๑
ประวัตินักวิจัย.....		๑๓๙

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
๔.๑	ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละสภาวะผู้สูงอายุก่อนฝึกปฏิบัติ..... ๗๓
๔.๒	ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละสภาวะผู้สูงอายุหลังฝึกปฏิบัติ..... ๘๔
๔.๓	ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฉลี่ยรวม กลุ่มทดลองก่อนและหลังฝึกปฏิบัติ..... ๘๖
๔.๔	ตารางผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ก่อน-หลัง ฝึกปฏิบัติ..... ๘๘
๔.๕	ตารางความสอดคล้องเชื่อมโยงของสถิติพื้นฐานกับสภาวะผู้สูงอายุในงานวิจัย..... ๘๙

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ

หน้า

๑.๑	ภาพโครงสร้างประชากรในอนาคต.....	๒๑
๑.๒	ภาพองค์ความรู้สำคัญของการฝึกสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ.....	๘๓

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

รายงานการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบเอกสารโดยใช้พระไตรปิฎกเป็นข้อมูลปฐมภูมิใช้อ้างอิงจากคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙ ใช้ระบบอักษรย่อคัมภีร์ ดังนี้

พระสุตตันตปิฎก

ช.ธ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ชุททกนิกาย	ธรรมบท
ช.อุ.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	ชุททกนิกาย	อุทานปาติ
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปัณณาสกั
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปัณณาสกั
อ.ง.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	มูลปัณณาสกั
อ.ภ.ส.ง.	(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	ธรรมสังคณี	
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค
ที.ป.า.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค
สั.ส.พ.า.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สพายตนวรรค
สั.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวรรค

อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

ที.ม.อ.	(ไทย)	=	ทีฆนิกาย	สุมฺงฺคฺลฺวิลาสิณี	มหาวคฺคฺอฏฺฐกฺกถา
ช.ป.อ.	(บาลี)	=	ชุททกนิกาย	สพฺพมฺมฺบฺปกาสินี	ปฏิสมฺภิกทามคฺพคฺคฺอฏฺฐกฺกถา
อ.ภ.ส.ง.อ.	(บาลี)	=	อฏฺฐสาลินี	อภิธมฺมปิฎก	ธมฺมสงฺคณีอฏฺฐกฺกถา
สั.ส.พ.า.อ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สพายตนวรรค
อ.ง.นวก.อ.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สพายตนวรรค

๒. คำชี้แจงการใช้หมายเลขในคัมภีร์พระไตรปิฎก

ในงานวิจัยฉบับนี้ใช้หมายเลขหน้าย่อในคัมภีร์พระไตรปิฎกโดยแจ้งเล่ม/ข้อที่/หน้าที่ ดังตัวอย่างเช่น ชุ.อิตติ. (ไทย) ๒๕/๓๒๑/๗๒ หมายความว่า การอ้างอิงนั้นระบุถึง สุตตันตปิฎก ชุททกนิกาย อิตติวุตตะกะ ฉบับภาษาไทยเล่มที่ ๒๕ ข้อที่ ๓๒๑ หน้าที่ ๗๒ เป็นต้น

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้สูงอายุได้กลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกขณะ เนื่องจากวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวน ผู้สูง อายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เรื่องผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นใหญ่ทั่วโลก เพราะคนสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวลไปทั่วว่าจะทำอย่างไร ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้น และแนวโน้มของโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ปี ขึ้นไปในปี ๒๕๔๘จากร้อยละ ๑๐.๓ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๑.๘ ในปี ๒๕๕๓ และในปี ๒๕๕๙ มีผู้สูงอายุในประเทศไทย ๑๐,๗๘๓,๓๘๐ คน และคาดว่าในปี ๒๕๖๔จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ และในอีกสิบปีข้างหน้าอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๗ และในปี ๒๕๗๙ ประเทศไทยเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ และซึ่งในปี ๒๕๘๓ องค์การสหประชาชาติประเมินไว้ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนถึงร้อยละ ๓๓^๒ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุสามกลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็กวัยแรงงานและวัยสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ปีขึ้นไปเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๓-พ.ศ.๒๕๘๓ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและที่น่าสังเกตคือในปี ๖๐ จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก^๓ จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อ

^๑ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), ๒๕๕๕, หน้า ๖.

^๒อภาววรรณ ไสภณธรรมรักษ์, “รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ”, ใน เว็บไซต์เดลินิวส์, <<http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

^๓มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, “สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย”, <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

รองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และห่วงใยท่านเช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน

ซึ่งในแผนการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ได้กำหนดประเด็นการพัฒนา พร้อมทั้งแผนงาน โครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม พร้อมกำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย ซึ่งภายใต้ธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามความสูงวัยย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓ ด้านใหญ่ๆในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคมก็มีความสำคัญ ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย เพราะผู้สูงอายุมีเวลาเหลืออยู่น้อยต้องรีบทำสิ่งที่จำเป็นและสิ่งที่ผู้สูงอายุควรระวังเหมือนกันคือ อารมณ์เศร้า ซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมด ความกลัววิตกกังวลอดีตบ้างอนาคตบ้าง รำเริงแต่พอเหมาะเป็นเรื่องดี^๔

เมื่อจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดก็ตามถึงแม้แต่ช่วงวัยก็เป็นสิ่งที่ต้องขับเคลื่อนไปตามกาลเวลาเช่นกัน เมื่อวัยผลัดเปลี่ยนไปสังขารร่างกายจิตใจก็เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของสิ่ง

^๔วศิน อินทาระ, **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, บริษัทชุมชนทองอุตุสหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, พ.ศ.๒๕๕๖, หน้า ๒๑.

ทั้งปวง จึงกล่าวสติสัมปชัญญะเป็นสิ่งสำคัญในกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาแล้ว สติเป็นธรรมที่มีอุปการะมากต่อทุกสิ่งไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม เป็นองค์ธรรมที่มีผลต่ออุปการะในการ ทั้งปวงซึ่งต้องประกอบทั้งสติและสัมปชัญญะ ด้วยวัยของผู้สูงอายุแล้วประสิทธิภาพในการดำรงสติ อาจถดถอยลงหากไม่ได้ฝึกปฏิบัติสติสัมปชัญญะต่อเนื่องก็อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในทุก ๆ กระทำของตน ฉะนั้นเมื่อจะหาสิ่งใดที่เป็นอุปการะแก่ตนเองได้แล้ว ย่อมต้องมองตนเองก็ตามพุทธ พจน์ที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสแสดงในไว้ว่า “อตฺตาหิ อตฺตโนนาโถโกหิ นาโถ ปโร สียา อตฺตนา หิ สุทฺถุ เตน นาดัลลภติ ทูลลภ” ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตนบุคคลอื่นใครเล่า จะเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อม ได้ที่พึ่งอันได้โดยยาก^๕ คำว่า ตน นั้นแบ่งออกเป็น ๒ คือ กายกับใจ ประกอบกันเข้า ใน ๒ ส่วนนี้ ใจนับว่า นับว่าเป็นใหญ่ เป็นประธาน เป็นความรู้สึกนึกคิด กายเป็นผู้กระทำตาม เพราะฉะนั้น พระพุทธองค์จึง ทรงสอนให้ฝึกจิต อบรมจิตให้ตั้งอยู่ในกุศลธรรม คุณงามความดี พยายามอบรมบ่มนิสัยของตนด้วย ตนเอง เพราะตนเท่านั้น เป็นที่พึ่งของตนได้ คือคนทุกคนย่อมจะสร้างบุญกุศล คุณงามความดีซึ่งได้ชื่อ ว่าที่พึ่ง เพราะคนอื่นไม่สามารถจะทำที่พึ่งให้กับบุคคลอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งในพัฒนาการแนวคิดทาง พระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นั้นดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้ โดย การควบคุมร่างกายและจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยแนวคิดทาง พระพุทธศาสนากล่าวถึงองค์รวมในการดำเนินชีวิตในด้านกาย จิต สังคม และปัญญา เป็นการ ประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพภาวะของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ติงามได้ นั้น เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง^๖

คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ความสำคัญที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยการสร้างความ ตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสติปัญญาฐานให้บริบูรณ์เท่าที่จะสามารถฝึกได้ เพราะการปฏิบัติตน ทำเช่นนี้จะส่งผลดีกับทั้งตัวผู้สูงอายุเองทั้งเรื่องของสุขภาวะในชีวิต ทั้งยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่ดี ตามมา เป็นการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายที่มีคุณค่าเป็นอยู่อย่างมีหลักธรรมเป็นเครื่องปฏิบัติตน ส่งผล ถึงบุคคลในครอบครัว และสังคมที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำรายงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการ นำไปใช้ศึกษาหรือเป็นแนวทางการปฏิบัติในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งถือเป็นหัวใจ สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

^๕ ชู. ธ. (ไทย) ๒๕/๑๕๙/๘๒.

^๖ ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง พระพุทธศาสนา”, วารสาร MFU CONNEXION, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, มปท, หน้า ๒๐.

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
๒. เพื่อพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔
๓. เพื่อวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑. สุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกเป็นอย่างไร
๒. แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔ มีลักษณะเป็นอย่างไร
๓. สุขภาวะของผู้สูงอายุหลังรับการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ เป็นอย่างไร

๑.๔ สมมติฐานการวิจัย

สุขภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๑.๕ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-experimental Research) มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

๑. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** ประกอบด้วยคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา เอกสาร ตำราวิชาการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานและการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๒. **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ได้จากการเป็นผู้สูงอายุที่เต็มใจในการให้ข้อมูล โดยใช้วิธีการสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย จำนวน ๑๐๐ คน ของผู้สูงอายุเข้าร่วมทั้งหมด โดยระบุคุณสมบัติด้วยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ไม่จำกัดอายุ

๓. **ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา** พื้นที่ต้นแบบงานวิจัย โดยใช้กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการปฏิบัติธรรม ในโครงการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้นภายใต้การดูแลของสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เนื่องจากทางวิทยาลัย

ได้ทำข้อตกลงทางวิชาการร่วมกัน (MOU) กับ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระที่มีกลุ่มผู้สูงอายุในการกำกับดูแลร่วมกัน ซึ่งมีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องต่อและเป็นผลประโยชน์กับงานวิจัย

ทั้งนี้กำหนดระบุพื้นที่การทำงานในการปฏิบัติการได้แก่ ห้องสำนักงานสาขาปรัชญาวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชฯ การปฏิบัติภาคสนามปฏิบัติธรรม กำหนดในห้องประชุมปฏิบัติการชั่วคราวอาคารพุทธชินศรี วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชฯ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีแบ่งระยะเวลาช่วงเวลาในการทำการวิจัยในระยะตามปีงบประมาณ คือ ๑๒ เดือน เพื่อให้การทำวิจัยเป็นไปตามจำนวนที่กำหนดแล้วเสร็จทุกขั้นตอนของการวิจัย

๑.๖ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

สติปัฏฐาน (Satipattana) หมายถึง วิธีการเจริญสติสัมปชัญญะไปในฐานทั้ง ๔ คือ กาย เวทนา จิต ธรรม สติปัฏฐาน ๔ นี้ปฏิบัติเพื่อยกวิถิแห่งวิปัสสนาสู่การเห็นแจ้ง เป็นการปฏิบัติธรรมที่เป็นหลักใหญ่ในทางพระพุทธศาสนาที่มีความสำคัญอย่างมากซึ่งปรากฏเนื้อหาในพระสูตรต้นตปิฎก มหาสติปัฏฐานสูตร

การส่งเสริมสุขภาพ (Health) หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้มนุษย์เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ตามหลักภาวนา ๔ ในทางพระพุทธศาสนา กล่าวคือ ด้านกายว่าด้วย สติสัมชัญญะในการยืน เดิน นั่ง นอน การทำงาน เลี้ยงชีพ สุขภาพร่างกาย และการใช้ชีวิตอยู่ด้วยปัจจัยคือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ ยารักษาโรค ด้านศีลว่าด้วยการทำร้ายสัตว์ ลักทรัพย์ ชู้สาวด้านจิตใจว่าด้วยความสุข ความทุกข์ ความมีสมาธิ ความหลงลืม และด้านปัญญาว่าด้วยความเป็นจริงคือสภาวะไม่เที่ยง อยู่สภาพเดิมไม่ได้ บังคับไม่ได้ในกาย ในเวทนา (รับรู้อารมณ์) ในจิตใจ และในสภาวะธรรม

ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกาย และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาส เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่ายสมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือและยังถือว่าเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน สำหรับประเทศไทยกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การ ระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นโดยผู้สูงอายุนี้เป็น ผู้ที่มีช่วงอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี

๑.๗ ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๗.๑ เอกสารตำรา

พระโสภณมหาเถระ (มหาศีลยาดอ)^๙ กล่าวไว้ว่า อริยาบถใหญ่ทั้ง ๔ คือการยืน เดิน นั่ง นอน และอริยาบถย่อยที่นอกเหนือจากอริยาบถใหญ่ คือการเหยียด คู้ ขึ้น ลง ฯลฯ เป็นธรรมชาติที่มีประจำของทุกคน และง่ายต่อการกำหนดรู้ในปัจจุบันขณะ ดังนั้นในคัมภีร์อรรถกถาจึงกล่าวว่า การเจริญสติปัฏฐานหมวดอริยาบถเป็นแนวปฏิบัติที่สะดวกเพื่อความพ้นทุกข์ในวิภูฏองสาร

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต, ๒๕๔๒)^๙ กล่าวไว้ในหนังสือพุทธธรรมฉบับขยายความ พบว่า บุคคลจงใจ กำหนดจดจ่อ ครุ่นคิดถึงสิ่งใด สิ่งนั้นย่อมเป็นอารมณ์ เพื่อให้วิญญาณดำรงอยู่ เมื่ออารมณ์มีอยู่ วิญญาณก็มีที่อาศัย เมื่อวิญญาณตั้งมั่นแล้ว เมื่อวิญญาณเจริญขึ้นแล้ว การบังเกิดในภพใหม่ต่อไปจึงมี เมื่อการบังเกิดในภพใหม่ต่อไปมีอยู่ชาติ ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส จึงมีต่อไป ความเกิดแห่งกองทุกข์ทั้งสิ้นนี้ย่อมมีได้อย่างนี้

พระธรรมธีรราชมุนี(โชดก ญาณสิทธิ)^๙ กล่าวไว้ว่า การฝึกสติทำให้เกิดประโยชน์มากมายทั้งทางโลกและทางธรรม

พระธรรมวิสุทธิกวี(พิจิตร ฐิตวณฺโณ)^{๑๐} กล่าวไว้ในหนังสือวิปัสสนาภาวนาว่า “การเจริญวิปัสสนาภาวนา เป็นการพัฒนาจิตขั้นสูงสุดในพระพุทธศาสนา มีผลมากกว่าการบำเพ็ญสมถภาวนา เพราะเป็นการถอนทำลายกิเลสอย่างละเอียด อันเป็นต้นตอของทุกข์ทั้งหมดโดยตรง และเพราะเป็นการพัฒนาจิตเข้าสู่ความเป็นพระอริยบุคคล การฝึกอบรมจิตให้รู้เห็นสิ่งทั้งปวงตามความจริง เรียกว่า วิปัสสนาภาวนา หรือเรียกว่า ปัญญาภาวนา จุดมุ่งหมายสูงสุดของการปฏิบัติ

^๙พระโสภณมหาเถระ (มหาศีลยาดอ), **มหาสติปัฏฐานสูตรทางสู่พระนิพพาน**, (กรุงเทพมหานคร: หจก.ประยูรศาสน์การพิมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๓, หน้า ๑๐๕.

^๙พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, แปลโดย พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๒, หน้า ๑๐๙.

^๙พระธรรมธีรราชมุนี (โชดก ญาณสิทธิ ป.ธ. ๙), **วิปัสสนากรรมฐาน**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๒), หน้า ๕.

^{๑๐}พระธรรมวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ ป.ธ.๙), **วิปัสสนาภาวนา**, (นครปฐม : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑.

๑.๗.๒ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระมหาสุทิตย อากาศโร (อบอูน)^{๑๑} และคณะได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา พบว่าชีวิตของมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาใน ๔ ส่วน การพัฒนาด้านกาย คีล จิต และปัญญา ถ้าบุคคลพัฒนาใน ๔ ด้านแล้ว ย่อมจะได้รับความสุขหรือความเจริญตามการพัฒนาของชีวิต ดังนั้นองค์ประกอบและการสร้างตัวชี้วัดความสุขจึงเป็นไปตามหลักภาวนา ๔ คือ ๑) ความสุขทางกาย ๒) ความสุขทางสังคม ๓) ความสุขทางจิตใจ และ ๔) ความสุขทางปัญญา และการที่บุคคลจะเข้าใจและพบกับความสุขและความทุกข์นั้น บุคคลจะต้องเข้าใจถึงวิถีแห่งสังขารธรรมที่เกิดขึ้นกับตนเอง คือ มีความเข้าใจถึงการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ของสรรพสิ่งที่ปรุงแต่งจากรูปและนาม โดยพระพุทธองค์ได้ชี้ให้เห็นว่า ความสุขและความทุกข์สามารถเกิดขึ้นภายในจิตใจได้เพราะความไม่เที่ยงแท้และความแปรปรวนของรูปเวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ การที่บุคคลไปอิงอาศัยขั้นทั้ง ๕ ประการข้างต้น จึงทำให้เกิดทุกข์มากกว่าเกิดสุขนั่นเอง

พระมหาญาณทัสสน์ ฉพิภิญโญ^{๑๒} จากการศึกษาวิจัยพบว่า หลักในหมวดสัมปชัญญะบรรพในสติปัฏฐานสูตรนั้น ก็คือหลักการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ซึ่งเป็นการฝึกให้มีสติกำหนดรู้ในอิริยาบถทุกอิริยาบถ มีการก้าวไป ถอยกลับ การแล การเหลียว การเหยียด การคู้ การงุ่มง่าม การฉับ การตีม การถ่ายอุจจาระและถ่ายปัสสาวะ การเดินเป็นต้น การกำหนดในอิริยาบถเหล่านี้เป็นการฝึกให้เกิดสัมปชัญญะ รู้เท่าทันอิริยาบถตามสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ตามหมวดสัมปชัญญะบรรพนั้น ในขั้นต้นแห่งการปฏิบัตินั้น ผู้ปฏิบัติจะเป็นการฝึกให้เกิดสติสัมปชัญญะ คือรู้ทันอิริยาบถตามสภาพความเป็นจริงเมื่อผู้ปฏิบัติมีสติกำหนดได้ชัดเจน ต่อเนื่องอย่างเท่าทันโดยละเอียด สมบูรณ์ทุกการเคลื่อนไหวใน อิริยาบถต่างๆ การทำงานของสติในการพิจารณา รูปและนามก็ปรากฏชัดตามลำดับของวิปัสสนาญาณซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติเห็นสภาวะที่เกิดขึ้นของรูปนามตามสภาพความเป็นจริงดังนั้นผู้ปฏิบัติจึงมีปัญญาเห็นรูปและนามนั้นล้วนตกอยู่ในอำนาจของไตรลักษณ์มีความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา มีความเกิดขึ้น ตั้งอยู่และเสื่อมสิ้นไป ผู้ปฏิบัติสามารถเห็นประโยชน์เห็น

^{๑๑}พระมหาสุทิตย อากาศโร (อบอูน) และคณะผู้วิจัย, **การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา**, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์, (ดีไซน์ ดีไลท์จำกัด), พ.ศ.๒๕๕๘, หน้า ๒๕๓.

^{๑๒}พระมหาญาณทัสสน์ ฉพิภิญโญ, **ศึกษาสภาวะรูปนามในการปฏิบัติในหมวดสัมปชัญญะบรรพในสติปัฏฐานสูตร**, วิทยานิพนธ์หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๕๕, หน้า ก.

โทษของการเคลื่อนไหวอิริยาบถต่างๆเมื่อผู้ปฏิบัติมีปัญญาพิจารณารูปและนามอย่างนี้ผู้ปฏิบัติจะมีจิตบริสุทธิ์เป็นขั้นๆไปจนถึงบรรลุมรรคผลนิพพานได้ในที่สุด

สุมนา เลียบทวี^{๑๑} “ศึกษาวิจัยพบว่าผลที่ได้จากการเจริญวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐาน ๔ แบ่งออกเป็น ๒ ด้านคือ (๑) ผลทางด้านพฤติกรรม ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าจากการที่ผู้ปฏิบัติได้นำแนวทางการปฏิบัติธรรมในแบบกำหนดรู้มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตหลังจากจบการฝึกปฏิบัติธรรมในครั้งนี้แล้วได้ส่งผลให้การทำสิ่งต่างๆในชีวิตมีความรอบคอบมากขึ้นทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเพื่อนร่วมงานและผู้คนรอบข้างดีขึ้นและจากการที่มีสติในการคิดก่อนที่จะพูดและทำจึงทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยลงหรือหากเกิดความผิดพลาดก็จะรู้ได้เร็วและสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงทีสรุปได้ว่าหลังจากการฝึกวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐาน ๔ ในครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีพฤติกรรมที่ประกอบด้วยสติมากกว่าตอนก่อนที่เข้ามาฝึกปฏิบัติซึ่งนับว่าเป็นผลดีต่อการดำเนินชีวิตสำหรับผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมในหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้น ณ ยุวพุทธฯ เมื่อใช้แบบทดสอบที่นำหลักของเบญจศีลเบญจธรรมเป็นเกณฑ์ในการวัดผลพบว่าหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมฝึกปฏิบัติ (๒) ผลทางด้านอารมณ์ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าหลังจากจบการปฏิบัติธรรมผู้ปฏิบัติมีสติมากขึ้นเนื่องจากความคุ้นเคยในการฝึกปฏิบัติที่มีการกำหนดรู้หรือการสังเกตในขณะปัจจุบันก่อนที่จะเคลื่อนไหวในอิริยาบถต่อไปจึงทำให้ในการทำสิ่งต่างๆในชีวิตประจำวันมีความรู้สึกตัวมากขึ้นนอกจากนั้นเมื่อเกิดความเครียดในการทำงานก็จะมีสติรู้ตัวไม่ปรุงแต่งให้เกิดความเครียดหรือความหงุดหงิดให้เพิ่มขึ้นมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้นและการมีสติมากขึ้นส่งผลให้เกิดปัญญา

พระสุนทรกิตติคุณ, ผศ.^{๑๒} “ศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม

^{๑๑}สุมนา เลียบทวี, การเจริญวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐาน 4 ที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของมนุษย์:กรณีศึกษาหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้นยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค. - ธ.ค. ๒๕๕๕), หน้า ๒๔๓.

^{๑๒}พระสุนทรกิตติคุณ, ผศ.ดร, หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ, สารนิพนธ์พุทธศาสตร์บัณฑิตประจำปี ๒๕๕๙, หน้า ๙๐.

เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมภาติ (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา ๔ ด้านคือ ภาวนา ๔ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดั่งใจได้ นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา% ด้าน คือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้วยกายภาพ ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

วิชา จันทรงสิวรกุล^{๑*} ผลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากกิจกรรมทางกายเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยอาศัยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีการเผาผลาญหรือใช้พลังงานและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่ดีจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรงอยู่เสมอทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตามมา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุได้แก่บุคคลในครอบครัวเพื่อนเพื่อนบ้านหรือสังคมจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นคำปรึกษาคำตักเตือนกำลังใจหรือการสนับสนุนทางการเงินซึ่งสามารถนำไปแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจเกิดความรู้สึกที่ดีช่วยลดความเครียดสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตามมา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากบุคคลย่อมประกอบไปด้วยร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้มีความผสมผสานกันในแต่ละองค์ประกอบเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพผู้ที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเองสามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบันและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระฉับกระเฉงมี

^{๑*}วิชา จันทรงสิวรกุล, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค.๒๕๕๓), หน้า ๑๘.

ความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นและเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่ง
ที่แปลกใหม่และท้าทายในชีวิตซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ

อารี น้อยบ้านด่าน และคณะ^{๖๖} ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญ
สติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการฝึกสมาธิแบบ
การเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือเป็นการมีสติคือรู้สึกตามการเคลื่อนไหวของมือที่สร้างจังหวะในการ
เคลื่อนไหวตลอด และขณะเคลื่อนไหวมือให้ได้ปัจจุบัน เมื่อมีทวารอื่นมากกระทบให้ย้ายไปรับรู้ เช่น เห็น
หนอ ยินหนอ คั้นหนอ ปวดหนอ เมื่อยหนอ เปื่อยหนอ ง่วงหนอ โยกหนอ ผงกหนอ กลืนหนอ คิดหนอ
ฟุ้ง่านหนอ สงสัยหนอ เป็นต้น เมื่ออารมณ์นั้นหมดไปแล้วค่อยกลับย้ายมาดูที่พองยุบ ก็รู้เท่าทัน
อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั่นคือการมีสติ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติได้รักษาศีล สมาธิ และเกิดปัญญา กลุ่มทดลอง
ได้ฝึกปฏิบัติจำนวน ๑๐ วัน วันละ ๔๐ นาที ย่อมเกิดทักษะและความเข้าใจในการปฏิบัติจนกระทั่งทำ
ให้มีระดับสติที่สูงกว่าในช่วงวันแรก ๆ ของการฝึกปฏิบัติ

สมพร วัชระศิลป์^{๖๗} ได้ศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่างกัน มี
การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองโดยรวมแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เป็นเพราะ ผู้มี
สติย่อมได้รับความเป็นสุข ใครทำกรรมใดไว้ย่อมได้รับผลกรรมไม่ว่าดีหรือชั่ว น้ำตาลในเลือดจึง
แตกต่างกันตามแต่กำลังของสติของแต่ละคนที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน

พรพิศ ศิริวิสูตร^{๖๘} ได้ศึกษาวิจัยพบประเด็นเกี่ยวกับสติและวิธีการพัฒนาสติเพื่อ
ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันผลการวิจัยพบว่าสติมีความสำคัญคือเป็นธรรมที่ทำให้ปัญญาเกิดและ
ทำงานได้เต็มที่และสอดคล้องกับการสร้างหลักธรรมเพื่อใช้ในชีวิตประจำวันโดยการเจริญ
สติสัมปชัญญะโดยกระตุ้นเตือนตนเองให้ตัดสินใจต่อสถานการณ์เฉพาะหน้าอย่างรอบคอบและ
ระมัดระวัง ร้อยละ ๘๔.๖๖ การระลึกตัวอยู่เสมอว่าตนทำสิ่งใดร้อยละ ๕๗.๓๓ ได้คิดทบทวนใน
สถานการณ์ก่อนพูดแสดงออกด้านพฤติกรรมกระทำออกมาว่าเป็นสิ่งจำเป็นหรือไม่ทำ โดยเริ่มจาก

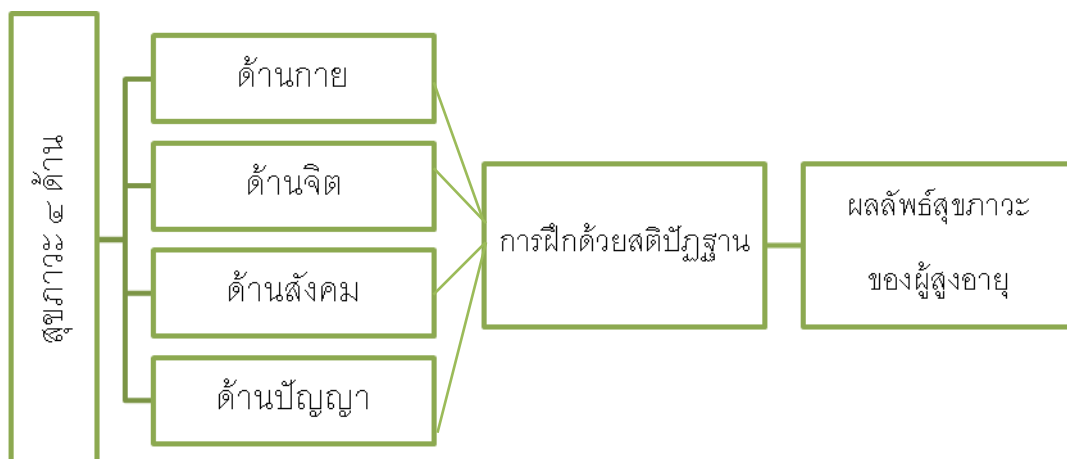
^{๖๖}อารี น้อยบ้านด่าน และคณะ, ผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อ
ความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, รายงานการวิจัยกองทุน,
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๕๕.

^{๖๗}สมพร วัชระศิลป์, การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาล
สมเด็จพระสังฆราช (वासนมหาเถระ)อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข, มปท, หน้า ๑๑๙.

^{๖๘}พรพิศ ศิริวิสูตร, ศึกษาเกี่ยวกับสติและวิธีการพัฒนาเพื่อประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน,
วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมกุฏราชวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๔๕, หน้า ๑๑๙.

ความคิด ดังนั้นการฝึกสติในชีวิตประจำวันนี้ จะทำให้จิตมีการดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพมีคุณค่าในแต่ละวันมากขึ้น

๑.๘ กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๑.๙ วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

๑. รูปแบบการวิจัย รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-experimental Research)
๒. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ ๓๐ ท่าน ในเขตพื้นที่ศึกษาภายในตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
๓. เครื่องมือการวิจัย แบ่งออกเป็น ๒ แบบ คือ ๑) แบบประเมินเชิงสุขภาพที่ใช้กับผู้สูงอายุ และ ๒) ชุดความรู้การฝึกสติปัฏฐานสำหรับผู้สูงอายุ
๔. เก็บรวบรวมข้อมูล จากการ แจกแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เพื่อให้ได้ข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไปผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูล คือ ๑. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการศึกษาและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มของตัวอย่างที่ได้คัดเลือก จำนวน ๑๐๐ ชุด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ พฤศจิกายน จนถึง ธันวาคม ๒๕๖๐ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น

ภายในหนึ่งเดือน ๒. ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามก่อนจะนำมาประมวลผลในระบบ ๓. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง เข้าสู่กระบวนการประมวลผลด้วยโปรแกรม (SPSS) แล้วจึงนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

๕. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งด้านเอกสาร และการสอบถามก่อนปฏิบัติและหลังปฏิบัติเพื่อสรุปผลดำเนินการรายงานการวิจัย โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Program for Social Science) Version 23 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ใน ๑ ส่วน คือ ส่วนของแบบสอบถามสุขภาพของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test)

๑.๑๐ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

(๑) ประโยชน์ทางวิชาการ

๑. นักวิชาการและผู้สนใจได้รับความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการฝึกตามหลักสติปัญญา ๔ เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุโดยสอดคล้องกับกิจกรรมที่ทำและส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น หน่วยงานและองค์กรที่ดูแลได้รับองค์ความรู้และสามารถนำไปถ่ายทอดในเชิงนโยบายขับเคลื่อนระดับชุมชนต่อไป

๒. ทำให้ทราบแนวโน้มและทิศทางของสุขภาพของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตได้อย่างมีศักยภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลดีต่อทั้งในระดับตนเอง ครอบครัวและสังคมต่อไป เป็นผลประโยชน์ต่อวิชาการด้านพระพุทธศาสนาในยุคประเทศไทย ๔.๐ สอดรับกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าต่อจากนี้

๓. ผลงานการวิจัยสามารถถ่ายทอดในเชิงประจักษ์สามารถนำไปประกอบการเรียนรู้ในเชิงองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติธรรมที่เพิ่มโอกาสในการนำไปใช้จริงเชิงประจักษ์สู่สังคม สอดคล้องต่อการเรียนรู้ในรายวิชาต่าง ๆ เช่น วิชาหลักพุทธธรรม ธรรมะภาคปฏิบัติ ธรรมะประยุกต์ เป็นต้น เพิ่มศักยภาพตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาแห่งชาติเพื่อเป็นการบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคม โดยเป็นไปตามพันธกิจสำคัญของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(๒) ประโยชน์ทางการปฏิบัติ

๑. ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพตนเองตามหลักการปฏิบัติทำให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อการดำเนินชีวิตโดยการฝึกมีสติปัญญาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ลดโอกาสความเสี่ยงที่อาจก่อปัญหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในอนาคต สามารถเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า ศักดิ์ศรีและอยู่อย่างเต็มขีดความสามารถที่ผู้สูงอายุจะสามารถพัฒนาได้

๒. สามารถนำไปสู่การพัฒนาด้านความร่วมมือในการส่งเสริมความรู้ในภาคส่วนรัฐ ตามหน้าที่ทั้งส่วนของหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุ หรือแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป และยังเป็นทัพสัมภาระแห่งองค์ความรู้เพื่อต่อยอดแนวทางในการช่วยเหลือสังคมเชิงสร้างสรรค์ด้วยกระบวนการวิธีแห่งพระพุทธศาสนา สอดคล้องความเชื่อศรัทธาด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรมในพื้นที่และบ่งบอกถึงเอกลักษณ์ของประเทศชาติเป็นส่วนสำคัญที่จะเสริมสร้างในแนวทางเลือกที่จะนำไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปแบบสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมไทย

บทที่ ๒

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเนื้อหาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาประกอบด้วย หลักสถิติพื้นฐานในพระพุทธศาสนา และข้อมูลเนื้อหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาทั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ กำหนดเนื้อหา ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดผู้สูงอายุ
- ๒.๒ แนวคิดด้านสุขภาพ
- ๒.๓ สุขภาวะของผู้สูงอายุ
- ๒.๔ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามแนวพุทธ
- ๒.๕ การปฏิบัติสถิติพื้นฐาน
- ๒.๖ รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ แนวคิดผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุคาดหมายถึง การคงชีพของประชากรจากอายุ ๖๐ ปีสูงขึ้นไป แม้แต่ในประเทศ กำลังพัฒนาประชากรไม่เพียงแต่อายุยืนขึ้น แต่ยังมีสุขภาพที่จะนำชีวิตไปสู่ความสำเร็จได้ แพทย์ทาง ชราภาพวิทยาจำแนกผู้สูงอายุไว้ดังนี้ คือ อายุ ๖๐-๗๐ เรียกว่าผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) และอายุ ๗๐ หรือ ๗๕ ปีขึ้นไปเรียกว่าผู้สูงอายุสูงอายุ (Old Old)^๑

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ในภาษาไทยนั้นถูกใช้ในความหมายเดียวกับคำว่า “อาวุโส” ภาษาอังกฤษ (Elderhood) โดยปกติเรามักกล่าวถึงผู้สูงอายุว่าเป็นผู้อาวุโสเพราะวัยวุฒิ ซึ่งหมายถึงผู้ อาวุโสเป็นผู้ที่มีอายุตามจำนวน ปีปฏิทินสูงกว่าคนรุ่นอื่นที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ในสังคมแบบประเพณีหรือสังคม ดั้งเดิมที่พบในชนพื้นเมือง เช่น ในทวีปออสเตรเลียและในแอฟริกา ความอาวุโสไม่ได้เกี่ยวข้องกับจำนวน ปี ปฏิทินที่คนๆ หนึ่งมีชีวิตอยู่มาแล้วแต่เกี่ยวข้องกับคนที่คน

^๑งานผู้สูงอายุ กลุ่มงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบครบวงจร, "คู่มืออบรม ผู้สูงอายุ", สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, (ศจ.อินดีอาร์ต), พ.ศ. ๒๕๕๗, หน้า ๑๕.

หนึ่งๆได้ ผ่านพิธีกรรมบางอย่างมาหรือไม่ ดังนั้น คนที่มีอายุแค่ ๓๐ ปีต้นๆ ที่ผ่านพิธีกรรมที่ว่า จะถูกเปลี่ยนสถานะเป็นผู้อาวุโส ในขณะที่คนที่ ไม่ได้ผ่านพิธีกรรมดังกล่าวมาแม้ว่าจะมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ก็ไม่ได้อยู่ในฐานะเป็นผู้อาวุโสแต่อย่างใด หลักเกณฑ์พื้นฐานที่ถูกนำมาใช้สร้างนิยามผู้สูงอายุในสังคมส่วนใหญ่อ้างอิงอยู่กับ หลักเกณฑ์ ๓ เรื่องหลักได้แก่

๑) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมของบุคคล เช่น การได้เป็นปู่ ย่า ตายาย การไม่มีหรือการลดบทบาทด้านเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงสถานะเป็น ผู้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้

๒) ใช้วิธีการนับจำนวนอายุบุคคลตามปฏิทิน

๓) ใช้เกณฑ์การ เปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากวัยหนุ่มสาวสู่ร่างที่ชราภาพ

นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของสังคมที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ใช้เกณฑ์มากกว่าหนึ่งเกณฑ์มาสร้างคำจำกัดความของผู้สูงอายุ แต่ที่น่าประหลาดใจ คือ พวกเขาพบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย ไม่ใช่เกณฑ์สำคัญที่สุดที่ สังคมเหล่านั้นใช้นิยามผู้สูงอายุ

การนิยามผู้สูงอายุนั้น ทางด้านสังคมวิทยากำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีอายุมากจนถึงขั้นให้สังคมอนุเคราะห์มากกว่าที่จะอนุเคราะห์ให้กับสังคม ทางด้านกฎหมายนั้น กำหนดไว้ว่า เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่สภาพร่างกายเข้าสู่ภาวะชราภาพ และจะต้องปลดเกษียณตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ทางด้านสรีรวิทยา กำหนดที่กระบวนการเข้าสู่ วัยชราเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ ๖๐ ปี และคนจะเข้าถึงวัยชราแท้จริงตามหลักสรีรวิทยาจะช้าเร็วผิดกัน ตามสภาวะแวดล้อมและพฤติกรรมของแต่ละคน ส่วนทางด้านจิตวิทยา กำหนดว่าสามารถสังเกต พฤติกรรมได้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เช่น มือสั้นน้อย ๆ จำได้ยาก หลงลืมง่าย ช่วงความใส่ใจ น้อยลง จิตใจสงบน้อยลง เป็นห่วงกังวลมากขึ้น จดจำในการกระทำเล็ก ๆ น้อย ๆ เสถียรภาพทางอารมณ์ น้อยลง หงุดหงิดบ่อยขึ้นและหงุดหงิดในเรื่องที่ไร้สาระ นอนหลับได้น้อยลง การศึกษาผู้สูงอายุแต่ละ สังคมจะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกาย สภาพ ทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ^๒

ซึ่งพอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาส เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่ายสมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือและยังถือว่าเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน สำหรับประเทศไทยกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การ ระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับ

^๒พระสุนทรภักดีคุณ, ผศ., **หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ**, วารสารสารนิพนธ์พุทธศาสตร์บัณฑิต, มปท, หน้า ๘๑.

อายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพ ของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี คนชรา (old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๗๕-๙๐ ปีและคนชรามาก (very old) เป็นผู้มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไปกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุ ตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่ง เกณฑ์อายุ ตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี คนชรา (old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๗๕-๙๐ ปี และคนชรามาก (very old) เป็นผู้มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป

(๑) แนวโน้มทางประชากร

สภาพการณ์ผู้สูงอายุในช่วงเวลากว่า ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา สภาพการณ์ทางประชากรของ ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มประชากรลดลงจากระดับสูง คือ ประมาณร้อยละ ๓.๐ ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๓มาสู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำ ประมาณร้อยละ ๑.๑ ต่อปี ในปัจจุบัน การลดลงของภาวะการตายของประชากรไทยเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ส่วนหนึ่ง เป็นผลจากการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ และการดำเนินงานทางด้าน การสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการขยายบริการทางการแพทย์ เช่น การเพิ่มจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล ไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ หรือการมีโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ตามแต่ละ พื้นฐานที่ห่างไกลจากการช่วยเหลือทางการแพทย์ ตลอดจนที่ยังดำเนินการควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ อีกรายโรค วิทยากรณี ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจในอดีต ก็ส่งผลให้รายได้ ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการใช้จ่ายในการป้องกันสุขภาพมีมากขึ้น นอกจากนี้การ พัฒนาทางสังคม โดยเฉพาะในด้านการศึกษาและการส่งเสริมสถานภาพร่างกาย น่าจะเป็นอีกปัจจัย หนึ่งที่มีส่วนช่วยลดระดับการตาย โดยเฉพาะการตายของทารกและเด็ก ทั้งนี้น่าจะเนื่องมาจากมารดา ที่ได้รับการศึกษาที่ดีที่ปรากฏตามสื่อต่าง ๆ มีการโฆษณา รณรงค์ ไรวัลต่าง ๆ เกิดกระแสทำให้เกิดมี ทัศนคติให้ความสำคัญกับปัญหาใหม่ๆ ในโลกปัจจุบัน ทำให้เปิดกว้างและยอมรับวิทยาการ สมัยใหม่ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และนำมาใช้ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันรักษาสุขภาพ

(๒) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุเป็นประชากรสูงวัย

จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๐) ระบุว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุปีแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ ทำให้ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้โดยเห็นว่าจะต้องเร่ง กำหนดนโยบาย แผนงานปรับเปลี่ยนระบบสวัสดิการและการจัดบริการอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สอดคล้อง

กับสถานการณ์ของประชากรดังกล่าว^๓ ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์ และภาวะการตายของประชากรดังกล่าว ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือ พบว่าในช่วง ๒๐-๓๐ ปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ลดลง ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๒๔ ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ ๕ ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ ๑๐ ล้านคนในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุ จะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จาก ระหว่างปี ๒๕๒๓ ถึงปี ๒๕๓๓ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๔๗ แต่เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว จะพบว่าประชากรสูงอายุ จะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ ๓๐๐ สาเหตุของการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เป็นเพราะภาวะเจริญพันธุ์ที่เคยสูงในอดีตและภาวะการตายที่ลดลงเป็นลำดับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่หลังสงครามโรคครั้งที่ ๒ ทำให้ประชากรในรุ่นที่เคยเป็นเด็ก ซึ่งเกิดมาเป็นจำนวนมากในอดีต ได้ค่อยๆ ทอยเข้าสู่วัยแรงงาน และวัยสูงอายุในที่สุดนอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มประชากรสูงอายุจะมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ มีผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป ประมาณ ๗๐๐,๐๐๐ คน คาดว่าจะเพิ่มเป็น ๑,๔๐๐,๐๐๐ คน ในราวปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และคาดว่าจะเพิ่มเป็นกว่า ๒ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย จะพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง จะมีมากกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนทางเพศของประชากรในประเทศไทยจะพบว่า อัตราส่วนทางเพศเมื่อแรกเกิด จะมีเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง แต่ในกลุ่มสูงอายุกลับพบว่า มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย สะท้อนถึงอัตราการตายที่สูงกว่าของประชากรเพศชาย หากพิจารณาจากความคาดหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด จะพบว่าประชากรไทยมีความหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด เพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ โดยที่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๓๙ แนวโน้มความคาดหมายการคงชีพ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ ๖๐ และ ๗๐ ปี จะพบว่าประชากรที่มีชีวิตอยู่จนถึงอายุ ๖๐ ปีมีโอกาสที่จะอยู่รอดเพิ่มสูงอีกเป็นลำดับ

จากข้อมูลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๒๙ และ พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๓๙ แสดงให้เห็นว่า ประชากรเพศชายที่มีอายุ ๖๐ ปี มีจำนวนโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอดต่อไป

^๓ ศติพัฒน์ ยอดเพชร, **บูรณาการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย**, รายงานฉบับสมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจพริ้นท์, ๒๕๕๔). หน้า ๕๖.

เพิ่มประมาณ ๔.๘ ปี และเพศหญิงเพิ่มประมาณ ๕.๔ ปี คือเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาส หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอด สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ควรสนใจ คือ ความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้นนี้ เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ซึ่งภายใต้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒^๕ โดยที่สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๙.๘ ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงานได้เริ่มลดลงมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแรงงานในภาวะ ที่ผลิตภาพแรงงานไทยก็ยังต่ำ เนื่องจากปัญหาคุณภาพแรงงาน ความล่าช้าในการพัฒนาเทคโนโลยี และปัญหาการบริหารจัดการจึงเป็นข้อจำกัดในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและศักยภาพการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการสร้างรายได้และการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาคุณภาพคนพบว่ายังมีปัญหาในแต่ละช่วงวัยและส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกันตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่พัฒนาการ ไม่สมวัยในเด็กปฐมวัย ผลลัพธ์ทางการศึกษาของเด็กวัยเรียนค่อนข้างต่ำ การพัฒนาความรู้และทักษะของแรงงานไม่ตรงกับตลาดงาน ขณะที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและมีแนวโน้มอยู่คนเดียวสูงขึ้น ครอบครัว มีรูปแบบที่หลากหลายและเปราะบางสูงส่งผลต่อการบ่มเพาะให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ ประกอบกับการเลือนไหลของวัฒนธรรมต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยผ่านสังคมยุคดิจิทัล ในขณะที่คนไทยจำนวนไม่น้อยยังไม่สามารถคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อวิกฤตค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การพัฒนาในระยะต่อไปจึงต้องให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่กลุ่มเด็กปฐมวัยที่ต้องพัฒนาให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ และทักษะชีวิต เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ควบคู่กับการพัฒนาคนไทยในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี มีสุขภาพที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีทักษะความรู้ และความสามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวที่รวดเร็ว บนพื้นฐานของการมีสถาบันทางสังคมที่เข้มแข็งทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันชุมชน และภาคเอกชนที่ร่วมกันพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีคุณภาพสูง อีกทั้งยังเป็นทุนทางสังคมสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ

^๕สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหน้า สำนักนายกรัฐมนตรี้, **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔**, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหน้า สำนักนายกรัฐมนตรี้, มปท, หน้า๖๗.

(๓) คุณลักษณะที่น่าสนใจและปัญหาของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะของผู้สูงอายุและปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบเป็นข้อมูลที่สำคัญที่สามารถใช้สะท้อนถึงแนวโน้มของปัญหา อันสืบเนื่องมาจากการที่จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคต ตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบาย และแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ และได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่า ๑๐ ปี

ข้อมูลจากโครงการสำรวจระดับประเทศ ที่ทางวิทยาลัยดำเนินการร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ คือโครงการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าคุณลักษณะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีความแตกต่างไปจากผู้สูงอายุในอนาคตในหลายด้าน เช่น ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อย ที่มีความสามารถในการอ่านอย่างจำกัด หรืออ่านหนังสือไม่ออก และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายกับเพศหญิง จะเห็นถึงความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่อ่านไม่ออก หรืออ่านหนังสือได้ลำบากสูงกว่าผู้สูงอายุในเพศชาย อย่างไรก็ตามในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ คงจะลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากการขยายการศึกษาภาคบังคับเป็นลำดับ

ความแตกต่างในระดับการศึกษา ระหว่างผู้สูงอายุปัจจุบันและในอนาคตนี้อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ อาทิเช่น ผู้สูงอายุในอนาคตที่มีการศึกษาดีขึ้น อาจชอบหรือเลือกรูปแบบการอยู่อาศัย ที่แตกต่างกันไปจากผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น อาจจะเลือกที่จะอยู่กันเองตามลำพังมากกว่าจะอาศัยอยู่กับลูกหลาน

นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ผ่านมา ยังชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและ สุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ ๒ ใน ๓ มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก โรคที่มีการรายงาน ว่าเป็นกันมากในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปวดหลัง ปวดเอว ไช้ข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้ เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้

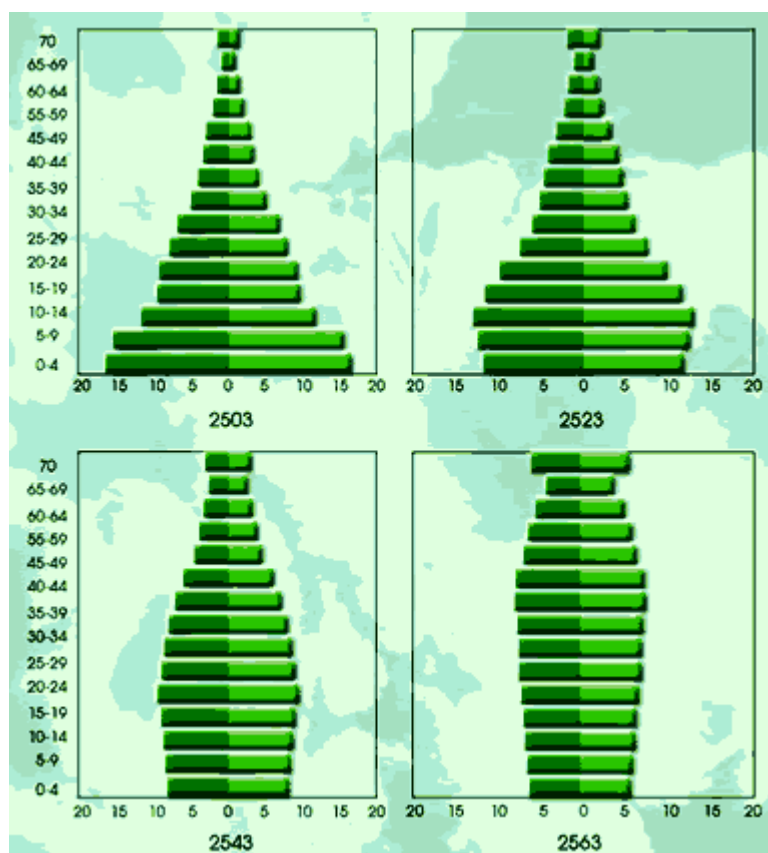
เมื่อพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพ ในลักษณะของจำนวนปีที่คาดว่าจะ มีสุขภาพดีในผู้สูงอายุไทย พบว่าการที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น จะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับด้วย ดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี (Healthy life expectancy) ลดลงเป็นลำดับ ตาม

อายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในประชากรเพศชาย และเพศหญิง และเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนร้อยละ ของอายุคาดหวัง ที่มีสุขภาพดีต่อความคาดหมายการคงชีพ จะพบว่า ในแต่ละอายุกว่าครึ่งหนึ่ง เล็กน้อย ของจำนวนปีที่คาดหวังมีชีวิต จะเป็นปีที่มีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี และอัตราส่วนจะลดลงเป็น ลำดับ ตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น

นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ชาย แต่ไม่ได้ หมายความว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า เพราะจากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า อัตราส่วนของจำนวนปีที่ คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีต่อจำนวนปีที่คาดหวังจะมีชีวิต พบว่าอัตราส่วนของผู้สูงอายุ เพศหญิง จะต่ำกว่าเพศชายอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงวัยสูงอายุตอนปลาย

ประเด็นหนึ่ง ที่มักจะมี การพูดถึงกันบ่อยด้วยความห่วงใย คือ เรื่องของการที่ผู้สูงอายุถูก ทอดทิ้ง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่ผ่านมากลับพบว่า ประเทศไทยยังโชคดี ที่ครอบครัว และเครือญาติ ยังคงเป็นสถาบันหลัก ในการดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันประมาณร้อยละ ๗๒ ของผู้สูงอายุที่มีบุตร อาศัย อยู่กับบุตรแต่มีเพียงร้อยละ ๒ ของผู้สูงอายุที่มีบุตรแต่อยู่คนเดียว อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ ยังได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรซึ่งมีอยู่น้อยมาก เพียงประมาณร้อยละ ๔ ของ ผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนใหญ่ก็อยู่กับญาติพี่น้อง มีเพียงร้อยละ ๑๘ ที่อยู่ลำพังคนเดียวแต่ผู้สูงอายุใน กลุ่มนี้เกือบครึ่งหนึ่งก็พบปะกับญาติพี่น้องทุกวัน

โดยสรุปภาพจากงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันมีไม่มากนักที่ถูกทอดทิ้งจาก ครอบครัว หรือญาติพี่น้อง สถาบันครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลัก ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ไม่ควรวางใจในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของ ครอบครัว ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นหนึ่ง ที่ น่าห่วงใย ทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตร หลาน ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ ในส่วนนี้กระทรวงสาธารณสุข คงมีบทบาท อย่างสำคัญในการส่งเสริม และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับคนที่เข้าใกล้วัยสูงอายุนั้น ควรณรงค์ ให้มีการเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ การเตรียมการนี้ควร ส่งเสริม ทั้งในด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกินอยู่ การตรวจสุขภาพ การเตรียมการด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนที่อยู่อาศัย ส่วนในกลุ่มวัยสูงอายุนั้น ควรมีมาตรการดูแล สุขภาพให้แข็งแรง หรือลดโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยให้น้อยที่สุด

ภาพที่ ๑.๑ โครงสร้างประชากรในอนาคต^๕

จากโครงการของประชากรในแต่ละช่วง ๑๐ ปี เห็นได้ว่าประชากรในวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง แต่ประชากรผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและมีข้อมูลจากการศึกษาระดับประเทศในกลุ่มประชากรสูงอายุ(สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. ๒๕๔๒)พบว่าผู้สูงอายุทุก ๑ ใน ๔ คน มีปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมตามที่เคยทำได้ การศึกษาความชุกและความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพระยะยาวของผู้สูงอายุ พบอัตราความชุกร้อยละ ๑๙ ความชุกของภาวะทุพพลภาพระยะยาวเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และพบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย ในจำนวนผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพพบว่า เป็นผู้มีระดับรุนแรงปานกลาง คือไม่สามารถเคลื่อนที่ภายในบ้านได้อย่างอิสระมีสัดส่วนร้อยละ ๑๖.๔ ของประชากรที่มีภาวะทุพพลภาพระยะยาวทั้งหมด ส่วนผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพทุพพลภาพในผู้สูงอายุที่มีอัตราสูงกว่าในกลุ่มอายุอื่น ยิ่งอายุมากขึ้นภาวะทุพพลภาพก็ยิ่งสูงขึ้นไปด้วย จากการศึกษาความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ในอีกสองทศวรรษหน้าของสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ พินธุสร เหมพิสุทธิ และทิพวรรณ อิศรพัฒน์สกุล (๒๕๔๐)

^๕ ส่วนอนามัยผู้สูงอายุสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข “บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน,” <<http://www.anamai.moph.go.th/soongwai>>, ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

พบว่าผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งการดูแลภายในครอบครัวและการดูแลในสถานบริการ

(๔) บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน

ที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติ ในปี ๒๕๒๕ กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั่วโลกตกลงว่า “ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้นคือ อายุระหว่าง ๖๐ – ๗๔ ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ ๗๕ ปีขึ้นไป จึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนสำนักงานสถิติแห่งชาติของไทยแบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ ๖๐ – ๖๙ ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ ๗๐ ปีขึ้นไป) จำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี ๒๕๓๖ ร้อยละ ๗.๒ ของประชากรไทยเป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๓๘ ประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘.๑๑ และคำนวณไว้ว่าในปี ๒๕๔๓, ๒๕๕๓ และ ๒๕๖๓ จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙.๑๙, ๑๑.๓๖ และ ๑๕.๒๘ ของประชากรทั้งหมดในแต่ละช่วงลำดับ

ขณะนี้ผู้คนอายุยืนยาวมากขึ้น คนที่อายุ ๖๐ ปีมีโอกาสที่จะอยู่ถึงอายุ ๘๐ ปี จึงอาจจะต้องมีการมองเรื่องผู้สูงอายุกันใหม่ จากภาพของคนแก่ทำอะไรไม่ได้ เจ็บออดแอด รอวันตาย ไปสู่อายุวัฒนะ และคุณภาพชีวิตเพราะช่วงอายุจาก ๖๐ ปีถึง ๘๐ ปี เป็นเวลาอีกไม่นาน จึงเป็นช่วงเวลาที่สามารถดำรงรักษาสุขภาพ ทำการงานที่เป็นประโยชน์ และมีความสุขได้มาก ผลการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๔๐ มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ ๘.๔ ของประชากรทั้งหมด ๖๐.๔ ล้านคน อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเป็น ๖๖.๖ ปี และเพศหญิง เป็น ๗๑.๗ปี ส่วนอายุขัยเฉลี่ยเมื่อ อายุ ๖๐ ปีเพศชายเป็น ๑๘.๘ ปี และเพศหญิงเป็น ๒๒.๐ ปี

งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๐- ๒๕๔๔) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้ สมาชิกในครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส แสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการจัดตั้งหน่วยบริการสวัสดิการเอนกประสงค์ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ครอบครัว และผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เรืองสุขภาพอนามัยให้ครอบครัว อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ ไทย ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของชาย เพิ่มจาก ๖๘ เป็น ๗๐ ปี และหญิงเพิ่มจาก ๗๒ เป็น ๗๕ ปี

นักจิตวิทยาสังคมระบุว่า การปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะงานที่เปลี่ยนเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุนั้น ขาดกลุ่มสนับสนุน เด็กได้รับการสอนให้เรียนรู้ถึงบทบาทวัยรุ่น และวัยรุ่นได้รับการฝึกฝน วิธีที่จะเป็นผู้ใหญ่ แต่มีผู้ใหญ่ไม่กี่คนเท่านั้น ที่ได้รับการฝึกฝนที่จะเป็นผู้สูงอายุ คนสมัยใหม่ยังเห็นว่า ค่านิยมทางวัฒนธรรมจารีตประเพณี เป็นเรื่องล้าสมัย ความผูกพันระหว่างพี่น้อง เครือญาติ การกตัญญูตักเตือน จะต้องมีขอบเขตจำกัด จึงเกิดลักษณะวัฒนธรรมสมัยใหม่ ที่ต่างคนต่างช่วยตนเอง ตัวใครตัวมัน ผู้ที่จะอยู่ในสังคมสมัยใหม่ได้ จะต้องมีความสามารถแบบพหุสูตร รอบรู้ทุกเรื่อง และที่สำคัญต้องพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสังคมไทยอีก ๒๐ ปีข้างหน้าจะต้องเป็นผู้สูงอายุ ที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ กล่าวโดยรวมหมายถึงว่า ผู้สูงอายุ จะต้องมียุทธศาสตร์ในชุมชนที่เข้มแข็งนั่นเอง

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ท่านก็ยังพร้อม และสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ เช่น ช่วยดูแลบุตรหลาน ขณะที่พ่อแม่ออกไปทำงาน ช่วยดูแลบ้านเรือน ผู้สูงอายุบางท่าน ยังช่วยประกอบอาหารต่าง ๆ ช่วยทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามกำลังของท่านได้ นอกจากนั้น ยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพ การงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคม และอื่น ๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพบางด้าน เช่น ช่างไม้ ช่างแกะสลัก ทำอาหารไทย ขนมไทย เย็บปักถักร้อย ดอกไม้ ดนตรี ฯลฯ ท่านก็จะถ่ายทอดให้แก่บุตรหลาน และผู้ที่สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นสืบไป ในสังคมไทย ถึงแม้บุตรหลานแต่งงานมีเหย้ามีเรือนไปแล้ว ก็ยังนิยมอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น บุตรธิดา นอกจากจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่แล้ว ยังได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย ทำให้เกิดความรักความอบอุ่น ภายในครอบครัว โอกาสที่เด็กจะไปเกร หรือประพฤติผิดนอกหลุ่ นอกทางจึงมีน้อยมาก ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สามารถช่วยส่งเสริม อบรมเลี้ยงดูกล่อมเกล่าบุตรหลาน ให้เป็นพลเมืองดี เด็ก ๆ จะได้เรียนรู้ทั้งจากโรงเรียน และที่บ้าน ที่บ้านเด็ก ๆ จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องความประพฤติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาทุก ๆ เรื่อง ความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรัก ความเคารพแก่ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุนั้น มิต้องการเพียงแต่จะเป็นฝ่ายรับ จากบุตรหลานหรือจากสังคมเท่านั้น อันที่จริงท่านพยายามที่จะช่วยตนเองมากที่สุด เท่าที่ท่านจะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาชีพ รายได้ ความเป็นอยู่ ท่านจะอาศัยพึ่งพาลูกหลาน ต่อเมื่อท่านทำไม่ไหวแล้วเท่านั้น แม้กระนั้นก็ตาม ท่านก็ยินดีที่จะช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือสังคมตามศักยภาพ ที่ท่านจะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นในด้านร่างกาย แรง

สติปัญญา ทักษะฝีมือ คำแนะนำต่าง ๆ เท่าที่ท่านจะให้ได้หลายคนที่เกี่ยวข้องอายุแล้ว อาจจะมีไฟอยู่ มีความรู้ ความสามารถสูง มีประสบการณ์ หลายคนอาจเคยเป็นครู อาจารย์ แพทย์ พยาบาล เป็นผู้นำทางกฎหมาย บัญชี การบริหาร หรือ การจัดการ ครั้นเกษียณอายุแล้ว ยังอาจเป็นที่ต้องการทำประโยชน์ให้สังคมอยู่ มีความพอใจในงานที่จะทำ คนที่คิดว่าตัวเองยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้บ้าง และสุขภาพของตัวเองยังดี ยังต้องการทำอะไร ๆ ต่อไปอีกก็น่าจะทำต่อไปได้ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ นิศา ชูโต แห่งสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาไว้ในปี ๒๕๒๕ พบว่าร้อยละ ๖๖.๔๔ ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ร้อยละ ๑๔.๖ ถึงกับล้มหมอนนอนเสื่อ ส่วนผู้สูงอายุที่สุขภาพดี มีร้อยละ ๓๒.๗ และร้อยละ ๕๐.๔ แม้สุขภาพไม่ค่อยดี แต่ไม่ได้ป่วยเป็นอะไร โดยเฉพาะ ซึ่งน่าจะหมายความว่า มีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ ๔๐ ที่อาจแสดงบทบาทต่อสังคม ครอบครัว และชุมชนได้

ยอร์จ เบิร์นฮาร์ด กล่าวว่า “ความลับของการเกษียณที่ทำให้คนชราเกิดความชุ่มเคื่องคือปล่อยให้ตัวเองให้ว่างมากเกินไป ยาแก้ความชุ่มเคื่องหรือต้องทำอะไรสักอย่าง ดังนั้น วันหยุดพักผ่อนของชีวิตตลอดกาลก็คือ การไปทำงานที่ดีโดยไม่มีสิ้นสุดนั่นเอง” รัฐบุรุษของโลกหลายคนหันงานใหม่ ๆ เมื่ออายุ ๘๐ ปี เซอร์อเล็กซานเดอร์เฟลมมิง ศาสตราจารย์แพทย์ชาวอังกฤษ ค้นพบยาเพนิซิลลินเมื่ออายุ ๗๐ ปี และ อับเบิร์ต ซีไวท์เซอร์ ได้รับรางวัลโนเบล เมื่ออายุ ๘๐ ปี^๖

(๕) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุประกอบ ๓ ด้านดังนี้

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

ก. การศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดี และมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ

ข. งานอดิเรก หมายถึง วิธีทางในการใช้เวลาในการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจ เพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน แก่ผู้กระทำโดยตรง บทบาท และกิจกรรมใดก็ตาม ที่บุคคลถูกผลักดันให้เลิกกระทำ จะต้องมีการมีกิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมหนึ่งที่ถูกเลือกเข้ามาคือ งานอดิเรก

ค. สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาสุขภาพที่ทรุดโทรมลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการต้องพึ่งพิงผู้อื่น สิ่งนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยค่าในสายตาของบุคคลทั่วไป และมีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

^๖ชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ดอกเข้าพรรษาหรือดอกหงส์เหิน, จดหมายข่าว ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๐๗ (กรกฎาคม ๒๕๕๘): หน้า ๑๙.

๒. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ทำให้รายได้น้อยลง ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ทางด้านสุขภาพ และส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

๓. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้ต้องเสียบทบาทในการทำงาน ผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบบทบาทใหม่ให้กับตนเอง ด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือลูกหลานภายในบ้าน หากความสัมพันธ์ในครอบครัวดี จะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอก หรือสังคมนั้น ในปี ๑๙๘๖ ซึ่งเบอร์กแมน ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุจำนวน ๓,๒๐๐ คน เป็นเวลา ๑๐ ปี พบว่าผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากสังคม มีอัตราการตายสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมถึง ๒.๕ เท่า ดังนั้นทั้งปัจจัย ๓ นี้ด้านที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในส่วนของงานอดิเรก และการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว รวมทั้งสังคมได้พ้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ดังที่ได้กล่าวไว้แต่ต้นในเรื่องของกิจกรรม ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุ ที่ควรมีต่อสังคม ครอบครัว และชุมชน เพื่อการมีคุณค่าในชีวิต และเพิ่มความพึงพอใจตนเองของผู้สูงอายุ อาจแบ่งได้เป็น ๓ ประเภท คือ

- ก. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) เช่น การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว และการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนสนิทมิตรสหายกลุ่มญาติ ๆ เป็นต้น
- ข. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) เช่น เข้าร่วมในสมาคมชมรมต่าง ๆ การเข้ากลุ่มทางศาสนา การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว เป็นต้น
- ค. กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary activity) เช่น การทำงานในยามว่าง กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจส่วนตัว และกิจกรรมภายในบ้าน เป็นต้น

๒.๒ แนวคิดด้านสุขภาวะ

การดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอยู่มาก ซึ่งจากที่เดิมให้ความสำคัญเฉพาะร่างกายเท่านั้น มาเริ่มให้ความสำคัญกับจิตใจและเกิดความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพใจให้มีความสัมพันธ์กัน องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งขึ้น (WHO : World Health Organization ค.ศ. ๑๙๘๔) จึงได้ให้คำจำกัดความว่า สุขภาพ (Healthy) ใหม่กว่าสุขภาพ หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะแต่การปราศจาก โรคและทุพพลภาพเท่านั้น ในปัจจุบันได้นำเอาคำว่าสุขภาวะ (Well-being) หมายถึง สุขภาพองค์รวม ของชีวิตทั้งหมด คือ รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและปัญญา โดยเรื่องของสุขภาพมีการ ขยายความกว้างขึ้นไปอีกว่า ไม่เพียงแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม แต่มี

ความหมายครอบคลุมถึงสิ่งที่ภาษา อังกฤษใช้คำว่า Spiritual well-being ด้วย ดังนั้นวิถีชีวิตจะต้องเชื่อมโยงกับทุกสิ่งซึ่งพฤติกรรมจะ เป็นการแสดงออกที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ในด้านมิติทางพระพุทธศาสนาได้แยกคำว่าสุขมี ๒ อย่าง คือ กายิกสุข คือ สุขทางกายและ เจตสิกสุข คือ สุขทางใจ

๒.๒.๑ กรอบความหมายด้านสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึง "ความสุขปราศจากโรค ความสบาย" (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถานพ.ศ. 2525) สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity : World Health Organization-WHO (องค์การอนามัยโลก),2491)ความสำคัญของสุขภาพ สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญของงานและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต โดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดาด้วยทารก วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยชราสมเด็จพระเจ้าสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธสุภาษิตว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธภาษิตข้อนี้ แม้แต่ชาวอารยประเทศทางตะวันตกก็ยังยอมรับนับถือกัน และเห็นพ้องต้องกันว่า “สุขภาพคือพรอันประเสริฐสุด (Health is the greatest blessing of all)” นอกจากนี้ยังมีสุภาษิตของชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า “คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง ซึ่งนั่นก็หมายความว่าสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ นานาได้

ชีวิตเป็นสิ่งที่มีความยิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเองปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มีกำลังใจในการทำงานได้ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตกกังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ย่อมเป็นสิ่งปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตได้

ประสิทธิภาพในการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพจะต้องอาศัยสุขภาพที่ดีแข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสิ่งสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสงบสุข และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีมันสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มี

ความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

๒.๒.๓ องค์นิยามของสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้คำนิยามว่า^๑

สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เชื่อมโยงเป็นองค์รวมกันอย่างสมดุล

สุขภาพดี หมายถึง การที่คนเราดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ มีปัญญา รู้ เข้าใจในเหตุและผลแห่งความดี ความชั่ว รู้คุณและโทษในสิ่งต่าง ๆ ที่สำคัญ การมีสุขภาพดีจะต้องอยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่ดีและเป็นสุข

สุขภาพ เป็นเรื่องของวิถีชีวิต เป็นองค์รวมสามารถแบ่งภาวะที่เป็นสุขได้ ๔ มิติ ที่มีความเกี่ยวพันกันอย่างสมดุล และมีความหมายเดียวกับคำว่า "สุขภาพ" ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติคือ

๑. สุขภาวะทางกาย การมีร่างกายแข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

๒. สุขภาวะทางจิต จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๓. สุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

๔. สุขภาวะทางปัญญา ความสุขประเสริฐที่เกิดจากจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด สุขภาวะทางปัญญาเป็นมิติที่สำคัญที่จะบูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิตใจ สังคม ของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องกัน

ฉะนั้นในคำว่า สุขภาวะ จึงอธิบายถึง ภาวะที่เป็นสุข ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคม และสิ่งแวดล้อม เพราะฉะนั้น สุขภาวะ จึงมีความหมายที่เน้นความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นั่นคือ ต้องมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมครบทุกด้าน และในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้ตกลงเติมคำว่า "Spiritual Well-being" หรือสุขภาพทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม

^๑ดร.สมพันธ์ เดชะอธิก, "คู่มือผู้นำสุขภาพตำบล การจัดทำแผนที่สุขภาพตำบล", สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.), โครงการพัฒนาและวิจัยสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข, พ.ศ. ๒๕๕๓, หน้า ๑๓.

จึงอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของการดำรงชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ด้วยดี อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา

ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ช้ำร้ายอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย ปัจจุบัน คำว่า สุขภาพ มิได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังได้รวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่าในความหมายของ "สุขภาพ" ในปัจจุบัน มีองค์ประกอบ 4 ส่วนด้วยกันคือ

๑. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

๒. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า "A Sound mind is in a sound body" คือ "จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์"

๓. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่ สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

๔. สุขภาพปัญญาหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

๒.๒.๒ แนวคิดจากสุขภาพสู่สภาวะ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)^๕ อธิบายว่า "สภาวะ" หรือ "สุขภาพ" ในภาษาบาลีเดิมเป็นคำเดียวกัน และ "สภาวะ" เป็นคำเดิมในภาษาบาลี เราใช้คำในภาษาไทยที่แผลง "ว" เป็น "พ" เป็นคำว่า "สุขภาพ" เรื่อยมาเมื่อความหมายของคำว่าสุขภาพคือ สุขภาพทางกาย จิต สังคม ปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า "องค์รวม" ความสุขแนวพุทธ หรือ สุขภาพแนวพุทธ ประกอบไปด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความ

^๕พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. ม.ป.ท.,ม.ป.พ.,ม.ป.ป.

สว่างผ่องใส) วิมุตติ(ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ(ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบ ไม่ร้อนรน กระวนกระวาย) ซึ่งเป็นอารมณ์เป็นความดีงามของชีวิต จากความหมายที่กล่าวมา จึงสรุปความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี พร้อมทั้งจะใช้ชีวิตอยู่กับสภาพแวดล้อมรอบตัวได้อย่างมีความสุข ปราศจากทุกข์ และหากผู้ที่สามารถดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ย่อมแสดงถึงการมีสุขภาพที่ดี ดังพระพุทธานุญาตที่ว่า อาโรคฺยุปรมา ลามา แปลว่า ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ พุทธานุญาตนี้แสดงให้เห็นว่า การมีสุขภาพดีนั้นมีความสำคัญกว่าการได้มา ทรรศน์สินใดๆการประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุผู้ดำรงดำเนินชีวิตที่ดีงาม

๒.๒.๔ แนวคิดการประเมินสุขภาพ

แนวคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบัน ได้วางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาพ หรือ สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา(จิตวิญญาณ)และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคม ที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคม ที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุขโดยรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพนั้น มีดังนี้ยะต่อไป

(๑) แนวคิดการประเมินสุขภาพทางกาย

แนวคิดการประเมินสุขภาพทางกายมุ่งที่สภาพร่างกายที่ดีหรือภาวะความสมบูรณ์ กล่าวคือ อวัยวะต่างๆอยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน ซึ่งแนวคิดที่สำคัญได้จากแนวคิดของ (Barthel Activity of Daily Living : ADL) ที่ผ่านการประยุกต์โดยกรมอนามัย^๑ ที่ประกอบด้วย Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา) Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

^๑กลุ่มงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบครบวงจร, “คู่มือการอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ”, ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. ๒๕๕๗, หน้า ๓๖.

Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) Bathing (การอาบน้ำ) Bowels (การกลั่นกรองการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) และ Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

(๒) แนวคิดการประเมินสุขภาวะทางจิต

แนวคิดการประเมินสุขภาวะทางจิต มุ่งที่สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า “A Sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์” ด้วยการใช้นวัตกรรมสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิต ที่พัฒนาโดยอภิชัยเพื่อวัดสุขภาพจิต ในฉบับเพื่อใช้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicators: TMHI.15)^{๑๑}

(๓) แนวคิดการประเมินสุขภาวะทางสังคม

แนวคิดการประเมินสุขภาวะทางสังคมนั้น มุ่งที่บุคคลโดยมีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุขต้องมองไปถึงตัวทฤษฎีสังคม (Social thought) ที่หมายถึง ความคิดของมนุษย์โดยมนุษย์และเพื่อมนุษย์ ความคิดที่มนุษย์ประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมา จะกระทำโดยคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ กรณีที่คิดคนเดียวก็ต้องเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นด้วย แม้ไม่ยอมรับทั้งหมดก็อาจยอมรับเพียงบางส่วน ความคิดนั้นจึงคงอยู่ได้ Emory Bogardus ได้ให้ความหมายแนวคิดทางสังคมว่า “เป็นความคิดเกี่ยวกับการสอบถามหรือปัญหาทางสังคมของบุคคลต่างๆไม่ว่าจะเป็นอดีตหรือปัจจุบัน เป็นการคิดร่วมกันของเพื่อนหรือผู้ที่อยู่ในความสัมพันธ์ เป็นความคิดของแต่ละคนและของกลุ่มคน ในเรื่องรอบตัวมนุษย์ ซึ่งมนุษย์ของสังคมแต่ละยุคแต่ละสมัยก็ต้องคิด เพื่อหาทางแก้ปัญหาหรือทำให้ปัญหาบรรเทาลง ความคิดความอ่านที่ได้ประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมาแล้ว และใช้การได้ดี ก็จะได้รับ การเก็บรักษาสืบทอดจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง” อาจารย์วราคม ทีสุกะ ให้ความหมายว่า “แนวคิดทางสังคมเป็นความคิดของมนุษย์ เกิดจากการรวมกันเป็นกลุ่มเป็นก้อนของมนุษย์ เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์โดยทั่วไป และปัญหาที่ประสบ ความคิดนี้เป็นที่ยอมรับกันในหมู่มนุษย์ ไม่สูญหาย มีการสืบความคิดกันต่อไป”

^{๑๑}นายแพทย์อภิชัย มงคล, "แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น ๑๕ ข้อ", <<https://www.dmh.go.th/แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ>>, เมื่อ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ความหมายของทฤษฎี คือ คำอธิบายสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือเรื่องหนึ่งเรื่องใดสำหรับ นักวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีจะต้องเป็นคำอธิบายตามหลักเหตุผลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ของสิ่งนั้นอย่างมีระบบจนสามารถพยากรณ์สิ่งนั้นในอนาคตได้

ดังนั้น ความหมายของทฤษฎีสังคม คือ คำอธิบายเรื่องของคนและความสัมพันธ์ระหว่าง คนตามหลักเหตุผล และความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆของคน หรือระหว่างคนต่อคน คนต่อกลุ่ม คน ต่อสภาพแวดล้อม อย่างมีระบบจนสามารถพยากรณ์ได้ ทฤษฎีสังคมตามความหมายดังกล่าว จึงมี ขอบเขตกว้างขวาง เป็นคำอธิบายเกี่ยวกับคนแต่ละบุคคล กลุ่มคน ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างๆรวม ไปถึงคำอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต ข้อสำคัญนั้น จะต้องเป็นไปตามหลักเหตุผล มีระบบระเบียบพอที่จะเป็นฐานในการพยากรณ์เรื่องทำนองเดียวกันใน อนาคตได้ Jame Miley “โดยทั่วไป ความพยายามที่จะอธิบายส่วนหนึ่งส่วนใดของสังคม (Social life) ถือได้ว่าเป็นทฤษฎีสังคม” และ Henry P Fairchild ให้ความหมายว่า “ทฤษฎีสังคม คือ การวางนัย ทั่วไปหรือข้อสรุปที่ใช้ได้ทั่วไป เพื่ออธิบายปรากฏการณ์สังคมอย่างใดอย่างหนึ่ง”

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีสังคม คือ คำอธิบายปรากฏการณ์สังคมอย่างใดอย่างหนึ่งตามหลัก เหตุผล โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของปรากฏการณ์สังคมนั้น จนสามารถที่จะ พยา การณ์ปรากฏการณ์สังคมในอนาคตได้ ทฤษฎีสังคมมีความหมายกว้างเป็นทฤษฎีของจิตวิทยา ซึ่งอาจ หมายถึงเรื่องของคนแต่ละคนก็ได้ (Psychology studies human interaction of individuals) หรือ อาจหมายถึงทฤษฎีรัฐศาสตร์ ซึ่งเป็นเรื่องของอำนาจของคนหลายคนที่เกี่ยวข้องกัน หรืออาจหมายถึง ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ อันเป็นเรื่องของคนหลายคนกับวัตถุในการผลิตการจำหน่ายจ่ายแจกผลิตภัณฑ์ และบริการในการอุปโภคบริโภคได้ และอาจเป็นทฤษฎีสังคมวิทยา เป็นเรื่องของรูปแบบความสัมพันธ์ ระหว่างมนุษย์หรืออาจจะเป็นทฤษฎีของมานุษยวิทยาเป็นเรื่องของคนที่มีแบบแผนการคิด การกระทำ หรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทฤษฎีทางสังคมจึงคล้ายกับแนวคิดทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคนและ ความสัมพันธ์ระหว่างคน รวมทั้งระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม แต่ก็มี ความแตกต่างกันที่ทฤษฎีเป็น ข้อความที่เป็นไปตามหลักเหตุผล มีระบบและพยากรณ์ปรากฏการณ์ในอนาคต

กลวิธีการสร้างทฤษฎีสังคมวิทยาของพาร์สันพาร์สันยึดกรอบความคิดที่เรียกว่า Analytical Realism เป็นแนวในการสร้างทฤษฎีสังคมวิทยา เขาได้ใช้กรอบนี้ในการสร้างทฤษฎี โครงสร้างของการ กระทำทางสังคม (The Structure of Social Action) พาร์สันเน้นว่า ทฤษฎีต่างๆในสังคมวิทยานั้น จะต้องพยายามใช้บังคับที่จำกัดจำนวนหนึ่งที่เป็นตัวแทนด้านต่างๆของสภาพวัตถุวิสัยของสังคม สังกั ษ์เหล่านี้จะต้องไม่สอดคล้องกับปรากฏการณ์แต่ละอย่าง แต่จะต้องสอดคล้องกับแก่นของ ปรากฏการณ์เหล่านั้น แยกปรากฏการณ์เหล่านั้นออกจากกันได้ และเมื่อนำมารวมกันจะเป็นตัวแทน ของความเป็นจริงทางสังคม

ลักษณะเด่นของกรอบความคิดของพาร์สัน อยู่ที่วิธีการใช้สังกัดปนามธรรมเหล่านี้ในการวิเคราะห์ทางสังคมวิทยา ซึ่งเป็นโลกแห่งความเป็นจริง สิ่งที่เราคาดหวังคือ กลุ่มสังกัดที่จัดเป็นระบบสำหรับวิเคราะห์ ซึ่งแสดงลักษณะสำคัญและเป็นระบบของจักรวาล โดยไม่ต้องมีข้อมูลประจักษ์มากมาย ทฤษฎีจะทำหน้าที่เบื้องต้นในการจัดชั้นแบ่ง ประเภทปรากฏการณ์ทางสังคมที่สะท้อนลักษณะสำคัญของการจัดระเบียบปรากฏการณ์เหล่านี้ยิ่งกว่านั้นพาร์สันยังเน้นด้วยว่า ประพจน์เกี่ยวกับการมีอยู่หรือสภาพการณ์ข้อความสัมพันธ์และข้อความเชิงเหตุ (Associational and Causal Statements) อาจไม่เป็นตัวแทนความจริงของโลกทางสังคม จนกว่าจะได้มีการจัดชั้นในเชิงสังกัดของจักรวาลให้ได้เสียก่อน

(๔) แนวคิดการประเมินสุขภาวะทางปัญญา

แนวคิดการประเมินสุขภาวะทางปัญญาเป็นเรื่องของคุณภาพทางทัศนคติความรู้สึกนึกคิดทางใจสภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น นับว่าเป็นส่วนหนึ่งในการเรียนรู้และศึกษาด้านสุขภาวะของมนุษย์ ซึ่งแสดงออกผ่านทางวิธีการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ เมื่อคนเรามีจิตใจที่ประณีตขึ้น ความสุขส่วนบุคคลและความสุขของสังคมก็ย่อมมีมากขึ้นเช่นกันโดยแนวคิดการประเมินสุขภาวะทางปัญญานี้ ใช้การวัดสุขภาพทางปัญญาโดยยกหลักวิปัสสนาคือความเห็นคลาดเคลื่อนที่ขาดปัญญาในการรู้แล้วเข้าใจ นำมาใช้เป็นแนวทางวัดปัญญาด้านความรู้ตามความจริง โดยนัยแห่งวิปัสสนาที่ปรากฏในแนวทางการปฏิบัติสติปัฏฐานในพระไตรปิฎก อภ.จตุกก.๒๑/๔๙/๖๖. (โดย จูติวณฺโณ ภิกขุ)^{๑๑}

ทั้งนี้ ศ.นพ.ประเวศ วะสี กล่าวว่า “จิตวิญญาณหรือจิตสูงนั้นหมายถึงความดีการลดความเห็นแก่ตัวการเข้าถึงสิ่งสูงสุดสิ่งสูงสุดทางพุทธคือพระนิพพานหรือปัญญาหรือวิชาศาสนาอื่น หมายถึงพระผู้เป็นเจ้าของ”สถานะของมิติทางจิตวิญญาณปรากฏเป็นทางการชัดเจนขึ้นเมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินิยามความหมายของสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือกายใจ ปัญญาและสังคมเช่นเดียวกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยเลือกใช้คำว่า “ปัญญา” แทนคำว่า “จิตวิญญาณ” รศ.ดร.ดุชนิโยเฮลาและคณะได้ทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาเครื่องมือประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญาขึ้นโดยจัดแบ่งเป็น 7 องค์ประกอบได้แก่ล้ำยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้องเมตตากรุณามีเป้าหมายและพอเพียงให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์อ่อนน้อมถ่อมตนให้อภัยและมีความเป็นมิตรอย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีผลสำรวจโดยใช้เครื่องมือ

^{๑๑}จูติวณฺโณ ภิกขุ, “วิปัสสนาภาวนา”, ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: วัดโสมนัสราชวรวิหาร), พ.ศ. ๒๕๓๕, หน้า ๕๖.

ดังกล่าวที่เป็นตัวแทนระดับประเทศผลจากการสำรวจที่เป็นระบบเท่าที่มีมาจากการสำรวจภายใต้โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปีซึ่งได้ผนวกข้อคำถามด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) อันเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตวิญญาณหรือสุขภาพทางปัญญาพบว่าปัจจัยทางประชากรที่สัมพันธ์กับคุณภาพของจิตใจในการรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาหรือการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาสได้แก่ระดับการศึกษาอายุที่เพิ่มมากขึ้นอาชีพการงานที่มั่นคงโดยผู้หญิงและคนในชนบทมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพของจิตใจที่ดีกว่าผู้ชายและคนที่ใช้ชีวิตในเมืองการประพฤติปฏิบัติตนและการยึดถือค่านิยมทางศาสนาถือเป็นวิธีทางหนึ่งในการกล่อมเกลาจิตวิญญาณและเสริมสร้างปัญญาให้มีสุขภาพะที่ดียิ่งขึ้นอย่างไรก็ดีในสังคมยุคปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าคนไทยค่อนข้างที่จะอยู่ห่างจากศาสนาพฤติกรรมการปฏิบัติสมาธิและรักษาศีลรวมถึงความรู้สึกในการเคร่งศาสนา มีสัดส่วนและค่าเฉลี่ยในระดับที่ต่ำ

๒.๓ สุขภาวะของผู้สูงอายุ

๒.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

สุขภาพทางกายกับภาวะผู้สูงอายุเรียกระบวนการว่าการเข้าสู่ขอบเขตของวัยชราซึ่งแสดงออกทางกายภาพ คือ สภาพร่างกาย กระบวนการชราของร่างกายนั้น (Aging Process) เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และมีความแตกต่างกันในแต่ละคนซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ จนถึงอวัยวะโดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ความเครียด เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอันเนื่องมาจากกระบวนการชรานั้น ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เราไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขได้ และนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น ความแทรกซ้อนของโรคภัยต่าง ๆ ความเสื่อมของร่างกายทั้งภายในและภายนอก ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจนผ่านการสังเกตเช่น

๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ผิวหนัง บางแห้ง เหี่ยว ย่น มีอาการคัน มีจ้ำเลือด เซลล์สร้างสีผิวทำงานลดลงสีผิวจางลง มีจุดต่างขาว สีดำหรือสีน้ำตาลมากขึ้น เกิดเป็นตกกระ ต่อมเหงื่อลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาวร้อนไม่คงที่

ผมและขน ร่วงเปลี่ยนเป็นสีขาวหรือหงอก หรือทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายหลุดง่ายที่เห็นชัดคือรักแร้เนื่องจากกลุ่มขนทำงานน้อยลง

ดวงตา เปลี่ยนไปบางอาการอาจมีภาวะโรคทางตาแทรกซ้อน ด้านสายตาจะเปลี่ยนเป็น สายตาวาว เลนส์หรือกระจกตาขุ่นเกิดต้อกระจกกล้ามเนื้อตาเสื่อมการปรับสายตาช้า ความไวในการมอง ภาพลดลง ทำให้ปวดศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาไหลลง ทำให้ตาแห้งระคายเคืองเยื่อตาได้ง่าย

หู ประสาทรับเสียงเสื่อมทำให้เกิดอาการหูตึง ได้ยินเสียงต่ำได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดาหรือ ในระดับสูง

จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดลง

ลิ้น รับรู้รสได้น้อย รับรสหวานสูญเสียการรับรสอื่น

ฟันผุ แดงอักเสบเคลือบฟันบางลงเหงือกอักเสบคือฟันร่นลง

ต่อมน้ำลาย ขับน้ำลายออกได้น้อย ทำให้ปากแห้ง

การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร น้าย่อยกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดน้อยลง อาหารอยู่ในกระเพาะนานขึ้นทำให้ท้องอืดง่าย เมื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหารและโลหิตจางได้

ตับและตับอ่อน หน้าที่ในการทำงานของตับและตับอ่อนเสื่อมไปอาจเกิดโรคบางหวาน

การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ การทำงานลดลง ทำให้อุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

กระดูก ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบางเปราะ พรุน หักง่าย มีอาการ เจ็บปวดกระดูกบ่อย

ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดเคลื่อนไหวลำบาก

กล้ามเนื้อ เหี่ยว เล็กลง อ่อนกำลังลงทำให้ทำงานหรือกิจกรรมที่ไม่สามารถออกแรงได้ มาก เพลีย ล้าเร็วและทรงตัวไม่ดี

ปอด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดีทำให้เหนื่อย

หัวใจ แรงบีบตัวน้อยลงทำให้เกิดการหดตัวลดลงของปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง กล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาขึ้นเพราะมีไขมันเกาะเป็นเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูง

การขับปัสสาวะ ไตมีหน้าที่การทำงานเสื่อมไป ขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมา มากจึงปัสสาวะมากขึ้นและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน

กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อ หูรดที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กล้ามเนื้อ ปัสสาวะได้ไม่ดี ในผู้สูงอายุชายจะมีต่อมลูกหมากที่โตขึ้น ปัสสาวะยากและลำบากขึ้น

ต่อมไร้ท่อ ผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง ต่อมเพศทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

๒) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การรับรู้ ผู้สูงอายุมักจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว

การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายและ ซึมเศร้า

ความสนใจในสิ่งแวดล้อม ความสนใจในสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นที่น่ารำคาญกับผู้อื่นและเพื่อพึ่งตนเองระดับหนึ่ง

ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำ สอนของศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือบางคนอาจอยากอยู่คนเดียว ฯลฯ

ในด้านสุขภาพจิตใจนั้นถือเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข การส่งเสริม สุขภาพจิตใจ ช่วยให้ปรับตัวในชีวิต ให้เป็นประโยชน์ ทั้งการเรียน การทำงาน สังคม ความคิดและ อารมณ์เป็นปกติ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ชีวิตคนตั้งแต่เกิดมาต้องมีการปรับตัว ให้เกิดความสมดุลในการดำรงชีวิต ความเครียด (stress) คือ ผลรวมของปฏิกิริยาตามธรรมชาติของ มนุษย์ ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา การเปลี่ยนแปลง หรือสถานการณ์ต่างๆ ความเครียดที่ เหมาะสม (eustress) จะกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวแก้ไขปัญหา เกิดการพัฒนาและสร้างสรรค์ แต่ ความเครียดที่มากเกินไปเป็นผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ เกิดความไม่สบายใจ (distress) ทำให้เกิด อาการต่างๆ ทำให้ปรับตัวไม่ได้ แก้ไขปัญหาได้ต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง หรือเกิดโรคทาง ร่างกายหลายโรคที่อาการเกิดขึ้นสัมพันธ์กับความเครียด ความเครียดจึงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคน จะต้องเผชิญ และฝึกฝนเอาชนะ แก้ไขปัญหาไม่เกิดอาการของความเครียดคนที่มีสุขภาพจิตดีคือคนที่ มีวิธีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆหรือความเครียดได้ดี

คนสุขภาพจิตไม่ดี เมื่อเผชิญกับสิ่งที่เป็นปัญหาในชีวิต จะเกิดอาการต่างๆทาง จิตใจ อารมณ์ แสดงพฤติกรรมบางอย่าง หรือปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายซึ่งแสดงภาวะไม่สมดุล บางคนอาจมีอาการแสดงออกมาเล็กน้อย เรียกว่าปัญหาสุขภาพจิต หรือมีมากจนเป็นกลุ่มอาการที่ เรียกว่าโรคทางจิตเวช เมื่อจิตใจเกิดความเครียด ประสาทอัตโนมัติภายในร่างกายถูกเร้าให้ทำงาน เพิ่มขึ้น อวัยวะภายในซึ่งถูกกำกับโดยประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น ได้แก่ หัวใจ หลอด เลือด ปอด กระเพาะอาหาร ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงในการมีปัญหาทางสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความ แปรปรวนในการใช้วิจารณญาณและการควบคุมอารมณ์ส่วนบุคคลซึ่งโดยส่วนมากจะเกิดจากความ ต้องการการยอมรับจากสังคมและครอบครัว จึงทำให้บุคลิกภาพและการแสดงออกทางอารมณ์ของ

ผู้สูงอายุนั้นจะแลดูคล้ายเด็กที่ต้องการเรียกร้องการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง เมื่อผสมกับการที่ผู้สูงอายุไม่ได้มีการประกอบอาชีพหรือมีกิจกรรมใดๆ ในระหว่างวันแล้ว ก็อาจเป็นตัวเร่งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ลงอีกด้วย เพราะฉะนั้นการฝึกตัวเองให้มีความสามารถในการปรับตัว เผชิญปัญหาได้ ช่วยป้องกันความเครียดได้ การพัฒนาตัวเองให้ปรับตัวได้ดี มักเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก ฝึกให้เผชิญปัญหา ไม่ช่วยเหลือนมากเกินไป จะมีทักษะในการแก้ปัญหาดี เมื่อเผชิญปัญหาจะทำได้ดีไม่เกิดความเครียดโดยสุขภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลงหลากหลาย

ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพจิตนั้นทำได้โดยการสร้างปัจจัยป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง ของสาเหตุปัญหาสุขภาพจิตด้านต่างๆ เช่น การรักษาร่างกายให้แข็งแรง การออกกำลังกาย การฝึกแก้ปัญหาให้เกิดความเคยชิน ไม่หลบเลี่ยงปัญหา พัฒนาตนเองให้ปรับตัวได้มากขึ้นเมื่อพบปัญหามองหาทางแก้ อย่างทำทนาย พิจารณาหาสาเหตุของปัญหา และแก้ไขที่สาเหตุเปลี่ยนแปลงตนเองให้คุ้นเคยตลอดจนยอมรับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ สร้างวิถีชีวิตที่ดี มีทักษะคิดเป็น คิดดี คิดถูกทาง มองโลกในแง่ดี มองโลกหลายมุมมอง เป็นต้น

ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับความเอาใจใส่และดูแลรักษาสุขภาพจิตอย่างถูกวิธี ในระดับปัจเจกเองผู้สูงอายุควรหากิจกรรมยามว่างในแต่ละวันทำทั้งในส่วนของงานอดิเรก งานอาชีพ หรือกิจกรรมระหว่างหมู่คณะเพื่อมิให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าอีกต่อไป ซึ่งเป็นการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจในการใช้ชีวิตต่อไปของผู้สูงอายุได้อีกโสดหนึ่งนอกจากนี้ การได้รับความดูแลจากคนรอบข้างก็เป็นสิ่งสำคัญ สถาบันครอบครัวจึงเป็นจุดหมายแรกของการดูแลสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุซึ่งอาจช่วยเสริมแรงในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ ไปจนถึงคอยเป็นกำลังใจและช่วยดูแลในเรื่องพื้นฐานที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีย่อมนำไปสู่การมีสุขภาพกายที่ดีตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้อีกด้วย

๓) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

ผู้สูงอายุมักชอบร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ โดยมักจะมีกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกันความสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญา การปรับตัวและอื่นๆ ของผู้สูงอายุเป็นอย่างดีดังนั้นแล้วการบริหารร่างกายและจิตใจอย่างกระฉับกระเฉงจะช่วยเพิ่มคุณค่าให้ชีวิตและป้องกันความรู้สึกแยกตัวจากสังคม^{๑๒}

สามารถสรุปดังนี้คือภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง การลดภาระบทบาทหน้าที่ทางสังคมก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม การถูกมองว่าสมรรถภาพและ

^{๑๒} นูแลนค์, เซอวิวิน ปี, “เราตายอย่างไร”, วเนชแปล, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย), พ.ศ.

ความสามารถด้อยลง ในความเห็นของคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและ
ความสามารถด้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ความสำคัญรับผิดชอบ และการเปลี่ยนแปลงบทบาท
ความสำคัญ จากเดิมที่เคยเป็นผู้นำครอบครัวอาจรู้สึกถูกลดบทบาทกลายเป็นความรู้สึกของผู้อาศัย
หรือผู้ตามในครอบครัว

๔) การเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา

พัฒนาการด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุมีพัฒนาการด้านร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลดลง
เป็นอย่างมาก การเสื่อมสภาพของร่างกายส่งผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมักหลงลืมง่าย
ความจำเลอะเลือน เมื่อลักษณะของสติปัญญาของผู้สูงอายุ^{๑๓} มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ย่อมส่งผลไปสู่
ความจำของผู้สูงอายุด้วย สำหรับในด้านการจำของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปความเปลี่ยนแปลงในด้าน
ความจำ พบว่าผู้สูงอายุนั้นระบบความจำระยะสั้นจะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าระบบ
ความจำระยะยาว ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและไม่สามารถเรียนรู้สิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องกับ
การจําระยะสั้นได้^{๑๔} ผู้สูงอายุมักจะจดจำเรื่องราวเก่าๆ ได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ๆ โดยหน่วยของความจำ
สามารถแยกออกเป็น ๓ ส่วน คือ (๑) ความจำจากประสาทสัมผัส ผู้สูงอายุจะเริ่มสูญเสีย
ความสามารถในด้านประสาทสัมผัสบางชนิดไปบ้าง เช่น การรับรู้ กลิ่น รส สัมผัส ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมี
ระดับสัมผัสไม่เท่ากัน (๒) ความจำจากหน่วยความจำระยะสั้น (short-term memory) เป็นการจำ
ทันทีทันใดที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งสิ่งเร้าที่เพิ่งจะมีการรับรู้เกิดขึ้นนั้นคือมีการวิเคราะห์หรือตีความแล้ว
ว่าสิ่งเร้าเป็นอะไร^{๑๕} สำหรับผู้สูงอายุอาจลดลงแต่ไม่มากนัก (๓) ความจำจากหน่วยความจำ
ระยะยาว (long-term memory) เป็นการจำข้อมูลหรือสิ่งเร้าบางสิ่งซึ่งเพิ่งรับรู้มาและถ้าข้อมูลได้รับการ
เอาใจใส่ มันจะถูกเก็บไว้ในความจำระยะยาว ซึ่งมักเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้ที่สะสมไว้ตลอด
ชีวิต จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ความจำด้านนี้ผู้สูงอายุไม่ลดน้อยลงแต่ประการใด

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ของผู้สูงอายุโดย
ภาพรวมจะมีสภาพที่เสื่อมโทรมลง และในการที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีได้นั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะ
มาจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั่นเอง

^{๑๓} ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง
พระพุทธศาสนา”, มปท, MFU CONNEXION, พ.ศ. ๒๕๕๖, หน้า ๓๐.

^{๑๔} เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์, “พัฒนาการมนุษย์ (Human Development)”, (พิมพ์ครั้งที่ 2),
(กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), พ.ศ. ๒๕๕๐, หน้า ๒๗๒.

^{๑๕} ถวิล ธาวาโรจน์ และคณะ, “จิตวิทยาทั่วไป”, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ), พ.ศ.
๒๕๔๑, หน้า ๑๐๖.

๒.๔ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามแนวพุทธ

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมี ศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาท ชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ในทางศาสนามองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับที่ปฏิสัมพันธ์มีกตตะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน ดังนั้นแล้วแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนา ได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ ๔ ชั้น ๕ หรือกล่าวโดยย่อ คือ ร่างกาย และจิตใจนั่นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วย ปัจจัยทั้งสองอย่าง และการจะดูแลสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน หากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น การควบคุมร่างกายและจิตใจ ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามการเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม คือการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดำรงถูกต้อง และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขามาประยุกต์ ใช้ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดำรงได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการโดยหลักการนี้ สามารถนำไปใช้พัฒนาใน ๔ ด้าน หรือภาวนา ๔ กล่าวได้ว่าหลักไตรสิกขาและภาวนา ๔ เป็นการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้ สัมพันธ์เชื่อมโยงสมดุลอย่างปกติ หรือเป็นองค์รวมของบุคคลนั่นเอง ซึ่งองค์รวมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัย ความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเมื่อทั้ง ๓ ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง คือ สมานะ ปัญญาจะเป็นเกราะ ป้องกันชีวิต ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี

ฉะนั้นดังเช่นหลักของไตรสิกขาที่ประกอบด้วยศีลเพื่อควบคุม กาย วาจา ส่วน สมานะ ควบคุมจิต และส่งเสริมจิต ให้เกิดปัญญา และในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสังคมนับเป็น องค์รวมใหญ่ที่บุคคลเป็นปัจจัยย่อยที่สามารถสร้างให้องค์รวมใหญ่สมดุลได้ กล่าวคือ หากบุคคล มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ย่อมประพาสสิ่งที่ไม่ดี ไม่สร้างปัญหา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อครอบครัว และสังคมต่อไป เมื่อองค์รวมย่อย(บุคคล)ดี ย่อมส่งผลให้องค์รวมใหญ่ในสังคมดีไปด้วย เพราะทุกสิ่งเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงถึงกันเป็นองค์รวม องค์รวมแห่งความสุข สามารถอธิบายดังการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

หลักไตรสิกขาเป็นหลักการ ถูกลำนำไปใช้พัฒนาใน ๔ ด้าน คือ หลักภาวนา ๔ ภาวนา ในภาษาบาลี ให้ความหมายว่า วชฺฌนา คือ วัฒนฺา แปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น ภาวนาจึงแปลว่า การทำให้มีขึ้น เป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การพัฒนา การทำให้มี ให้เป็นขึ้น ดังนั้นภาวนา ๔ จึงหมายถึงการพัฒนา ๔ ด้านหรือการทำให้ ๔ ด้านมีความเจริญขึ้นมา โดยภาวนา ๔ มีการพัฒนา ๔ ด้าน ดังนี้คือ

๒.๔.๑ แนวทางการดูแลสุขภาพตามแนวพุทธด้านร่างกาย (กายภาวนา)

กายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะ ดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็น ปัจจัยด้านหนึ่งของผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป

๒.๔.๒ แนวทางการดูแลสุขภาพตามแนวพุทธด้านจิต (จิตภาวนา)

การพัฒนาด้านจิตใจหรือ จิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญงอกงาม ดั่งงาม เข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำจิตให้เจริญงอกงาม ดั่งงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบานการ ที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธานุศาสนาก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุ เจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบ มากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย

๒.๔.๓ แนวทางการดูแลสุขภาพตามแนวพุทธด้านสังคม (ศีลภาวนา)

การพัฒนาด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม หรือ ศีลภาวนา เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งทีแสดงออกทางร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยมีวินัย สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ดังนั้นแล้วศีลภาวนาสำหรับผู้สูงอายุจึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ดีกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง เพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ ได้ อย่างเหมาะสม เช่นการปรับตัวเพื่อ

เตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการ ปรับตัวในวัยสูงอายุมี ๒ ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่นสุขภาพอนามัย และการปรับตัว ภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมักง่ายกว่าการปรับตัว ภายใน เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามใน

ความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้น หากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้ เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ

๒.๔.๔ แนวทางการดูแลสุขภาพตามแนวพุทธด้านร่างกาย (ปัญญาภาวนา)

เมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้ว ย่อมส่งผลให้เชื่อต่อการพัฒนาปัญญาต่อไป การพัฒนาด้านปัญญามีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ การพัฒนาด้านปัญญา หรือปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรม เจริญปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิด พิจารณาแก้ปัญหา ด้วยปัญญา มีจิตใจ เป็นสุข ไร้ทุกข์ ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริงการจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฐิ เพราะเป็น องค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนา ปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโมหะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและ โยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นปัญญา ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขการดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

๒.๕ การปฏิบัติสติปัฏฐาน

๑) ความหมายของสติปัฏฐาน

หลังจากการตรัสรู้เป็นพระสัมมาสัมพุทธเจ้าแล้วด้วยอาศัยพระมหากรุณาคุณที่มีต่อเวไนยสัตว์ พระพุทธเจ้าทรงสอนวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ไว้ในที่ต่าง ๆ ดังจะปรากฏโดยทั่วไปในพระสูตรต้นตปิฎกและอภิธรรมปิฎก หลายแห่งมากมาย โดยตรัสสอนวิปัสสนาครั้งแรกมีปรากฏอยู่ในธัมมจักกัปปวัตตนสูตร อนัตตลักขณสูตร ซึ่งล้วนเป็นการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน พระองค์ได้ทรงแสดง สติปัฏฐานในที่ต่าง ๆ อีกหลายพระสูตร เช่น พระสูตรในทีฆนิกาย มหาวรรค ขุททกนิกาย ปฏิสัมภทามรรค พระอภิธรรมปิฎก วิภังค์ เป็นต้น ยังมีการขยายความอยู่ในคัมภีร์อรรถกถาอีก เช่น คัมภีร์สมังคลวิลาสินี คัมภีร์ อัญญาสาลินี คัมภีร์ปปัญจสูทนีคัมภีร์วิสุทธิมรรค เป็นต้น

วิปัสสนาที่เกิดขึ้นในสมัยนั้นเป็นไหน วิปัสสนามุ่งในความหมายถึง ปัญญา กิริยาที่รู้ชัด ความวิจย ความเลื่อมสร ความวิจยธรรม ความกำหนดหมาย ความเข้าไปกำหนด ความเข้าไปกำหนดเฉพาะภาวะที่รู้ ภาวะที่ฉลาด ภาวะที่รู้ละเอียด ความรู้อย่างแจ่มแจ้ง ความค้นคิด ความ

ใคร่ครวญปัญญาเหมือนแผ่นดิน ปัญญาเครื่องทำลายกิเลส ปัญญาเครื่องนำทาง ความเห็นแจ้ง ความรู้ดีปัญญาเหมือนรัตนะ ความไม่หลงมงาย ความเลือกเฟ้นธรรม สัมมาทิฐิ ในสมัยนั้น นี้ชื่อว่า วิปัสสนา ที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น^{๑๖} คัมภีร์อรรถกถาปฏิสัมภิทามรรค ให้ความหมายว่า วิปัสสนา คือ การเห็นแจ้ง หรือวิธีทำให้เกิดการเห็นแจ้ง มีบทบาทวิเคราะห์ว่า อนิจจา ทิวเสน วิวิธเณ อากาเรหิ ธมฺเม ปสุ สตีติ วิปัสสนา^{๑๗} ปัญญาใด ย่อมเห็นสังขตธรรมมีขันธ เป็นต้น ด้วยอาการต่าง ๆ มีความไม่เที่ยง เป็นต้น ฉะนั้น ปัญญานั้น ชื่อว่า วิปัสสนาซึ่งการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักทางพระพุทธศาสนา ใช้หลักสติปัญญาเป็นหลักธรรมสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติตามพ้นจากความทุกข์ได้ พระพุทธเจ้า ได้ทรงตรัสสอนแทรกไว้ในโอกาส ต่าง ๆ ตลอดมาจนปีสุดท้ายที่จะเสด็จดับขันธปรินิพพาน ขณะประทับอยู่ที่อัมพปาลีวัน โกลันครเวสาลี ตรัสเตือนให้ปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัญญา หรือขณะประทับอยู่ ณ เวฬุคาม ตรัสเตือนให้มีตนเป็นที่เกาะ มีตนเป็นที่พึ่ง ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัญญา ๔

๒) ความเป็นมาของการเจริญสติปัญญา

ในการเจริญสติปัญญานั้น คำว่า เจริญ หมายถึง เติบโต, งาม, งอกงาม, เพิ่มพูน, สด, สาขายาย, บำเพ็ญ^{๑๘} ส่วนคำว่า วิปัสสนา แปลว่า เห็นประจักษ์แจ้งพระไตรลักษณ์ในรูปที่เห็น อาการที่เคลื่อนไหว ใจที่คิด เป็นต้น เป็นวิธีการปฏิบัติให้เข้าถึงสภาวะดับ สงบ เย็น (นิพพาน) ได้^{๑๙} หากปราศจากการสุขแท้สุขถาวรที่ไม่กลับมาทุกข์อีกก็ต้องดำเนินไปตามหนทางนี้เท่านั้น ไม่มีทางอื่น ดังนั้นคำว่า “เจริญวิปัสสนา” หมายถึง เป็นการฝึกอบรมปัญญาให้เกิดความรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงโดยไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสและความทุกข์ ในคัมภีร์พระสูตรตันตปิฎก ที่ฌนิกาย มหาวรรค มหาสติปัญญาสูตร กล่าวถึงการปฏิบัติสติปัญญา ๔ ที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า เป็นทางตรงและเป็นทางเดียวที่จะนำไปสู่ความหลุดพ้นจากกิเลสและกองทุกข์ทั้งปวงเป็น ทางเดียว ที่จะทำให้เหล่าสัตว์บริสุทธิล่วงพ้นความโศกและความรำไรราพันได้ ดับความทุกข์และโทมนัสได้ บรรลุอุปริยมรรค และเห็นแจ้งพระนิพพานได้ หนทางนี้คือสติปัญญา ๔^{๒๐} และในคัมภีร์อรรถกถาปฏิสัมภิทามรรค ยังปรากฏถึงความหมายไว้อีกว่า คำว่า วิปัสสนา คือ การเห็นแจ้ง หรือวิธีทำให้เกิดการเห็นแจ้ง มีบท

^{๑๖} อภ.สง. (ไทย) ๓๔/๕๕/๓๖.

^{๑๗} ขุ.ป.อ. (บาลี) ๑/๑๕๕/๓๒๘, อภ.สง.อ. (บาลี) ๑/๑๐๐/๑๐๐.

^{๑๘} พระธรรมกิตติ, พจนานุกรม เพื่อการศึกษาพุทธศาสน์, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันสันติธรรม, ๒๕๕๑), หน้า ๑๗๗.

^{๑๙} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/๒๔๘, ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/๓๐๑.

^{๒๐} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๑๔๓/๑๖๙.

วิเคราะห์ว่า อนิจจาทิวเสน วิวิธเน อากาเรน ธมฺเม ปสฺสตีติ วิปัสสนา^{๒๑} ปัญญาโดยอ้อมเห็นสังขตธรรม มีขั้นันต์ เป็นต้น ด้วยอาการต่าง ๆ มีความไม่เที่ยงเป็นต้น ฉะนั้น ปัญญานั้น ชื่อว่า วิปัสสนา

จึงกล่าวได้ว่า การเจริญวิปัสสนา หรือวิปัสสนากาวนา คือ การทำให้เจริญขึ้นด้วยคำบริกรรมเป็นเครื่องช่วยให้รู้ตัวในปัจจุบันขณะคำบริกรรมที่มีความสำคัญต่อการเจริญวิปัสสนา จัดเป็นวิชขมานบัญญัติ ที่เรียกว่า ตชชาบัญญัติ หมายถึง บัญญัติที่เหมาะสมกับสภาวะธรรม สื่อนำผู้ถึงสภาวะธรรมนั้นได้ชัดเจน การบริกรรมทำจิตให้รู้คำบัญญัติเป็นอารมณ์ ช่วยให้จิตจดจ่อมากขึ้นเป็นการเพิ่มวิริยะทางใจ ในเวลาเริ่มปฏิบัติธรรม สามารถเห็นรูปนามตามสภาวะ เมื่อวิปัสสนาญาณมีกำลังมากขึ้น ก็ไม่จำเป็นต้องใช้คำบริกรรมอีกต่อไปการหยั่งเห็นรูปนามตามความเป็นจริง จิตที่รับรู้สภาวะคือ วิถีจิตที่เกิดทางปัญญาทวารวิถี และมโนทวารวิถี แต่ละวิถี การกำหนด เป็นการรับรู้ สภาวะ ๕ อย่าง คือ อายตนะภายในอายตนะภายนอก วิญญาณ ผัสสะ และเวทนาที่เกิดจากผัสสะ ตามรู้สภาวะธรรมคือ ลักษณะพิเศษลักษณะ หน้าทีรสะ อาการปรากฏปัจจุภูฐาน และเหตุใกล้ ปทัฐานชื่อว่า ทิฏฐิวิสุทฺธิ^{๒๒} ในญาณขั้นแรก คือ นามรูปปริจเฉทญาณ เหตุใกล้มักไม่ปรากฏชัดเพราะไม่ใช่สภาวะธรรมที่ประจักษ์ ญาณต่อไปจึงเกิดวิปัสสนา ไม่ใช่เข้าใจด้วยการสดับหรือการพิจารณาปัญญารู้เฉพาะหน้าต่อรูปนามที่ควรรู้ เพราะกำหนดสภาวะธรรม พิเศษกว่า สุตมยปัญญา จินตามยปัญญา และปัญญาที่เกิดจากสมถกาวนา เพราะจิตเกิดดับเร็ว การตามรู้สภาวะที่ชัดเจนอย่างไร อย่างหนึ่งในสภาวะ ๕ อย่าง

เมื่อตามรู้สภาวะหนึ่งก็ นับว่าตามรู้สภาวะอื่นโดยปริยาย เพราะเป็นไตรลักษณ์ เมื่อเห็น ได้ยิน รู้กลิ่น ลิ้มรส สัมผัส นึกคิด เป็นเพียงรู้อารมณ์^{๒๓} เมื่อเห็น ได้ยิน รู้กลิ่น ลิ้มรส สัมผัสนึกคิดเป็นเพียงรู้อารมณ์เธอจักไม่เกิดกิเลส และไม่พัวพันด้วยสภาวะธรรมเหล่านั้น^{๒๔} เมื่อหยั่งเห็นรูปนาม และกำหนดปัจจัย โดยการกำหนดรู้สภาวะลักษณะเกิดขึ้น เรียก ญาณปริปัญญา การรับรู้สภาวะ ๕ เกิดขึ้นและดับไป เกิดดับอย่างรวดเร็ว เข้าใจไตรลักษณ์ เรียก ตีรณปริปัญญา^{๒๕} คลายความเห็นผิดว่า เที่ยงเป็นสุข และมีตัวตน ไม่เกิดกิเลสและไม่พัวพันด้วยสภาวะธรรมเหล่านั้น อันเป็นที่สุดแห่งทุกข์การหยั่งเห็นด้วยละสังขณาน่า เที่ยงเป็นทุกข์ เป็นอนัตตา รู้ชัด ความเกิดและความดับสังขารทั้งปวงเรียกว่า ปหานปริปัญญา บรรลุุมรรคผลขั้นสูงหมดสิ้นกิเลสทั้งปวง โดยทั่วไปพระพุทฺธศาสนาวางหลักปฏิบัติไว้

^{๒๑} ขุ.ป.อ. (บาลี) ๑/๑๕๕/๓๒๘, อภ.สง.อ. (บาลี) ๑/๑๐๐/๑๐๐.

^{๒๒} ที.ปา. (ไทย) ๑๒/๓๐๔/๒๕๗.

^{๒๓} ขุ.อ. (ไทย) ๒๕/๑๐/๑๐๑.

^{๒๔} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๙๕/๗๑.

^{๒๕} ส.สพ.อ. (ไทย) ๓/๒๖/๗.

เรียกว่า กรรมฐาน หมายถึง ที่ตั้งแห่งการงานหรืออารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ^{๒๖} ซึ่งเป็นเรื่องของ การทำความเพียรในด้านจิตใจ กรรมฐานนั้นมี ๒ อย่าง^{๒๗} คือ สมถกรรมฐาน หมายถึง หลักสำหรับฝึก จิตให้สงบ และวิปัสสนากรรมฐาน หมายถึง หลักสำหรับฝึกจิตให้เกิดปัญญาารู้แจ้งเห็นจริงเป็นต้น

๓)แนวทางการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔

การปฏิบัติวิปัสสนา การปฏิบัติกรรมฐาน หรือการปฏิบัติธรรม หมายถึง การปฏิบัติตาม หลักสติปัฏฐาน ๔^{๒๘} ดังนั้น สติปัฏฐาน จึงเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติวิปัสสนา เพื่อความดับทุกข์ทั้ง มวล ทั้งพระพุทธเจ้า พระปัจเจกพุทธเจ้า และพระอริยสาวกทั้งหลายใน ๔ อสงไขยกัปนี้และกัปอื่น ได้ บรรลุความหมดจดจากกิเลสด้วยทางสายเดียว คือ สติปัฏฐาน

(๑) ความหมายของสติปัฏฐาน

คำว่า สติปัฏฐาน แยกเป็น ๒ คือ สติ และ ปฏฐาน คำว่า สติ สำเร็จรูปจาก สร หีสาย + ตี ปัจจัย สร ธาตุ มีอรรถว่า เบียดเบียน คือ เบียดเบียนความประมาท มีรูปวิเคราะห์ว่า ปมาท สรติ หีสตี ตี สติ ความรู้สึกตัวที่เบียดเบียนความประมาท ชื่อว่า สติ (ลบ ร ที่สุดธาตุ) หรือ มาจาก สร จินุตาย + ตี สร ธาตุ มีอรรถว่า ระลึก มีรูปวิเคราะห์ว่า สรติ จินุเตตตี สติ อาการที่ระลึกได้ ชื่อว่า สติ

สติปัฏฐาน แปลว่า อารมณ์เป็นที่เกี่ยวไปของสติหรืออารมณ์เป็นที่ตั้งของสติ อีกนัยหนึ่ง แปลว่า ที่ตั้งอันเป็นศูนย์รวมแห่งสติ วิเคราะห์ว่า ปติภูฐาติ อสมินฺติ ปฏฐานํ สติยา ปฏฐานํ สติปัฏฐานํ สติยา ปฏฐานํ สติปัฏฐานํ (ปฏฐาน คือที่ตั้งอันเป็นศูนย์รวม สติปัฏฐาน คือที่ตั้งอันเป็นศูนย์รวมแห่ง สติ)^{๒๙}

จากการศึกษารูปคำไวยากรณ์บาลี สติปัฏฐาน ตั้งรูปวิเคราะห์คำได้ ๓ ประการ คือ

๑) ที่ตั้งของสติ หมายถึง อารมณ์ของสติ ๔ ประเภท คือ กอรูป เวทนา จิต และ สภาวะธรรม ตามนัยนี้ ปฏฐาน แปลว่า “ที่ตั้ง” ลง ยุ ปัจจัยในอธิกธรรมาสนะ มีรูป วิเคราะห์ว่า ปติภูฐาติ เหตุธาติ ปฏฐานํ, สติยา ปฏฐานํ สติปัฏฐานํ (สติปัฏฐาน คือ ที่ตั้งของสติ)

๒) สภาวะที่พึงตั้งไว้ด้วยสติ หมายถึง การลวงความยินดียินร้าย ตามนัยนี้ ปฏฐาน แปลว่า สภาวะที่พึงตั้งไว้ ลง ยุ ปัจจัย ในกรรมสาสนะ มีรูปวิเคราะห์ว่า ปฏฐเปตพพฺพติ ปฏฐานํ, สติยาปฏฐานํ สติปัฏฐานํ คือ สภาวะที่พึงตั้งไว้ด้วยสติ

^{๒๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๑๑.

^{๒๗} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๕๒/๓๖๙.

^{๒๘} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๒/๓๐๑.

^{๒๙} จำรูญ ธรรมดา, พระไตรปิฎกนิสสยะ(ฉบับพิเศษ), (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ประยูรสาส์นไทยการ พิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๓.

๓) สติที่เข้าไปตั้งไว้ หรือ สติที่ตั้งไว้มั่น ตามนัยนี้ ปฏฐาน แปลว่า เข้าไปตั้งไว้ หรือ ตั้งไว้มั่น ลง ยุ บัจฉัยในกัตตฺตฺสฺสณณะ มีรูปวิเคราะห์ว่า ปฏฐาตีติ ปฏฐานํ, สติเยว ปฏฐานํ สติปฏฐานํ สติปฏฐาน คือ สติที่เข้าไปตั้งไว้มั่น อุปสรรค คือ ป ตามนัยนี้ใช้ใน ความหมายว่า เข้าไป, แล่นไปหรือ ยิ่ง, มั่นคง^{๓๐}

ดังนั้นแม้ตามรูปศัพท์ไวยากรณ์บาลี คำว่า สติปฏฐาน จะสามารถตั้งรูปวิเคราะห์ ความหมายได้ ๓ รูปแบบ แต่ในแนวทางการเจริญสติเพื่อให้เกิดปัญญา (การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา) สติปฏฐาน มีความหมายตามนัยที่ ๓ คือ สติที่เข้าไปตั้งไว้มั่น ดังที่พระธรรมเสนาบดีสารีบุตร ได้แสดง ไว้ในคัมภีร์ปฏิสัมภิทามรรค ว่า กาย เป็นอุปฏฐาน คือ เป็นสถานที่เข้าไปตั้งมั่น ไม่ใช่ตัวสติ ส่วนสติ เป็นได้ทั้ง อุปฏฐานและเป็นได้ทั้งตัวสติ นอกจากนั้นพระอรรถกถาจารย์ยังได้อรรถาธิบายไว้ในอรรถกถาสัมโมหวิโนทนี วิภังปกรณ์ อีกว่า อารมณฺที่ชื่อวํ ปฏฐาน เพราะเป็นที่ตั้งมั่นของสติ

(๒) สติปฏฐานเป็นหลักวิปัสสนา

สติปฏฐานเป็นหลักสำคัญทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนา เพราะเป็นแนวทางการปฏิบัติ ด้วยการเจริญสติจนเกิดผลเป็นวิปัสสนาปัญญา โดยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปฏฐาน ๔ การที่จะทวนกระแสแห่งความทะยานอยากของกิเลสตัณหานั้นมีเพียงวิธีเดียวก็คือ เดินตามแนวทางปฏิบัติที่พระพุทธองค์ทรงตรัสสอนตลอด ๔๕ ปี แห่งการตรัสรู้ และทรงประกาศ หลักวิปัสสนาที่เป็นวิสัยเฉพาะของพระพุทธเจ้าเท่านั้น มิใช่วิสัยของคนใดคนหนึ่ง เพราะว่า หลักวิปัสสนานั้นสุขุมคัมภีรภาพยิ่งนัก ไม่ปรากฏได้โดยง่าย ฉะนั้น การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน จึงหมายถึง การเจริญสติปฏฐานทุกอิริยาบถ ในการเคลื่อนไหวแบบต่อเนื่องทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อพัฒนาจิตให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้เห็นสภาวะธรรมตามความเป็นจริง

แต่เมื่อศึกษาโดยละเอียดแล้ว พบว่า ไม่มีใครบรรลุธรรมโดยมิได้เจริญสติปฏฐาน ๔ อย่าง ใดอย่างหนึ่ง เพราะวิปัสสนาญาณและมรรคญาณ เป็นปัญญาที่เกิดจากการอบรมจิต เมื่อจิตระลึกรู้ สภาวะธรรมล้วน ๆ และมีสมาธิตั้งมั่นอยู่ในสภาวะธรรม ปัญญาที่เกิดร่วมกับ สติและสมาธิย่อมจะ พัฒนาแก่กล้าขึ้นตามลำดับ ปัญญาดังกล่าวเรียกว่า ภาวนามยปัญญา คือ ปัญญา ที่เกิดจากการ อบรม จัดเป็นปฏิเวธสังฆธรรมในพระพุทธศาสนา แม้ในคัมภีร์อรรถกถา ก็ปรากฏหลักฐานแสดงให้เห็น ทราบว่า ภาวนามยปัญญา (วิปัสสนาปัญญา) ต้องเกิดจากการปฏิบัติตามหลักสติปฏฐานเท่านั้นว่า "ยสุมา ปน กายเวทนาจิตตธมฺเมสุ กญฺจิ ธมฺมํ อนามสิตฺวา ภาวนา นาม นตฺติ, ตสุมา เตปิ อิมินาว มคฺเคน โสภปริเทเว สมตฺติกฺกนฺตาติ เวทิตฺตฺวา."^{๓๑} ขึ้นชื่อว่า ภาวนาที่ไม่เนื่องด้วย กาย เวทนา จิต หรือ

^{๓๐} พระโสภณมหาเถระ (มหาศีลยาตอ), **มหาสติปฏฐานสูตร ทางสู่พระนิพพาน**, แปลโดย พระคณธสา รากิวงศ์, หน้า ๒๔.

สภาวะธรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมไม่มี ดังนั้น พึงทราบว่ แม้ท่านเหล่านั้น (อริยบุคคลทั้งหลาย เหล่านั้น) ได้ล่วงพ้นความโศก และความรำพันคร่ำครวญด้วยทางสายนี้คือ สติปัฏฐาน ๔ นี้เอง”

(๓) หลักการปฏิบัติสติปัฏฐาน

ภาษาบาลี “สมฺปยุตฺตมฺเมสุ ปมุขา ปธานา หุตฺวา กายาทีสุ อารมฺมเณสุ ติฏฺฐตีติ ปฏฺฐานํ” แปลความว่า “ธรรมใดเป็นหัวหน้า คือ เป็นประธานในสัมปยุตตธรรมทั้งหลายแล้วตั้งอยู่ในอารมณ์ทั้งหลาย มีกาย เป็นต้น ธรรมนั้น ชื่อ ปฏฐาน” และ “สติ เอว ปฏฐานนฺติ สติปัฏฐานํ” แปลความว่า “สตินั้นแหละ เป็นประธานในสัมปยุตตธรรมทั้งหลายแล้วตั้งอยู่ในอารมณ์ทั้งหลาย มี กาย เป็นต้น ธรรมนั้น จึงชื่อว่า สติปัฏฐาน”^{๓๑} ในคัมภีร์ อรรถกถาที่ขนิทาย มหาวรรค สุมังคลวิลาสินี มีกล่าวไว้ว่า กาย เวทนา จิต ธรรม ทั้งหลายแล้ว ภาวนาไม่มีเลย ฉะนั้น สันตติมหาอำมาตย์กับนางปฎาจาราเมื่อนั้นจึงควรทราบว่ เป็นผู้ก้าวล่วงโศกะ และปริเทวะด้วยมรรคนี้เอง^{๓๒}

สรุปได้ว่า สติปัฏฐานสูตรนี้ เป็นอารมณ์ได้ทั้งสมถะ และ วิปัสสนา คือ ในกายานุปัสสนา สติปัฏฐานมี อิริยาบถบรรพ, สัมปชัญญะบรรพ และ ธาตุบรรพ เป็นอารมณ์ของวิปัสสนาล้วน อานาปานบรรพ เป็นวิปัสสนาเจ็ดด้วยสมถะ ส่วนปฏิกุศลบรรพ และอสุภบรรพ ต้องเจริญสมถะเสียก่อน แล้วจึงยกขึ้นสู่วิปัสสนาภายหลัง สำหรับเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน , จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน และธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นวิปัสสนาล้วนๆ ถึงอย่างไรก็ตาม สติปัฏฐาน ๔ เป็นสมถะหรือวิปัสสนา อยู่ที่การปฏิบัติถ้าเป็นไปเพื่อความสงบเป็นสมถะ แต่ถ้าเป็นไปเพื่อปัญญาคือวิปัสสนาการปฏิบัติในองค์กรรมฐานนั้น ๆ เพียงองค์เดียวก็สามารถปฏิบัติได้จนถึงบรรลุธรรม บรรลุมรรคผลนิพพานได้

(๔) สัมปยุตตธรรมของสติ

สัมปยุตตธรรม หมายถึง ธรรมที่เกิดร่วมกับ สติ ในการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน พระพุทธพจน์ที่ตรัสว่า จตุตาโร สติปัฏฐานา ไม่ตรัสเป็น จตุตารี สติปัฏฐานานิ ตามรูปคำไวยากรณ์ ภาษาบาลี เพราะมีพระพุทธประสงค์สัมปยุตตธรรมที่เกิดร่วมกับ สติ คือ สัมมาสติเป็นมรรคข้อ ๒ ในหมวดสมาธิหรือ อธิจิตตสิกขา มีคำจำกัดความแบบพระสูตร ดังนี้

ภิกษุทั้งหลาย สัมมาสติเป็นไฉน ? นี้เรียกว่าสัมมาสติ คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้

^{๓๑} พระสังฆมณฑลสังฆคณาจารย์, **ปรมัตถ์สังคยา**, **ปริจเฉทที่ ๓ และปริจเฉทที่ ๗**, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสังฆคณาจารย์), หน้า ๑๓๐.

^{๓๒} **ที.ม.อ.** (บาลี) ๒/๕๖/๒๖๗.

๑) พิจารณาเห็นกายในกาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌา และโทมนัสในโลกเสียได้

๒) พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌา และโทมนัสในโลกเสียได้

๓) พิจารณาเห็นจิตในจิต มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกเสียได้

๔) พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกเสียได้

คำจำกัดความอีกแบบหนึ่ง ที่ปรากฏในคัมภีร์อภิธรรม ว่า ดังนี้

สัมมาสติ เป็นไฉน? สติ คือ การคอยระลึกถึงอยู่เนื่องๆ การหวนระลึก (กัถิ) สติ คือ ภาวะที่ระลึกได้ ภาวะที่ทรงจำไว้ ภาวะที่ไม่เลือนหาย ภาวะที่ไม่ลืม (กัถิ) สติ คือ สติที่เป็นอินทรีย์ สติที่เป็นพละ สัมมาสติ สติสัมโพชฌงค์ ที่เป็นองค์มรรค นับเนื่องในมรรค นี้เรียกว่า สัมมาสติ

สัมมาสติ ตามคำจำกัดความแบบพระสูตรนั้น ก็ คือ หลักธรรมที่ เรียกว่า สติปฏิฐาน ๔ นั้นเอง หัวข้อทั้ง ๔ ของหลักธรรมหมวดนี้มีชื่อเรียกสั้น ๆ คือ

๑) กายานุปัสสนา (การพิจารณากาย, การตามดูรู้ทันกาย)

๒) เวทนานุปัสสนา (การพิจารณาเวทนา, การตามดูรู้ทันเวทนา)

๓) จิตตานุปัสสนา (การพิจารณาจิต, การตามดูรู้ทันจิต)

๔) ธัมมานุปัสสนา (การพิจารณาธรรมต่างๆ, การตามดูรู้ทันธรรม)^{๓๓}

การเจริญสติมีประโยชน์ทำให้จิตตั้งมั่นมีสมาธิ เพื่อการพัฒนาปัญญา อุปมาเหมือนน้ำใสที่ตะกอนนอนก้นย่อมเห็นสิ่งต่าง ๆ ในน้ำได้ ปัญญาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติธรรมนี้มีหลายขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การรับรู้สภาวะธรรมเบาหนักรุนแรง นั่นคือปัญญาขั้นแรก แล้วต่อไปปัญญานี้จะพัฒนามากขึ้นจนกระทั่งยังเห็นความเกิดดับของสภาวะธรรมเบาหนักได้ นั่นคือผู้ปฏิบัติได้สังขมเมล็ดพันธ์

แห่งวิปัสสนาไว้ในกระแสจิต เพื่อบรรลุมรรคผล และนิพพานต่อไป สมดัง พุทธดำรัสว่า “สมาธิภิกขเว ภาเวถ. สมาหิตโต ภิกขเวภิกขุ ยถาภูตํ ปชานาติ. กิณฺจ ยถาภูตํ ปชานาติ. รูปสฺส สมุทฺทญฺจอตฺถงฺคฺมญฺจสญฺญาย สมุทฺทญฺจอตฺถงฺคฺมญฺจ, สงฺขราณํ สมุทฺทญฺจอตฺถงฺคฺมญฺจ, วิญญาณสฺส สมุทฺทญฺจอตฺถงฺคฺมญฺจ.” ดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอพึงเจริญสมาธิ ภิกษุผู้มีจิตตั้งมั่นย่อมรู้แจ้งตามความเป็นจริงเธอย่อมรู้แจ้งอะไรตามความเป็นจริง เธอย่อมรู้แจ้งความเกิดขึ้นและดับไปของรูป ความเกิดขึ้นและ

^{๓๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๘๐๓-๘๐๔.

ดับไปของเวทนา ความเกิดขึ้นและดับไปของสัญญา ความเกิดขึ้นและดับไปของสังขาร ความเกิดขึ้นและดับไปของวิญญาณ วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญา^{๓๔}

แท้จริงแล้วก็คืออริยมรรคมีองค์ ๘ นั่นเอง กล่าวคือ วิริยะ ได้แก่ สัมมาวายามะ สติ ได้แก่ สัมมาสติ สมาธิ ได้แก่ สัมมาสมาธิ จัดเป็น สมาธิขั้นต้น ปัญญา ได้แก่ สัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ จัดเป็นปัญญาขั้นต้น ส่วนมรรค อีก ๓ ประการ คือ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ จัดเป็นศีลขั้นต้น ผู้ปฏิบัติธรรมจำต้องรักษาให้บริสุทธิ์ก่อนเริ่มปฏิบัติธรรมสัมมาวาจา เป็นต้น เป็นอริยมรรคที่เกิดขึ้นก่อนเพราะผู้ปฏิบัติธรรมได้สมาทานศีลก่อนการปฏิบัติ เพื่อให้ความประพฤติ ทางกายและวาจาบริสุทธิ์ ส่วนอริยมรรคอีก ๕ อย่าง เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติธรรมสั่งสมอบรมในเวลาเจริญวิปัสสนาเมื่อเป็น ดังนี้เขาได้ชื่อว่า เจริญอริยมรรคมีองค์ ๘ มีสัมมาทิฐิ เป็นต้น ในขณะที่ปฏิบัติธรรม โดยเหตุดังกล่าวมานี้

สรุปได้ว่าการเจริญสติปัฏฐาน ก็คือการเจริญ ศีล สมาธิ ปัญญา หรือเจริญอริยมรรคมีองค์ ๘ อันเป็นมัชฌิมาปฏิปทา (ข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลาง) เมื่อผู้ปฏิบัติธรรมดำเนินไปตามทางสายกลางนี้ เช่นนี้แล้วตั้งสติระลึกรู้สภาวะธรรม (รูป-นาม) ปัจจุบันที่ปรากฏทางทวารทั้ง ๖ ก็จะรู้เห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เกิดญาณปัญญาที่รู้แจ้งพระนิพพาน ดังพระพุทธรังษีทรงตรัสแสดงไว้ในธัมมจักกัปปวัตตนสูตรว่า มัชฌิมา ปฏิปทา จักขุภรณี ญาณภรณี (ทางสายกลางอันทำให้เกิดจักขุทำให้เกิดปัญญา)

(๕) วิธีการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน

การปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ มีทฤษฎีที่ปรากฏในมหาสติปัฏฐานสูตรอรรถกถา ฎีกา และคัมภีร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ ผู้ปฏิบัติธรรมที่ปรารถนาจะพ้นทุกข์จนบรรลุมรรคผล^{๓๔} ผู้ปฏิบัติธรรมที่มีความปรารถนาจะพ้นจากทุกข์บรรลุมรรค ผล นิพพาน ปรากฏข้อความตามบาลีและอรรถกถาว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย เมื่อธรรมข้อหนึ่งบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้วย่อมนั้นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุปาทาปรินิพพาน ธรรม ข้อหนึ่งคืออะไร คือ กายคตาสติ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรมข้อหนึ่งนี้แลบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุปาทาปรินิพพานฯ”^{๓๕}

การปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ นั้นจะเริ่มจากการพิจารณากำหนดรูปร่างนามอาศัยเพียงการฟังธรรมอย่างเดียวโดยไม่กำหนดนามรูปในขณะปัจจุบันนั้น ย่อมไม่สามารถทำ

^{๓๔} อจ. นวก.อ. (บาลี) ๒๓/๒๓๑/๕๗.

^{๓๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓๑/๕๒.

วิปัสสนาญาณให้เกิดขึ้นได้เลย ซึ่งกล่าวได้ว่า การปฏิบัติวิปัสสนาที่จะให้พ้นไปจากการกำหนดในรูปนาม หรือ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่พ้นจากหลักสติปัฏฐาน ๔ ไม่มีเลย

วิธีการกำหนดสติในฐานทั้ง ๔ คือ

๑) กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ด้วยการที่สติพิจารณาเห็นกายเกิดขึ้นในกาย อันหมายถึง การประชุมแห่งรูป เป็นการใช้สติระลึกรู้ในรูปนาม ปัจจุบันว่า ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เพียงแต่ธาตุ ๔ คือ ดิน น้ำ ไฟ ลม มาประกอบกันอยู่ โดยหลักปฏิบัติให้มีสติใน อิริยาบถยืน อิริยาบถเดิน อิริยาบถนั่ง อิริยาบถนอน มีความเพียร มีสัมปชัญญะมีสติ กำจัดอกิขณาและโทมนัสในโลกได้ จงพิจารณาเห็นกายในกายภายนอกอยู่มีความเพียรมีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอกิขณาและโทมนัสในโลกได้ หรือจงพิจารณาเห็นกายในกายทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอกิขณาและโทมนัสในโลกได้^{๓๖}

๒) เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาว่าด้วยการตั้งสติพิจารณาเห็นเวทนาเกิดขึ้นในเวทนาทั้งหลาย พระพุทธเจ้าทรงสอนให้เรามีสติรู้อยู่ในเวทนาในอิริยาบถทางกายในเมื่อมีการเสวยอารมณ์ความรู้สึก สุข ทุกข์ ไม่ใช่สุข ไม่ใช่ทุกข์^{๓๗} ในตัวเองอันหมายถึง การใช้สติกำหนดรู้อาการของเวทนา เป็นการพิจารณาธรรมอันเป็นเหตุเกิดหรือดับในเวทนา และมีสติปรากฏอยู่เฉพาะหน้าว่า “เวทนามีอยู่” ก็เพียงพออาศัยเจริญสติเท่านั้น

๓) จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาที่พระพุทธเจ้าทรงสอนให้เรา มีสติอยู่กับกาย ว่าด้วยการตั้งสติพิจารณาเห็นจิตในจิต ซึ่งเป็นการพิจารณาเห็นเหตุเกิดหรือดับในจิต เป็นการใช้สติกำหนดรู้อาการทางวิญญาณชั้น ๖ โดยการกำหนดรู้ว่าจิตกำลังมีสภาวะอารมณ์ราคะ โทสะ โมหะ ความหดหู่ ฟุ้งซ่านแห่งจิต^{๓๘} พิจารณาเห็นจิตในจิตภายนอกอยู่ จงพิจารณาเห็นจิตในจิตทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอกิขณาและโทมนัสในโลกได้^{๓๙}

๔) ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ว่าด้วยการตั้งสติพิจารณาเห็นธรรมเกิดขึ้นในธรรมทั้งหลาย ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงสอนให้พิจารณาธรรม ๕ หมวด คือ นีวรณ^{๔๐} วัชณ^{๔๑} อายตนะ^{๔๒} โพชฌงค์ และสัจจะ พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายภายนอกอยู่จงพิจารณาเห็น

^{๓๖} ที.ม. (ไทย) ๑๙/๓๗๓/๓๐๑.

^{๓๗} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๐/๓๑๓-๓๑๔.

^{๓๘} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๐/๓๑๔-๓๑๕.

^{๓๙} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๖๘/๒๑๓.

^{๔๐} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๒/๓๑๖-๓๑๗.

^{๔๑} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๓/๓๑๘-๓๑๙.

^{๔๒} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๔/๓๑๙-๓๒๑.

ธรรมในธรรมทั้งหลายทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอกิขณาและโทมนัสในโลกได้^{๔๓} ฉะนั้น การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ มีสภาวะอารมณ์ในการกำหนดรู้นามรูป ชั้นที่ ๕ คือ กาย เวทนา จิต ธรรม มีความเห็นการเกิดดับของรูปนามว่าไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่มีตัวตน เราเขา ทำให้เกิดความเห็นได้อย่างถูกต้อง

(๖) สติปัฏฐาน ๔ ประการ

การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา คือ การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ที่พระอรธกถาจารย์ได้แสดงหลักฐานในคัมภีร์สังยุตตนิกาย มหาวารวรรค และการเจริญสติปัฏฐานนี้ จัดเป็นวิธีปฏิบัติธรรมที่นิยมกันมาก และยกย่องนับถือกันอย่างสูง ถือว่ามีพร้อมทั้งสมณะและวิปัสสนาในตัว ผู้ปฏิบัติอาจเจริญสมณะจนได้ฌาน อย่างที่จะกล่าวถึงในเรื่องสัมมาสมาธิอันเป็นองค์มรรคข้อที่ ๘ ก่อนแล้วจึงเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐานไปจนถึงที่สุดก็ได้หรือจะอาศัยสมาธิเพียงขั้นต้นๆ เท่าที่จำเป็นมาประกอบ เจริญแต่วิปัสสนาฝ่ายเดียวตามแนวสติปัฏฐานนี้ ไปจนถึงที่สุดก็ได้ วิปัสสนาเป็นหลักปฏิบัติสำคัญในพระพุทธศาสนาที่ได้ยินได้ฟังกันมาก พร้อมกับที่มีความเข้าใจผิดพลาดอยู่มากเช่นเดียวกัน

จึงเป็นเรื่องที่ควรทำความเข้าใจตามสมควร จากการศึกษาคร่าว ๆ ในเรื่อง สติปัฏฐานต่อไปนี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในความหมายของวิปัสสนาดีขึ้น ทั้งในแง่สาระสำคัญ^{๔๔} ขอบเขต ความกว้างขวางและความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ ตลอดจนโอกาสที่จะฝึกฝนปฏิบัติ โดยสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของคนทั่วไป ว่าเป็นไปได้และมีประโยชน์เพียงใด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในที่นี้ไม่ได้มุ่งอธิบายเรื่องวิปัสสนาโดยตรง มุ่งเพียงให้เข้าใจวิปัสสนาเท่าที่มองเห็นได้จากสาระสำคัญของสติปัฏฐานเท่านั้น การปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ มีทฤษฎีที่ปรากฏในมหาสติปัฏฐานสูตรอรธกถา ฎีกา และคัมภีร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ ผู้ปฏิบัติธรรมที่ปรารถนาจะพ้นทุกข์จนบรรลุมรรคผล^{๔๕} ผู้ปฏิบัติธรรมที่มีความปรารถนาจะพ้นจากทุกข์บรรลุมรรค ผล นิพพาน ปรากฏข้อความตามบาลีและอรธกถาว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย เมื่อธรรมข้อหนึ่งบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุปาทาปรินิพพาน ธรรมข้อหนึ่งคืออะไร คือ กายคตาสติ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรมข้อหนึ่งนี้แลบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุปาทาปรินิพพานฯ”^{๔๖}

^{๔๓} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๖๘/๒๑๓.

^{๔๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พุทธธรรม**, หน้า ๘๑๐.

^{๔๕} อ.จ. นวก.อ. (บาลี) ๒๓/๒๓๑/๕๗.

^{๔๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓๑/๕๒.

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสติปัฏฐานเอาไว้เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีหลายนัยด้วยกันมีปรากฏในพระไตรปิฎกคือ พระวินัย พระสูตรและพระอภิธรรม มีแนวพองจะยกมาเป็นสังเขปได้ ดังนี้ “ภิกษุทั้งหลาย” ภิกษุเหล่านั้นทูลรับสนองพระดำรัสแล้ว พระผู้มีพระภาคจึงได้ตรัสเรื่องนี้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางเดียว ๑ เพื่อความหมดจดแห่งสัตว์ทั้งหลายเพื่อก้าวล่วงโศกะและปริเทวะ เพื่อดับทุกข์และโทมนัส เพื่อบรรลุอายุธรรม เพื่อทำนิพพานให้แจ้ง คือ สติปัฏฐาน ๔”^{๔๗} ดังนั้น สติปัฏฐาน จึงหมายถึงว่า เป็นทางชั้นเอกเป็นที่นำไปเพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์ทั้งหลาย เมื่อใด ศीलของเธอจักบริสุทธิ์ดี และความเห็นจักตรง เมื่อนั้น เธออาศัยศีลดำรงอยู่ในศีล เพื่อก้าวล่วงความเศร้าโศกเพื่อความดับทุกข์และโทมนัส เพื่อเข้าถึงนิพพาน

สรุปได้ว่า สติปัฏฐาน ๔ เป็นการปฏิบัติวิปัสสนา โดยพิจารณาทางกาย เวทนา จิตและธรรม เป็นการเจริญศีล สมาธิ และปัญญา คือไตรสิกขาอันเป็นทางมัชฌิมาปฏิบัติทางสายกลางในพระพุทธศาสนาที่จะทำไปสู่จุดเป้าหมายสูงสุดคือการบรรลุธรรมในพระพุทธศาสนา และเมื่อผู้ปฏิบัติธรรมดำเนินไปตามทางสายกลางนี้เช่นนี้ แล้วตั้งสติระลึกรู้สภาวะธรรม (รูปนาม) ปัจจุบันที่ปรากฏทางทวารทั้ง ๖ ก็จะเป็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดญาณปัญญาที่รู้แจ้งพระนิพพานได้ดังพระพุทธรู้ที่ตรัสไว้ในธัมมจักกัปปวัตตนสูตรว่า มัชฌิมา ปฏิปทา จักขุภรณี ญาณภรณี (ทางสายกลางอันทำให้เกิดจักขุ อันทำให้เกิดปัญญา)^{๔๘} ประจักษ์และเห็นสภาวะธรรมตามที่ปรากฏจนสามารถหยั่งรู้ถึงความเปลี่ยนแปลง แปรปรวนไปของสภาวะธรรมทั้งหลายว่า เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ไม่ใช่สัตว์ไม่ใช่บุคคลตัวตนเราเขา จนเกิดปัญญาญาณ สามารถถ่ายถอนออกเสียซึ่งอภิชฌาและโทมนัส เป็นผู้ไม่ยึดมั่นถือมั่นอะไร ๆ ในโลกนี้ เห็นได้จากพระพุทธพจน์ที่ให้ความสำคัญของสติปัฏฐาน ๔ ไว้ว่า “ทางนี้เป็นทางเดียวเพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์ เพื่อก้าวล่วงโศกะและปริเทวะ เพื่อดับทุกข์และโทมนัส เพื่อบรรลุอายุธรรม เพื่อทำให้แจ้งนิพพาน”^{๔๙}

๒.๖ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ เรื่องการศึกษาของผู้สูงอายุ ในอดีตที่ผ่านมา เราทราบข้อมูลสถานภาพของการศึกษาของผู้สูงอายุจากการทำสำมะโนประชากรและการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย เราทราบว่าผู้สูงอายุรุ่นใหม่มีการศึกษาสูงขึ้น จากการจำแนกข้อมูล

^{๔๗} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๖๗/๒๑๐.

^{๔๘} สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ (สมศักดิ์ อุปสโม ป.ธ.๙), **อริยวังสปฏิบัติ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑. (กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๖๙.

^{๔๙} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/๓๐๑.

ผู้สูงอายุเป็นรายกลุ่มอายุและระดับการศึกษาที่ได้รับมาในอดีตเมื่ออายุน้อย แต่ในอนาคตเมื่อประเทศมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากขึ้น และผู้สูงอายุก็จะมีอายุยืนยาวขึ้น ระยะเวลาและโอกาสที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมยาวนานขึ้น จำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องรู้ทันโลกที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว จึงสมควรที่จะต้องให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เรายังขาดผลงานวิจัยที่จะตอบคำถามให้ได้ว่า จะใช้วิธีการให้การศึกษาตลอดชีวิตแก่ผู้สูงอายุอย่างไร ด้วยรูปแบบใด และเนื้อหาสาระของการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุควรจะเป็นเช่นไร

๒.๖.๑ การวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย^{๕๐}

ผลงานวิจัยในเรื่องสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีอยู่หลากหลาย ตั้งแต่งานวิจัยเกี่ยวกับพืชสมุนไพร วิธีการทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ และพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพื่อชะลอความชรา ภาวะโรคอันเนื่องมาจากการสูงวัยของประชากร ตลอดจนไปถึงการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรค การเจ็บป่วย และสาเหตุการตายของประชากรวัยสูงอายุ ประชากรสูงอายุอาจได้รับความสนใจเป็นพิเศษในการวิจัยทางด้านสาธารณสุขและชีวการแพทย์ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ สูง ในระยะหลังเมื่อสถานการณ์สูงวัยของประชากรไปยังเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคต่างๆ จึงมีความสำคัญมากขึ้น ผลการวิจัยเป็นที่แน่ชัดว่า เมื่อประชากรของประเทศไทยสูงวัยขึ้น ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างมากมายมหาศาล เมื่อรวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกับค่าใช้จ่ายสำหรับสวัสดิการด้านอื่นๆ ที่จะต้องจัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุแล้ว รัฐจะต้องมีภาระทางการเงินที่หนักมาก ถ้าไม่เตรียมแผนหรือมาตรการที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอนามัย และสวัสดิการของผู้สูงอายุ แผนหรือมาตรการที่มีประสิทธิภาพเหล่านี้ควรต้องอาศัยผลจากการวิจัยที่ตรงประเด็นในอนาคต ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง คือ ผู้ที่ช่วยตัวเองไม่ได้ในการทากิจวัตรประจำวัน ไม่ว่าจะเนื่องมาจากสาเหตุแห่งความชรา หรือการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องการผู้ดูแลระยะยาว การวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับรูปแบบและระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นทางการโดยบุคลากรด้านสุขภาพและสังคม และไม่เป็นทางการโดยครอบครัว เพื่อนบ้านหรือชุมชนได้มีการสังเคราะห์ไว้แล้ว ใน “รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย”

^{๕๐} บทสรุปสำหรับผู้บริหาร, “ยุทธศาสตร์การวิจัยประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙)”, กรุงเทพมหานคร, ปทม, หน้า ๗.

๒.๖.๒ การวิจัยเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ

สำหรับการวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผนและนโยบายที่จะนำไปสู่สังคมสูงวัยในอนาคตที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงด้านรายได้ นั้น งานวิจัยที่ใช้ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยครั้งต่างๆ ยืนยันว่า แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุมาจากการออม เงินช่วยเหลือจากบุตรและสวัสดิการต่างๆ แต่แหล่งรายได้แหล่งหนึ่งซึ่งน่าจะมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ คือ รายได้จากการทำงาน งานวิจัยเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุในอดีตมักจะมองข้ามศักยภาพในการทำงานของผู้สูงอายุ เพราะมีข้อสมมุติว่า เมื่อผู้สูงอายุพ้นวัยหนึ่งแล้วก็เท่ากับหลุดออกจากกำลังแรงงาน ไม่เป็นผู้มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจอีกต่อไป ทำให้เราขาดความรู้หรือผลงานวิจัยในเรื่องศักยภาพในการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะของผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางที่ยังมีสุขภาพดี

ที่ผ่านมา มีการศึกษาวิจัยเรื่องการขยายเวลาการทำงานโดยการเลื่อนอายุเกษียณออกไปอยู่หลายโครงการ เช่น งานวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย และงานวิจัยของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ที่สนับสนุนโดย สสส. ผ่าน มส.ผส. และขณะนี้สำนักงานข้าราชการพลเรือน (กพ.) กำลังทำการศึกษาวิจัยในเรื่องการขยายอายุเกษียณของข้าราชการพลเรือนอยู่ อย่างไรก็ตาม การขยายอายุเกษียณก็มีความหมายเฉพาะกลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจเท่านั้น ไม่ได้รวมแรงงานอิสระ แรงงานเอกชน และแรงงานนอกระบบอื่นเข้าไว้ด้วย นอกจากนี้ ขณะนี้ มส.ผส. ยังสนับสนุนให้มีการทำโครงการ “มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ” เพื่อนำผลไปสู่การเลื่อนเกณฑ์อายุผู้สูงอายุให้สูงขึ้นต่อไป นอกจากนี้ สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม และงานวิจัยเรื่องการสร้างแนวทางการมีงานทำ มีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ของคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประเด็นเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุที่ยังมีการศึกษาไว้กันไม่มากนัก คือ การที่จะเห็นยวรั้งให้ผู้สูงอายุยังคงมีส่วนในกำลังแรงงาน และยังช่วยสนับสนุนทางเศรษฐกิจให้แก่สังคม ถ้าหากประเทศไทยจะยึดเอาผู้สูงอายุให้เป็นผู้ผลักดันสังคม เราควรทำอย่างไร และผลทางเศรษฐกิจที่จะได้จะเป็นอย่างไร ในขณะที่ประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มที่จะลดลงในอนาคตอันเนื่องมาจากคนไทยมีบุตรน้อยลง

พระสุนทรภิตติคุณ,ผ.ศ.^{๕๐}ศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและ

^{๕๐}พระสุนทรภิตติคุณ,ผ.ศ.ดร, **หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ**, สารนิพนธ์พุทธศาสตร์บัณฑิตประจำปี ๒๕๕๙, หน้า ๙๐.

สิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศิล (๒) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดั่งงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมภาติ (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา ๔ ด้านคือ ภาวนา ๔ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดั่งงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา% ด้าน คือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้วยกายภาพ ศิลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา๔ ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

วริศา จันทวังสวารกุล^{๕๒} ผลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากกิจกรรมทางกายเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยอาศัยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีการเผาผลาญหรือใช้พลังงานและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่ดีจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรงอยู่เสมอทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตามมาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุได้แก่บุคคลในครอบครัวเพื่อนเพื่อนบ้านหรือสังคมจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกรู้สึกความคิดเห็น คำปรึกษาคำตักเตือนกำลังใจหรือการสนับสนุนทางการเงินซึ่งสามารถนำไปแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจเกิดความรู้สึที่ดีช่วยลดความเครียดสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตามมาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากบุคคลย่อมประกอบไปด้วยร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้มีความผสมผสานกันในแต่ละองค์ประกอบเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพผู้ที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเองสามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบันและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระฉับกระเฉงมีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่

^{๕๒}วริศา จันทวังสวารกุล, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค.๒๕๕๓), หน้า ๑๘.

เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นและเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งใหม่ที่แปลกใหม่และท้าทายในชีวิตซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ

๒.๖.๓ ผลงานวิจัยด้านการปฏิบัติธรรมการเจริญสติปัฏฐาน การฝึกสมาธิ

พระบุญมี สุนฺตจิตฺโต^{๕๓} จากการศึกษาวิจัยพบว่าหลักกัมมัฏฐาน พระพุทธเจ้าจำแนกเป็น สมถกัมมัฏฐาน คืออบรมจิตให้เกิดความสงบ ตั้งมั่นเป็นสมาธิและยกจิตขึ้นสู่วิปัสสนากัมมัฏฐาน เพื่อฝึกฝนอบรมปัญญาให้เกิดความรู้แจ้ง ด้วยการกำหนดรูปรูปนามพิจารณาให้เห็นไตรลักษณ์ และวิปัสสนามีเพียงในพระพุทธศาสนาเท่านั้น วิธีการเจริญสติปัฏฐาน ๔ คือการเจริญวิปัสสนา มีสติกำหนดรู้รูปนาม การดับกิเลสด้วย อาตาปี มีความเพียรเผากิเลสให้ร้อนทั่ว หมั่นขยันปฏิบัติกัมมัฏฐานอย่างต่อเนื่อง สติมา มีสติกำหนด รูปรูปนามอยู่เสมอ สัมปชานา มีสัมปชัญญะ คือรู้รูปนามอยู่ทุกขณะ และอานาปานสติสมาธิเป็น ข้อปฏิบัติเพื่อมุ่งผลสมาธิอย่างเดียวกันได้ ใช้ปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ก็ได้เป็นทั้งสมถะและ วิปัสสนา อานาปานสติเป็นธรรมเครื่องอยู่ของพระอริยเจ้า การปฏิบัติกัมมัฏฐานตามคัมภีร์ วิสุทธิมรรค สมบูรณ์ด้วยศีล สมาธิ ปัญญา จึงเป็นคำสอนที่เกี่ยวกับปริยัติ ปฏิบัติและปฏิเวธ ในพระพุทธศาสนา คือ การบรรลุมรรค ผล และนิพพาน วิธีการปฏิบัติกัมมัฏฐานของวัดไตรสิกขาฯ พระอาจารย์สมภพ โชติปัญโญ ยึดคัมภีร์ พระไตรปิฎกและวิสุทธิมรรค สอนตามแนวสติปัฏฐาน ๔ และอานาปานสติ ซึ่งมีความพร้อม ด้านวิชาจรณะ สามารถประยุกต์หลักธรรมให้เห็นเป็นรูปธรรม ซึ่งผู้ปฏิบัติใหม่ เข้าใจได้ง่ายตามหลักสูตรระยะสั้นเฉพาะกลุ่มเยาวชนด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก ให้มีความระลึกรู้อยู่ กับปัจจุบัน สามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ผลของผู้เข้าฝึกอบรม ซึ่งมีความ แตกต่าง ในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ บางคนขาดความศรัทธาไม่เคยรู้ว่าการปฏิบัติ ธรรมคืออะไร จากเหตุผล เมื่อได้รับการฝึกอบรมแล้ว เกิดการพัฒนาทางด้านอารมณ์มั่นคงจิตใจ สงบ มีสติสัมปชัญญะต่อผลการเรียนดีมีความกตัญญูรู้คุณพ่อคุณแม่ มีศรัทธาต่อพระพุทธศาสนามากขึ้น

สุนนา เลียบทวี^{๕๔} ศึกษาวิจัยพบว่าผลที่ได้จากการเจริญวิปัสสนาตามแนวทางของหลักสติปัฏฐาน แบ่งออกเป็น ๒ ด้านคือ (๑)ผลทางด้านพฤติกรรมผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าจากการที่ผู้

^{๕๓}พระบุญมี สุนฺตจิตฺโต, ศึกษาวิธีปฏิบัติและผลของการปฏิบัติกัมมัฏฐานของผู้ปฏิบัติธรรม วัดไตรสิกขาทลามลตาราม อำเภอตากถ้ำ จังหวัดสกลนคร, วารสารบัณฑิตปริทรรศน์, วิทยาเขตขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๕๕, หน้า ๔๓.

^{๕๔}สุนนา เลียบทวี, การเจริญวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐาน ๔ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของมนุษย์:กรณีศึกษาหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้นยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, วารสารศิลปการศึกษาศาสตรวิจัย, ปีที่ ๔ฉบับที่ ๒ (ก.ค. - ธ.ค. ๒๕๕๕), หน้า ๒๔๓.

ปฏิบัติได้นำแนวทางการปฏิบัติธรรมในแบบกำหนดรู้มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตหลังจากจบการฝึกปฏิบัติธรรมในครั้งนี้แล้วได้ส่งผลให้การทำสิ่งต่างๆในชีวิตมีความรอบคอบมากขึ้นทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเพื่อนร่วมงานและผู้คนรอบข้างดีขึ้นและจากการที่มีสติในการคิดก่อนที่จะพูดและทำจึงทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยลงหรือหากเกิดความผิดพลาดก็จะรู้ได้เร็วและสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ทันเวลาที่สรุปได้ว่าหลังจากการฝึกวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐาน๔ในครั้งนี้นี้ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีพฤติกรรมที่ประกอบด้วยสติมากกว่าตอนที่เข้ามาฝึกปฏิบัติซึ่งนับว่าเป็นผลดีต่อการดำเนินชีวิตสำหรับผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมในหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้น ยุวพุทธฯเมื่อใช้แบบทดสอบที่นำหลักของเบญจศีลเบญจธรรมเป็นเกณฑ์ในการวัดผลพบว่าหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมฝึกปฏิบัติ(๒) ผลทางด้านอารมณ์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าหลังจากจบการปฏิบัติธรรมผู้ปฏิบัติมีสติมากขึ้นเนื่องจากความคุ้นเคยในการฝึกปฏิบัติที่มีการกำหนดรู้หรือการสังเกตในขณะปัจจุบันก่อนที่จะเคลื่อนไหวในอิริยาบถต่อไปจึงทำให้ในการทำสิ่งต่างๆในชีวิตประจำวันมีความรู้สึกตัวมากขึ้นนอกจากนั้นเมื่อเกิดความเครียดในการทำงานก็จะมีสติรู้ตัวไม่ปรุงแต่งให้เกิดความเครียดหรือความหงุดหงิดให้เพิ่มขึ้นมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้นและการมีสติมากขึ้นส่งผลให้เกิดปัญญา

ผศ.อารี นุ้ยบ้านด่าน และคณะ^{๕๕} ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการฝึกสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือเป็นการมีสติคือรู้สึกตามการเคลื่อนไหวของมือที่สร้างจังหวะในการเคลื่อนไหวตลอด และขณะเคลื่อนไหวมือให้ได้ปัจจุบัน เมื่อมีทวารอื่นมากระทบให้ย้ายไปรับรู้ เช่น เห็น หนอ ยินหนอ คั่นหนอ ปวดหนอ เมื่อยหนอ เปื่อยหนอ ง่วงหนอ โยกหนอ ผงกหนอ กลืนหนอ คิดหนอ ฟุ้งซ่านหนอ สงสัยหนอ เป็นต้น เมื่ออารมณ์นั้นหมดไปแล้วค่อยกลับย้ายมาดูที่พองยุบ ก็รู้เท่าทันอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั่นคือการมีสติ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติได้รักษาศีล สมาธิ และเกิดปัญญา กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติจำนวน ๑๐ วัน วันละ ๔๐ นาที ย่อมเกิดทักษะและความเข้าใจในการปฏิบัติจนกระทั่งทำให้มีระดับสติที่สูงกว่าในช่วงวันแรก ๆ ของการฝึกปฏิบัติ

^{๕๕} ผศ.อารี นุ้ยบ้านด่าน และคณะ, ผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, รายงานการวิจัยกองทุน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๕๕.

สมพร วัชระศิลป์^{๕๖} ทำการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่างกัน มีการประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองโดยรวมแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เป็นเพราะ ผู้มีสติย่อมได้รับความสุข ใครทำกรรมใดไว้ย่อมได้รับผลกระทบไม่ว่าดีหรือชั่ว น้ำตาลในเลือดจึงแตกต่างกันตามแต่กำลังของสติของแต่ละคนที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้

พระมหาสุริยนต์ บุญยอด และดร.สุวัฒน์ เงินคำ^{๕๗} ทำการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติธรรมเนกขัมมบารมี มีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักธรรมและวิปัสสนากรรมฐานอยู่ในระดับที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ ผู้ปฏิบัติธรรมเนกขัมมบารมี เพศหญิงมีระดับความรู้ความเข้าใจในหลักธรรม (ศีล สมาธิ ปัญญา) และ วิปัสสนากรรมฐาน มากกว่าเพศชาย ผู้ปฏิบัติธรรมเนกขัมมบารมี มีความสามารถในการนำความรู้ความเข้าใจใน หลักธรรม (ศีล สมาธิ ปัญญา) และวิปัสสนากรรมฐานไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ปฏิบัติธรรมเนกขัมมบารมีมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

^{๕๖} สมพร วัชระศิลป์, การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, มปท, หน้า ๑๑๙.

^{๕๗} พระมหาสุริยนต์ บุญยอดและ ดร.สุวัฒน์ เงินคำ, ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติธรรมเนกขัมมบารมีวัดปัญญานันทาราม ตำบลคลองหก อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือน มกราคม-เมษายน ๒๕๕๘, หน้า ๒๔๑.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-experimental design research) เพื่อศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัญญา หากมีค่าเฉลี่ยสุขภาพที่สูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติสติปัญญามีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นไปโดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยในรูปแบบการวิจัยแบบทดลอง ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือการวิจัย
- ๓.๔ การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
- ๓.๕ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๖ แผนการดำเนินงาน
- ๓.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
- ๓.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับการนำสติปัญญามาใช้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโดยมีเนื้อหาจากเอกสารตำราหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครื่องมือทดลองซึ่งใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเดิมในการทดลองครั้งก่อน-หลัง (One Group (in) Pretest-Posttest Design) หรือกลุ่มทดลองตัวอย่างที่สัมพันธ์ในครั้งก่อน-หลังการปฏิบัติสติปัญญา t -test dependent) ซึ่งมีกระบวนการวิจัยโดยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียวตั้งแต่ดำเนินการสังเกต (Observation) ผู้เข้าร่วมการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (O1 และ O2) จากนั้น จึงนำผลที่ได้จากการวัดหรือการสังเกตไปเปรียบเทียบกัน เพื่อทดสอบดูว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร โดยใช้สูตรการวิจัย แบบการวิจัยที่ ๒ ว่า สูตร $E-O1 \times O2$ ความหมาย E แทนกลุ่มทดลอง O1 แทนการประเมินก่อนการปฏิบัติ X แทนการทดลองหลัง

การปฏิบัติ O2 แทน การประเมินหลังการทดลองทั้งนี้ยังนำเอาข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถึงข้อคิดเห็น จากพระสงฆ์ที่เป็นวิทยากรสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ เพื่อ ประกอบในการวิเคราะห์เป็นลำดับต่อไป

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในตำบลบึง พระอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สนใจให้ใจร่วมมือในการทำ กิจกรรมเป็นเพศชาย ๑๕ คน เพศหญิง ๑๕ คนรวมจำนวน ๓๐ คนภายใต้โครงการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่หลักสูตรสาขาปรัชญาวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชได้บริการวิชาการแก่สังคมชุมชนรอบใกล้ และด้วยสัญญาความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระซึ่งมีภารกิจ สำคัญด้านหนึ่งคือทำให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นซึ่งส่วนมากจะประกอบอาชีพ เกษตรกรรมและไม่ได้ประกอบอาชีพ จากการสังเกตและสอบถามพูดคุยเบื้องต้นกับผู้นำชาวบ้านจึง ทราบถึงสภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้น้อยจนถึงปานกลาง จึงเป็นที่มาและ ความสำคัญในการกำหนดกลุ่มประชากรในชุมชนท้องถิ่นใกล้เคียงของวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช ซึ่ง ภารกิจสำคัญด้านงานบริการวิชาการแก่สังคมตามพันธกิจและอัตตลักษณ์สำคัญของมหาวิทยาลัย

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเรื่องศึกษาวิเคราะห์วิธีการฝึกสติปัฏฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มี การศึกษาจากคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ตำรา หนังสือ เอกสารสำคัญ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง ด้านสติปัฏฐาน ด้านสุขภาวะ และข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกรอบคิดการวิจัยซึ่งได้แก่ หลักการ เจริญสติปัฏฐาน สุขภาวะของผู้สูงอายุ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาของการวิจัย นอกจากนี้แล้วทางคณะผู้วิจัยจึงกำหนดแผนงานและเครื่องมือการวิจัยดังนี้

(๑) แบบชุดความรู้คู่มือการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน

แบบชุดคู่มือการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อใช้ในการอบรมการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ที่ คณะผู้วิจัยรวบรวมและจัดทำขึ้นสำหรับใช้ในการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน โดยยึดตรงตามหลักคัมภีร์พระ ไตรปิฎกว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ คือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เวทนานุปัสสนาสติปัฏ ฐาน จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน และธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน โดยการเดินจงกรมนั่งสมาธิเป็นหลัก ผนวกกับการอธิบายแนวทางในแต่ละวันโดยวิทยากรผู้ให้การควบคุมการฝึกปฏิบัติตามแนวทางหลัก สติปัฏฐาน (ข้อมูลปรากฏในภาคผนวกชุดความรู้ปฏิบัติสติปัฏฐาน) ทั้งนี้โดยขอความอนุเคราะห์

พระสงฆ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติวิปัสสนาเพื่อตรวจทานความถูกต้องของเนื้อหาหลักที่เหมาะสมกับ
ถูกเพศวัยในการปฏิบัติอย่างเป็นสากลไม่ให้ผิดแปลกจากวิธีปฏิบัติแนวอื่น

(๒) แบบสอบถามด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ด้วยการสร้างรายข้อแบบสอบถาม
(Questionnaire) การสร้างเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ได้สร้างตามแนวทางจากการศึกษาตำรา เอกสาร
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ แล้วนำมาเป็นกรอบวิจัยให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุม
ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ จำนวน
คนในครอบครัว ค่าใช้จ่ายน้ำประปา (เฉลี่ยต่อเดือน)

ส่วนที่ ๒ สอบถามด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
แบ่งเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางด้านกาย สุขภาวะทางด้านจิต สุขภาวะทางด้านสังคม และสุขภาวะ
ทางด้านปัญญา ซึ่งแบบสอบถามรายข้อมีจำนวนทั้งหมด ๒๓ ข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating Scale) ตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert)^๑ ในมาตราส่วน ๔ ระดับ ดังนี้

ค่าระดับ ๔ ความหมาย ระดับทำได้ดีที่สุด (Excellent)

ค่าระดับ ๓ ความหมาย ระดับทำได้ดี (Good)

ค่าระดับ ๒ ความหมาย ระดับทำได้บ้าง (Fairly good)

ค่าระดับ ๑ ความหมาย ระดับทำได้น้อย (Poor)

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ๔ ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๓.๒๖ – ๔.๐๐ หมายถึง ระดับทำได้ดีที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๒.๕๑ – ๓.๒๕ หมายถึง ระดับทำได้ดี

ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๑.๗๖ – ๒.๕๐ หมายถึง ระดับทำได้บ้าง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๑.๐๐ – ๑.๗๕ หมายถึง ระดับทำได้น้อย

๓.๔ การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยมีวิธีการดังนี้

(๑) การหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (validity)

เครื่องมือการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณคือแบบสอบถาม (questionnaire) ที่เป็นแบบ
มาตรวัดประมาณค่า (rating scale) ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพสองขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกเป็นการ

^๑บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๗. (กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๕),
หน้า ๑๐๒-๑๐๓.

ทดสอบความเที่ยงตรงถูกต้อง (validity) ใช้คณะบุคคลเป็นผู้ตรวจสอบ ด้วยกระบวนการที่เรียกว่าการใช้ IOC (index of item-objective congruence : IOC การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์) ขั้นตอนที่สองเป็นการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ใช้สถิติหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient) เริ่มจากนำแบบสอบถามที่ออกแบบรายชื่อที่ผู้วิจัยจัดทำสร้างขึ้น ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ได้แก่

๑) พระครูภาวนาวิริยานุโยค (วิ), ดร, ที่ปรึกษาประธานวิปัสสนาจารย์ ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม"ธรรมโมลี" ตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

๒) พระครูพิพิธจรรุธรรม, ดร ประธานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓) พระครูสุเมณฑธรรมธาดา ดร, ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปัญญา นามสง่า ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิตสาขาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๕) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วาสนา แก้วหล้า รองอธิการบดี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ทำโดยการเป็นคุณลักษณะของเครื่องมือหรือแบบสอบวัดที่จะให้ผลเหมือนกัน (ไม่แตกต่างกัน) เมื่อนำแบบสอบวัดนั้น ๆ ไปวัดซ้ำ ๆ กัน ซึ่งการตรวจสอบ Reliability ของแบบสอบในงานวิจัยนี้ ใช้แบบวัด คือ ตรวจสอบความคงที่ของแบบสอบถามด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

+1 = สอดคล้องหรือแน่ใจว่านวัตกรรมนั้นหรือข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง

0 = ไม่แน่ใจว่านวัตกรรมนั้นหรือข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้

- 1 = ไม่สอดคล้อง หรือแน่ใจว่านวัตกรรมนั้นหรือข้อสอบข้อนั้นไม่ได้วัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ใช้สูตรในการคำนวณดังนี้

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

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องรายข้อระหว่างกับวัตถุประสงค์

R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

ΣR คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การปรับปรุงคำถามจะเกิดขึ้นหากรายชื่อแบบสอบถามมี ค่า IOC รายชื่อที่ไม่สอดคล้องต่อวัตถุประสงค์เนื้อหา และจะต้องแก้ไขปรับปรุงรายชื่อคำถามที่ระบุในแบบสอบถามได้รับแนวทางการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับสุขภาวะด้านที่ต้องการทราบในแต่ละด้าน และตรงตามความหมายแนวทางหลักธรรม และเนื้อหาบนพื้นฐานแห่งความถูกต้องและใช้ได้จริง ซึ่งในสุขภาวะด้านกาย ด้านจิต ด้านสังคม ถูกวางคำถามตามแนวทางสากลด้วยหลักทฤษฎีของนักวิจัยแต่ละท่าน ที่ปรับปรุงปรับปรุงเพิ่มเติมคือสุขภาวะด้านปัญญา เพื่อให้สอดคล้องต่อปัญญาในความหมายทางพุทธศาสนาคือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติว่าด้วยเรื่องของความเข้าใจด้วยวิปัสสนาที่เกิดจากการปฏิบัติ จึงแตกต่างจากปัญญาในความหมายทางโลก โดยมุ่งเน้นที่ปัญญารับรู้ตามความเป็นจริงของชีวิต มิใช่ปัญญาความรู้จากโลกภายนอก

(๒) การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกจำนวน ๓๐ คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า ๐.๘๘แล้วจึงนำมาใช้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๒๖

๓.๕ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยรวมถึงจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์จึงได้จัดทำแบบชี้แจงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเพื่อการวิจัยและแบบยินยอมกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเพื่อการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดให้เป็นไปตามแนวทางพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ปรากฏระบุในจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์โดยมีเนื้อหาดังนี้

๓.๕.๑ แบบชี้แจงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเพื่อการวิจัย

คณะผู้วิจัยจะชี้แจงโดยระบุในแบบชี้แจงว่าด้วยเรื่องหัวข้อของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือเพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน๔และเพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุโดย“อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อ

หน่วยส่งเสริมสุขภาพชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโดยคณะผู้วิจัย ได้ขออนุญาต สอบถามรายละเอียดตามแบบสอบถามแก่อาสาสมัครรวมถึงอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจทั้งนี้อาจ แสดงเครื่องหมายแทนอาสาสมัครฯ กรณีผู้วิจัยที่สามารถทำเครื่องหมายในแบบสอบถามเองเพื่อ ประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอข้อมูลตามเป็นจริง เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสำคัญ แต่ อย่างไรก็ตามท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม คำถามข้อใดที่ท่านไม่ประสงค์จะตอบคำถามข้อ นั้นก็ได้ รวมทั้งสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ทั้งนี้คณะผู้วิจัยรับรองการเก็บรักษาข้อมูล การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยใน ภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเพื่อรักษาสิทธิป้องกันการเกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัคร ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคตไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่ การงานอาชีพท่านหรือแอบอ้างความเป็นอาสาสมัครการวิจัยเพื่อประโยชน์อื่น

๓.๕.๑ แบบยินยอมกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ระบุในแบบยินยอมไว้ว่าเข้าร่วมการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัย เรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสติปัญญาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” นี้เพื่อให้ความ ยินยอมตามเจตจำนงของกลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยตรงที่ อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ตลอดจนการรับรอง จากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และ ไม่ระบุชื่อ หรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็น การสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

๓.๖ แผนการดำเนินงาน

๓.๖.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการปฏิบัติ(Pretest)

เริ่มเก็บข้อมูลก่อนการปฏิบัติโดยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่คัดเลือกในโครงการปฏิบัติ ธรรมผู้สูงอายุที่สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของทางวิทยาลัยสงฆ์ซึ่งมีการทำสนธิสัญญาความร่วมมือ ทางวิชาการร่วมกัน โดยได้กลุ่มตัวอย่างคณะเทศ ๓๐ คน เป็นเพศชาย จำนวน ๑๐ คน เพศหญิง จำนวน ๒๐ คน จากจำนวนผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการปฏิบัติของทางวิทยาลัยฯจำนวน ๘๐ คน โดยการ แจกแบบสอบถามที่ออกแบบและตรวจสอบความเที่ยงตรงต่อการเก็บข้อมูล ก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัญญา เพื่อใช้วัดผลทางสถิติจำนวนในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการปฏิบัติ แล้วนำผลการทดลองไป วิเคราะห์ข้อมูล (Pretest) ตามสูตร E-O1 (E แทน กลุ่มทดลอง O1 แทน การประเมินก่อนทดลอง)

๓.๖.๒ จัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติกับผู้สูงอายุ

วางแผนขั้นตอนการเตรียมพร้อมเพื่อจัดกิจกรรม โดยรวบรวมข้อมูลสถิติปฏิฐานที่เป็นแนวทางการฝึกปฏิบัติไปการทำกิจกรรมโดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยการปฏิบัติธรรมคือการเจริญสติปฏิฐาน ๔ โดยกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการกำหนดไว้ดังนี้

๑) กำหนดให้แต่งกายด้วยชุดสีขาวสุภาพ

๒) ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติสติปฏิฐาน กำหนดที่ระยะเวลา ๒ เดือน ทุกวันศุกร์สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง รวม ๘ ครั้ง (๘ สัปดาห์) ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโครงการซึ่งที่เหมาะสมต่อระดับของการฝึกปฏิบัติสติปฏิฐาน ใช้สถานที่ ณ บริเวณหอประชุมเฉลิมพระเกียรติ วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

๓) กิจกรรมการเจริญสติปฏิฐาน ๔ ใน ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ประกอบไปด้วย ๑)การสวดมนต์ไหว้พระสรรเสริญพระรัตนตรัย เป็นระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที ก่อนการปฏิบัติในแต่ละวัน ๒)การสมาทานรักษาศีล ๕ สรรวมกายวาจาใจอย่างเคร่งครัด ๓)การฟังบรรยายธรรมตามแนวปฏิบัติสติปฏิฐาน ๔ ตามตารางกิจกรรมในแต่ละวัน(ตารางปฏิบัติปรากฏอยู่ในภาคผนวก) ซึ่งจำแนกรายละเอียดในแต่ละวันภาคเช้าและภาคบ่ายตามตารางการปฏิบัติในภาคผนวก

๔) ในกิจกรรมการเจริญสติปฏิฐานนี้ ได้แจกแบบ "ชุดการฝึกปฏิบัติสติปฏิฐานสำหรับผู้สูงอายุ" ให้กับผู้สูงอายุใช้ตลอดในโครงการ โดยอธิบายเพิ่มเติมจากพระผู้ให้การฝึกปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาสาระดังนี้ ชุดการฝึกปฏิบัติสติปฏิฐาน แบ่งออกเป็น ๖ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ คำแนะนำเบื้องต้น

ตอนที่ ๒ การฝึกกายานุสัสสนาสติปฏิฐาน

ตอนที่ ๓ การฝึกเวทนานุสัสสนา

ตอนที่ ๔ การฝึกจิตตานุสัสสนา

ตอนที่ ๕ การฝึกธัมมานุสัสสนา

ตอนที่ ๖ ข้อควรปฏิบัติที่ควรศึกษา

ตอนที่ ๑ คำแนะนำเบื้องต้น คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้ปฏิบัติธรรมผู้สูงอายุเบื้องต้นที่ควรทราบตามลำดับขั้นตอนการฝึกปฏิบัติดังนี้ ๑. การไหว้พระสวดมนต์ ๒. สมาทานศีลและกรรมฐานเพื่อสำรวมปฏิบัติ

ตอนที่ ๒ การฝึกกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ปฏิบัติโดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกสติจากการยืน	๕- ๑๐ นาที	ยืนกายตรง ดำรงสติให้มั่น เกิดการทรงตัวที่ดี
ฝึกสติจากการเดิน	๕- ๑๐ นาที	ฝึกการเดินระยะที่ ๑-๒ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการทรงตัว
ฝึกสติจากการนั่ง	๕- ๑๐ นาที	ฝึกสติสมาธิในขณะที่นั่งด้วยท่าขัดสมาธิ หรือท่าที่สะดวกแก่ผู้ปฏิบัติผู้สูงอายุ หรือนั่งบนเก้าอี้ร่างกายตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก-พองยุบตามแต่อัธยาศัย ในอิริยาบถของการนั่ง
ฝึกสติจากการนอน	๕- ๑๐ นาที	ฝึกสติรู้สึกตัวในขณะนอนตะแคงหรือหากไม่สะดวกจะต้องนอนหงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระวิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบ เป็นต้น
ฝึกสติจากการเคลื่อนไหวอื่น ๆ	๕- ๑๐ นาที	ฝึกสติรู้สึกตัวในขณะที่กิน ดื่ม ทำ พุด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของการกิจกรรมภายในกิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เป็นต้น
**(นำโดยพระวิปัสสนาจารย์) ระยะเวลาจะเพิ่มขึ้นตามระดับอยู่ในดุลยพินิจของพระวิปัสสนาจารย์		

คำอธิบาย : ในการฝึกปฏิบัติกายานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการกำหนดสติในการเดิน จกรรม นั่งสมาธิ อย่างละ 10 - 15 นาที สลับกันเป็นการมีสติระลึกดูกายเป็นฐาน ซึ่งภายในที่นี้หมายถึงประชุม หรือรวม นั่นคือธาตุ 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟมาประชุมรวมกันเป็นร่างกายไม่มองกาย ด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา แต่มองแยกเป็น รูปธรรม หนึ่งๆ เห็นความเกิดดับ กายล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ ๓. การฝึกเวทนานุปัสสนา ปฏิบัติโดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อูเบกขา อูเบกขา จากการยืน	๕- ๑๐ นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อูเบกขา ขณะยืนกายตรง ดำรงสติให้มั่น
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อูเบกขา สติจากการเดิน	๕- ๑๐ นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อูเบกขา ขณะที่เดินระยะ ๑-๒
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อูเบกขา จากการนั่ง	๕- ๑๐ นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อูเบกขา ขณะที่กำลังนั่งขัดสมาธิ การตรง กำหนดลมหายใจเข้า ออก-พองยุบ ตามแต่อัธยาศัย ในอิริยาบถของการนั่ง
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อูเบกขา จากการนอน	๕- ๑๐ นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อูเบกขา ขณะที่กำลังนอนตะแคงหรือหากไม่สะดวกจะต้องนอนหงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระวิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบ เป็นต้น
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อูเบกขาในการเคลื่อนไหวอื่นๆ	๕- ๑๐ นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อูเบกขา ขณะที่ กำลังอยู่ในท่าของการ กิน ดื่ม ทำ พุด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของการกิจกรรม ภายในกิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เป็นต้น
**(นำโดยพระวิปัสสนาจารย์) ระยะเวลาจะเพิ่มขึ้นตามระดับอยู่ในดุลยพินิจของพระวิปัสสนาจารย์		

คำอธิบาย : ฝึกเวทนาเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์คือ สุขกาย สุขใจ ทุกข์กาย ทุกข์ใจ และความรู้สึกเฉยๆ ทุกขณะเมื่อการฝึกสตินั้นเข้าไปรับรู้เองตามธรรมชาติทุกขณะ การมีสติระลึกรู้เวทนาเป็นฐาน ไม่มองเวทนาด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา คือไม่มองว่าเรากำลังทุกข์ หรือเรากำลังสุข หรือเราเฉยๆ แต่มองแยกเป็น นามธรรม อย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ เวทнал้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ ๔ การฝึกจิตตานุปัสสนา ปฏิบัติโดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกกำหนดสติในการระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการยืน	๕- ๑๐ นาที	ยืนกายตรง ดำรงสติให้มั่น ระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการเดิน	๕- ๑๐ นาที	ใช้การเดินระยะที่ ๑-๒ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และต้องระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการนั่ง	๕- ๑๐ นาที	นั่งขัดสมาธิ การตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก-พองยุบตามแต่อัธยาศัย ในอิริยาบถของการนั่ง และต้องระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการนอน	๕- ๑๐ นาที	นอนตะแคงหรือหากไม่สะดวกจะต้องนอนหงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระวิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบเป็นต้น พร้อมกับต้องระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการ	๕- ๑๐ นาที	ตามระลึกรู้จิตที่มีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะ

ระลึกู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ในการเคลื่อนไหว อื่น ๆ		สามารถกำหนดรู้ได้ ในขณะที่ กิณ ติม ทำ พุด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของการกิจกรรม ภายในกิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร อาหาร เป็นต้น
**(นำโดยพระวิปัสสนาจารย์) ระยะเวลาจะเพิ่มขึ้นตามระดับอยู่ในดุลยพินิจของพระวิปัสสนาจารย์		

คำอธิบาย : ฝึกจิตตามปัสนาสติปัฏฐานโดยการกำหนดรู้จิตที่มีสตรระลึกู้จิตเป็นฐานเป็น
การนำจิตมาระลึกู้เจตสิกหรือรู้จิตก็ได้ ไม่มองจิตด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา คือไม่มองว่าเรา
กำลังคิด เรากำลังโกรธ หรือเรากำลังเหม่อลอย แต่มองแยกเป็นนามธรรมอย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ
จิตล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ ๕ การฝึกธัมมานุปัสสนา ปฏิบัติโดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ จาก การยืน	๕- ๑๐ นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ ที่ปรากฏในขณะที่ยืนกาย ตรง ดำรงสติให้มั่น ระลึกู้ ตลอดเวลาเท่าที่จะ สามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ จาก การเดิน	๕- ๑๐ นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ โดยที่ปรากฏในขณะที่เดิน ระยะที่ ๑-๒ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และ ต้องระลึกู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลา เท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ จาก การนั่ง	๕- ๑๐ นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ ในท่านั่งขัดสมาธิ การตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก-พองยุบ ตามแต่ อัธยาศัย ในอิริยาบถของการนั่ง กำหนดรู้ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้

ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ จาก การนอน	๕- ๑๐ นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ ในขณะที่กำลังนอนตะแคง หรือหากไม่สะดวกจะต้องนอนหงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระ วิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบเป็นต้น ฝึก ตามรู้ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ จาก การเคลื่อนไหวอื่น ๆ	๕- ๑๐ นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ ตลอดเวลาเท่าที่จะ สามารถกำหนดรู้ได้ ในขณะที่ กิน ดื่ม ทำ พุด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของ การกิจกรรมภายในกิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เป็นต้น
**(นำโดยพระวิปัสสนาจารย์) ระยะเวลาจะเพิ่มขึ้นตามระดับอยู่ในดุลยพินิจของพระวิปัสสนาจารย์		

คำอธิบาย : ฝึกธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการใช้สติระลึกสู่สภาวะธรรมเป็นฐาน ทั้ง
รูปธรรม(รูปกาย)และ**นามธรรม**(เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) เพื่อให้เห็นความเกิดดับ ไม่เที่ยง
เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ ๖ ข้อควรปฏิบัติที่ควรศึกษา นั้น มีดังนี้

- ข้อควรในเรื่อง ถาม-ตอบ ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในเรื่องการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔
- ข้อควรปฏิบัติกำหนดเวลา คือ ช่วงเช้า ๙.๐๐ น. และ ช่วงบ่าย ๑๓.๐๐ น.
- ข้อควรปฏิบัติสวดมนต์ไหว้พระรัตนตรัย เป็นระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที ก่อนกลับ
- ข้อควรปฏิบัติที่ควรศึกษาด้านแนวทางการนำวิธีการฝึกไปปฏิบัติยังที่พักครัวเรือน

๓.๖.๓ การเก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติ (Posttest)

เมื่อสิ้นสุดหลังจากการภาคการฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นลงตามระยะเวลาโดยกลุ่มตัวอย่าง
อาสาสมัครที่คัดเลือกในชุดเดิม จึงทำการแจกแบบสอบถามที่วัดค่าสภาวะของผู้สูงอายุแบบเดียวกัน
กับครั้งก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อใช้วัดผลทางสถิติจำนวนในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการ
ปฏิบัติและนำไปวิเคราะห์สรุปผลในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามสัมภาษณ์หลังการปฏิบัติใน
สัปดาห์ที่ ๘ นั้น หลังจบการฝึกปฏิบัติโดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
อาสาสมัครใจในการปฏิบัติชายหญิง จำนวน ๓๐ ท่าน (กลุ่มเดิม) แล้วนำผลการทดลองไปวิเคราะห์

ข้อมูล (Posttest) ตามสูตร E-XO2 (E แทน กลุ่ม ทดลอง X แทน ใช้นวัตกรรมคู่มือทดลอง O2 แทน การประเมินหลังทดลอง)

๓.๖.๔ การวิเคราะห์และสรุปผลก่อน-หลัง

วิเคราะห์ผลก่อน-หลัง เปรียบเทียบกันด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ความเบี่ยงมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่าที (t-test) ถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเปรียบเทียบกันออกมาโดยครั้งหลังมีค่าเฉลี่ยมากกว่า แสดงว่าการปฏิบัติสติปัญญาฐานนี้ สามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งใช้วิธีเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแต่ละระดับของการทดลองครั้งก่อนและหลัง และนำไปสรุปผลรายงานตามระเบียบวิธีต่อไป

๓.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยให้มีความเที่ยงตรง สามารถตรวจสอบได้ จึงกำหนดใช้วิธีการที่หลากหลายจากข้อมูลการศึกษาเอกสารตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการปฏิบัติสติปัญญาฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามหลักภavana ๔ ของผู้สูงอายุทั้งก่อนทดสอบ (Pretest)

๓. เก็บข้อมูลในช่วงการดำเนินงานกิจกรรมการฝึกปฏิบัติสติปัญญาฐานสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน ๘ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๐๘.๓๐ - ๑๕.๓๐น. (ไม่รวมกับช่วงการทดสอบก่อนและหลัง)

๔. วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล สรุปผล และจัดพิมพ์รายงานการวิจัยที่ดำเนินการตามประเด็น แล้วจัดพิมพ์ตามรูปแบบฉบับการรายงานวิจัยของทางสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อให้ดำเนินงานไปตามลำดับของการรายงานความก้าวหน้างานวิจัย รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์ เพื่อขอรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิของทางสถาบันวิจัยเพื่อการปรับปรุงแก้ไขก่อนอนุมัติฉบับสมบูรณ์ให้เป็นตามลำดับควบคู่กับการรายงานต่อระบบบริหารจัดการงานวิจัยแห่งชาติ(NRMS) ต่อไป

๓.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล ในลักษณะของการอธิบายเชิงพรรณนา ตลอดจนจัดพิมพ์รูปแบบรายงานการวิจัยแบบตามระเบียบของการวิจัยของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยต่อไป ซึ่งการวิเคราะห์นั้นประกอบด้วย

(๑) การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์แบบสอบถามเปรียบเทียบก่อนและหลังการปฏิบัติสติปัญญาพื้นฐานเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุกับกลุ่มทดลองตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน (T-test dependent) เพื่อสรุปผลลัพธ์ของการวิจัย

(๒) ขั้นตอนการวิเคราะห์

- ๑) คัดเลือกข้อมูลที่เป็นแบบสอบถาม (กรณีวิจัยเชิงปริมาณ) ที่สมบูรณ์
- ๒) กำหนดรหัสลงในข้อมูลแบบสอบถาม
- ๓) ออกแบบโดยกำหนดรหัสข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยโปรแกรม (SPSS) ในส่วนของ Variable View
 - ๔) ป้อนข้อมูลหาค่าระดับความคิดเห็นลงในแบบสอบถาม ส่วน (Data View)
 - ๕) วิเคราะห์ตัวเลขออกมาเป็นร้อยละ หรือค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - ๖) วิเคราะห์ข้อมูล โดยแยกตอนตามตอนของแบบสอบถามในการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น ๓ ตอนซึ่งอยู่ในแบบสอบถามเดียวกัน โดยมีขั้นตอนวิเคราะห์ ดังนี้
 - วิเคราะห์ค่าร้อยละสุขภาพรายข้อ ๔ ระดับก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ
 - วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสุขภาพรายข้อ ๔ ระดับ ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ
 - วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อน-หลังการฝึกปฏิบัติ

(๓) สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที (t-test dependent sample group) คือ การทดสอบกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่มที่สัมพันธ์กันหรือใช้กลุ่มทดลองก่อน-หลัง ในสถิติทดสอบที (t) ที่สัมพันธ์ (T-test for dependent) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลัง ใช้คู่มือนวัตกรรมของตัวอย่างกลุ่มเดิม ตามขั้นตอน ดังนี้

- ๑) กำหนดเป้าหมายทดลองกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชายหญิงจำนวน ๓๐ ท่าน
- ๒) วิเคราะห์ข้อมูลจากมาตรวัดระดับที่ โดยสูตรสถิติพรรณนา จากการหาค่าตัวกลางเลขคณิต (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
- ๓) หาค่าความสัมพันธ์หรือเปรียบเทียบค่าน้อยหรือมากกว่าค่า sig (2tails)
- ๔) กำหนดรูปแบบทักษะการเรียนรู้การสอนฯ ที่ทดลองเครื่องมือ ๓ ตอน โดยใช้กลุ่มทดลองก่อน-หลัง ในสถิติทดสอบที (t) ๒ กลุ่มที่สัมพันธ์ (T-test for dependent) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลัง ใช้คู่มือนวัตกรรมของตัวอย่างกลุ่มเดิม
- ๕) สูตรการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้แบบการวิจัยที่ ๒ตามแบบการวิจัย ๔ แบบของประภัสร์ โคตะขุน ว่า สูตร E-O1XO2 ความหมาย E แทน กลุ่มทดลองO1แทน การประเมินก่อนการปฏิบัติ X

แทน การทดลองปฏิบัติสตีปัญญา O2 แทน การประเมินหลังการปฏิบัติสตีปัญญา (E- O1 หมายถึง การปฏิบัติ Pretest และ E-XO2 หมายถึง การปฏิบัติPosttest โดยใช้หลักสตีปัญญาในการปฏิบัติ)

สรุปผลการวิจัยโดยหาผลการเปรียบเทียบว่าค่าเฉลี่ยของส่วน ๒ ส่วนว่ามีค่ามากหรือน้อยกว่ากันของการทดสอบครั้งก่อนและครั้งหลังการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏผลในตารางเปรียบเทียบค่าการปฏิบัติใน ๕ ระดับ โดยแต่ละระดับของการปฏิบัติครั้งก่อน-หลัง และเปรียบเทียบรวมครั้งก่อน-หลัง สุดท้ายอีกครั้งหนึ่ง ตามที่กล่าวข้างต้น

๖) สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อความเข้าใจในการอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูล จึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

N แทน จำนวนกลุ่มทดลองแทน \bar{X} ค่าเฉลี่ยของคะแนนการทดสอบ

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test แทนค่าสถิติที่ใช้ในการปฏิบัติ

ค่า sig. แทน sig. 2 tailed ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่า sig. ต่ำกว่า .๐๕ แสดงว่ามีนัยสำคัญทางสถิติรวมถึงการอ่านค่าข้อมูลวิเคราะห์(การหาค่า Sig.2tailed)ในการสรุปผลข้อมูลทดลองทำได้โดยพิจารณาว่า sig.(2tailed) ถ้าต่ำกว่า .๐๑ แสดงว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๑ ถ้าต่ำกว่า .๐๕ แสดงว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ แต่ถ้าเท่ากับหรือมากกว่า .๐๕ แสดงว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย ๑) เพื่อศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ๒) เพื่อพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔ และ ๓) เพื่อวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยได้กำหนดผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น ๓ ตอน ดังนี้

๔.๑ ผลการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

จากการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุในไทยชี้ให้เห็นว่าประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสำคัญ เมื่อมองถึงแนวทางส่งเสริมในทางพระพุทธศาสนาแล้วมีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุนั้นคือ สติปัฏฐาน โดยศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุจากระดับของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดพิษณุโลก คือ ผู้สูงอายุในตำบลบึงพระอำเภอ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีจำนวนครัวเรือนหลายร้อยครัวเรือนและมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุเพศชายและหญิงจะต้องมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเรียกว่าผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มประชากรในเขตตำบลบึงพระอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกเนื่องจากมีกลุ่มผู้สูงอายุที่สนใจในการปฏิบัติธรรมกับวิทยาลัยสงฆ์อยู่ประจำเป็นหลักในทุก ๆ โอกาสที่วิทยาลัยสงฆ์ได้ดำเนินกิจกรรมในลักษณะเช่นนี้ทั้งนี้กระบวนการสรรหาคัดเลือกใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่สนใจให้ใจร่วมมือก่อนการทำกิจกรรมการปฏิบัติสติปัฏฐาน ซึ่งได้เป็นเพศชาย ๑๐ คน เพศหญิง ๒๐ คนรวมจำนวน ๓๐ คน เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลที่แสดงถึงสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างนั้น ทำโดยการแจกแบบประเมินที่อิงแนวทางเดียวกันกับแบบวัดประเมินสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้า โดยกรมสุขภาพจิตเพื่อใช้ในงานวิจัย เพื่อประสิทธิภาพที่เป็นสากลสมัย นำไปสู่การทราบถึงสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

๔.๑.๑ สุขภาวะของผู้สูงอายุจากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๑ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน (n = ๓๐)

ข้อมูลสุขภาวะ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. สุขภาวะทางกาย			
๑. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)	๑.๙๓	๐.๖๔	ทำได้บ้าง
๒. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด)	๑.๘๐	๐.๗๖	ทำได้บ้าง
๓. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)	๒.๐๓	๐.๘๑	ทำได้บ้าง
๔. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)	๑.๘๓	๐.๕๙	ทำได้บ้าง
๕. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)	๑.๗๗	๐.๖๘	ทำได้บ้าง
๖. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)	๑.๖๗	๐.๖๖	ทำได้น้อย
๗. Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น)	๑.๖๐	๐.๕๖	ทำได้น้อย
๘. Bathing (การอาบน้ำ)	๑.๙๓	๐.๖๙	ทำได้บ้าง
๙. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)	๒.๑๗	๐.๗๕	ทำได้บ้าง
๑๐. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)	๒.๐๗	๐.๖๙	ทำได้บ้าง
รวม	๑.๘๘๘	๐.๓๔	ทำได้บ้าง
ข้อมูลสุขภาวะ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๒. สุขภาวะทางจิต			
๑๑. สภาพจิตใจความรู้สึกทางบวก	๑.๗๗	๐.๕๗	ทำได้บ้าง
๑๒. สภาพจิตใจความรู้สึกทางลบ	๑.๘๐	๐.๕๕	ทำได้บ้าง
๑๓. สมรรถภาพของจิตใจ	๑.๗๗	๐.๗๓	ทำได้บ้าง
๑๔. คุณภาพของจิตใจ	๑.๘๓	๐.๖๕	ทำได้บ้าง
๑๕. ปัจจัยสนับสนุน	๑.๗๓	๐.๕๘	ทำได้น้อย
รวม	๑.๗๘	๐.๔๑	ทำได้บ้าง
๓. สุขภาวะทางสังคม			

๑๖. สภาพการปรับตัวในเรื่องของการแสวงหาสิ่งจำเป็นต่าง ๆ จากสภาพแวดล้อม	๑.๘๗	๐.๘๒	ทำได้บ้าง
๑๗. การบรรลุเป้าหมายทางสังคมเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ	๑.๘๗	๐.๗๓	ทำได้บ้าง
๑๘. ความเสถียรภาพในการประสานรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสังคม	๑.๘๐	๐.๘๕	ทำได้บ้าง
๑๙. ความเป็นกฎระเบียบการจัดการของการอยู่ร่วมกันสังคม	๑.๘๗	๐.๗๓	ทำได้บ้าง
รวม	๑.๘๕	๐.๕๙	ทำได้บ้าง
๔. สุขภาวะทางปัญญา			
๒๐. รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งในทุกสิ่ง โดยสำคัญว่าไม่มีอะไรที่ยุ่งเหยิง แฉกซ้อน	๑.๗๗	๐.๗๗	ทำได้บ้าง
๒๑. รู้แล้วเข้าใจในสิ่งที่ไม่อยู่ในสภาพเดิม บังคับไม่ได้	๑.๘๐	๐.๖๑	ทำได้บ้าง
๒๒. รู้แล้วเข้าใจในสิ่งที่เป็นไปได้โดยบังคับบัญชาอะไรไม่ได้	๒.๐๗	๐.๗๔	ทำได้บ้าง
๒๓. รู้แล้วเข้าใจในสิ่งที่ในชีวิตโดยไม่สวดยไม่งาม	๑.๗๐	๐.๗๙	ทำได้บ้าง
รวม	๑.๘๓	๐.๕๖	ทำได้บ้าง
รวมทั้งหมด	๑.๘๕	๐.๓๐	ทำได้บ้าง

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ โดยภาพรวม อยู่ในระดับทำได้บ้าง ($\bar{x}=๑.๘๔$) และเมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาวะทางกาย อยู่ในระดับทำได้บ้าง ($\bar{x}=๑.๘๘$) ด้านสุขภาวะทางจิต อยู่ในระดับทำได้บ้าง ($\bar{x}=๑.๗๘$) สุขภาวะทางสังคม อยู่ในระดับทำได้บ้าง ($\bar{x}=๑.๘๕$) และสุขภาวะทางปัญญา อยู่ในระดับทำได้บ้าง ($\bar{x}=๑.๘๓$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับทำได้บ้าง ยกเว้น ข้อ Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น) และปัจจัยสนับสนุนด้านสุขภาวะทางจิต ที่อยู่ในระดับน้อย

๔.๒ ผลวิเคราะห์แนวการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน

๔.๒.๑ แนวการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน

สำหรับแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานนี้ นอกจากการฝึกปฏิบัติตามตารางปฏิบัติแล้ว ยังใช้ชุดความรู้การปฏิบัติสติปัฏฐานสำหรับในการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานในครั้งนี้ สำหรับอ่านประกอบเพื่อทำความเข้าใจเป็นพื้นฐาน ระหว่างการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดเป็นระเบียบในการฝึกปฏิบัติมีเนื้อหาในแต่ละวัน โดยการทำทำความเข้าใจในเบื้องต้นการสวดบทไหว้พระ

ก่อนปฏิบัติธรรม การกล่าวคำสมาทานศีล การกล่าวคำสมาทานปฏิบัติธรรมกิจเบื้องต้นหลังหลัง
สมาทานปฏิบัติธรรม การเดินจงกรมระยะที่ ๑ ถึง ระยะที่ ๖ และการนั่งทำสมาธิและการเจริญสติปัฏ
ฐานในกาย เวทนา จิต ธรรม (โดยระบุช่วงเวลาในรูปแบบตารางที่ภาคผนวก)

การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔
พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึก
ปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลลัพธ์ผ่านสุข
ภาวะของผู้สูงอายุ ทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านกาย ด้านศีล ด้านจิต และด้านปัญญา ทั้งนี้เป็นหลักธรรมที่
เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุได้จริงแต่สำคัญโดยวิธีการปฏิบัติจะต้องฝึก
ปฏิบัติทุกวัน ทั้งนี้จึงกำหนดแนวทางการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุด้วยการฝึก
ปฏิบัติสติปัฏฐาน โดยกิจกรรมในการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ มีอธิบายขยายความดังนี้

(๑) กิจกรรมทางกายานุสสนาสติปัฏฐานกับสุขภาวะด้านกายในภาพรวมที่ส่งผลต่อสุข
ภาวะด้านกายตามหัวข้อของแบบสอบถามในด้านนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากรายข้อด้านสุขภาวะทาง
กาย ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางกายได้อย่างชัดเจนด้วยการฝึกสติปัฏฐานในอิริยา
บรรพโดยเริ่มจากตนเองด้วยทำอิริยาบถของการยืน การเดิน การนั่ง และการนอน รวมถึงการค่อยๆฝึก
อิริยาบถทั่วไปในการขยับกายเคลื่อนไหวช้า ๆ อย่างมีสติสัมปชัญญะ ฉะนั้นแนวทางการส่งเสริมสุข
ภาวะด้านกายจึงเป็นไปตามแนวทางของสุขภาวะโดยตรงเพื่อสอดคล้องตามแนวทางของ
แบบสอบถามรายชื่อของการเก็บข้อมูลสุขภาวะด้านกายระบุถึง

๑. Feeding (รับประทานอาหาร) รูปแบบการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานสำหรับผู้สูงอายุนั้น ให้มี
การฝึกสติในการกำหนดรู้การเคลื่อนไหวในขณะการรับประทาน ตั้งแต่การพิจารณาอาหารก่อน
รับประทาน ขณะเคี้ยว การเคลื่อนไหวของปาก สภาพที่เกิดขึ้นในช่องปากขณะบดเคี้ยวอาหาร โดย
อย่างช้า ๆ ทำให้เกิดความระมัดระวังในการเคี้ยวโดยอัตโนมัติ นับว่าเป็นแนะนำเพื่อการช่วยเหลือ
ผู้สูงอายุและลดโอกาสการสำลักอาหารที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุอันตรายได้

๒. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด)รูปแบบการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน
สำหรับผู้สูงอายุนั้น ให้มีการฝึกสติในการกำหนดรู้การเคลื่อนไหวในทำกิจกรรมปลีกย่อย เช่น การล้าง
หน้า แปรงฟัน ทำความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เน้นย้ำในส่วนของการปฏิบัติด้วยวิธีแบบการ
กำหนดสติปัฏฐานในหมวดอิริยาบรรพ (อิริยาบถย่อย) ซึ่งเป็นการกำหนดสติโดยตรงจากการกำหนด
อิริยาบถหลัก หากผู้ปฏิบัติฝึกฝนอย่างชำนาญในการรับรู้การเคลื่อนไหวทุกขณะ กำลังของสติจะแล่น
ไปได้โดยรู้ตัวอย่างอัตโนมัติโดยไม่จำเป็นต้องเพ่งระวังแต่อย่างใด สำคัญอยู่ที่ความเพียรเอาใจใส่ของผู้
ปฏิบัติเองซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ต้องควบคุมด้วยตนเองจึงจะเห็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติโดยตรง

๓. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) ใช้รูปแบบของหมวดการเจริญอิริยาบถเช่นเดิม อาจเพิ่มโดยกรทำการศึกษาเข้าใจในสัมปชัญญะให้เน้นย้ำอีกที เพราะถ่วงท่าในการลุกยืน หรือลงนั่ง นั้นมีความเร็วของการเคลื่อนไหวอยู่พอสมควร จะช้าหรือจะเร็วอยู่ที่ลักษณะทางกายภาพของผู้ปฏิบัติ ถ้าเป็นผู้สูงอายุจะมีลักษณะการเคลื่อนไหวที่ช้า หรือบางรายอาจเคลื่อนไหวอันเนื่องมาจากมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวที่มักทิ้งน้ำหนักตัวลงอย่างรวดเร็ว เพราะไม่สามารถฝืนน้ำหนักตัวได้ จึงต้องอาศัยการทิ้งตัว ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อการลุกยืน ลงนั่ง ในการปฏิบัติ จึงควรมหาที่เหมาะสมในการวางตำแหน่งในการนั่ง หรืออาจมีเครื่องช่วยยึดเกาะให้สามารถผ่อนแรงในขณะที่ลงตัวนั่งหรือลุกขึ้นได้

๔. Toilet use(ใช้ห้องน้ำ)การใช้ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ โดยมากต้องระวังเรื่องของการหก ล้ม ดังนั้นการฝึกการเดินที่มีผลมาจากการฝึกเดินจงกรม จะช่วยในเรื่องของการเดินก้าวอย่างมีประสิทธิภาพ สติสัมปชัญญะ รู้ทิศทางตำแหน่งในการวางเท้าและบริเวณพื้นที่ที่ก่อให้เกิดอันตรายเช่น รอยฉีกน้ำบนพื้นก็จะสามารถรู้ชัดและหลบหลีกได้ รวมถึงการเดินแต่ละก้าวในการลงน้ำหนักเท้าก็เป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป

๕. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)การเคลื่อนที่ภายในห้องสำหรับผู้สูงอายุ โดยมากต้องระวังเรื่องของการทรงตัวที่มีโอกาสเซ หกล้มได้ ดังนั้นการฝึกการเดินที่มีผลมาจากการฝึกเดินจงกรม และการรู้จักสภาพพื้นที่ที่ควรเดินไป จะช่วยในเรื่องการเคลื่อนที่ภายในบ้าน หรือทุกขณะที่เคลื่อนที่ไปอาจหามนั่งหรือที่ยึดเกาะในการเคลื่อนที่อย่างมีประสิทธิภาพก็จะสามารถรู้ชัดและหลบหลีกได้ รวมถึงการเดินแต่ละก้าวในการลงน้ำหนักเท้าก็เป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป การเคลื่อนที่นั้นเมื่อใส่ใจจะมีระดับระวังอย่างชำนาญแล้วโอกาสการเกิดอุบัติเหตุก็จะลดลง

๖. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) การสวมใส่เสื้อผ้าของผู้สูงอายุในบางกรณีไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้สูงอายุสตรีที่มีอายุมากไม่อาจสวมใส่เสื้อชั้นในได้ด้วยตนเอง ก็ไม่ควรพยายามที่จะสวมใส่หากไม่จำเป็นต้องออกจากบ้านหรือที่פקเพื่อไปข้างนอก การเคลื่อนไหวอย่างผิดวิธีอาจนำไปสู่การพลิกของเส้นเอ็น ทำให้เกิดความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากเส้นสาย ในการเจริญสติพื้นฐานไม่ใช่แนวทางที่ป้องกันการล้มเหล่านี้ปัญหาเหล่านี้ เพียงแต่แนะนำว่าหากเกิดอุบัติเหตุจากการสวมใส่เสื้อผ้าจนเกิดการเจ็บของเส้นเอ็น แขน หัวไหล่หรือจุดใดก็ตาม ก็ให้กำหนดความรู้สึกการรับรู้อารมณ์รู้สึกทุกข์ ในเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานความเจ็บปวดแทน แล้วนำสู่กระบวนการรักษาและป้องกันทางการแพทย์ต่อไป

๗. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)ในการขึ้นลงบันไดสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถขึ้นบันไดได้ ต้องระมัดระวังการเคลื่อนไหวโดยมากต้องระวังเรื่องของการทรงตัวที่มีโอกาสเซหกล้มได้ ดังนั้นการฝึกการเดินที่มีผลมาจากการฝึกเดินจงกรม หากเป็นไปได้ก็ควรหลีกเลี่ยงการเดินขึ้นบันไดสำหรับกรณี

ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน ๗๕ ปี หากจำเป็นก็ควรเคลื่อนตัวขึ้นบันไดด้วยการหาเกาะผนังหรือที่ยึดเกาะ เช่น ราวบันได และย่างก้าวที่ละชั้นอย่างมีสติสัมปชัญญะก็จะสามารถรู้ขีดการแต่ละก้าวในการลงน้ำหนัก ทำลงได้

๘. Bathing (การอาบน้ำ) การชำระล้างร่างกายของผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบวิถีปฏิบัติของหมวดการเจริญอิริยาบถเช่นเดิม อาจเพิ่มโดยกรทำการศึกษาเข้าใจในสัมปชัญญะให้เน้นย้ำสำคัญอีกที เพราะเป็นพื้นที่และกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการหกล้มมากที่สุด ระวังท่าในการลุกยืน หรือลงนั่ง นั้นมีความดำเนินอย่างช้า ๆ หากขาดสติเผลอพลั้งไปในพื้นที่เฉพาะบุคคล ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ ในห้องอาบน้ำควรมีแนวทางการรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น พื้นต้องมีลักษณะแห้ง จัดสัดส่วนของการใช้ภายในห้องน้ำไม่ให้เกิดความเปียกชื้นเกินไป ควรหาที่เหมาะสมในการวางตำแหน่งในการยืนอาบน้ำ หรือนั่งอาบน้ำและควรมีเครื่องช่วยยึดเกาะให้สามารถผ่อนแรงในขณะที่ลงตัวนั่งหรือลุกขึ้นได้

๙. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา) การกลั่นอุจจาระไม่เป็นผลที่พึงหวังโดยต่อการฝึกปฏิบัติสติปัญญา เพียงแต่การฝึกเดินจงกรมอยู่บ่อย ๆ อาจมีส่วนช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ลดอาการท้องผูกเนื่องจากร่างกายได้เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาโดยเฉพาะช่วงล่าง ซึ่งจะสามารถเห็นผลได้โดยตัวผู้สูงอายุเองจากพฤติกรรมการกลั่นถ่ายอุจจาระในสัปดาห์ที่ผ่านมา

๑๐. การกลั่นปัสสาวะ (การกลั่นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา) ไม่เป็นผลที่พึงหวังโดยต่อการฝึกปฏิบัติสติปัญญา เพราะการกลั่นหรือไม่นั้นเกิดจากพฤติกรรมของตัวผู้สูงอายุเอง เพียงแต่การเดินจงกรมที่บ่อยขึ้น อาจทำลายอุปนิสัยขี้เกียจในการเดินไปเข้าห้องน้ำได้ ทำให้อัตราการกลั่นปัสสาวะลดลงซึ่งจะสามารถเห็นผลได้โดยตัวผู้สูงอายุเองจากพฤติกรรมการกลั่นปัสสาวะในสัปดาห์ที่ผ่านมา

(๒) กิจกรรมทางเวทนานุสสนาสติปัญญา กับสุขภาวะด้านจิต ในภาพรวมที่ส่งผลต่อสุขภาวะด้านจิตตามหัวข้อของแบบสอบถามในด้านนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากรายข้อด้านสุขภาวะทางจิต ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางกายได้อย่างชัดเจนด้วยการฝึกสติปัญญาในการกำหนดในจิตตานุสสนาสติปัญญา คือการจิตที่ประกอบด้วยราคะ โทสะ โมหะและอื่นเป็นสำคัญในจิตตานุสสนาสติปัญญาส่งผลให้สภาพจิตใจความรู้สึกทางด้านบวกโดยเริ่มจากในระดับตนเองคือ ความพึงพอใจ สายใจ ภูมิใจ ด้านลบ คือ ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ผิดหวัง สมรรถภาพจิตใจ คือ ยอมรับปัญหา ควบคุมอารมณ์ และกล้าเผชิญหน้าคุณภาพจิต คือ เห็นอกเห็นใจ เมื่อช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส เป็นสุข และความรู้สึกด้านปัจจัยเกื้อหนุนทางจิต คือ มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต รักผูกพันในครอบครัว ของผู้สูงอายุมีทิศทางที่ดีขึ้นจากการรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของจิตใจ

ฉะนั้นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพะด้านจิตจึงเป็นไปตามแนวทางของสุขภาพะโดยตรงเพื่อสอดคล้องตามแนวทางของแบบสอบถามรายชื่อของการเก็บข้อมูลสุขภาพะด้านจิตระดับถึง

๑. สภาพจิตใจความรู้สึกทางบวกความรู้สึกด้านบวกเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุส่วนมากไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้เนื่องจากหากอยู่ในสภาพที่มีความสับสนเสียวต่อภาวะซึมเศร้า ก็ไม่อาจมองโลกอย่างทัศนคติที่ดีได้ ซึ่งในแบบสอบถามนั้นมีหลากหลายข้อที่โน้มเอียงไปในการตอบแบบเชิงลบ เพื่อเป็นการวัดแวดความซึมเศร้าที่เกิดขึ้น แต่ด้วยการยกสติปัญญาเป็นเครื่องให้จิตได้มีการงานเป็นที่เกาะยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งตามแนวทางพระพุทธศาสนาย่อส่งผลให้ความคิดบางส่วนโน้มเอียงด้วยธรรมชาติเป็นเครื่องยอมใจได้บ้างเว้นแต่ในผู้สูงอายุที่มีภาวะอาการซึมเศร้ามาก ก็ต้องอาศัยการปรึกษาจิตแพทย์เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้จึงกล่าวได้ว่าการปฏิบัติสติปัญญา ๔ ไม่ว่าจะหมวดใดก็ตามยอมทำทัศนคติอารมณ์ของผู้ปฏิบัติเปลี่ยนไปจากเชิงลบเป็นเชิงบวกโดยปริยาย เพราะทั้งหมดที่เรียกว่าความทุกข์ทางกายทางจิตใจนั้นมาจากการยึดมั่นถือมั่นในรูปนามขันธ ๕ เมื่อใดสามารถเรียนรู้ศึกษาและปฏิบัติตามจนเห็นผลส่วนหนึ่งแล้วก็จะละทิ้งความเห็นผิด ความคิดเชิงลบ และอารมณ์ที่แปรปรวนได้อย่างชัดเจน มีความพอใจในชีวิตของตนสบายใจและภูมิใจในฐานแห่งตน

๒. สภาพจิตใจความรู้สึกทางลบปฏิบัติสติปัญญา ๔ ไม่ว่าจะหมวดใดก็ตามยอมทำทัศนคติอารมณ์ของผู้ปฏิบัติเปลี่ยนไปจากเชิงลบเป็นเชิงบวกโดยปริยาย ตามนัยยะหัวข้อแรกเพราะความทุกข์ที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าทั้งหมดที่ แบ่งได้เป็นความทุกข์ทางกายและทางจิตใจซึ่งมาจากการยึดมั่นถือมั่นในรูปนามขันธ ๕ เมื่อใดสามารถเรียนรู้ศึกษาและปฏิบัติตามจนเห็นผลส่วนหนึ่งแล้วก็จะละทิ้งความเห็นผิด ความคิดเชิงลบ และอารมณ์ที่แปรปรวน รู้และเท่าทันต่อความเป็นไปของชีวิต ละทิ้งความพอใจและความไม่พอใจ ทำให้สภาพจิตใจเป็นกลางต่อสังขารทั้งปวงอันเนื่องด้วยสติปัญญาของผู้ปฏิบัติทำให้ป้องกันความเบื่อบ่อย ท้อแท้และผิดหวังได้

๓. สมรรถภาพของจิตใจปฏิบัติสติปัญญา ๔ ไม่ว่าจะหมวดใดก็ตามไม่ใช่เพื่อให้สมรรถภาพจิตใจดีขึ้นจากเดิมแต่อย่างใด เพียงแต่จุดเป้าหมายนัยยะสำคัญของคำว่า สมรรถภาพของจิตใจ คือ การรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง ความทุกข์ และสิ่งที่ปราศจากกันบังคับ นี้เรียกว่าสมรรถภาพของจิตใจที่ยอมรับในรูปนามขันธ ๕ ตามความเป็นจริง เมื่อใดสามารถเรียนรู้ศึกษาและปฏิบัติตามจนเห็นผลส่วนหนึ่งแล้วก็จะละทิ้งความเห็นผิด ความคิดเชิงลบ และอารมณ์ที่แปรปรวนได้อย่างชัดเจน

๔. คุณภาพของจิตใจ ปฏิบัติสติปัญญา ๔ ไม่ว่าจะหมวดก็ตามยอมทำให้คุณภาพจิตใน ความหมายที่นี้คือ จิตที่ตั้งมั่นคือสมาธิ ที่เป็นระดับขณิกสมาธิ (สมาธิชั่วคราว) ต่อการบริกรรมกำหนดสติให้แล่นไปในสติปัญญาทั้งสี่ประการมีสติปัญญาจักใคร่ครวญปัญหา สามารถควบคุมอารมณ์และเมื่อแก่กล้าแล้วจะกล้าเผชิญหน้าต่อความทุกข์ทั้งกายใจ

๕. ปัจจัยสนับสนุนสนับสนุนการปฏิบัติสติปัฏฐานไม่ว่าหมวดใดก็ตามทั้งหมดนั้นจะสร้างความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต รักใคร่สามัคคีในครอบครัวและสังคม ถือเป็นผลพลอยได้ไม่ใช่อาานิสงค์หลักแต่ก็แสดงผลในปัจจุบันที่ได้จากการปฏิบัติ เพราะหากผู้ปฏิบัติมั่นคงต่อปฏิบัติแนวทางปฏิบัติอย่างมีความพากเพียรเต็มกำลังย่อมได้รับอาานิสงค์สูงสุดจากการปฏิบัติ นับว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนทั้งในชาติปัจจุบันและในอนาคต

(๓) กิจกรรมทางจิตตานุสัสนาสติปัฏฐานกับสุขภาวะด้านสังคม ในภาพรวมที่ส่งผลต่อสุขภาวะด้านสังคมตามหัวข้อของแบบสอบถามในด้านนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากรายชื่อด้านสุขภาวะทางสังคมซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางกายได้อย่างชัดเจนด้วยการฝึกสติปัฏฐานในการกำหนดเวทนานุสัสนาสติปัฏฐาน คือ การกำหนดรู้การเสวยอารมณ์ที่รับรู้ทางจิตที่จะนำสู่ด้านสังคม ด้วยการรู้สังคัมด้วยการสัมผัสรับรู้ถึงอารมณ์ความสุข ความทุกข์และอุเบกขาเฉยโดยเริ่มจากในระดับตนเองแล้วผนวกกับสุขภาวะด้านสังคมคือ สภาพการปรับตัวในเรื่องของการแสวงหาสิ่งจำเป็นเป้าหมายในชีวิตของผู้สูงอายุความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสังคม การอยู่ร่วมกันสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความรู้สึกอารมณ์สุข ทุกข์ และเฉยๆของผู้สูงอายุ ฉะนั้นแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคม จึงเป็นไปตามแนวทางของสุขภาวะโดยตรงเพื่อสอดคล้องตามแนวทางของแบบสอบถามรายชื่อของข้อมูลสุขภาวะด้านสังคมระบุถึง

๑. สภาพการปรับตัวในเรื่องของการแสวงหาสิ่งจำเป็นต่างๆจากสภาพแวดล้อมจะเป็นไปอย่างอัตโนมัติเพราะการปฏิบัติสติปัฏฐานไม่จำเป็นต้องมีอุปโภคบริโภคอย่างหรูหราฟุ่มเฟือย เพียงแต่พอกับความสัปปายะสะดวกสบายในปฏิบัติเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงควรมีเพียงแค่การใช้สอยปัจจัย ๔ อย่างคือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค ตามแนวทางของผู้ปฏิบัติธรรมไม่แตกต่างจากแบบอย่างการใช้ชีวิตอย่างพระภิกษุ

๒. การบรรลุเป้าหมายทางสังคมเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในชีวิตของผู้สูงอายุนั้นทำได้โดยการปฏิบัติสติปัฏฐานอย่างมั่นคงทำเป็นกิจกรรมหลักตลอดจนเป็นหมุดของชีวิตในกายภาคน้ำเพราะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวที่มั่นคงแข็งแรงต่อชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้สูงอายุ หากไม่มีเครื่องยึดเหนี่ยวใดเลยก็จะกลายเป็นปัญหาด้านจิตใจโดยง่าย

๓. ความเสถียรภาพในการประสานรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสังคมการปฏิบัติสติปัฏฐานสร้างเสถียรภาพความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วยการร่วมมือกันปฏิบัติ ปฏิบัติในวันเวลาเดียวกันเป็นหมู่คณะ อาจนำโดยผู้นำชุมชนหรือกำหนดเป็นนโยบายของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การปฏิบัติธรรมประจำสัปดาห์หรือทุก ๆ วันพระ หรือการจัดตั้งศูนย์กลางเพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้มี

การปฏิบัติธรรม อีกทั้งยังเป็นการประสานความสัมพันธ์ระหว่างบ้านวัดชุมชนให้มีความเข้มแข็งและเจริญก้าวหน้าในหมู่บุคคลและระหว่างสังคมที่อยู่อาศัยบริเวณนั้น

๔. ความเป็นภาวะเบียบการจัดการของการอยู่ร่วมกันสังคมการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติ เพื่อผู้สูงอายุ หากสามารถจัดตั้งได้เป็นรูปธรรมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะสามารถทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเป็นระเบียบนั้นจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติด้วยแนวทางที่เป็นรูปแบบของการปฏิบัติที่กำหนดข้อปฏิบัติและแนวทางที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคมมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยนับเป็นผลพลอยได้รองด้านการอยู่ร่วมสังคม จากผลการปฏิบัติที่เป็นปัจเจกบุคคลคือในแต่ละตัวบุคคล

(๔) กิจกรรมทางธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานกับสุขภาวะด้านปัญญา ในภาพรวมที่ส่งผลต่อสุขภาวะด้านปัญญาตามหัวข้อของแบบสอบถามในด้านนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากรายข้อด้านสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางกายได้อย่างชัดเจนด้วยการฝึกสติปัฏฐานในธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐานกล่าวอย่างง่ายสำหรับผู้สูงอายุโดยเริ่มจากตนเองคือการตามดู ฝ้าดูอาการของรูปนาม(ขันธ ๕) ตามความเป็นจริงโดยสำคัญว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอนทุกสิ่งที่ไม่อยู่ในสภาพเดิม บังคับไม่ได้ ทุกสิ่งที่เป็นไปโดยบังคับบัญชาอะไรไม่ได้ และชีวิตไม่ใช่ของน่าสวยงามน่าอภิรมย์ทำให้ทัศนปัญญามีความเป็นกลางต่อทุกสิ่งรับรู้และสัมผัส ฉะนั้นแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะด้านปัญญา จึงเป็นไปตามแนวทางของสุขภาวะโดยตรงเพื่อสอดคล้องตามแนวทางของแบบสอบถามรายชื่อของการเก็บข้อมูลสุขภาวะด้านปัญญาระบุแนวทาง

๑. รู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างในทุกอย่าง โดยสำคัญว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอนด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐานทั้งสี่หมวด โดยสามารถรู้และเข้าใจไม่จำกัดว่าจะต้องหมวดใดหมวดหนึ่งทั้งนี้ตามแต่อัธยาศัยของผู้ปฏิบัติว่าสะดวกแก่จริตในการประพฤติธรรมอย่างไร เพราะไม่ว่าหมวดใดก็ตามในสติปัฏฐานสี่ย่อมแสดงอาการแห่งความเป็นไปในธรรมชาติของชีวิตที่ว่าด้วยความไม่เที่ยงแท้แน่นอนในชีวิตและทรัพย์สิน วัตถุภายนอกก็ยากจะควบคุมได้ ซึ่งต้องอาศัยทั้งการเจริญสุตมยการได้ยินได้ฟังธรรมบ่อย จินตมยปัญญาการใคร่ครวญคิดพิจารณา และภาวนมยปัญญาการเจริญสติปัฏฐานเท่านั้น

๒. รู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างที่ไม่อยู่ในสภาพเป็นความทุกข์ทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ ด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐานทั้งสี่หมวด โดยสามารถรู้และเข้าใจไม่จำกัดว่าจะต้องหมวดใดหมวดหนึ่งทั้งนี้ตามแต่อัธยาศัยของผู้ปฏิบัติว่าสะดวกแก่จริตในการประพฤติธรรมอย่างไร เพราะไม่ว่าหมวดใดก็ตามในสติปัฏฐานสี่ย่อมแสดงอาการแห่งความเป็นไปในธรรมชาติของชีวิตที่ว่าด้วยความไม่ประสพด้วยความสุข เป็นความทุกข์ ทำให้อยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ ทั้งปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยภายนอก ร่างกาย ชีวิต ทรัพย์สิน หยาบละเอียด เลว ประณีต ไกลใกล้ ล้วนแต่เป็นของที่ทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้

เรียกว่าเป็นความทุกข์โดยแท้จริง ทั้งนี้ต้องอาศัยทั้งการเจริญสุตมย การได้ยินได้ฟังธรรมบ่อย จินตมย ปัญญาการใคร่ครวญคิดพิจารณา และภาวนามยปัญญาการเจริญสติปัฏฐานเท่านั้น

๓. รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งที่เป็นไปโดยบังคับบัญชาอะไรไม่ได้ด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐานทั้งสี่หมวด โดยสามารถรู้และเข้าใจไม่จำกัดว่าจะต้องหมวดใดหมวดหนึ่งทั้งนี้ตามแต่อัธยาศัยของผู้ปฏิบัติว่าสะดวกแก่จริตในการประพฤติธรรมอย่างไร เพราะไม่ว่าหมวดใดก็ตามในสติปัฏฐานสี่ย่อมแสดงอาการแห่งความเป็นไปในธรรมชาติของชีวิตที่ว่าด้วยความเป็นของบังคับให้เกิดตามสภาพความต้องการเราไม่ได้ นอกเหนือปัจจัยที่จะเข้าไปควบคุม เช่น ความเกิด ความแก่ชรา โรคภัยไข้เจ็บ และความตาย ทั้งนี้ต้องอาศัยทั้งการเจริญสุตมยปัญญา การได้ยินได้ฟังธรรมบ่อย จินตมยปัญญาการใคร่ครวญคิดพิจารณา และภาวนามยปัญญาการเจริญสติปัฏฐานเท่านั้น

๔. รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งทั้งในชีวิตโดยไม่สวดยไม่งามไม่ควรเพิลิตเพิลินพอใจด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐานทั้งสี่หมวด โดยสามารถรู้และเข้าใจไม่จำกัดว่าจะต้องหมวดใดหมวดหนึ่งทั้งนี้ตามแต่อัธยาศัยของผู้ปฏิบัติว่าสะดวกแก่จริตในการประพฤติธรรมอย่างไร เพราะไม่ว่าหมวดใดก็ตามในสติปัฏฐานสี่ย่อมแสดงอาการแห่งความเป็นไปในธรรมชาติของชีวิตที่ว่าด้วยความไม่สวดยงามไม่น่าเพิลิตเพิลิน ทั้งนี้ไม่ใช่สำคัญมันหมายความว่าให้มองโลกด้วยทัศนคติเชิงลบ ให้เห็นความจริงที่แอบแฝงซ่อนอยู่ในชีวิตด้วยการพิจารณากายเป็นของไม่สะอาดต้องชำระขจัดดู อาหารที่รับประทานเข้าไปและเมื่อขับถ่ายออกมา อวัยวะน้อยใหญ่ที่ประกอบเนืองกันเป็นร่างกายต่างมีลักษณะที่ไม่น่าสวดยงาม ซึ่งต้องอาศัยทั้งการเจริญสุตมยปัญญา การได้ยินได้ฟังธรรมบ่อย และ จินตมยปัญญาการใคร่ครวญคิดพิจารณา และภาวนามยปัญญาการเจริญสติปัฏฐานเท่านั้น

๔.๒.๒ องค์ความรู้การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยสติปัฏฐาน

องค์ความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยสติปัฏฐาน มุ่งหมายถึงการความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ ที่อยู่ในตำรา อยู่ในห้องสมุด ซึ่งอยู่ภายนอกตัวบุคคล ที่สั่งสมกันมา ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล หรือเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลนั้นๆ ซึ่งไม่ได้ลอกเลียนมาจากองค์ความรู้ แต่ผู้ศึกษาวิจัยเรียนรู้และต้องสร้างขึ้นมาจากตนเอง เป็นความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ เมื่อพัฒนาโครงสร้างความรู้ต่อไปก็สามารถสร้างผลงานเป็นองค์ความรู้ให้คนอื่นค้นคว้าได้ องค์ความรู้ที่สำคัญที่ได้จากการกลั่นกรองเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยสติปัฏฐาน อธิบายได้ ๕ นัยยะสำคัญ ดังนี้

๑) องค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ถ่ายทอดโดยตรงนับว่าเป็นข้อมูลสำคัญในการเริ่มต้น เพราะการสื่อสารระหว่างมนุษย์ถือเป็นเรื่องขององค์ความรู้สำคัญประการแรกของการพัฒนาองค์ความรู้ แม้ภายในงานวิจัยจะมีการเก็บข้อมูลในเชิงสอบถามแต่

ก็ยังสามารถสื่อสารและเข้าใจได้โดยผ่านจากประสบการณ์และการสัมผัสถึงความรู้สึกด้วยทัศนคติ อารมณ์ ของผู้ให้ความรู้ นั้น ๆ ได้อย่างเป็นธรรมชาติ

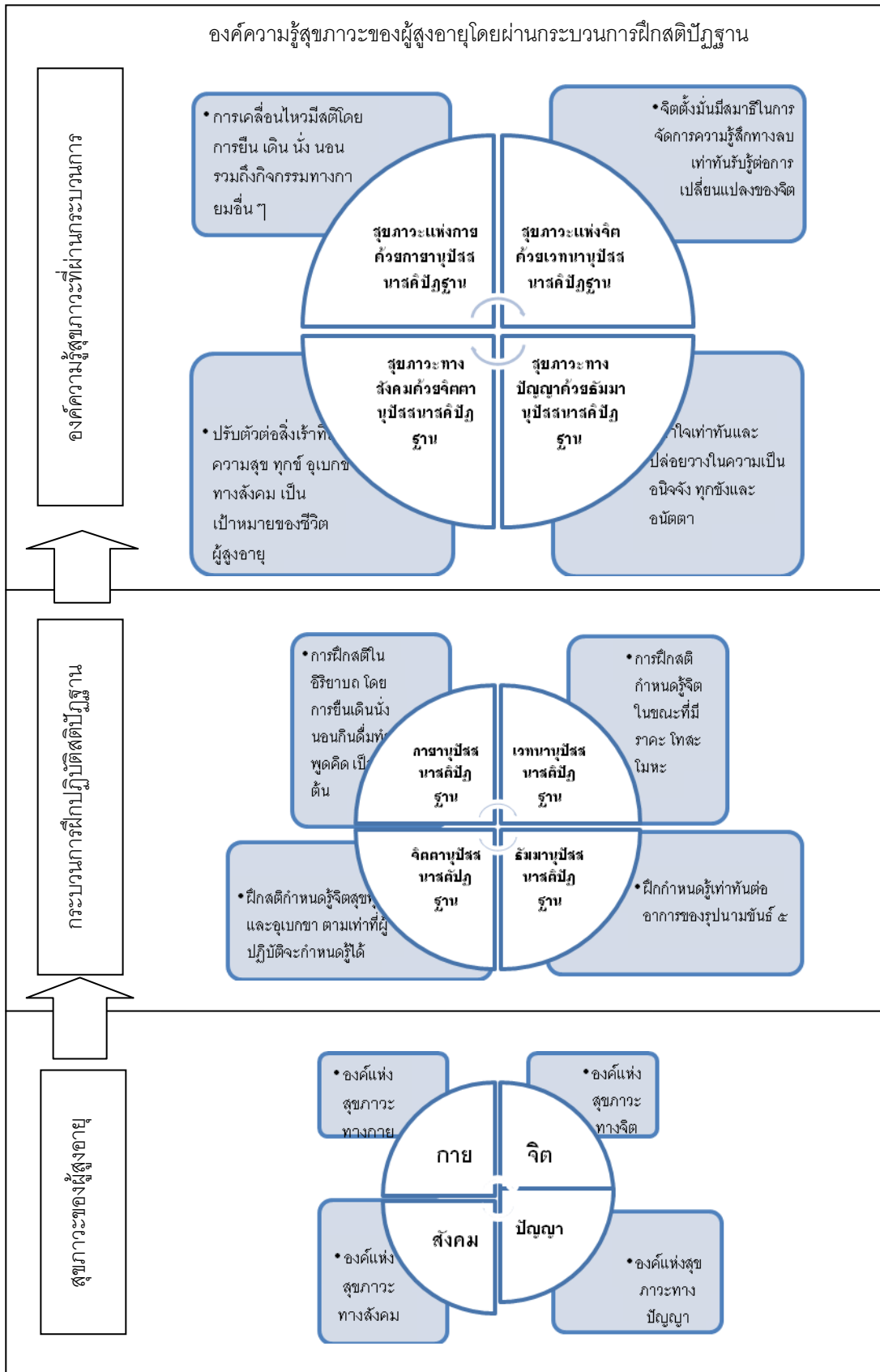
๒) ความรู้เกิดจากประสบการณ์การลงมือปฏิบัติการวิจัยภาคสนาม ได้ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ ของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็น ทักษะในการทำงาน การฝึกปฏิบัติหรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้งจึงเรียกว่า เป็นองค์ความรู้แบบนามธรรม ซึ่งในงานวิจัยทำให้เราพบว่า การปฏิบัติธรรมนั้น มีจุดพิจารณาสำคัญด้านความก้าวหน้าของแต่ละบุคคล คือ องค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม หมายถึง การปฏิบัติธรรม ซึ่งในแต่ละบุคคลผู้ปฏิบัติ นั้นมีความแตกต่าง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ซึ่งไม่อาจวิเคราะห์ในภาพรวมได้อย่างชัดเจนแต่สามารถวัดผลรวมรวมในภาพของสถิติ

๓) องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยทดลอง ทำให้ทราบว่า องค์ความรู้ที่สำคัญจะเป็นองค์ความรู้ที่มาจากปัจเจกบุคคล คือ ตัวผู้ปฏิบัติเอง (ผู้สูงอายุ) ได้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องของการปฏิบัติในพระพุทธศาสนา เป็นส่วนสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมไทยที่มีรากฐานด้านวัฒนธรรมและศาสนามาเป็นเวลาช้านาน และการพัฒนาแนวทางการฝึกปฏิบัติธรรมต่อไปนั้นต้องพิจารณาส่วนสำคัญคือการคัดกรองความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อการปฏิบัติ ซึ่งมีความแตกต่างกันด้านเรื่องของ เพศ วัย และปัจจัยอิสระเช่น โรคประจำตัว ทัศนคติศรัทธาต่อการปฏิบัติ อารมณ์ความรู้สึก และการบริหารช่วงวันและเวลาของผู้ปฏิบัติให้สอดคล้องต่อความก้าวหน้าที่เกิดกับตัวผู้ปฏิบัติเอง

๔) องค์ความรู้จากการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ ๆ จากการดำเนินงานวิจัยในการนำเอาสติปัญญาที่เป็นแนวทางการปฏิบัติมาฝึกให้กับผู้สูงอายุสามารถสร้างองค์ความรู้จุดประเด็นเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การแก้ไขปัญหาคือด้านสุขภาพะ นับว่าเป็น การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อให้มีการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยตรงและโดยอ้อม เครื่องมือหลากหลายประเภทถูกสร้างขึ้นมาเพื่อนำไปใช้ในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้

๕) องค์ความรู้ที่มีปรากฏอยู่ในแหล่งความรู้ภายนอกองค์กรและองค์กรได้นำมาใช้ องค์ความรู้ที่เป็นสาธารณะแก่บุคคลทั่วไป ความรู้ที่เป็นสาธารณะจากการนำเสนอประเด็นต่อสายตาสาธารณชน เป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้สำคัญภายในประเทศและเพื่อต่อยอดองค์ความรู้จากงานวิจัยเพื่อใช้ในให้เกิดประโยชน์ในงานด้านวิชาการต่าง ๆ และเป็นองค์ความรู้ที่เป็นการพัฒนาประเทศ เป็นการพัฒนารักษาและศักยภาพมนุษย์ด้านต่างๆ เช่น ผลงานนวัตกรรมที่สร้างสรรค์และขับเคลื่อนเศรษฐกิจสำคัญของประเทศ

ภาพที่ ๑.๒ ภาพองค์ความรู้สำคัญของการฝึกสติพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ



๔.๓ ผลวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติ)

ผลวิเคราะห์แบ่งออกเป็น ๔ ช่วงคือ

๑. ผลการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติ)
๒. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน จำแนกรายด้านและรายข้อ
๓. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานในภาพรวม
๔. สรุปผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ

๔.๓.๑ ผลการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน๔)

แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ หลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาวะของผู้สูงอายุ(หลัง) (n = ๓๐)

ข้อมูลสุขภาวะ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. สุขภาวะทางกาย			
๑. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)	๒.๕๗	๐.๙๗	ทำได้ดี
๒. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด)	๒.๕๑	๐.๙๐	ทำได้บ้าง
๓. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)	๒.๕๐	๐.๗๘	ทำได้บ้าง
๔. Toilet use(ใช้ห้องน้ำ)	๒.๔๓	๐.๖๘	ทำได้บ้าง
๕. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)	๒.๒๓	๐.๗๗	ทำได้บ้าง
๖. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)	๒.๔๐	๐.๗๗	ทำได้บ้าง
๗. Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น)	๒.๔๗	๐.๗๓	ทำได้บ้าง
๘. Bathing (การอาบน้ำ)	๒.๔๗	๐.๗๘	ทำได้บ้าง
๙. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)	๒.๓๓	๐.๗๑	ทำได้บ้าง
๑๐. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)	๒.๖๐	๐.๖๗	ทำได้ดี
รวม	๒.๔๕	๐.๕๐	ทำได้บ้าง
๒. สุขภาวะทางจิต			
๑๑. สภาพจิตใจความรู้สึกทางบวก	๒.๖๗	๐.๖๖	ทำได้ดี
๑๒.สภาพจิตใจความรู้สึกทางลบ	๒.๕๗	๐.๗๗	ทำได้ดี

(ต่อ) ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสภาวะของผู้สูงอายุ(หลัง) (n = ๓๐)

๑๓.สมรรถภาพของจิตใจ	๒.๗๐	๐.๖๕	ทำได้ดี
๑๔.คุณภาพของจิตใจ	๒.๗๐	๐.๖๕	ทำได้ดี
๑๕.ปัจจัยสนับสนุน	๒.๕๗	๐.๕๐	ทำได้ดี
รวม	๒.๖๔	๐.๔๖	ทำได้ดี
๓. สภาวะทางสังคม			
๑๖. สภาพการปรับตัวในเรื่องของการแสวงหาสิ่งจำเป็นต่าง ๆ จากสภาพแวดล้อม	๒.๖๓	๐.๖๗	ทำได้ดี
๑๗.การบรรลุเป้าหมายทางสังคมเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในชีวิตผู้สูงอายุ	๒.๔๗	๐.๖๓	ทำได้บ้าง
๑๘.ความเสถียรภาพในการประสานรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสังคม	๒.๗๓	๐.๖๙	ทำได้ดี
๑๙.ความเป็นกฎระเบียบการจัดการของการอยู่ร่วมกันสังคม	๒.๖๓	๐.๖๑	ทำได้ดี
รวม	๒.๖๒	๐.๔๑	ทำได้ดี
๔. สภาวะทางปัญญา			
๒๐.รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งในทุกอย่าง โดยสำคัญว่าไม่มีอะไรที่ยิ่งแท้แน่นอน	๒.๔๓	๐.๖๘	ทำได้บ้าง
๒๑.รู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างที่ไม่อยู่ในสภาพเดิม บังคับไม่ได้	๒.๕๐	๐.๗๓	ทำได้บ้าง
๒๒.รู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างที่เป็นไปโดยบังคับบัญชาอะไรไม่ได้	๒.๔๗	๐.๗๓	ทำได้บ้าง
๒๓.รู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างที่ในชีวิตโดยไม่สวยไม่งาม	๒.๔๓	๐.๗๓	ทำได้บ้าง
รวม	๒.๔๖	๐.๕๕	ทำได้บ้าง
รวมทั้งหมด	๒.๕๔	๐.๓๖	ทำได้ดี

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า สภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ โดยภาพรวมอยู่ในระดับทำได้ดี ($\bar{x}=2.54$) และเมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่า ด้านสภาวะทางกาย อยู่ในระดับทำได้ดี ($\bar{x}=2.54$) ด้านสภาวะทางจิต อยู่ในระดับทำได้ดี ($\bar{x}=2.64$) สภาวะทางสังคม อยู่ในระดับทำได้ดี ($\bar{x}=2.62$) และสภาวะทางปัญญา อยู่ในระดับทำได้ดี ($\bar{x}=2.46$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่อยู่ในระดับสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ ๑)ความเสถียรภาพในการประสานรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสังคม ๒) สมรรถภาพของจิตใจ และ ๓) คุณภาพของจิตใจและข้อที่อยู่ในระดับต่ำสุด ๓ อันดับคือ ๑) Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ๒) Bowels (การกลั่น การถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา) และ ๓) Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

๔.๓.๒ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติ ปฏิฐาน ๔ จำแนกรายด้านและรายชื่อ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยองค์สุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปฏิฐาน ๔ จำแนกเป็นรายชื่อ ผลการวิเคราะห์แสดงได้ดังนี้

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบที และระดับนัยสำคัญทางสถิติในการ
ทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ
สติปฏิฐาน ๔ จำแนกรายด้านและรายชื่อ

ข้อมูลสุขภาวะ	ก่อน (n=๓๐)		หลัง (n=๓๐)		ผลการ เปรียบเทียบ	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	t	p-value
๑. สุขภาวะทางกาย						
๑. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียม สำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)	๑.๙๓	๐.๖๔	๒.๕๗	๐.๙๗	๓.๒๕๔*	.๐๐๓
๒. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โคน หมวด)	๑.๘๐	๐.๗๖	๒.๕๑	๐.๙๐	๓.๔๒๗*	.๐๐๒
๓. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไป ยังเก้าอี้)	๒.๐๓	๐.๘๑	๒.๕๐	๐.๗๘	๒.๓๗๙*	.๐๒๔
๔. Toilet use(ใช้ห้องน้ำ)	๑.๘๓	๐.๕๙	๒.๔๓	๐.๖๘	๔.๒๖๗*	.๐๐๐
๕. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือ บ้าน)	๑.๗๗	๐.๖๘	๒.๒๓	๐.๗๗	๒.๓๗๙*	.๐๒๔
๖. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)	๑.๖๗	๐.๖๖	๒.๔๐	๐.๗๗	๔.๒๕๓*	.๐๐๐
๗. Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น)	๑.๖๐	๐.๕๖	๒.๔๗	๐.๗๓	๕.๒๗๗*	.๐๐๐
๘. Bathing (การอาบน้ำ)	๑.๙๓	๐.๖๙	๒.๔๗	๐.๗๘	๓.๑๑๗*	.๐๐๔
๙. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระใน ระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)	๒.๑๗	๐.๗๕	๒.๓๓	๐.๗๑	๐.๘๑๗	.๔๒๐
๑๐. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ ที่ผ่านมา)	๒.๐๗	๐.๖๙	๒.๖๐	๐.๖๗	๓.๒๔๗*	.๐๐๓
รวม	๑.๘๘๘	๐.๓๔	๒.๔๕	๐.๕๐	๕.๒๒๓*	.๐๐๐

ข้อมูลสภาวะ	ก่อน (n=๓๐)		หลัง (n=๓๐)		ผลการ เปรียบเทียบ	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	t	p-value
๒. สภาวะทางจิต						
๑๑. สภาพจิตใจความรู้สึกลึกทางบวก	๑.๗๗	๐.๕๗	๒.๖๗	๐.๖๖	๕.๘๓๕*	.๐๐๐
๑๒. สภาพจิตใจความรู้สึกลึกทางลบ	๑.๘๐	๐.๕๕	๒.๕๗	๐.๗๗	๓.๘๐๒*	.๐๐๑
๑๓. สมรรถภาพของจิตใจ	๑.๗๗	๐.๗๓	๒.๗๐	๐.๖๕	๔.๗๓๑*	.๐๐๐
๑๔. คุณภาพของจิตใจ	๑.๘๓	๐.๖๕	๒.๗๐	๐.๖๕	๔.๗๐๙*	.๐๐๐
๑๕. ปัจจัยสนับสนุน	๑.๗๓	๐.๕๘	๒.๕๗	๐.๕๐	๕.๗๖๗*	.๐๐๐
รวม	๑.๗๘	๐.๕๑	๒.๖๔	๐.๖๖	๖.๕๓๘*	.๐๐๐
๓. สภาวะทางสังคม						
๑๖. สภาพการปรับตัวในเรื่องของการ แสวงหาสิ่งจำเป็นต่าง ๆ จากสภาพแวดล้อม	๑.๘๗	๐.๘๒	๒.๖๓	๐.๖๗	๓.๖๙๙*	.๐๐๑
๑๗. การบรรลุเป้าหมายทางสังคมเพื่อมุ่งไปสู่ เป้าหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ	๑.๘๗	๐.๗๓	๒.๔๗	๐.๖๓	๒.๙๐๒*	.๐๐๗
๑๘. ความเสถียรภาพในการประสานรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสังคม	๑.๘๐	๐.๘๕	๒.๗๓	๐.๖๙	๔.๗๓๑*	.๐๐๐
๑๙. ความเป็นกฎระเบียบการจัดการของการ อยู่ร่วมกันสังคม	๑.๘๗	๐.๗๓	๒.๖๓	๐.๖๑	๔.๐๓๘*	.๐๐๐
รวม	๑.๘๕	๐.๕๙	๒.๖๒	๐.๔๑	๕.๐๕๘*	.๐๐๐
๔. สภาวะทางปัญญา						
๒๐. รู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างในทุกอย่าง โดยสำคัญ ว่าไม่มีอะไรที่ยิ่งแท้ แน่นนอน	๑.๗๗	๐.๗๗	๒.๔๓	๐.๖๘	๓.๕๕๑*	.๐๐๑
๒๑. รู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างที่ไม่อยู่ในสภาพเดิม บังคับไม่ได้	๑.๘๐	๐.๖๑	๒.๕๐	๐.๗๓	๓.๘๘๑*	.๐๐๑
๒๒. รู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างที่เป็นไปโดยบังคับ บัญชาอะไรไม่ได้	๒.๐๗	๐.๗๔	๒.๔๗	๐.๗๓	๒.๑๘๓*	.๐๓๗
๒๓. รู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างที่ในชีวิตโดยไม่สวยงาม	๑.๗๐	๐.๗๙	๒.๔๓	๐.๗๓	๓.๘๓๒*	.๐๐๑
รวม	๑.๘๓	๐.๕๖	๒.๔๖	๐.๕๕	๔.๐๗๕*	.๐๐๐

*p<.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓ ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ จำแนกรายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ ในทุกด้าน และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ยกเว้น ข้อBowels (การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา) ที่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ ไม่แตกต่างกัน

๔.๓.๓ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ ในภาพรวม

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยคือ คือ สุขภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐานมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบที และระดับนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อน-หลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน

สุขภาวะของผู้สูงอายุ	n	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
ก่อนฝึกปฏิบัติ	๓๐	๑.๘๔	๐.๓๐	๖.๙๗๐*	๒๙	.๐๐๐
หลังฝึกปฏิบัติ	๓๐	๒.๕๔	๐.๓๖			

* $p < .๐๕$

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ เท่ากับ ๑.๘๔ และคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ เท่ากับ ๒.๕๔ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสปีปฏิฐาน ๔ แสดงว่า การปฏิบัติตามหลักสปีปฏิฐาน ๔ ทำให้ผู้สูงอายุมีกรดูแลสุขภาวะของตนสูงขึ้น

๔.๓.๔ ความเชื่อมโยงของสติปัฏฐาน ๔ กับสุขภาวะแต่ละด้าน

ความเชื่อมโยงของสติปัฏฐานกับสุขภาวะกาย จิต สังคม ปัญญา ในแต่ละด้านนั้น เป็นไปตามรูปแบบกิจกรรมกาย เวทนา จิต ธรรม ในชุดความรู้ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้อธิบายประกอบกับจัดฝึกอบรมการฝึกสติปัฏฐานให้กับผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหาที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะด้วยการฝึกปฏิบัติมีอธิบายดังนี้

ตารางที่ ๔.๕ ความสอดคล้องเชื่อมโยงของสติปัฏฐานกับสุขภาวะผู้สูงอายุในงานวิจัย

ความเชื่อมโยงสอดคล้องของสติปัฏฐานกับสุขภาวะผู้สูงอายุในงานวิจัย	
(สติปัฏฐาน ๔)	(สุขภาวะผู้สูงอายุ ๔ ด้าน)
<p><u>กายนุปัสสนาสติปัฏฐาน</u></p> <p>การฝึกสติปัฏฐานในอิริยาบถโดยเริ่มจากตนเองด้วยทำอิริยาบถของการยืน การเดิน การนั่ง และการนอน รวมถึงการค่อยๆ ฝึกอิริยาบถทั่วไปในการขยับกายเคลื่อนไหวช้า ๆ อย่างมีสติสัมปชัญญะ</p>	<p><u>ด้านกาย</u></p> <p>เคลื่อนไหวกาย อาทิ การทานอาหาร การล้างหน้าหวีผมแปรงฟัน การลุกนั่ง การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนไหวภายในบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การเข้าห้องน้ำ การขับถ่าย อุจจาระปัสสาวะกลั้นอุจจาระขับถ่าย</p>
<p><u>เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน</u></p> <p>การฝึกสติปัฏฐานในการกำหนดในจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือการจิตที่ประกอบด้วยราคะ โทสะ โมหะและอื่นเป็นสำคัญในจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานส่งผลให้สภาพจิตใจ</p>	<p><u>ด้านจิต</u></p> <p>สภาพจิตใจความรู้สึกทางบวกความรู้สึกด้านบวก สภาพจิตใจความรู้สึกทางลบ สมรรถภาพของจิตใจ คือ การรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง ความทุกข์ และสิ่งที่ปราศจากการบังคับคุณภาพของจิตใจ ปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ไม่ว่าจะหมวดก็ตาม ย่อมทำให้คุณภาพจิตในความหมายที่นี้คือ จิตที่ตั้งมั่นคือสมาธิจะสร้างความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต รักสามัคคีในครอบครัวสังคม</p>

<p style="text-align: center;"><u>จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน</u></p> <p>การฝึกสติปัฏฐานในการกำหนดเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การกำหนดรู้การเสวยอารมณ์ที่รับรู้ทางจิตที่จะนำสู่ด้านสังขมด้วยการรู้สังขมด้วยการสัมผัสรับรู้ถึงอารมณ์ความสุข ความทุกข์และอุเบกขาเฉยโดยเริ่มจากในระดับตนเอง</p>	<p style="text-align: center;"><u>ด้านสังขม</u></p> <p>ด้านสภาพการปรับตัวในเรื่องของการแสวงหาสิ่งจำเป็น การบรรลุเป้าหมายทางสังขมเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ ความเสถียรภาพในการประสานรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลความเป็นกฎระเบียบการจัดการของการอยู่ร่วมกันสังขมผ่านกิจกรรมสังขม</p>
<p style="text-align: center;"><u>ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน</u></p> <p>การฝึกสติปัฏฐานในธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน กล่าวอย่างง่ายสำหรับผู้สูงอายุโดยเริ่มจากตนเองคือการตามดู ฝ้าดูอาการของรูปนาม (ขั้นที่ ๕) ตามความเป็นจริงโดยสำคัญว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอนทุกสิ่งที่ไม่อยู่ในสภาพเดิม บังคับไม่ได้ ทุกสิ่งที่เป็นไปโดยบังคับบัญชาอะไรไม่ได้ และชีวิตไม่ใช่ของน่าสวยงามน่ามีความเป็นกลางต่อทุกสิ่งที่รับรู้สัมผัส</p>	<p style="text-align: center;"><u>ด้านปัญญา</u></p> <p>การรู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งในทุกอย่าง โดยสำคัญว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้ การรู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างที่ไม่อยู่ในสภาพเป็นความทุกข์ทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ รู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างที่เป็นไปโดยบังคับบัญชาไม่ได้ และ การรู้แล้วเข้าใจในทุกอย่างที่ในชีวิตโดยไม่สวຍไม่งามไม่ควรผลิตเพลิดพอใจ</p>

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองตอบเรื่อง ศึกษาวิเคราะห์ การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษา ๑) เพื่อศึกษาสุข ภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ๒) เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏ ฐาน ๔ และ ๓) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะของ ผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามสุขภาวะของผู้สูงอายุ ใช้วิธีวิเคราะห์แนวคอนสตรัค วิสึม เปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลัง ในกลุ่มเดียวกัน (One Group Pretest Posttest Design) กล่าวคือ กลุ่มทดลอง ๒ กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (T-test for dependent) โดยได้สรุปผลการ ดำเนินงานวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ จากการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

จากการทำการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในงานวิจัยทดลองนี้ใช้พื้นที่กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกำหนดเลือกพื้นที่โดยข้อกำหนดของการร่วมมือทาง วิชาการร่วมกันระหว่างวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชและองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ ซึ่งมีจำนวน ผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมาะสมกับการทำการวิจัยไปพร้อมกับการบริการวิชาการต่อสังคมตามพันธกิจ ของสถาบันการศึกษา และจากการศึกษารายงานการวิจัยรวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องยังพบว่าในไทยนั้น ยังชี้ให้เห็นถึงประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยวิวัฒนาการทาง การแพทย์ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสำคัญ เมื่อมองถึงแนวทางส่งเสริม ในทางพระพุทธศาสนาแล้วมีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาวะผู้สูงอายุนั้นคือ การปฏิบัติ ธรรมด้วยการเจริญสติปัฏฐานซึ่งจากการทำภาววิเคราะห้สุขภาวะของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลโดยสรุป เป็น ๒ หัวข้อ เพื่อตอบโจทย์ของการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีกำหนด ขอบเขตระบุจากข้างต้นโดยมีผลจากการศึกษาแบ่งเป็นผลการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุ (ก่อน การฝึกปฏิบัติ)และผลการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติ)มีดังนี้ คือ

(๑) ผลการวิเคราะห์สภาวะของผู้สูงอายุ (ก่อนการฝึกปฏิบัติ) สรุปได้ว่า สภาวะของผู้สูงอายุก่อนการฝึกปฏิบัติสถิติพื้นฐาน ๔ โดยภาพรวม อยู่ในระดับทำได้บ้าง และเมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับทำได้บ้าง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับทำได้บ้าง ยกเว้น ข้อ Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น) และปัจจัยสนับสนุนด้านสภาวะทางจิต ที่อยู่ในระดับน้อย

(๒) ผลการวิเคราะห์สภาวะของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติ) สรุปได้ว่า สภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสถิติพื้นฐาน ๔ โดยภาพรวม อยู่ในระดับทำได้ดี และเมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่า ด้านสภาวะทางกาย อยู่ในระดับทำได้บ้าง ด้านสภาวะทางจิต อยู่ในระดับทำได้ดี สภาวะทางสังคม อยู่ในระดับทำได้ดี และสภาวะทางปัญญา อยู่ในระดับทำได้บ้าง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่อยู่ในระดับสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ ๑) ความเสถียรภาพในการประสานรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสังคม ๒) สมรรถภาพของจิตใจ และ ๓) คุณภาพของจิตใจ และข้อที่อยู่ในระดับต่ำสุด ๓ อันดับคือ ๑) Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ๒) Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา) และ ๓) Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

๕.๑.๒ การเสริมสร้างสภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสถิติพื้นฐาน ๔

ผลจากการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสถิติพื้นฐาน ๔ พบว่า การเสริมสร้างสภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสถิติพื้นฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสถิติพื้นฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลลัพธ์ผ่านด้านสภาวะคือ ด้านกาย ด้านจิต ด้านสังคม และด้านปัญญา ที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างสภาวะผู้สูงอายุได้จริง

การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสถิติพื้นฐาน ๔ พบว่า การเสริมสร้างสภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสถิติพื้นฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสถิติพื้นฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลลัพธ์ผ่านสภาวะของผู้สูงอายุ ทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านกาย ด้านศีล ด้านจิต และด้านปัญญา ทั้งนี้เป็นหลักธรรมที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างสภาวะผู้สูงอายุได้จริงแต่สำคัญโดยวิธีการปฏิบัติจะต้องฝึกปฏิบัติทุกวัน ทั้งนี้จึงกำหนดแนวทางการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสภาวะของผู้สูงอายุด้วยการฝึกปฏิบัติสถิติพื้นฐาน ตามรูปแบบชุดความรู้ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบจัดทำขึ้นเพื่อใช้อธิบายประกอบกับจัดฝึกอบรมการฝึกสถิติพื้นฐานให้กับผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหาที่สำคัญในการส่งเสริมสภาวะด้วยการฝึกปฏิบัติดังนี้คือ

(๕) แนวทางส่งเสริมสุขภาวะด้านกายในภาพรวมที่ส่งผลต่อสุขภาวะด้านกายตามหัวข้อของแบบสอบถามในด้านนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากรายข้อด้านสุขภาวะทางกาย ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางกายได้อย่างชัดเจนด้วยการฝึกสติปัฏฐานในอิริยาบรพโดยเริ่มจากตนเอง ด้วยทำอิริยาบถของการยืน การเดิน การนั่ง และการนอน รวมถึงการค่อยๆ ฝึกอิริยาบถทั่วไปในการขยับกายเคลื่อนไหวช้า ๆ อย่างมีสติสัมปชัญญะ

(๖) แนวทางส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตในภาพรวมที่ส่งผลต่อสุขภาวะด้านจิตตามหัวข้อของแบบสอบถามในด้านนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากรายข้อด้านสุขภาวะทางจิตซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางกายได้อย่างชัดเจนด้วยการฝึกสติปัฏฐานในการกำหนดในจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การจิตที่ประกอบด้วยราคะ โทสะ โมหะและอื่นเป็นสำคัญในจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานส่งผลให้สภาพจิตใจความรู้สึกทางด้านบวก โดยเริ่มจากในระดับตนเองคือ ความพึงพอใจ สายใจ ภูมิใจ ด้านลบ คือ ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ผิดหวัง สมรรถภาพจิตใจ คือ ยอมรับปัญหา ควบคุมอารมณ์ และกล้าเผชิญหน้า คุณภาพจิต คือ เห็นอกเห็นใจ เมื่อช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส เป็นสุข และความรู้สึกด้านปัจจัยเกื้อหนุนทางจิต คือ มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต รักผูกผันในครอบครัว ของผู้สูงอายุมิทิศทางที่ดีขึ้นจากการรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของจิตใจ

(๗) แนวทางส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมในภาพรวมที่ส่งผลต่อสุขภาวะด้านสังคมตามหัวข้อของแบบสอบถามในด้านนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากรายข้อด้านสุขภาวะทางสังคมซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางกายได้อย่างชัดเจนด้วยการฝึกสติปัฏฐานในการกำหนดเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การกำหนดรู้การเสวยอารมณ์ที่รับรู้ทางจิตที่จะนำสู่ด้านสังคมด้วยการรู้สังคมด้วยการสัมผัสรับรู้ถึงอารมณ์ความสุข ความทุกข์และอุเบกขาเฉยโดยเริ่มจากในระดับตนเองแล้วผนวกกับสุขภาวะด้านสังคมคือ สภาพการปรับตัวในเรื่องของการแสวงหาสิ่งจำเป็นเป้าหมายในชีวิตของผู้สูงอายุความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสังคม การอยู่ร่วมกันสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความรู้สึกอารมณ์สุข ทุกข์ และเฉยๆของผู้สูงอายุ

(๘) แนวทางส่งเสริมสุขภาวะด้านปัญญา ในภาพรวมที่ส่งผลต่อสุขภาวะด้านปัญญาตามหัวข้อของแบบสอบถามในด้านนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากรายข้อด้านสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางกายได้อย่างชัดเจนด้วยการฝึกสติปัฏฐานในส่วนของหลักธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานกล่าวอย่างง่ายสำหรับผู้สูงอายุโดยเริ่มจากตนเอง คือ การตามดู ฝ้าดูอาการของรูปนาม (ขั้นที่ ๕) ตามความเป็นจริงโดยสำคัญว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอนทุกสิ่งที่ไม่อยู่ในสภาพเดิม บังคับไม่ได้ ทุกสิ่งที่เป็นไปโดยบังคับบัญชาอะไรไม่ได้ และชีวิตไม่ใช่ของน่าสวยงามน่าอภิรมย์ทำให้ทัศนปัญญาที่มีความเป็นกลางต่อทุกสิ่งที่รับรู้และสัมผัส

จากการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้จัดทำชุดความรู้ด้านสติปัฏฐานเพื่อการทำสมาธิในเบื้องต้น ต่อผู้ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องต่อการฝึกปฏิบัติและนำมาใช้ประกอบกับการ กิจกรรมอบรมการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุในงานวิจัยครั้งนี้ปรากฏอยู่ในภาคผนวก

๕.๑.๓ วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้ทราบ ผลโดยสรุปเป็น ๒ หัวข้อ เพื่อตอบใจหายของการศึกษาผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ศึกษาแบ่งเป็น ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานและผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลัง ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานมีดังนี้ คือ

(๑) วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ จำแนกรายด้านและรายชื่อ สรุปได้ว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและ หลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ย สุขภาพของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ในทุก ด้าน และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึก ปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ยกเว้น ข้อ Bowels (การกลั่น การถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา) ที่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการ ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ไม่แตกต่างกัน

(๒) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ เพื่อตอบสนองมติฐานการวิจัยสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติ ปัฏฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แสดงว่า แสดงว่า การปฏิบัติ ตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตนเองสูงขึ้น

(๓) ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งจากผลสรุปดังที่ กล่าวมา สามารถอธิบายสรุปผลของการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการดูแลสุขภาพของผู้ สูงอายุในเชิงพรรณนาออกเป็นหัวข้อได้ดังนี้

๑) สุขภาพของผู้สูงอายุด้านกาย ได้รับการพัฒนาจากการฝึกเพื่อปฏิบัติตามด้าน กายานุปัสสนาสติปัฏฐานด้วยการยืน เดิน นั่ง นอน กิน ดื่ม ทำ พุด หยิบ จับ ที่เป็นไปกับ สติสัมปชัญญะที่ปรากฏในขณะที่ฝึกปฏิบัติที่เป็นการทำนอตามตารางกิจกรรมใน ภาคผนวกตามรายชั่วโมง โดยเน้นการฟังบรรยายในเบื้องต้นเพื่อทำความเข้าใจเป็น

พื้นฐาน และปฏิบัติด้วยการเดินจงกรมและนั่งสมาธิเป็นอันเข้าอยู่ในส่วนของสติปัฏฐาน คือ การเดินจงกรมในอิริยบรรพรวมถึงการกำหนดเวทนา จิต ธรรม ขณะสภาวะเกิดร่วม ปฏิบัติ ส่วนการนั่งสมาธิผู้นำฝึกแนะนำให้กำหนดสติเพื่อปฏิบัติธรรมในส่วนของธาตุบรรพหมวดกายานุปัสสนาสติปัฏฐานคือกองลมทั้งปวง (โดยเฉพาะลมหายใจเข้าออก) กำหนดบริกรรมแบบพองยุบหรือพุทโธ รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละระหว่างวันที่อยู่ในโครงการฝึกปฏิบัติเช่น การลุกยืน ลุกนั่งเก้าอี้ การลุกจากที่นั่งเพื่อไปอีกจุดหนึ่ง การเดินเข้าออกห้องน้ำสุขา การถ่ายหนัก ถ่ายเบา การรับประทานอาหารอิริยาบถเคี้ยวกลืนอาหาร ดื่มน้ำหยิบจับ ยกถือ เอื้อม วาง ในทุก ๆ ขณะที่ร่างกายเคลื่อนไหวตลอดเวลาเท่าที่ผู้ปฏิบัติจะสามารถระลึกสติอยู่ได้ หากพลั้งเผลอก็จะต้องแนะนำให้กำหนดใหม่ในขณะที่กำลังทำอยู่ขณะเดิม เพื่อเป็นการเน้นย้ำให้เกิดสัมปชัญญะความรู้ตัวทั่วพร้อมของร่างกาย

๒) สุขภาวะของผู้อายุด้านจิต ได้รับการพัฒนาจากการปฏิบัติตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานด้วยกำหนดรู้ขณะเสวยสุขเวทนา ทุกขเวทนา และอุเบกขาเวทนา ที่ปรากฏในขณะการปฏิบัติรวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละระหว่างวันที่อยู่ในโครงการฝึกปฏิบัติเมื่อยืน เดิน นั่ง นอน ประสบการเวทนาเสวยอารมณ์สุขอยู่ก็ให้กำหนดรู้ลึกตัวว่าตนได้รับสุขเวทนา สุขที่เกิดจากอารมณ์เป็นเหตุปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นความยินดีพอใจเป็นอารมณ์ที่จิตรับรู้ จิตที่สุขเป็นส่วนหนึ่ง จิตที่รู้ว่าสุขเกิดต่อกันไม่มีระหว่างกัน เป็นอีกส่วนหนึ่ง กายเป็นแดนรองรับความสุขกายเย็นร้อนอ่อนแข็งสักระยะแต่ร่างกายไม่มีอำนาจรับรู้ การรับรู้เป็นหน้าที่ของจิต มีเพียงกายและจิต(รูปนาม)เป็นเหตุปัจจัยเกิดดับสืบทอดกันเช่นนั้น ไม่มีเราหรือใครเป็นผู้บังคับแต่เป็นไปเช่นนั้นตามธรรมดาของธรรมชาติที่เรียกว่าชีวิต นี่เป็นกระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนแห่งความเป็นตัวตนให้เป็นไปในทิศทางแห่งสัมมาทิฐิความเห็นถูกต้องด้วยกระบวนการแห่งการปฏิบัตินำไปสู่ญาณทัศนะ เมื่อเข้าใจอย่างถูกต้องว่าไม่มีสัตว์ บุคคล ตัวตน ปรากฏ มีเพียงแค่สภาวะดังกล่าวถ่ายทอดเกิดดับสืบทอดเช่นนั้น เมื่อได้รับเหตุปัจจัยใดก็กำหนดเพื่อรับรู้สภาพแห่งกองทุกข์ว่าเป็นอย่างนั้น ทำให้วางจิตใจในความวิตกความหลงผิดป้องกันไม่รับเอาความทุกข์เหล่านั้นมาใส่ตน ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมามีนัยยะเดียวกันกับทุกข์เวทนา และอุเบกขาเวทนาตามนัยแห่งเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน

๓) สุขภาวะของผู้อายุด้านสังขม ได้รับการพัฒนาจากการฝึกเพื่อปฏิบัติตามหลักธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐานด้วยการยืน เดิน นั่ง นอน ที่ปรากฏในขณะการปฏิบัติและกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน เมื่อขณะอยู่ร่วมปฏิบัติกับผู้สูงอายุจำนวนหลายคนก็

ก่อให้เกิดศรัทธาและความพร้อมเพียงสมัครสมานสามัคคีต่อการอยู่ร่วมกัน เมื่อเห็นการปฏิบัติและผลแห่งการปฏิบัติตามนัยแห่งกายานุปัสสนาสติปัฏฐานและเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานแล้วก็จะมีความเห็นในทิศทางการยอมรับซึ่งกันและกัน การอยู่ร่วมกันของบุคคลอย่างผาสุก ไม่ต้องคิดแสวงหาสุขอื่นจากที่ไหน มีเป้าหมายของการดำเนินชีวิตที่เหมือนกัน รักและเมตตาด้วยสัมพันธภาพอันดีระหว่างกันรวมถึงอยู่เพื่อร่วมกันดำเนินกิจกรรมปฏิบัติธรรมโดยไม่ต้องบังคับตามกฎระเบียบใด ๆ ด้วยศรัทธาในการปฏิบัติอย่างพร้อมเพรียงกันไม่เลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ว่าจะยากจนหรือร่ำรวย ต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ถือเอาอาวุโสแต่ก็มีความเคารพต่อกัน ไม่ยึดเอายศฐาบรรดาศักดิ์มาเกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุทุกคนไม่เลือกเพศหญิงหรือชาย โดยถือเอาตามความแห่งหลักการปฏิบัติคือสำคัญในการกำหนดรู้รูปนามเป็นเพียงกองทุกข์ที่มีสภาพเหมือนกัน เน้นย้ำในระหว่างการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานตามที่กล่าวมาทั้งหมดมานี้

๔) สุขภาวะของผู้สูงอายุด้านปัญญา ได้รับการพัฒนาจากการฝึกปฏิบัติตามทั้ง ๔ หลัก คือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ด้วยการยืน เดิน นั่ง นอน ที่ปรากฏในขณะการปฏิบัติ เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานด้วยการกำหนดรู้การเสวยอารมณ์มีผลต่ออารมณ์ของผู้ปฏิบัติ ที่ปรากฏในขณะการปฏิบัติจิตตานุปัสสนาด้วยการกำหนดรู้จิตสุขทุกและอุเบกขา ตามลำดับที่ปรากฏในขณะการปฏิบัติ ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานด้วยการกำหนดรู้ธรรมชาติของนิรวณธรรมเช่น ความโกรธขุ่นเคืองระหว่างปฏิบัติ ความพอใจในการเสวยอารมณ์ทางาม มีรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ธรรมารมณ์เป็นต้น หรือจะเป็นการกำหนดรู้กองขันธ์ ๕ว่านี่คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ หรืออายตนะ การรับผัสสะทางอายตนะ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจที่เป็นไปกับด้วยอายตนะภายนอกตั้งนัยแห่งวัตถุตามทั้งนี้รวมไปถึงโพชฌงค์และสังขะในระดับสูงที่อาจปรากฏในขณะการปฏิบัติเมื่อการเจริญภาวนาแก่กล้า พร้อมด้วยการอธิบายจากผู้ให้คำแนะนำอบรมฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นระยะและเปิดโอกาสให้สอบถามความสงสัยเป็นบางช่วงเวลา เพราะความรู้และสติปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติสติปัฏฐานเรียกว่า ภาวนามยปัญญา เป็นปัญญาความรู้ที่ไม่สามารถวัดผลระดับความรู้ได้โดยทั่วไปโดยความเป็นของเฉพาะบุคคลผู้ปฏิบัติเท่านั้น ทั้งนี้สำหรับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้น มีความหมายนัยยะสำคัญคือการปฏิบัติสติปัฏฐานด้วยตนเอง ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง นับว่าเป็นการดูแลสุขภาวะด้วยตนเอง ด้วยแนวทางการปฏิบัติเช่นนี้ ถือว่าเป็นการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยอาจกำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติผ่านรูปแบบกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรง

สรุปได้ว่าจากการวิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับผู้สูงอายุ นั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นรูปธรรมอันเนื่องมาจาก แนวทางการฝึกปฏิบัติตนในทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขสูงสุดในตนนั้น ไม่อาจพ้นไปจากการปฏิบัติสมณะวิปัสสนาตามกระบวนการแห่งสติปัฏฐาน^๔ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดคือความหลุดพ้น ส่วนผลประโยชน์ที่เห็นได้ปัจจุบันของการฝึกปฏิบัติคือ การพัฒนากายและจิตใจโดยตรง และโดยจากการสังเกตสอบถาม พูดคุย สันทนาการกับผู้สูงอายุนั้นพบว่า การปฏิบัติตนผ่านกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนาเป็นสิ่งที่พวกเขารักและมีวิถีชีวิตผูกพันกับเรื่องของศาสนาเป็นทุนเดิม หากจัดกิจกรรมได้ก็ตามเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในเรื่องของการปฏิบัติธรรมตามแนวทางพระพุทธศาสนาจะมาเป็นข้อเสนอแนวคิดแรก ๆ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ว่า เมื่อตนเข้าสู่วัยชราแล้วควรเตรียมเสียบึงคือบุญทานการกุศลไว้ในภพชาติต่อไป ซึ่งเป็นเรื่องของการยึดเหนี่ยวจิตใจในผู้สูงอายุเหล่านั้นมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อ

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสริมแนวทางจากประสบการณ์การนำสติปัฏฐานมาฝึกปฏิบัติกับผู้สูงอายุว่า แนวทางการปฏิบัตินั้นค่อนข้างมีเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่ เนื่องจากการฝึกปฏิบัติ นั้นต้องอาศัยความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรอิสระต่อการควบคุมซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติ ฉะนั้นการฝึกปฏิบัติและผลที่ได้ อาจเป็นไปได้ตามความสามารถระดับปัจเจกบุคคลที่ต้องอาศัยศรัทธาความเชื่อมั่นและอุปนิสัยที่ใคร่ศึกษาและปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงเป็นความสำคัญที่ผู้ถ่ายทอดจะบ่มเพาะศรัทธาและปัญญาให้กับผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นช่วงวัยใดก็ตามหรือแม้แต่ผู้สูงอายุก็สำคัญไม่ใช่น้อย นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะต้องพัฒนาจัดการตัวเอง และปัจจัยภายนอกคือ ผู้ให้ความรู้ถ่ายทอดและอบรมจะต้องรู้จักการพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ฟังเพื่อนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือศรัทธาและปัญญาที่จะต้องคำนึงเป็นอันดับแรก เพราะทั้งสองส่วนนี้มีผลต่อบัจจัยภายในตัวบุคคลที่มาเข้ารับการฝึกปฏิบัติอย่างมาก และไม่อาจวัดผลศรัทธาที่เต็มร้อยได้จากการเข้าร่วมเพราะศรัทธาเป็นนามธรรมที่ผันแปรได้ตามอารมณ์และปัจจัยเกื้อหนุนภายนอก นับเป็นภาระกิจสำคัญของผู้ให้การฝึกปฏิบัติที่จะต้องพินิจและสังเกตการณ์ตลอดเวลาว่า เมื่อใดควรพัฒนาศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติและเมื่อใดควรพอกพูนปัญญาที่ส่งเสริมในการปฏิบัติสติปัฏฐาน

๕.๒ อภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และปัญหาการวิจัย โดยเริ่มจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ในลำดับขั้นข้อมูลจนสรุปถ้อยแถลงลงมาในด้านกาย จิต สังคมและปัญญาเพื่อนำเข้าสู่ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการศึกษาจากคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ตำรา เอกสาร รวมทั้งงานวิจัยและวรรณกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง พบว่าการเจริญสติ

ปฏิฐานเป็นแนวทางการปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาที่เป็นหัวใจหลักสำคัญที่ครอบคลุมเพื่อการขัดเกลาตนเองตามอานิสงค์ของการปฏิบัติซึ่งมีผลต่อระดับ กาย เวทนา จิต ธรรม ของผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเพศวัยใดก็ตามรวมทั้งเป็นไปกับปัญหาของสุขภาวะผู้สูงอายุที่รวมอยู่ในคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติ ธรรมด้วยทั้งนี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงเอกสารด้านสติปฏิฐาน ด้านสุขภาวะแต่ละด้าน รวมถึงข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกรอบคิดการวิจัยซึ่งสรุปแนวทางส่งเสริมสุขภาวะ ได้แก่ หลักการเจริญสติปฏิฐาน ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้วัดด้วยการตอบแบบสอบถามด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน

การวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ คือ เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปฏิฐานที่สามารถเสริมสร้างสุขภาวะได้จริงกับผู้สูงอายุโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือใด ๆ เพียงแค่ศึกษาวิธีการปฏิบัติสติปฏิฐานในพระพุทธศาสนา ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติจนถึงระดับสูงสุดคือการทำลายความหลงผิดและประหารกิเลสเพียงแต่ความก้าวหน้าของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันไปเนื่องจาก ช่วงวัยและสุขภาพ รวมถึงความสนใจใคร่ต่อการปฏิบัติตน และจะต้องมีวิริยะ ความเพียรต่อการปฏิบัติ และระดับของปัญญาแต่ละบุคคลที่จะเข้าใจในหลักสติปฏิฐาน

การวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ คือ วิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปฏิฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยผู้วิจัยใช้ คือ One Group Pretest Posttest Design = แบบการทดลองก่อน-หลังในกลุ่มเดียวกัน มุ่งเน้นการดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว แต่ดำเนินการสังเกต (Observation=O) ผู้เข้าร่วมการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (O1 และ O2) หลัง จากนั้นจึงนำผลที่ได้จากการวัดหรือการสังเกตไปเปรียบเทียบกัน เพื่อทดสอบดูว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร การทดลองแบบนี้ แสดงผลให้สังเกตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปฏิฐาน (X) จำนวน ๒ ครั้งด้วยกันซึ่งในกรณีนี้ O1 อาจเป็นแบบทดสอบก่อนบทเรียน (Pretest) และ O2 อาจเป็นแบบทดสอบหลังบทเรียน (Posttest) จึงสามารถนำคะแนนจากการสังเกตทั้ง ๒ ครั้งไปเปรียบเทียบกัน ผลคะแนนที่เพิ่มขึ้น

อาจจะสรุปได้ว่าเป็นผลมาจากอิทธิพลของการฝึกปฏิบัติสติปฏิฐานที่ทำการทดลอง อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็อาจไม่สามารถสรุปได้อย่างเต็มที่ว่าเป็นผลมาจากการทดลองเพียงประการเดียว เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่น ๆ แทรกเข้ามาได้ เช่น ประสบการณ์ของกลุ่มทดลองที่มีความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีตัวแปรทางด้านเวลามาเกี่ยวข้องด้วยกลุ่มทดลองอาจได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ขณะทำการทดลองด้วยก็ได้ เนื่องจากแบบแผนการทดลองแบบนี้กระทำกับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น ไม่มีการเปรียบเทียบผลการทดลองกับกลุ่มอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามถ้า

เปรียบเทียบกับแบบแผนการทดลองแบบ One-Shot Case Study จะเห็นได้ว่าแบบแผนการทดลองแบบนี้สามารถกำจัดตัวแปรแทรกซ้อนได้ดีกว่า เนื่องจากมีการสังเกตทั้งก่อนและหลังการทดลอง

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการปฏิบัติสติปัญญาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งก่อนการปฏิบัติและหลังการปฏิบัติพร้อมเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาวิจัย ทำให้ได้ข้อเสนอแนะในงานวิจัยดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะอันนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติสติปัญญา กำหนดเป็นแนวทางแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสติปัญญาสามารถกระทำตามระดับจากจุดเริ่มต้นจนถึงระดับชาติได้ดังนี้

๑. ระดับปัจเจกบุคคล(พุทธศาสนิกชนผู้ปฏิบัติธรรม) การปฏิบัติธรรมนั้นผลอันประสงค์ของการปฏิบัติเมื่อปฏิบัติอย่างเต็มที่แล้วพึงหวังผลได้ตามอันประสงค์ของการปฏิบัติโดยเป็นจริงทั้งนี้อาจไม่เท่ากันเพราะขึ้นอยู่กับประกอบด้วยปัจจัยในหลายด้าน เช่น ปัจจัยภายในคือผู้ปฏิบัติเอง ในเรื่องของคุณค่าศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติธรรม แรงบันดาลใจและกำลังใจเป็นต้น และปัจจัยภายนอกสิ่งแวดล้อม สัมผัสสถาน ความสะดวกสบาย โอกาสเวลาเป็นสิ่งเร้า อีกทั้งยังควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติธรรม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทั้งในระดับรูปธรรมและนามธรรมที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในตัวเอง คือ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล โดยเกิดขึ้นจากศรัทธาที่เป็นแรงบัลดาลใจให้ปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอน และเชื่อมั่นว่าจะสามารถพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

๒. ระดับครอบครัว สามารถกำหนดเป็นกิจกรรมหลักของครอบครัวได้ หรืออาจใช้โอกาสเมื่อถึงวาระสำคัญ ๆ เช่น ช่วงหยุดยาวในเทศกาล กำหนดเป็นกิจกรรมในวันผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและศาสนสถาน โดยมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจโดยสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเชื่อมโยงให้เกิดความส่งเสริมร่วมมือกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมคือ การอยู่ร่วมกันในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลจัดอบรมปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เปิดโอกาสให้เกิดกิจกรรมที่เชื่อมโยงส่งเสริมในสถาบัน

ครอบครัว ประสานกับวัดเพื่อหาโอกาสจัดกิจกรรมและผลักดันให้เป็นชุมชนต้นแบบแห่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติธรรม

๓. ระดับชุมชน ผลักดันให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมกับนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจมาจากองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันในตนเองที่เรียกว่า ความต้องการ ผนวกกับสิ่งแวดล้อม คือ โอกาสที่ได้รับจากชุมชน โดยอาศัยจากองค์ประกอบทั้งสองข้างต้นดังที่กล่าวมาคือทั้งในระดับตนเองผนวกกับระดับสิ่งแวดล้อมที่องค์กร ประสานความใกล้ชิดต่อสถาบันศาสนาเพื่อสร้างและส่งเสริมค่านิยมที่ดีต่อพระพุทธศาสนาในเชิงประจักษ์รูปธรรมในระดับชุมชน

๔. ระดับสังคมและประเทศชาติ เป็นที่แน่นอนว่าแผนนโยบายประเทศไทย ๔.๐ นั้นส่วนหนึ่งมีแผนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย หากสามารถพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและต่อยอดสู่องค์ความรู้มวลรวม รวมถึงการจัดการขับเคลื่อนของมาพบเป็นพลวัตที่สำคัญที่ว่าด้วยวาระผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะผู้สูงอายุอาจมีแนวโน้มลดลง ไม่ใช่เพียงเพราะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างเดียวเท่านั้น แต่เท่ากับได้จัดการตามวิถีแบบอย่างที่ดีต่อระดับครอบครัว สังคมไปพร้อมกัน นับว่าเป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในประเทศอย่างก้าวต่อก้าวแต่มีความยั่งยืน ตามนโยบายของภาครัฐ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับผู้ทำวิจัยครั้งต่อไปนั้น คณะผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่น่าศึกษาวิจัยไว้ โดยคัดเลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบันได้แก่ ๑) งานวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติสติปัญญาเกี่ยวกับป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ๒) งานวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์กิจกรรมการเดินจงกรมกับการพัฒนาศักยภาพการก้าวเดินเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ๓) งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการปฏิบัติสติปัญญาเกี่ยวกับในรูปแบบกิจกรรมอดิเรกสำหรับชีวิตคนเมืองในยุค ๔.๐

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย** ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ:

พระโศภณมหาเถระ (มหาศีลยาดอ), **มหาสติปัฏฐานสูตรทางสู่พระนิพพาน**, (กรุงเทพมหานคร: หจก.ประยูรศาสน์การพิมพ์, ๒๕๕๓).

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, แปลโดย พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๒.

พระธรรมธีรราชฆานูณี (โชดก ญาณสิทธิ ป.ธ. ๙). **วิปัสสนากรรมฐาน**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๒).

พระธรรมวิสุทธิกวี (พิจิตร ลิวตวณฺเณ ป.ธ.๙), **วิปัสสนาภาวนา**, (นครปฐม: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔).

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (อบจัน) และคณะผู้วิจัย, **การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา**, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์, (ดีไซน์ ดีไลท์จำกัด), ๒๕๕๘.

วริศา จันทรังสีวรกุล, **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์**, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค.), ๒๕๕๓.

วสิน อินทาระ, **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, บริษัทพิมพ์ทองอุตุสหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๖.

พระธรรมกิตติ, **พจนานุกรม เพื่อการศึกษาพุทธศาสน์**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๕๑).

จำรูญ ธรรมดา, **พระไตรปิฎกนิสสยะ(ฉบับพิเศษ)**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ประยูรสาส์นไทย
การพิมพ์, ๒๕๕๔.

พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), **มหาสติปัฏฐานสูตร ทางสู่พระนิพพาน**, แปลโดย พระ
คันธสาราภินวงศ์, ๒๕๕๓.

พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, **ปรหมัตถโชติกะ, ปริจเฉทที่ ๓ และปริจเฉทที่ ๗**,
(กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสัทธัมมะโชติกะ), มปท.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท
สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๒.

_____, **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๘, (กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๕.

_____, **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. ม.ป.ท.,ม.ป.พ.,ม.ป.ป.

สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ (สมศักดิ์ อุปลโม ป.ธ.๙), **อริยวิงสปฏิปทา**, พิมพ์ครั้งที่ ๑.
(กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์), ๒๕๕๔.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรีย,
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔,
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนัก
นายกรัฐมนตรีย, มปท.

บุญชม ศรีสะอาด, **การวิจัยเบื้องต้น**, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น), ๒๕๔๕.

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน**, สำนักงานวิจัยและ
พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.เค.พี จำกัด), ๒๕๕๕,

๑.๒.๒ บทความ

พระบุญมี สุนตจิตฺโต, **ศึกษาวิธีปฏิบัติและผลของการปฏิบัติกัมมัฏฐานของผู้ปฏิบัติธรรม วัด
ไตรสิกขาทลามลตาราม อำเภอตากถ้ำ จังหวัดสกลนคร, วารสารบัณฑิตปริทรรศน์,
วิทยาเขตขอนแก่นมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๕๕.**

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, **“การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง
พระพุทธศาสนา”**, วารสาร MFU CONNEXION, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, มปท,

พระสุนทรกิตติคุณ, ผศ., **หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ**, วารสาร
สารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต, มปท.

ชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, **ดอกเข้าพรรษาหรือดอกหงส์เหิน**, จดหมายข่าว
ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๐๗ กรกฎาคม, ๒๕๕๘.

สมพร วัชระศิลป์, **การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาล
สมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา,**
วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, มปท.

วริศา จันทังสีวรกุล, **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถาน
สงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพปีที่ ๔**
ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค.), ๒๕๕๓.

สุนนา เลียบทวี, **การเจริญวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐาน๔ที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้าน
พฤติกรรมและอารมณ์ของมนุษย์:กรณีศึกษาหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้นยุว พุทธิก
สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, วารสารศิลปากร ศึกษาศาสตร์วิจัย, ปีที่๔**
ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค.), ๒๕๕๕.

สมพร วัชระศิลป์, **การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาล
สมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, วารสาร
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ท.**

พระมหาสุริยันต์ บุญรอดและ ดร.สุวัฒน์ เงินจำ, **ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติธรรมเนกขัมมบารมีวัด
ปัญญาันทาราม ตำบลคลองหก อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี,**
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์,
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือน มกราคม-เมษายน ๒๕๕๘.

๑.๒.๓ รายงานการวิจัย

พระสุนทรกิตติคุณ, ผศ.ดร, **หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ ,**
สารนิพนธ์พุทธศาสตร์บัณฑิตประจำปี, ๒๕๕๙,

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **บูรณาการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย, รายงานฉบับสมบูรณ์**
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและ
พัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจพรีนท์, ๒๕๕๔.

ผศ.อารี นุ้ยบ้านด่าน และคณะ, **ผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหว**
มีต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, รายงานการวิจัยกองทุน, คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๒.

๑.๒.๔ สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข “บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน,” <<http://www.anamai.moph.go.th/soongwai>>, เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

นายแพทย์อภิชัย มงคล, “แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น ๑๕ ข้อ”, <[https://www.dmh.go.th/แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ](https://www.dmh.go.th/แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น_15_ข้อ)>, เมื่อ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๐.

อภาววรรณ ไสภณธรรมารักษ์, “รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ”, ใน เว็บไซต์เดลินิวส์, <<http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, “สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย”, <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

ภาคผนวก ก. บทความวิจัย
ศึกษาวิเคราะห์วิธีการฝึกปฏิบัติในสติปัฏฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ
ของผู้สูงอายุ
Analytical study of the practice method in satipattana to
build up the elderly well being

พระสันต์ทัศน์ คมภีรปัญญา (สินสมบัติ) และคณะ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ๒) เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔ และ ๓) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาวิจัยในเขตตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีกลุ่มตัวอย่างวิจัย จำนวน ๒๐ ท่านรูปแบบเครื่องมือของการเก็บข้อมูล คือ ๑) รูปแบบอบรมการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานด้วยการฝึกปฏิบัติจริง ๘ สัปดาห์ ๒) แบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์ที่แสดงถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักภาวณา จำนวน ๑๖ ข้อเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบสุขภาวะตามหลักภาวณาจากการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานก่อนและหลังในกลุ่มเดียวกัน (One Group Pretest Posttest Design) ด้วยการทดลองตามสูตร E-O1XO2 (E=การทดลอง O1=การทดลองครั้งก่อน X=ใช้คู่มือทดลอง O2=การทดลองครั้งหลัง) ผลการวิจัยพบว่า

๑) ข้อมูลเอกสารรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในไทยชี้ให้เห็นว่าประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสำคัญ เมื่อมองถึงแนวทางส่งเสริมในทางพระพุทธศาสนาแล้วมีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาวะผู้สูงอายุนั้นคือ หลักองค์ภาวณา ๔

๒) เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลลัพธ์ผ่านองค์ภาวณา ๔ ประการ คือ ด้านกาย ด้านศีล ด้านจิต และด้านปัญญา ทั้งนี้เป็นหลักธรรมที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุได้จริง

๓) ผลวิเคราะห์การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกนั้น มีผลสัมฤทธิ์ทางการฝึกปฏิบัติของผู้สูงอายุก่อนและหลังด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้ารับการฝึกสติปัฏฐาน

คำสำคัญ : สติปัฏฐาน, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The results of analysis in the method of Foundations of Mindfulness to strengthen health of the elderly found that;

1) The relevant research papers found that; a good healthy of the elderly people in Thailand points out that; the elderly issues in Thailand have a tendency increasing according to the medical revolution and the birth rate of Thai have been depreciated. When we look at the promotion in Buddhist way. There are the principles of Baddha teaching consistent with the issue of a good healthy of the elderly that is “the four foundations of mindfulness.”

2) Increasing the well-being of the old age by practicing the four foundations of mindfulness which is we can be done by practicing in the four foundations of mindfulness with contemplation of body, feeling, mind, and mind objects with focusing on expressing the results through the four contemplation of body, feeling, mind, and mind objects. This is a principle that is in line with the way to increasing the well-being of the old age.

3) The analytical results the practicing of foundations of mindfulness and the health care from the representative sample of the elderly people in Phitsanulok, it has different effects both before and after practiced, there was statistical significance at .01 level, and there was the average score after practice was higher than the average before attending to practicing.

Keyword : Satipattana, Enchance health, Eldery,

1. บทนำ

ในปัจจุบันผู้สูงอายุได้กลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกขณะ เนื่องจากวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวน ผู้สูง อายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เรื่องผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นใหญ่ทั่วโลก เพราะ

คนสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวลไปทั่วว่าจะทำอย่างไร ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้น และแนวโน้มของโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2548 จากร้อยละ 10.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.8 ในปี 2553 และในปี 2559 มีผู้สูงอายุในประเทศไทย 10,783,380 คน และคาดว่าในปี 2564 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก 20 % และในอีกสิบปีข้างหน้าอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 27 % และในปี 2579 ประเทศไทยเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ และซึ่งในปี 2583 องค์การสหประชาชาติประเมินไว้ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนถึง 33 %^๒ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุสามกลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็กวัยแรงงานและวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2553 -พ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและที่น่าสังเกตคือในปี 60 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก “จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และห่วงใยท่าน เช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน

ซึ่งในแผนการพัฒนาประเทศไทยในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ โดยใน

^๑ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), ๒๕๕๕, หน้า ๖.

^๒อภาววรรณ ไสภณธรรมรักษ์, “รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ”, ใน เว็บไซต์เดลินิวส์, <<http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

^๓มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, “สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย”, <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

แต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ได้กำหนดประเด็นการพัฒนา พร้อมทั้งแผนงาน/โครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม พร้อมกำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อกำกับให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย ซึ่งภายใต้ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามความสูงวัยย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓ ด้านใหญ่ๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคมก็มีความสำคัญ ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย เพราะผู้สูงอายุมีเวลาเหลืออยู่น้อยต้องรีบทำสิ่งที่จำเป็นและสิ่งที่ผู้สูงอายุควรระวังเหมือนกันคือ อารมณ์เศร้า ซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมด ความกลัววิตกกังวลอดีตบ้างอนาคตบ้าง ว่างเปล่าแต่พอเหมาะเป็นเรื่องดี^๕

เมื่อจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดก็ตามถึงแม้แต่ช่วงวัยก็เป็นสิ่งที่ต้องขับเคลื่อนไปตามกาลเวลาเช่นกัน เมื่อวัยผลัดเปลี่ยนไปสังขารร่างกายจิตใจก็เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของสิ่งทั้งปวง จึงกล่าวสติสัมปชัญญะเป็นสิ่งสำคัญในกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาแล้วสติเป็นธรรมที่มีอุปการะมากต่อทุกสิ่งไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม เป็นองค์ธรรมที่มีผลต่ออุปการะในการทั้งปวงซึ่งต้องประกอบทั้งสติและสัมปชัญญะ ด้วยวัยของผู้สูงอายุแล้วประสิทธิภาพในการดำรงสติอาจถดถอยลงหากไม่ได้ฝึกปฏิบัติสติสัมปชัญญะต่อเนื่องก็อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในทุก ๆ กระทำของตน ฉะนั้นเมื่อจะหาสิ่งใดที่เป็นอุปการะแก่ตนเองได้แล้ว ย่อมต้องมองตนเองก็ตามพุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสแสดงไว้ว่า “อตุตทาหิ อตุตโณนาโณโกหิ นาโณ ปโร ลียา อตุตนา หิ สุทนุเตน นาถัณนทิตฺตํ” ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตนบุคคลอื่นใครเล่าจะเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อมได้พึ่งอันได้โดยยาก^๕ คำว่า ตน นั้นแบ่งออกเป็น ๒ คือ กายกับใจ ประกอบกันเข้า ใน ๒ ส่วนนี้ ใจนับว่า

^๕วคิน อินทาระ, **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, บริษัทขุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, พ.ศ.๒๕๕๖, หน้า ๒๑.

^๕ช.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๕๙/๘๒.

นับว่าเป็นใหญ่ เป็นประธาน เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ภายเป็นผู้กระทำตาม เพราะฉะนั้น พระพุทธองค์จึงทรงสอนให้ฝึกจิต อบรมจิตให้ตั้งอยู่ในกุศลธรรม คุณงามความดี พยายามอบรมบ่มนิสัยของตนด้วยตนเอง เพราะตนเท่านั้น เป็นที่พึ่งของตนได้ คือคนทุกคนย่อมจะสร้างบุญกุศล คุณงามความดีซึ่งได้ชื่อว่าที่พึ่ง เพราะคนอื่นไม่สามารถจะทำที่พึ่งให้กับบุคคลอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งในพัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นั้นดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้ โดยการควบคุมร่างกายและจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยแนวคิดทางพระพุทธศาสนากล่าวถึงองค์รวมในการดำเนินชีวิตที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือด้านความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา องค์รวม 3 ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา สำหรับการประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุผู้การดำเนินชีวิตที่ดั่งใจได้ นั้น หลักไตรสิกขาเป็นหลักการ ถูกนำไปใช้พัฒนาในด้าน 4 ด้าน คือ หลักภาวนา 4 โดยบุคคลที่ประยุกต์ หลักภาวนา 4 ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์จากการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน คือความสุข เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง^๖

คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ความสำคัญที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสติปัญญาฐานให้บริบูรณ์เท่าที่จะสามารถฝึกได้ เพราะการปฏิบัติตนทำเช่นนี้จะส่งผลดีกับทั้งตัวผู้สูงอายุเองทั้งเรื่องของสุขภาพะในชีวิต ทั้งยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่ดีตามมา เป็นการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายที่มีคุณค่าเป็นอยู่อย่างมีหลักธรรมเป็นเครื่องปฏิบัติตน ส่งผลถึงบุคคลในครอบครัว และสังคมที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำรายงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ศึกษาหรือเป็นแนวทางการปฏิบัติในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสุขภาพะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
๒. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพะของผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัญญาฐาน ๔
๓. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัญญาฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาพะของผู้สูงอายุ

^๖ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา”, วารสาร MFU CONNEXION, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, มปท, หน้า ๒๐.

๓. วิธีดำเนินการวิจัย

๑. ชนิดการวิจัยแบบคุณภาพ โดยทำการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งใน คัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา ตำรา หนังสือ เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ และสุขภาวะของผู้อายุ

๒. ศึกษากลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูล ผู้สูงอายุ ๒๐ ท่าน ในเขตพื้นที่ศึกษาตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และพระวิทยากรผู้มีความรู้ความด้านการปฏิบัติสติปัฏฐาน 5 รูป

๓. เครื่องมือการวิจัย แบ่งออกเป็น ๒ แบบ คือ ๑.แบบประเมินเชิงสุขภาวะที่ใช้กับผู้สูงอายุ ๒.ชุดความรู้การฝึกสติปัฏฐาน ๔

๔. เก็บข้อมูลจากการ แจกแบบสอบถามก่อนการทดลอง และแจกแบบสอบถามหลังการทดลอง เพื่อให้ได้ข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไป

๕. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งด้านเอกสาร และการสอบถามก่อนปฏิบัติและหลังปฏิบัติเพื่อสรุปผลดำเนินรายงานการวิจัยต่อไป

๔. สรุปผลการวิจัย

๔.๑ สุขภาวะของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลเอกสารรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในไทยชี้ให้เห็นว่า ประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสำคัญและเมื่อมองถึงสุขภาวะผู้สูงอายุแล้ว ในทางพระพุทธศาสนามีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นของสุขภาวะผู้สูงอายุคือ หลักองค์ภาวนา ๔ จึงทำให้เกิดแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์โดยการประยุกต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตาม หลักภาวนา ๔ ซึ่งประกอบด้วยด้านกายภาวนา ด้านศีลภาวนา ด้านจิตภาวนา และด้านปัญญาภาวนา โดยวิธีการส่งเสริมพัฒนาองค์แห่งภาวนา ๔ เพื่อสุขภาวะของผู้สูงอายุนี้กระทำได้โดยการ ปฏิบัติธรรมคือการเจริญสติปัฏฐานเป็นสำคัญ

๔.๒ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔ทำได้โดยการฝึก สติสัมปชัญญะระลึกเข้าไปในกาย (กายนุปัสสนาสติปัฏฐาน) ในเวทนา (เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน) ในจิต (จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน) ในธรรม (ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน) ด้วยการปฏิบัติตามตาราง คอสที่จัดอบรมฝึกสติปัฏฐานแก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยยึดแนววัดผลตามหลัก ภาวนา เมื่อนำมาวิเคราะห์แยกออกเป็นแต่ละองค์ประกอบ จึงด้านใช้วัดผลของสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ เหมาะสม คือ (๑) ด้านกาย ๑.สติสัมปชัญญะในการยืน เดิน นั่ง นอน ๒. สติสัมปชัญญะในการทำงาน

เลี้ยงชีพ ๓. สุขภาพร่างกายแข็งแรง ๔. ความพอใจในชีวิตอยู่ด้วยที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยา รักษาโรค (๒) ด้านศีล ๑. ความประพฤติทางกายด้วย เช่น ลดทำร้ายสัตว์ ลักทรัพย์ ชู้สาว ๒. ความประพฤติทางวาจาเช่น ลดโกหก หยาบคาย ส่อเสียด เพ้อเจ้อ ๓. ความประพฤติทางจิตใจ เช่น ลดพยาบาท มุ่งร้ายผู้อื่น ๔. ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนรอบข้าง (๓) ด้านจิต ๑. รู้เท่าทันความรู้สึกสุข ๒. รู้เท่าทันความรู้สึกทุกข์ ๓. จิตใจมีความมีสมาธิแน่นแน ๔. จิตใจมีความหลงลืมสติ (๔) ด้านปัญญา ๑. รู้กายตามความเป็นจริงว่า ไม่เที่ยง อยู่สภาพเดิมไม่ได้ บังคับไม่ได้ ๒. รู้เวทนาตามความเป็นจริงว่าไม่เที่ยง อยู่สภาพเดิมไม่ได้ บังคับไม่ได้ ๓. รู้จิตใจตามความเป็นจริงว่าไม่เที่ยง อยู่สภาพเดิมไม่ได้ บังคับไม่ได้ ๔. รู้ธรรมตามความเป็นจริงไม่เที่ยง อยู่สภาพเดิมไม่ได้ บังคับไม่ได้

๔.๓ ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุด้วยการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาวะตามหลักภาวนา ก่อนและหลัง ด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยคะแนนสุขภาวะเฉลี่ยหลังฝึกปฏิบัติสูงกว่าคะแนนสุขภาวะเฉลี่ยก่อนฝึกปฏิบัติ แสดงว่า การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยดำเนินการนี้มีผลทำให้สุขภาวะของผู้สูงอายุ มีผลสัมฤทธิ์สุขภาวะตามการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า จากการวิเคราะห์ภาพรวมแสดงให้เห็นถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยแสดงถึงผลสัมฤทธิ์ทางผลระดับสุขภาวะตามหลักภาวนาจากการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานนี้สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ด้วยผลในภาพรวมทุกองค์สุขภาวะของผู้สูงอายุดังที่กล่าวมา ทั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่าการวิจัยครั้งนี้เป็นลักษณะการวิจัยที่ทำการทดลอง กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน ๒๐ คน โดยใช้เครื่องมือสอบถามกับกลุ่มผู้สูงอายุครั้งก่อนกับครั้งหลังซึ่งเป็นกลุ่มเดิม เรียกว่า (t-test for dependent) ผลการทดลองครั้งก่อนกับครั้งหลังออกมาจะต้องต่างกัน คือ ผลการทดลองครั้งก่อนจะมีค่าเฉลี่ยน้อย ส่วนผลการทดลองครั้งหลังจะมีค่าเฉลี่ยมากขึ้น เพราะผลด้านสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นได้จากการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ จึงทำให้เกิดประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย คือ (๑) ผู้วิจัยทราบแนวทางส่งเสริมด้านสุขภาวะโดยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน (๒) ผู้สูงอายุสามารถการฝึกสติปัฏฐานนี้ไปใช้ที่พักอาศัยได้ (๓) เป็นแบบอย่างกิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแลด้านผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติหรือปรับใช้ได้

๕. อภิปรายการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และปัญหาการวิจัย โดยเริ่มจากปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุ นำเข้าสู่ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีการศึกษาจากคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ตำรา เอกสาร รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้าน สติปัฏฐาน ด้านสุขภาวะ และ

ข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกรอบคิดการวิจัยซึ่งได้แก่ หลักการเจริญสติปัฏฐาน สุขภาวะของผู้สูงอายุ และวรรณกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาวะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

การวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ คือ เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ที่สามารถเสริมสร้างสุขภาวะได้จริงกับผู้สูงอายุโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือใด ๆ เพียงแค่ศึกษาวิธีการปฏิบัติสติปัฏฐานในพระพุทธศาสนา ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติจนถึงระดับสูงสุดคือการทำลายความหลงผิดและประหาคณิเลสเพียงแต่ความก้าวหน้าของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันไปเนื่องจาก ช่วงวัยและสุขภาพ รวมถึงความสนใจใคร่ต่อการปฏิบัติตน และจะต้องมีวิริยะความเพียรต่อการปฏิบัติ และระดับของปัญญาแต่ละบุคคลที่จะเข้าใจในหลักสติปัฏฐาน

การวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ คือ วิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยผู้วิจัยใช้ คือ One Group Pretest Posttest Design = แบบการทดลองก่อน-หลังในกลุ่มเดียวกัน มุ่งเน้นการดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว แต่ดำเนินการสังเกต (Observation=O) ผู้เข้าร่วมการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (O1 และ O2) หลังจากนั้นจึงนำผลที่ได้จากการวัดหรือการสังเกตไปเปรียบเทียบกัน เพื่อทดสอบดูว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร การทดลองแบบนี้ แสดงผลให้สังเกตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน (X) จำนวน ๒ ครั้งด้วยกันซึ่งในกรณีนี้ O1 อาจเป็นแบบทดสอบก่อนบทเรียน (Pretest) และ O2 อาจเป็นแบบทดสอบหลังบทเรียน (Posttest) จึงสามารถนำคะแนนจากการสังเกตทั้ง ๒ ครั้งไปเปรียบเทียบกัน ผลคะแนนที่เพิ่มขึ้น

อาจจะสรุปได้ว่าเป็นผลมาจากอิทธิพลของการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานที่ทำการทดลอง อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็อาจไม่สามารถสรุปได้อย่างเต็มที่เป็นผลมาจากการทดลองเพียงประการเดียว เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่น ๆ แทรกเข้ามาได้ เช่น ประสบการณ์ของกลุ่มทดลองที่มีความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีตัวแปรทางด้านเวลาที่เกี่ยวข้องด้วยกลุ่มทดลองอาจได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ขณะทำการทดลองด้วยก็ได้ เนื่องจากแบบแผนการทดลองแบบนี้กระทำกับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น ไม่มีการเปรียบเทียบผลการทดลองกับกลุ่มอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามถ้าเปรียบเทียบกับแบบแผนการทดลองแบบ One-Shot Case Study จะเห็นได้ว่าแบบแผนการทดลองแบบนี้สามารถกำจัดตัวแปรแทรกซ้อนได้ดีกว่า เนื่องจากมีการสังเกตทั้งก่อน-หลังทดลอง

๖. ข้อเสนอแนะ

๖.๑ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะอันนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติสติปัญญา กำหนดเป็นแนวทางแนวทางสำหรับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสติปัญญา สามารถกระทำตามระดับจากจุดเริ่มต้นจนถึงระดับชาติได้ดังนี้

๑. ระดับบุคคลสร้างตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการปฏิบัติธรรม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทั้งในระดับรูปธรรมและนามธรรมที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในตัวเอง คือ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล โดยเกิดขึ้นจากศรัทธาที่เป็นแรงบันดาลใจให้ปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอนและเชื่อมั่นว่าจะสามารถพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

๒. ระดับครอบครัว มุ่งเน้นสร้างความเข้าใจโดยสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเชื่อมโยงให้เกิดความส่งเสริมร่วมมือกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมคือ ความอยู่ร่วมกันในครอบครัว ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลจัดอบรมปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เปิดโอกาสให้เกิดกิจกรรมที่เชื่อมโยงส่งเสริมในสถาบันครอบครัว ประสานกับวัดเพื่อหาโอกาสจัดกิจกรรมและผลักดันให้เป็นชุมชนต้นแบบแห่งการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติ

๓. ระดับชุมชน ผลักดันให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดพร้อมทั้งนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจมาจากองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันในตนเองที่เรียกว่า ความต้องการ ผนวกกับสิ่งแวดล้อม คือ โอกาสที่ได้รับจากชุมชน โดยอาศัยจากองค์ประกอบทั้งสองข้างต้นดังที่กล่าวมาคือทั้งในระดับตนเองผนวกกับระดับสิ่งแวดล้อมที่องค์กร ประสานความใกล้ชิดต่อสถาบันศาสนาเพื่อสร้างและส่งเสริมค่านิยมที่ดีต่อพระพุทธศาสนาในเชิงประจักษ์รูปธรรมในระดับชุมชน

๔. ระดับสังคมและประเทศชาติ เป็นที่แน่นอนว่าแผนนโยบายประเทศไทย ๔.๐ นั้นส่วนหนึ่งมีแผนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย

๖.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคต

สำหรับผู้ทำวิจัยครั้งต่อไปนั้น ผู้วิจัยใคร่เสนอประเด็นที่น่าศึกษาวิจัยไว้ โดยคัดเลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบันได้แก่ ๑) ศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติสติปัญญาฐานกับป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และ ๒) ศึกษาวิเคราะห์การฝึกเดินจงกรมกับการพัฒนาศักยภาพการเดินของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

(๑) หนังสือ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราช**

วิทยาลัย.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม**, กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราช

วิทยาลัย, ๒๕๓๘.

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน**, สำนักงานวิจัยและ

พัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), ๒๕๕๕.

วดีน อินทาระ,**ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, บริษัทชุมชนทองอุตุสหกรรมและการพิมพ์

จำกัด,๒๕๕๖.

(๒) วารสาร

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง

พระพุทธศาสนา”,**วารสาร MFU CONNEXION**, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช

วิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, มปท.

(๓) สื่อออนไลน์

อภาววรรณ โสภณธรรมรักษ์, “**รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ**”,ใน เว็บไซต์เดลินิวส์

,<<http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ,**สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย**,<[Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุ](http://Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย)

ในประเทศไทย>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

ภาคผนวก ข.

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้

๑. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

๑.๑ สามารถนำองค์ความรู้จากรายงานการวิจัยเรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์วิธีการฝึกปฏิบัติในสติปัฏฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ” ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เห็นถึงการเรียนรู้ที่สามารถบูรณาการกันได้โดยรายวิชาธรรมชาติปฏิบัติ ซึ่งเป็นรายวิชาในหลักสูตรปริญญาตรีพุทธศาสตรบัณฑิตที่ ซึ่งเป็นวิชาแกนบังคับที่ระบุไว้ในทุกสาขา มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องเป็นประสบการณ์ที่สามารถถ่ายทอดต่อนิสิตได้ซึ่งนิสิตนำแนวทางไปใช้ประโยชน์ได้ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์สอดคล้องกับพันธกิจของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑.๒ สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลเป็นกรณีศึกษา เป็นข้อมูลในการศึกษาจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน มหาวิทยาลัย วัด สถาบันศึกษาทั่วไป ส่งเสริมสนับสนุนเผยแพร่ เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

๑.๓ อาจารย์ นักวิชาการ เกษชน นักศึกษาจากสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยต่างๆ รวมทั้งนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สามารถนำข้อมูลการวิจัยไปใช้ศึกษาค้นคว้าอ้างอิงทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นประโยชน์ในการค้นคว้า ศึกษา และบูรณาการณต่อไป

๒. กิจกรรมด้านการนำไปใช้ให้เกิดผล

๒.๑ ระบุวิธีการเสริมสร้างกลไกการเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะในผู้สูงอายุเพื่อการสร้างกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน

๒.๒ อาจารย์ นักวิจัย สามารถนำเอาแนวทางการปฏิบัติจากโครงการวิจัยนำไปใช้ได้ด้วยการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประสานความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ให้เห็นถึงผลประโยชน์อันจะเกิดกับผู้สูงอายุด้านสุขภาวะ

๒.๓ สร้างความตระหนักให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เปิดเวทีเสวนากิจฟังบรรยาย เพื่อสร้างความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติธรรมโดยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่างผู้สูงอายุที่ได้มีโอกาสปฏิบัติและผู้ที่ไม่มีโอกาสได้ปฏิบัติได้โอกาสในการเสนอแนะแนวทางการพร้อมกัน

๓. กิจกรรมด้านวิชาการ

๓.๑ มีการพัฒนาทักษะในการวิจัยให้กับคณะผู้ผลิตงานวิจัยและและการศึกษาของนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช เพื่อการเรียนรู้มิติที่หลากหลายโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติธรรมทางพระพุทธศาสนา

๓.๒ มีการพัฒนาชุดความรู้ที่เป็นเอกสารด้านวิชาการเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติสติปัญญาสำหรับผู้สูงอายุ นำไปใช้เป็นองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติต่อหน่วยงานองค์กรที่ดูแลสุขภาพและด้านผู้สูงอายุ

๓.๓ มีการพัฒนาชุดความรู้ที่เป็นตำราหนังสือวิชาการ หรือที่เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติสติปัญญา สุขภาวะ และผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้สืบค้น อ้างอิง ในการศึกษาวิจัยของนิสิต นักศึกษา และนักวิชาการต่อไป

ภาคผนวก ค.

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุ วัตถุประสงค์	โดยทำให้
๑.ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ / ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสติปัฏฐาน และ สุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา	ทำให้ทราบแนวทางการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานและผลของการฝึกปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา	ข้อที่ ๑-๒	กำหนดประเด็นวัตถุประสงค์ที่จะเชื่อมโยงกับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
๒.สร้างเครื่องมือวิจัยแบบสัมภาษณ์มีนาคม ๒๕๖๐	ได้เครื่องมือวิจัยทั้งแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์และรายงานความก้าวหน้างานวิจัยบทที่ ๑-๓ ที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ฯ	ข้อที่ ๑-๒	มีเครื่องมือในการวิจัยภาคสนาม
๓.การเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	ทราบถึงข้อมูลเชิงลึกที่เป็นองค์ความรู้จากประสบการณ์จริงของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๐ คนและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน ๕ รูป/คน และสรุปผลข้อมูลที่ได้จากการลงมือปฏิบัติจริงก่อนและหลังการนำฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน	ข้อที่ ๑-๒	ได้ทราบข้อมูลเชิงลึกที่เป็นองค์ความรู้จากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุ ก่อนจนนำไปสู่หลังการปฏิบัติ
๔. ดำเนินการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานในกลุ่มผู้สูงอายุ	ได้รับความร่วมมือจากการตอบรับในภาคสนามด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ เป็นระยะเวลา ๘ สัปดาห์	ข้อที่ ๑-๒	ได้ผลลัพธ์จากการจัดในภาคปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

๕. สืบค้นข้อมูลเรียบเรียงงานวิจัยภาคเอกสารและภาค สนามสรุปผลการวิจัย	ผลการวิจัยในภาคเอกสารและภาคสนามแล้วเข้าพบผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเข้ารับการตรวจสอบรูปแบบร่างรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	ข้อที่ ๑-๒	ได้รับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานวิจัยดังกล่าวจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อปรับปรุง
๖. ทางผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์ผลที่ได้ตามข้อมูลที่ได้รับจากเอกสาร ผลจากการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อสรุปผลและดำเนินการด้านรูปเล่มเอกสาร	ผลการวิเคราะห์การวิจัยด้านข้อมูลเอกสารและภาคสนาม	ข้อที่ ๑	ได้รับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงงานวิจัย
๗. ส่งรายงานการวิจัยฉบับรายงานความก้าวหน้า(ฉบับแก้ไข)ให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	แก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อที่ ๑-๒	ปรับปรุงรายงานความก้าวหน้างานวิจัยให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
๘. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์แล้วให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	ได้รับข้อเสนอแนะการปรับปรุงรูปแบบงานวิจัย	ข้อที่ ๑-๒	ปรับปรุงงานวิจัยสมบูรณ์รูปแบบถูกต้อง
๙. ปรับปรุงและแก้ไขรายงานสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะการวิจัยฉบับปรับปรุงแล้วให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	งานวิจัยดังกล่าวมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อที่ ๑-๒	ปรับปรุงงานวิจัยให้มีรูปแบบที่มีความถูกต้อง
๑๐. ส่งฉบับสมบูรณ์ให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์อนุมัติสิ้นสุด	จัดพิมพ์ทำรูปเล่มเผยแพร่ผลงานวิจัย	ข้อที่ ๑-๒	

ภาคผนวก ง. เครื่องมือแบบสอบถามสุขภาพ

เรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์วิธีการฝึกปฏิบัติสติปัญญาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ”

คำชี้แจงชี้แจงเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับสุขภาพของท่านตามความเป็นจริง

ชื่อ/นามสกุล.....อายุ.....เพศ.....

สถานภาพ.....การศึกษา.....

ตอนที่ ๑ ตารางแบบสอบถามสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. สุขภาพทางกาย : ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)				
สุขภาพทางกาย	ทำน้อย	ทำได้บ้าง	ทำได้ดี	ทำได้ที่สุด
๑. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)				
๒. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด)				
๓. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)				
๔. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)				
๕. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)				
๖. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)				
๗. Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น)				
๘. Bathing (การอาบน้ำ)				
๙. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)				
๑๐. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)				
2. สุขภาพทางจิต				
: การวัดสุขภาพจิต ใช้สุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicators: TMHI.15) ของกรมสุขภาพจิต พัฒนาโดยอภิชัย				
สุขภาพทางกายจิต	ทำน้อย	ทำได้บ้าง	ทำได้ดี	ทำได้ที่สุด
๑๑. สภาพจิตใจความรู้สึกทางบวก (ความพึงพอใจ สบายใจ ภูมิใจ)				
๑๒. สภาพจิตใจความรู้สึกทางลบ (ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ผิดหวัง)				
๑๓. สมรรถภาพของจิตใจ (ยอมรับปัญหา ควบคุมอารมณ์ และกล้าเผชิญหน้า)				
๑๔. คุณภาพของจิตใจ				

(เห็นอกเห็นใจ เมื่อช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส เป็นสุข)				
๑๕. ปัจจัยสนับสนุน (มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต รักผูกผันในครอบครัว)				
2. สุขภาพทางสังคม				
: การสุขภาพระบบสังคมในมนุษย์โดยแนวคิดตามหลักพารัสสัน				
สุขภาวะทางสังคม	ทำน้อย	ทำได้บ้าง	ทำได้ดี	ทำได้ที่สุด
๑๖. สภาพการปรับตัวในเรื่องของการแสวงหาสิ่งจำเป็นต่างๆ จากสภาพแวดล้อม				
๑๗. การบรรลุเป้าหมายทางสังคมเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ				
๑๘. ความเสถียรภาพในการประสานรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสังคม				
๑๙. ความเป็นกฎระเบียบของการอยู่ร่วมกันสังคม				
4. การวัดสุขภาพปัญญา แนวทางวัดปัญญาด้านความรู้ตามความจริง โดยนัยแห่งวิปัสสนาที่ปรากฏในแนวทางการปฏิบัติสติปัฏฐานในพระไตรปิฎก อภ.จตุกก.๒๑/๔๙/๖๖. (โดย จิตตวิมล โภกขุท)				
สุขภาวะทางสังคม	ทำน้อย	ทำได้บ้าง	ทำได้ดี	ทำได้ที่สุด
๒๐. รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งในทุกสิ่ง โดยสำคัญว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอน				
๒๑. รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งที่ไม่อยู่ในสภาพเดิม บังคับไม่ได้				
๒๒. รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งที่เป็นไปโดยบังคับบัญชาอะไรไม่ได้				
๒๓. รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งในชีวิตโดยไม่สวดยไม่งาม				

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์รายข้อ(IOC)

แบบสอบถามเรื่อง“ศึกษาวิเคราะห์วิธีการฝึกปฏิบัติสติปัญญาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ”

ที่	สุขภาวะของผู้สูงอายุ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่าIOC	แปลผล
๑. สุขภาวะทางกาย									
๑	Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒	Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด)	+๑	๐	๐	+๑	+๑	๓	๐.๖๐	ใช้ได้
๓	Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)	+๑	๐	+๑	+๑	+๑	๓	๐.๘๐	ใช้ได้
๔	Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕	Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๖	Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๗	Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)	+๑	๐	๐	+๑	+๑	๓	๐.๖๐	ใช้ได้
๘	Bathing (การอาบน้ำ)	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๙	Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)	+๑	๐	๐	+๑	+๑	๓	๐.๖๐	ใช้ได้
๑๐	Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒. สุขภาวะทางจิต									
๑	สภาพจิตใจความรู้สึกทางบวก	+๑	๐	+๑	+๑	+๑	๓	๐.๘๐	ใช้ได้
๒	สภาพจิตใจความรู้สึกทางลบ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓	สมรรถภาพของจิตใจ	+๑	๐	+๑	+๑	+๑	๓	๐.๘๐	ใช้ได้
๔	คุณภาพของจิตใจ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕	ปัจจัยสนับสนุนสนับสนุน	+๑	๐	+๑	+๑	+๑	๓	๐.๘๐	ใช้ได้
๓. สุขภาวะทางสังคม									
๑	สภาพการปรับตัวในเรื่องของการแสวงหาสิ่งจำเป็นต่างๆจากสภาพแวดล้อม	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒	การบรรลุเป้าหมายทางสังคมเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓	ความเสถียรภาพในการประสานรักษา	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้

	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสังคม								
๔	ความเป็นกฎระเบียบการจัดการของการอยู่ ร่วมกันสังคม	+๑	๐	+๑	+๑	+๑	๓	๐.๘๐	ใช้ได้
๔. สุขภาวะทางปัญญา									
๑	รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งในทุกอย่าง โดยสำคัญว่าไม่มี อะไรเทียบเท่าแน่นอน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒	รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งที่ไม่อยู่ในสภาพเดิมบังคับ ไม่ได้	+๑	๐	+๑	+๑	+๑	๓	๐.๘๐	ใช้ได้
๓	รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งที่เป็นไปโดยบังคับบัญชา อะไรไม่ได้	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	รู้แล้วเข้าใจในทุกสิ่งที่ในชีวิตโดยไม่สวดยไม่งามไม่ ควรเพ็ดเพ็ดนพอใจ	+๑	๐	+๑	+๑	+๑	๓	๐.๘๐	ใช้ได้

แบบชี้แจงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเพื่อการวิจัย

ในโครงการวิจัย “ศึกษาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ”

เรียน.....

เนื่องด้วยอาตมาภาพพระสันต์ทัศน์ คมภิรปบุญญ์ สังกัดสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ ๑. เพื่อศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ๒. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔ และ ๓. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดย “อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อหน่วยส่งเสริมสุขภาพชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 5-10 นาทีโดยผู้วิจัยฯขออนุญาตสอบถามรายละเอียดตามแบบสอบถามแก่อาสาสมัครรวมถึงอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ **ทั้งนี้อาจแสดงเครื่องหมายแทนอาสาสมัครฯ กรณีสุดวิสัยที่จะสามารถทำเครื่องหมายในแบบสอบถามเองเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว** โดยขอข้อมูลตามเป็นจริง เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม คำถามข้อใดที่ท่านไม่ประสงค์จะตอบคำถามข้อนั้นก็ได้ รวมทั้งสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของท่าน ดังนั้นจึงไม่เกิดผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคตไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานอาชีพท่านหรือแอบอ้างความเป็นอาสาสมัครการวิจัยเพื่อประโยชน์อื่น

อาตมาภาพหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่หัวหน้าโครงการวิจัย พระสันต์ทัศน์ คมภิรปบุญญ์ โทรศัพท์ ๐๘-๘๒๗๓-๕๖๘๒ หรือที่ santasmcu@gmail.com



(พระสันต์ทัศน์ คมภิรปบุญญ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย ฯ

แบบยินยอมกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครในการวิจัย

ในโครงการวิจัย “ศึกษาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสติปัญญาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ”

ข้าพเจ้า(นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ
 ปี บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
 จังหวัด

ได้อ่านแบบคำชี้แจงอาสาสมัครเกี่ยวกับการเข้าร่วมการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัย เรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสติปัญญาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และ ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและศึกษาจนเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ อาสาสมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ตารางฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานในงานวิจัย

จำนวน ๗ สัปดาห์	ภาคเช้า		11.30- 12.30	ภาคบ่าย	
	08.30- 09.00	09.00-11.30		12.30-14.30	14.30- 15.00
17 กพ 60	สวด มนต์	ฝึกปฏิบัติ	ทำนท กลางวัน	ฝึกปฏิบัติ	สวด มนต์
24 กพ 60		ฝึกปฏิบัติ		ฝึกปฏิบัติ	
3 มีค 60		ฝึกปฏิบัติ		ฝึกปฏิบัติ	
10 มีค 60		ฝึกปฏิบัติ		ฝึกปฏิบัติ	
17 มีค 60		ฝึกปฏิบัติ		ฝึกปฏิบัติ	
24 มีค 60		ฝึกปฏิบัติ		ฝึกปฏิบัติ	
31 มีค 60		ฝึกปฏิบัติ		ฝึกปฏิบัติ	

ภาคผนวก จ.
ภาพประกอบการวิจัย



ภาพประกอบการวิจัย



ภาพประกอบการวิจัย



ภาพประกอบการวิจัย



ภาพประกอบการวิจัย



ภาคผนวก จ.
แบบสรุปโครงการวิจัย
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สัญญาเลขที่	ว.๓๐๖/๒๕๖๐, MCU RS 610760306
ชื่อโครงการ	ศึกษาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
หัวหน้าโครงการ	พระสันต์ทัศน์ คมภีรปัญญา (สินสมบัติ) คณะพุทธศาสตร์ สาขาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โทรศัพท์.๐๘๘-๒๗๓-๕๖๘๒ E-mail santasmcu@gmail.com
ความเป็นมาและความสำคัญ	
<p>ปัจจุบันผู้สูงอายุได้กลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกขณะ เนื่องจากวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวน ผู้สูง อายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เรื่องผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นใหญ่ทั่วโลก เพราะคนสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวลไปทั่วว่าจะทำอย่างไรประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้น และแนวโน้มของโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปในปี 2548 จากร้อยละ 10.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.8 ในปี 2553 และในปี 2559 มีผู้สูงอายุในประเทศไทย 10,783,380 คน และคาดว่าในปี 2564 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก 20 % และในอีกสิบปีข้างหน้าอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 27 % และในปี 2579 ประเทศไทยเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ และซึ่งในปี 2583 องค์การสหประชาชาติประเมินไว้ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนถึง 33 %^๒ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุสามกลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็กวัยแรงงานและวัย</p>	

^๑ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), ๒๕๕๕, หน้า ๖.

^๒อภาภรณ์ โสภณธรรมารักษ์, “รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ”, ใน เว็บไซต์เดลินิวส์, <<http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๘ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและที่น่าสังเกตคือในปี ๖๐ เป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก "จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และห่วงใยท่านเช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ด้วยเช่นเดียวกัน

ซึ่งในแผนการพัฒนาประเทศไทยในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ได้กำหนดประเด็นการพัฒนาพร้อมทั้งแผนงาน/โครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม พร้อมกำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อกำกับให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย ซึ่งภายใต้ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามความสูงวัยย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓ ด้านใหญ่ๆในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือ

“มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, “สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย”, <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสังคมก็มีความสำคัญ ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย เพราะผู้สูงอายุมีเวลาเหลืออยู่น้อยต้องรีบทำสิ่งที่จำเป็นและสิ่งที่ผู้สูงอายุควรระวังเหมือนกันคือ อารมณ์เศร้า ซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมด ความกลัววิตกกังวลอดีตบ้างอนาคตบ้าง ระวังแต่พอเหมาะเป็นเรื่องดี^๕

เมื่อจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดก็ตามถึงแม้แต่ช่วงวัยก็เป็นสิ่งที่ต้องขับเคลื่อนไปตามกาลเวลาเช่นกัน เมื่อวัยผลัดเปลี่ยนไปสังขารร่างกายจิตใจก็เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของสิ่งทั้งปวง จึงกล่าวสติสัมปชัญญะเป็นสิ่งสำคัญในกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาแล้วสติเป็นธรรมที่มีอุปการะมากต่อทุกสิ่งไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม เป็นองค์ธรรมที่มีผลต่ออุปการะในการทั้งปวงซึ่งต้องประกอบทั้งสติและสัมปชัญญะ ด้วยวัยของผู้สูงอายุแล้วประสิทธิภาพในการดำรงสติอาจถดถอยลงหากไม่ได้ฝึกปฏิบัติสติสัมปชัญญะต่อเนื่องก็อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในทุก ๆ กระทำของตน ฉะนั้นเมื่อจะหาสิ่งใดที่เป็นอุปการะแก่ตนเองได้แล้ว ย่อมต้องมองตนเองก็ตามพุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสแสดงในไว้ว่า “อตุตทาหิ อตุตโธนาโถโกหิ นาโถ ปโร สียา อตุตนา หิ สุทฺถุเตน นาทถมถิ ทูลลภ” ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน บุคคลอื่นใครเล่า จะเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อมได้ที่พึ่งอันได้โดยยาก^๕ คำว่า ตน นั้นแบ่งออกเป็น ๒ คือ กายกับใจ ประกอบกันเข้า ใน ๒ ส่วนนี้ ใจนับว่าเป็นใหญ่ เป็นประธาน เป็นความรู้สึกรู้จักคิด กายเป็นผู้กระทำตาม เพราะฉะนั้น พระพุทธองค์จึงทรงสอนให้ฝึกจิต อบรมจิตให้ตั้งอยู่ในกุศลธรรม คุณงามความดี พยายามอบรมบ่มนิสัยของตนด้วยตนเอง เพราะตนเท่านั้น เป็นที่พึ่งของตนได้ คือคนทุกคนย่อมจะสร้างบุญกุศล คุณงามความดีซึ่งได้ชื่อว่าที่พึ่ง เพราะคนอื่นไม่สามารถจะทำที่พึ่งให้กับบุคคลอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งในพัฒนาการแนวความคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นั้นดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้ โดยการควบคุมร่างกายและจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยแนวความคิดทางพระพุทธศาสนากล่าวถึงองค์รวมในการดำเนินชีวิตที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา องค์รวม 3 ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา สำหรับการประยุกต์แนวความคิดทางพระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเป็นหลักการ ถูก

^๕วคิน อินทาระ, **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, บริษัทขุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, พ.ศ. ๒๕๕๖, หน้า ๒๑.

^๕ช.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๕๙/๘๒.

นาไปใช้พัฒนาในด้าน 4 ด้าน คือ หลักภavana 4 โดยบุคคลที่ประยุกต์หลักภavana 4 ไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์จากการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน คือความสุข เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบ องค์กรวมอย่างแท้จริง^๖

คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ความสำคัญที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยการสร้าง ความตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสติปัฏฐานให้บริบูรณ์เท่าที่จะสามารถฝึกได้ เพราะการ ปฏิบัติตนทำเช่นนี้จะส่งผลดีกับทั้งตัวผู้สูงอายุเองทั้งเรื่องของสุขภาวะในชีวิต ทั้งยังส่งผลให้เกิด ประโยชน์ที่ดีตามมา เป็นการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายที่มีคุณค่าเป็นอยู่อย่างมีหลักธรรมเป็น เครื่องปฏิบัติตน ส่งผลถึงบุคคลในครอบครัว และสังคมที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำรายงานวิจัยเพื่อเป็น ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ศึกษาหรือเป็นแนวทางการปฏิบัติในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
๒. เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔
๓. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

๑ สุขภาวะของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลเอกสารรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในไทยชี้ให้เห็น ว่าประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยวิวัฒนาการทาง การแพทย์ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสำคัญและเมื่อมองถึงสุขภาวะ ผู้สูงอายุแล้ว ในทางพระพุทธศาสนามีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นของสุขภาวะผู้สูงอายุคือ หลักองค์ภavana ๔ จึงทำให้เกิดแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์โดยการประยุกต์เพื่อส่งเสริมสุข ภาวะของผู้สูงอายุตามหลักภavana ๔ ซึ่งประกอบด้วยด้านกายภavana ด้านศีลภavana ด้านจิต ภavana และด้านปัญญาภavana โดยวิธีการส่งเสริมพัฒนาองค์แห่งภavana ๔ เพื่อสุขภาวะของ ผู้สูงอายุนี้อาจทำได้โดยการปฏิบัติธรรมคือการเจริญสติปัฏฐานเป็นสำคัญ

๒. การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔ทำได้โดยการฝึก สติสัมปชัญญะระลึกขันธ์ในกาย (กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน) ในเวทนา (เวทนานุปัสสนาสติปัฏ

^๖ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, “การดูแลสุขภาพแบบองค์กรวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง พระพุทธศาสนา”, วารสาร MFU CONNEXION, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, มปท, หน้า ๒๐.

ฐาน) ในจิต (จิตตานุสัสสนาสติปัฏฐาน) ในธรรม (ธัมมานุสัสสนาสติปัฏฐาน) ด้วยการปฏิบัติตามตารางคอสที่จัดอบรมฝึกสติปัฏฐานแก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยยึดแนววัดผลตามหลักภาวนา เมื่อนำมาวิเคราะห์แยกออกเป็นแต่ละองค์ประกอบ จึงดำเนินใช้วัดผลของสุขภาวะของผู้สูงอายุที่เหมาะสม คือ (๑) ด้านกาย ๑.สติสัมปชัญญะในการยืน เดิน นั่ง นอน ๒. สติสัมปชัญญะในการทำงานเลี้ยงชีพ ๓.สุขภาพร่างกายแข็งแรง ๔.ความพอใจในชีวิตอยู่ด้วยที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค (๒) ด้านศีล ๑. ความประพฤติทางกายด้วย เช่น ลดทำร้ายสัตว์ ลักทรัพย์ ชู้สาว ๒. ความประพฤติทางวาจาเช่น ลดโกหก หยาบคาย ส่อเสียด เพื่อเจ้า ๓. ความประพฤติทางจิตใจ เช่น ลดพยาบาท มุ่งร้ายผู้อื่น ๔. ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนรอบข้าง (๓) ด้านจิต ๑. รู้เท่าทันความรู้สึกสุข ๒. รู้เท่าทันความรู้สึกทุกข์ ๓. จิตใจมีความมีสมาธิแน่วแน่ ๔. จิตใจมีความหลงลืมสติ (๔) ด้านปัญญา ๑. รู้กายตามความเป็นจริงว่า ไม่เที่ยง อยู่สภาพเดิมไม่ได้ บังคับไม่ได้ ๒. รู้เวทนาตามความเป็นจริงว่า ไม่เที่ยง อยู่สภาพเดิมไม่ได้ บังคับไม่ได้ ๓. รู้จิตตามความเป็นจริงว่า ไม่เที่ยง อยู่สภาพเดิมไม่ได้ บังคับไม่ได้ ๔. รู้ธรรมตามความเป็นจริง ไม่เที่ยง อยู่สภาพเดิมไม่ได้ บังคับไม่ได้

๓. ผลการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ กับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาวะตามหลักภาวนา ก่อนและหลัง ด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยคะแนนสุขภาวะเฉลี่ยหลังฝึกปฏิบัติสูงกว่าคะแนนสุขภาวะเฉลี่ยก่อนฝึกปฏิบัติ แสดงว่า การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมมีผลทำให้สุขภาวะของผู้สูงอายุ มีผลสัมฤทธิ์สุขภาวะตามการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า จากการวิเคราะห์ภาพรวมแสดงให้เห็นถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยแสดงถึงผลสัมฤทธิ์ทางผลระดับสุขภาวะตามหลักภาวนาจากการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานนี้สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ด้วยผลในภาพรวมทุกองค์สุขภาวะของผู้สูงอายุดังที่กล่าวมา ทั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่าการวิจัยครั้งนี้เป็นลักษณะการวิจัยที่ทำการทดลอง กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน ๒๐ คน โดยใช้เครื่องมือสอบถามกับกลุ่มผู้สูงอายุครั้งก่อนกับครั้งหลังซึ่งเป็นกลุ่มเดิม เรียกว่า (t-test for dependent) ผลการทดลองครั้งก่อนกับครั้งหลังออกมาจะต้องต่างกัน คือ ผลการทดลองครั้งก่อนจะมีค่าเฉลี่ยน้อย ส่วนผลการทดลองครั้งหลังจะมีค่าเฉลี่ยมากขึ้น เพราะผลด้านสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นได้จากการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ จึงทำให้เกิดประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย คือ (๑) ผู้วิจัยทราบแนวทางส่งเสริมด้านสุขภาวะโดยการฝึกปฏิบัติสติปัฏ

ฐาน (๒) ผู้สูงอายุสามารถการฝึกสติปัฏฐานนี้ไปที่พักอาศัยได้ (๓) เป็นแบบอย่างกิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแลด้านผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติหรือปรับใช้ได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองตามหลักการปฏิบัติธรรมเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อการดำเนินชีวิตโดยการฝึกมีสติปัฏฐานในครัวเรือน หรือกิจกรรมชมรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งลดโอกาสความเสี่ยงที่อาจก่อปัญหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในอนาคต สามารถเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า ศักดิ์ศรีและอยู่อย่างเต็มขีดความสามารถที่ผู้สูงอายุจะสามารถพัฒนาได้

๒. สามารถนำไปสู่การพัฒนาด้านความร่วมมือในการส่งเสริมความรู้ในภาคส่วนรัฐตามหน้าที่ทั้งส่วนของหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุ หรือแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป และยังเป็นทัพพลังกระแห่งองค์ความรู้เพื่อต่อยอดแนวทางในการช่วยเหลือสังคมเชิงสร้างสรรค์ด้วยกระบวนการวิธีแห่งพระพุทธศาสนา สอดคล้องความเชื่อศรัทธาด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรมในพื้นที่และบ่งบอกถึงเอกลักษณ์ของประเทศชาติเป็นส่วนสำคัญที่จะเสริมสร้างในแนวทางเลือกที่จะนำไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปแบบสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมไทย

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะอันนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐานกำหนดเป็นแนวทางแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุด้วยสติปัฏฐาน สามารถกระทำตามระดับจากจุดเริ่มต้นจนถึงระดับชาติได้ดังนี้

๑. ระดับบุคคลสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติธรรม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทั้งในระดับรูปธรรมและนามธรรมที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในตัวเอง คือ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล โดยเกิดขึ้นจากศรัทธาที่เป็นแรงบัลดาลใจให้ปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอนและเชื่อมั่นว่าจะสามารถพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะของตนเองได้

๒. ระดับครอบครัว มุ่งเน้นสร้างความเข้าใจโดยสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเชื่อมโยงให้เกิดความส่งเสริมร่วมมือกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมคือ ความอยู่ร่วมกันในครอบครัว ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลจัดอบรมปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เปิดโอกาสให้เกิดกิจกรรมที่เชื่อมโยงส่งเสริมในสถาบันครอบครัวประสานกับวัดเพื่อหาโอกาสจัดกิจกรรมและผลักดันให้เป็นชุมชนต้นแบบแห่งการสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติ

๓. ระดับชุมชน ผลักดันให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดพร้อมก็นำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจมาจากองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันในตนเองที่เรียกว่าความต้องการ ผนวกกับสิ่งแวดล้อม คือ โอกาสที่ได้รับจากชุมชน โดยอาศัยจากองค์ประกอบทั้งสองข้างต้นดังที่กล่าวมาคือทั้งในระดับตนเองผนวกกับระดับสิ่งแวดล้อมที่องค์กร ประสานความใกล้ชิดติดต่อสถาบันศาสนาเพื่อสร้างและส่งเสริมค่านิยมที่ดีต่อพระพุทธศาสนาในเชิงประจักษ์รูปธรรมในระดับชุมชน

๔. ระดับสังคมและประเทศชาติ เป็นที่แน่นอนว่าแผนนโยบายประเทศไทย ๔.๐ นั้นส่วนหนึ่งมีแผนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย

การประชาสัมพันธ์

๑) ประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัยผ่านทาง <http://facebook.com/SMCU>

๒) จัดพิมพ์องค์ความรู้จากการวิจัยเผยแพร่ให้ หน่วยงานราชการภายในจังหวัด พิษณุโลก สถานศึกษา มหาวิทยาลัย วัด และ องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

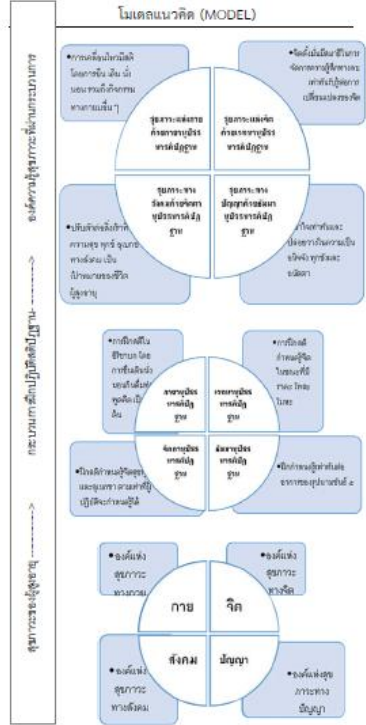
ชุดองค์ความรู้ การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานสำหรับผู้สูงอายุ

Step 6 ทบทวนเพื่อปรับปรุงวิถีชีวิต
 - การกำหนดเวลาควรเหมาะสมและไม่ควรเลือกเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งในการปฏิบัติ แต่ควรปฏิบัติในทุกด้านตามแต่ความสามารถของผู้บุคคล
 - แนวทางการนำวิธีการฝึกปฏิบัติที่ศึกษารวบรวม ครบถ้วนที่จะสอดคล้องกับการปฏิบัติของตนเพื่อความต่อเนื่องของการปฏิบัติตั้งแต่เกิดถึงแก่กรรมของผู้สูงอายุโดยเคร่ง

(ผลการอภิปราย)
เชิงสังเขป
 ผู้ดูแลและผู้สูงอายุควรร่วมกันคิดค้นกับกิจกรรมทางศาสนาโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติธรรมว่าเป็นความสำคัญที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญและเมื่อได้ปฏิบัติตนปฏิบัติธรรมแล้วสามารถส่งผลดีในหลายด้านมีประโยชน์รวมทั้งยังการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ซึ่งประโยชน์ที่ประจักษ์เห็นได้อย่างชัดเจน

องค์ความรู้ที่ 6 ปรับปรุงวิถีชีวิต
 หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรมุ่งเน้นการรณรงค์ไปถ่ายทอดในเชิงนโยบายเชิงระบบระดับชุมชน อาทิเช่น โรงพยาบาล สถานชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ สถานอนามัย สถานศึกษาหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

- ประโยชน์เชิงสังคมวิชาการ**
1. นำวิชาการและข้อมูลที่ได้ไปช่วยผู้สูงอายุในหน่วยงานการศึกษาหลักศึกษาเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตลอดคือทั้งกิจกรรมที่ทำและสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุได้สามารถดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรมุ่งเน้นการรณรงค์ไปถ่ายทอดในเชิงนโยบายเชิงระบบระดับชุมชน
 2. ทำให้ทราบแนวโน้มและทิศทางของสุขภาพของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้นคือสิ่งที่ในระดับตนเอง ครอบครัว และสังคมต่อไป เป็นผลประโยชน์ต่อวิชาการด้านพระพุทธศาสนาในยุคประเทศไทย ๒๐-๓๐๐๐ปีนับถอยหลังจากพระพุทธเจ้าในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า
 3. ผลจากการวิจัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการประกอบการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ทางพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติธรรมที่นำผลการการนำไปใช้วิจัยประโยชน์ผู้สูงอายุ ตลอดจนองค์ความรู้เรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศึกษาที่จำได้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าวิจัยและพัฒนา โดยนำไปตามพันธกิจสำคัญของตนเองหรือหน่วยงานของตนเอง



Six knowledge on Base Research

6 องค์ความรู้

สู่การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานสำหรับผู้สูงอายุ
 The Analytical Study of Satipatthana to Encourage the Elderly s

ภายใต้โครงการวิจัย เรื่อง "ศึกษาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ" งบประมาณ ปี 2560
 จัดทำโดยคณะผู้จัดทำโครงการวิจัย
 www.facebook.com/SACProjects

(โครงการวิจัย) "ศึกษาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ"
 สนับสนุนโดยมูลนิธิโครงการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

(วัตถุประสงค์) เพื่อศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก / เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน / เพื่อวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริม

(ผลวิจัย) ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ในลำดับที่ซ้ำซ้อนลงรูปกลับกรองลงในด้านกาย จิต สังคมและปัญญา นำเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้โดยจากค้นคว้าทางพระพุทธศาสนา คำว่า เอกสาร รวมทั้งงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเจริญสติปัฏฐานเป็นประจำทุกวันสำคัญต่อการควบคุมและมีผลต่อผู้ปฏิบัติผู้สูงอายุด้วย

การเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำได้ด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ตามที่ผู้วิจัยที่รวบรวมข้อมูลเชิงเอกสารด้านสติปัฏฐาน ด้านสุขภาพและองค์ความรู้ รวมถึงข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกรอบคิดการวิจัยซึ่งสรุปแนวทางการส่งเสริมสุขภาพฯ ได้แก่ หลักการเจริญสติปัฏฐาน ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้ด้วยกรอบแบบสอบถามด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ซึ่งสามารถเสริมสร้างสุขภาพที่ดีจริงกับผู้สูงอายุโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือใด ๆ เพียงแต่ศึกษาวิธีการปฏิบัติสติปัฏฐานในพระพุทธศาสนา เพียงแต่ผลของความก้าวหน้าแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันไปเนื่องจาก ความรู้ความเข้าใจปัญหาของแต่ละบุคคล สุขภาพของแต่ละคนเป็นหลัก รวมถึงความสนใจต่อการปฏิบัติตน และจะต้องมีวิริยะความเพียรต่อการปฏิบัติ ซึ่งเมื่อนำผลค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับและหลังฝึกปฏิบัติว่าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานและต่ำกว่าการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานส่วนเสริมที่มีผลสุขภาพของผู้สูงอายุ

๑๖ องค์ความรู้ 6 Step สำหรับ ผู้สูง อายุ

ผู้ดูแลผู้ปฏิบัติสติปัฏฐาน งบประมาณ ปี ๒๕๖๐ เป็น ๖ คน คือ

Step 1 คำแนะนำเบื้องต้น การการฝึกปฏิบัติใช้เวลาไม่ต่ำกว่าการเข้าร่วมชมรมเพื่อสร้างจิตใจให้สงบและพร้อมต่อการฝึกปฏิบัติ

Step 2 การฝึกสมาธิเบื้องต้น

ชื่อ	ตำแหน่ง
ภิกขุณีธัมม	อำนวยการ คำแนะนำให้ฝึกสมาธิหรือสติ 5-10 นาที ขึ้นต้น
ภิกขุณีเขิน	อำนวยการและระยะเวลาที่ ๑-๒ เพื่อให้เห็นประโยชน์ของผู้ปฏิบัติ
ภิกขุณีธีระ	ภิกขุณีธัมมขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับสติปัฏฐานผู้สูงอายุ หรือบ่นคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีนงน	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีศรีธน	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีไทร	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก

Step 3 การฝึกสมาธิขั้นสูง

ชื่อ	ตำแหน่ง
ภิกขุณีธัมม	อำนวยการ คำแนะนำให้ฝึกสมาธิหรือสติ 5-10 นาที ขึ้นต้น
ภิกขุณีเขิน	อำนวยการและระยะเวลาที่ ๑-๒ เพื่อให้เห็นประโยชน์ของผู้ปฏิบัติ
ภิกขุณีธีระ	ภิกขุณีธัมมขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีนงน	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีศรีธน	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีไทร	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก

Step 4 การฝึกจิตตามสติปัฏฐาน

ชื่อ	ตำแหน่ง
ภิกขุณีธัมม	อำนวยการ คำแนะนำให้ฝึกสมาธิหรือสติ 5-10 นาที ขึ้นต้น
ภิกขุณีเขิน	อำนวยการและระยะเวลาที่ ๑-๒ เพื่อให้เห็นประโยชน์ของผู้ปฏิบัติ
ภิกขุณีธีระ	ภิกขุณีธัมมขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีนงน	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีศรีธน	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีไทร	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก

Step 5 การฝึกสมาธิขั้นสูง

ชื่อ	ตำแหน่ง
ภิกขุณีธัมม	อำนวยการ คำแนะนำให้ฝึกสมาธิหรือสติ 5-10 นาที ขึ้นต้น
ภิกขุณีเขิน	อำนวยการและระยะเวลาที่ ๑-๒ เพื่อให้เห็นประโยชน์ของผู้ปฏิบัติ
ภิกขุณีธีระ	ภิกขุณีธัมมขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีนงน	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีศรีธน	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก
ภิกขุณีไทร	ภิกขุณีธีระขึ้นและบ่นคำสอนหรือคำที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนในพระไตรปิฎก

ประวัติผู้วิจัยและคณะ

๑. หัวหน้าโครงการวิจัย

- | | |
|-----------------------------|--|
| ๑. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) | พระสันต์ทัศน์ คมภีรปัญญา (สินสมบัติ) |
| ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) | PhraSanthas Kamprelapunyo(Sinsombat) |
| ๒. ประวัติการศึกษา | ปริญญาตรี ๑-๒ ประโยค, นธ.เอก
พธ.บ. (ปรัชญา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พธ.ม. (วิปัสสนาภาวนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| ๓. ตำแหน่งปัจจุบัน | อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| ๔. ประสบการณ์วิจัย | ๑. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง“ญาณวิทยา : แนวคิดหลักการสร้างความรู้เยาวชนในโซเซียลมีเดีย”เสนอสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (๒๕๕๙)
๒. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์สุนทรียศาสตร์ที่ปรากฏในพระพุทธรูปชินราช จังหวัดพิษณุโลก” |
| ๕. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ | สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
เลขที่ ๒๑๗ หมู่ที่ ๖ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๕๕๒๘-๗๒๔๕-๖ ต่อ ๑๑๓ โทรสาร ๐-๕๕๒๘-๗๕๕๙
มือถือ ๐๘๘-๒๗๓-๕๖๘๒ ,
santasmcu@gmail.com
http://www.facebook/SMCU |

๒. ประวัตินักวิจัยร่วม

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายชัยรัตน์ ทองสุข
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. Chairat Thongsak
๒. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย
๓. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก
สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ๒๑๗ หมู่ที่ ๖ ตำบลบึง
พระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๕๕๒๘-๗๒๔๕-๖
โทรสาร ๐-๕๕๒๘-๗๕๕๙
โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๘๑๔๘-๑๔๖๘
๔. ประวัติการศึกษา
ปริญญาตรี ๗ ประโยค
(พธ.บ.) สาขาวิชา ภาษาไทย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
(พธ.ม.) สาขาวิชา พระพุทธศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓. ประวัตินักวิจัยร่วม

๑.ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) : นายภูวเดช สิ้นทับศาล

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) : Mr. Phuwadet Sintabsan

๒.ประวัติการศึกษา เปรียญธรรม ประโยค ๑-๒ (๒๕๕๒), นักธรรมชั้นเอก (พร.บ.) สาขาวิชา ศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (๒๕๔๗)

(ศศ.ม.) สาขาวิชาปรัชญามหาวิทยาลัยขอนแก่น

๓.ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์/เลขานุการประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา

วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔. ประสบการณ์วิจัย

๑. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง“แนวทางการอนุรักษ์ป่าตามหลักคำสอนพระพุทธศาสนาเถรวาท”เสนอสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (๒๕๕๗)

๒. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “พระเครื่อง : แนวคิดประวัติศาสตร์ และพัฒนาการทางวัฒนธรรม”เสนอสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (๒๕๕๘)

๓. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์สุนทรียศาสตร์ที่ปรากฏในพระพุทธรูปชินราช จังหวัดพิษณุโลก”

๕. ที่ติดต่อสถานที่ทำงาน

สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ๒๑๗ หมู่

ที่ ๖ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

๖๕๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๕๕๒๘-๗๒๔๕-๖

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕-๖๘๐๖๘๙๙

E-mail : phuwadet@gmail.com

๔. ประวัตินักวิจัยร่วม

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) พระครูปลัดสุวัฒนพุทธคุณ จนฺทาทิโก

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Phrakrupalad Suwatputtakuna jantapo

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา

วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย

๓. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัย

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ๒๑๗ หมู่ที่ ๖ ตำบลบึง

พระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๕๕๒๘-๗๒๔๕-๖

โทรสาร ๐-๕๕๒๘-๗๕๕๙

โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๘๑๔๘-๑๔๖๘

๔. ประวัติการศึกษา

ปริญญาธรรม ๗ ประโยค

(พธ.บ.) สาขาวิชา ศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(พธ.ม.) สาขาวิชา ปรัชญา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

