



รายงานการวิจัย  
แผนงานวิจัย เรื่อง

การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด  
Development health insurance for Buddhist Communities  
Roi-Et Province

โดย  
พระนัฐวุฒิ ศรีจันทร์, ดร.  
พระครูวาปีจันทคุณ, ผศ.ดร.  
พระครูปลัดสมหมาย อตถสิทฺโธ, ดร.  
พระครูสุตวธรรรมกิจ, ผศ.ดร.  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด  
พ.ศ.๒๕๖๔

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม  
MCU RS 800764018



รายงานการวิจัย

แผนงานวิจัย เรื่อง

การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

Development health insurance for Buddhist Communities

Roi-Et Province

โดย

พระนัฐวุฒิ ศรีจันทร์, ดร.

พระครูวาปีจันทคุณ, ผศ.ดร.

พระครูปลัดสมหมาย อตถสิทฺโธ, ดร.

พระครูสุตวรธรรมกิจ, ผศ.ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด

พ.ศ.๒๕๖๔

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800764018

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



## Research Report

Research Program

Development health insurance for Buddhist Communities

Roi-Et Province

BY

Phra Natthawut Siricando. Dr.

Phrakru Vapeechantakhun, Asst. Prof. Dr.

Phrakrupralad Sommai Attasitto, Dr.

Phrakru Sutaworathammakit, Asst. Prof. Dr.

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Roi Et Buddhist College

B.E.2564

Research Project Funded

by Science Research and innovation Promotion Fund

MCU RS 800764018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย	: การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด
ผู้วิจัย	: พระนัฐวุฒิ สิริจนโท, ดร.
ส่วนงาน	: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด
ปีงบประมาณ	: ๒๕๖๔
ทุนอุดหนุนการวิจัย	: กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อส่งเสริมสุขภาพะองค์รวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ๒) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาพะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงผสม (Mixed Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ๔ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลจังหาร ๕๑ คน ๒) โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม ๕๒ คน ๓) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง ๑๑๘ คน ๔) โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว ๒๐๐ คน รวมทั้งหมด ๔๒๑ คน การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview - IDI) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำท้องถิ่น ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนภาครัฐ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้จากโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ๆ ละ ๑๒ คน รวมทั้งหมด ๔๘ คน นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

ผลการวิจัยพบว่า

๑) การส่งเสริมสุขภาพะองค์รวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า **ด้านกาย** เป็นการพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลาย ในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ **ด้านจิตใจ** เป็นการส่งเสริมสุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านจิตใจ ให้ได้รับความรู้ ได้ฝึกปฏิบัติด้านสมาธิ สวดมนต์เข้า-เย็น และก่อนนอน **ด้านปัญญา** เป็นการฝึกให้ผู้สูงอายุดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท ไม่ลุ่มหลงมัวเมา รู้เท่าทันรู้สึกสบายใจ มีสติอยู่กับตัวเอง ไม่คิดมาก มีความรู้ความเข้าใจในตัวเอง **ด้านสังคม** เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิก ในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน

๒) พัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาพะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่มีกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ามาในการทำกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถีเพื่อสุขภาพะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด มีด้วยกัน ๓ ข้อ คือ ๑) การสวดมนต์ ไหว้พระ รับศีล ได้แก่ การน้อมจิตน้อมใจ การ

สวดบทสรรเสริญพระรัตนตรัย การสวดบทพิจารณาสังขาร และการสวดบทแผ่เมตตา ๒) การเจริญภาวนา ได้แก่ การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม และการกำหนดอิริยาบถ ๓) การฟังพระธรรมเทศนา ได้แก่ เรื่องความไม่เที่ยงของสังขาร เรื่องการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ และเรื่องการสร้างความสุขกับปัจจุบัน

๓) การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กระบวนการสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ คือ ให้มีการเชื่อมต่อระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีระบบการทำงานที่คล่องตัวและรวดเร็วขึ้น เพิ่มหน่วยงานเคลื่อนที่เร็วเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทันท่วงที เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพและเจ็บป่วยขึ้น การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการสร้างเครือข่ายระบบภายในขึ้น คือ การเชื่อมโยงหน่วยงานด้านสุขภาพที่มีอยู่แล้วให้ทำงานได้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น การสร้างเครือข่ายภายนอก คือ การขยายโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอที่ยังไม่มีโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มเติมขึ้น โดยการนำเอาคู่มือและระบบโรงเรียนผู้สูงอายุที่พัฒนาแล้วนำไปใช้และขยายเพิ่มเติมจากเดิมที่มีอยู่แล้วให้มีมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพทางจิตให้กับผู้สูงอายุในโรงเรียนที่มาเข้ารับการอบรมศึกษา จะมีความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง มีหลักประกันสุขภาพ ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การเดินจงกรม ๒) ด้านจิตใจ ได้แก่ การแผ่เมตตา ๓) ด้านสังคม ได้แก่ การรักษาศีล ๕ และ ๔) ด้านปัญญา ได้แก่ การเจริญสมาธิ มั่นทำอยู่เนืองนิตย์จะทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายดี สุขภาพทางจิตที่เป็นสุข จิตใจไม่เศร้าหมองจากกิเลสทั้งปวง

**คำสำคัญ:** หลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ; สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ; อัตลักษณ์พุทธวิถี; ชุมชนเข้มแข็ง

**Research Title** : Development health insurance for Buddhist Communities Roi-Et Province

**Researcher** : Phra Natthawut Siricando, Dr.

**Department** : Mahachulalongkornrajavidyalaya University Roi Et Buddhist college

**Fiscal Year** : 2021

**Research Scholarship Sponsor** : Science Research and innovation Promotion Fund

### Abstract

The research entitled the Development health insurance for Buddhist Communities Roi-Et Province has three objectives: 1) Promoting holistic health in the Buddhist style in the School of the Elderly in Roi Et Province 2) To develop the model for creating the Buddhist identity for the mental health of the elderly Roi Et province. 3) To create a network of health insurance for the elderly in the community in Roi Et Province.

This is Mixed method research. It consists of Quantitative research by using a Questionnaire, with the sample group use in researching is the elderly in the 4 schools. 1) 51 persons of Changan Sub-District elderly school. 2) 52 persons of Bueng Ngam Subdistrict Administrative Organization elderly school. 3) 118 persons of Tha Muang Sub-District Municipality elderly school. 4) 200 persons of Nong Bua Subdistrict Administrative Organization elderly school. Including 421 person. The Qualitative research by using in-dept interview from the key informants. To be qualified, local leader, elderly school administrators, village health volunteer and government representative. Whom involved in this research from the 4 elderly school; 12 person per school, Including 48 person, be analyzed synthesise information for the objective.

The result of researching are:

1) Promoting holistic health in the Buddhist style in the School of the Elderly in Roi Et Province found that the physical aspect is the development of the body to be able to relate to the physical environment in a way that is beneficial, harmless, and knows how to consume the factors to the highest value, not to consume them according to the value. which may negatively affect mental health. It is to promote the happiness of the Buddhist holistic burden in the Roi Et Province Elderly School. Mentally, they can gain knowledge, practice meditation, pray in the morning, evening

and before bedtime. The elderly live in carelessness, intoxication, knowingly, feeling at ease, conscious of oneself, not thinking too much, having a good understanding of one's self, socially, being the ability to live with others, namely family members, friends, co-workers and neighbors.

2) To develop the model for creating a Buddhist identity for the mental health of the elderly Roi Et province. From the field visit, the most of elderly are agreed with to have the Buddhist activities into the activities of the elderly school. Which is the model for creating a Buddhist identity for the mental health of the elderly Roi Et province has 3 points; 1) Chanting, paying respect to monks, receiving precepts, including bowing the mind, praying for the triple gems, chanting for consider physic and loving kindness. 2) Meditation, including sitting meditation, walking meditation and setting the posture. 3) Listening to the sermon, including the impermanence of physical about purifying the mind and about happiness in the present.

3) To create a network of health insurance for the elderly in the community in Roi Et Province found that the process of building a strong community network With the Buddhist way of health insurance, there is a connection between schools for the elderly. Village health volunteers to have a more streamlined and faster work system. Add a fast moving agency to help the elderly in a timely manner. When health problems and illnesses arise. Creating a network of health insurance for the elderly in Roi Et Province. A network of internal systems has been created, which is to link existing health agencies to work more efficiently and quickly. Creating an external network is to expand the school for the elderly in the district where there is no additional school for the elderly. By bringing the developed manual and school system for the elderly to use and expand in addition to the existing ones to have more. To help the elderly to lead a better life.

Development health insurance for Buddhist communities Roi Et Province This is to create stability in mental health for the elderly in the school who attend the training. they will be happy both physically and mentally a person who is healthy There are 4 aspects of health insurance which are 1) physical health, which is walking meditation, 2) mental health, which is spreading loving kindness, 3) social aspect, which is keeping the 5 precepts, and 4) wisdom, which is meditation. Perpetual determination will make you a person with good health. happy mental health The mind is not sorrowful from all defilements.

**คำสำคัญ:** health insurance for Buddhist Communities; Buddhist holistic health; Buddhist identity; strong communities

## กิตติกรรมประกาศ

แผนงานวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขออนุโมทนาและขอบคุณทุกรูป/ท่าน ทุกภาคส่วนที่เป็นกำลังและมีส่วนช่วยทำให้แผนงานวิจัยนี้ บรรลุวัตถุประสงค์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอบพระคุณ พระเดชพระคุณพระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ เจ้าหน้าที่ของสถาบัน ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกรูป/ท่าน ที่คอยให้คำแนะนำ ปรีกษา ชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัยตลอดระยะเวลาที่ดำเนินงานวิจัยนี้ ขอกราบขอบพระคุณและขอบคุณด้วยใจจริง

ขอบคุณคณะทีมงานวิจัยทุกรูป/ท่านที่อยู่ภายใต้แผนโครงการ ผศ.ดร.ไพฑูรย์ สนวนมะไฟ แผน ๑, ดร.สังเวียน สามีวง แผน ๒ , หัวหน้าโครงการทั้ง ๒ งาน ที่ได้ร่วมกันจัดทำงานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี ผู้ช่วยวิจัย เจ้าหน้าที่โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และขอเจริญพรขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จ

คุณงามความดี สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยเล่มนี้ขอบูชาต่อคุณมารดาและบิดา บูชาคุณของพระรัตนตรัย ผู้มีพระคุณทั้งหลาย อุทิศให้กับเจ้ากรรมนายเวร สัพสัตว์ทั้งหลาย จงมีความสุข ความเจริญ พ้นจากความทุกข์ยากทั้งปวงเทอญ

พระนัฐวุฒิ สิริจิตฺโต, ดร. และคณะ

๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	<b>๑</b>
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามวิจัย	๕
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๕
๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย	๗
๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๘
<b>บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>๙</b>
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา	๙
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และสุขภาพจิต	๑๒
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยง	๑๗
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ	๑๙
๒.๕ หลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	๒๖
๒.๖ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	๒๙
๒.๗ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพองค์รวม	๓๕
๒.๘ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)	๓๙
๒.๙ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๙
๒.๑๐ กรอบแนวคิดการวิจัย	๕๕
<b>บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>๕๗</b>
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๕๗
๓.๒ พื้นที่การวิจัย	๕๗
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๕๙
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๒
๓.๕ แผนการดำเนินงานวิจัย	๖๔

	๗
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๕
๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย	๖๖
<b>บทที่ ๔ ผลการวิจัย</b>	<b>๖๗</b>
ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนผู้สูงอายุ	๖๗
ตอนที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด	๙๓
ตอนที่ ๓ การสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด	๑๐๔
ตอนที่ ๔ สร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุของชุมชนใน จังหวัดร้อยเอ็ด	๑๑๙
ตอนที่ ๕ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด	๑๒๒
<b>บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>๑๓๓</b>
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๓๓
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๓๙
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๔๑
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>๑๔๒</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>๑๕๑</b>
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม	๑๕๒
ภาคผนวก ข. หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	๑๖๐
ภาคผนวก ค. ภาพกิจกรรมแผนงานวิจัย	๑๖๔
ภาคผนวก ง. คู่มือกิจกรรมในงานวิจัย	๑๗๒
<b>บทความวิจัย</b>	<b>๑๘๒</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>๑๘๓</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ ๑	๖๔
ตารางที่ ๒	๑๑๖
ตารางที่ ๓	๑๒๓
ตารางที่ ๔	๑๒๕
ตารางที่ ๕	๑๒๕
ตารางที่ ๖	๑๒๖
ตารางที่ ๗	๑๒๗
ตารางที่ ๘	๑๒๘
ตารางที่ ๙	๑๒๘

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
รูปภาพ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย	๕๖
รูปภาพ ๒ กระบวนการวิจัย	๖๖
รูปภาพ ๓ การพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธรวิถี	๑๑๘
รูปภาพ ๔ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด	๑๓๒
รูปภาพ ๕ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด และสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง	๑๓๘

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประมาณร้อยละ ๕ ต่อปี ในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากถึง ๑๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๓ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Age Society) ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีความท้าทายเกี่ยวกับสุขภาพและความผาสุกของผู้สูงอายุในหลายด้าน ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สังคม ความเป็นอยู่ ปัญหาสุขภาพได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (๔๑.๔%) เบาหวาน (๑๘.๒%) ข้อเข่าเสื่อม (๘.๖%) พิกการ (๖%) ซึมเศร้า (๑%) ตามลำดับ (งานวิจัยเชิงสำรวจครั้งล่าสุด ของ HITAP ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครัวเรือนภาคตัดขวาง (cross-sectional household survey) โดย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ ๒๘.๖ นอกจากนี้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๑ – ๕ และพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๑๓ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๒๒.๖ ซึ่งจากการวิเคราะห์โดยภาพรวมแล้ว ผู้สูงอายุโดยทั่วไปในประเทศไทย ต้องเผชิญกับปัญหาหลัก ๓ ประการ ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจคือ เมื่อผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการงาน ไม่มีรายได้ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอ ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ<sup>๑</sup> ส่วนปัญหาทางด้านสังคม โดยบทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบากมีผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในบ้านและมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์ หมดคุณค่า เป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเองได้หรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือและถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเองได้ และสุดท้ายคือ ปัญหาด้านสุขภาพซึ่งผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่างๆ เบียดเบียนทั้งโรคทางกายและทางสมอง ผู้ที่มีอายุเกิน ๖๕ ปี มักมี

---

<sup>๑</sup> (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย, ประเทศไทย..... ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเกือบเต็มตัวแล้ว, อ้างใน สุภาพรณัฏ์ กันยะดิษฐ์, “หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๐).

การเปลี่ยนแปลงทางสมองคือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า ซึ่งจากปัญหาหลักทั้ง ๓ ปัญหานี้ ปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นที่พบมากที่สุดคือ พบร้อยละ ๖๐.๘๐ โดยปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพหรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ<sup>๒</sup>

จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านของสังคมพบว่า ผลกระทบทางสังคมการใช้เวลาและการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันในชุมชนน้อยลงกว่าเดิมรวมไปถึงรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์กับเครือข่ายลดลง ชุมชนที่เคยเป็นแหล่งสนับสนุนทางจิตใจและช่วยเหลือสนับสนุนแก่บุคคลที่สำคัญได้ลดความสำคัญลง เป็นสังคมของการแข่งขันเอารอดเอาเปรียบ ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยต่อชีวิต และยังมีรายงานการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย<sup>๓</sup> ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีอาการกำเริบของโรคเป็นระยะ ๆ ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาและการบรรเทาอาการที่มักปฏิบัติ คือ การใช้ยาประเภทต่าง ๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมักได้รับยาจากแพทย์และบ่อยครั้งที่มีกซ์ยามารับประทานเอง ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับยาเกินขนาดและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเภสัชศาสตร์ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ของการติดยาบางชนิดเช่น ยาแก้ปวด โดยเฉพาะในรายที่เจ็บป่วยเรื้อรัง<sup>๔</sup> พยาธิสภาพที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติ ได้ส่งผลให้มีความเครียด ท้อแท้ เบื่อหน่ายในชีวิตที่ต้องอยู่กับโรครบกวนต่อการดำเนินชีวิตต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งบริการต่างๆ ต้องใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพิ่มขึ้นต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของโรคที่อาจมีอาการเลวลงและอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ทำให้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุและครอบครัวตามมาได้ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุมีความรุนแรงมากขึ้นเกิดจากการปรับตัวไม่เหมาะสม การไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยว ไม่มีหลักหรือแนวคิดในการดำเนินชีวิตที่ดี ทำให้อยู่ไปวันๆ ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ละเลยไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะศักยภาพในการปรับตัวด้านจิตใจและจิตวิญญาณหรืออาจจะเรียกว่า “การสร้างหลักประกันด้านจิตใจ” แม้ภาครัฐหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ จะมองเห็นปัญหาและหารูปแบบแนวทางแก้ไขแต่ก็ยังไม่

<sup>๒</sup> สุภาพรณี กัญยะดีป, “หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง”, *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต*, (คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๐).

<sup>๓</sup> พัชรารวรรณ ศรีศิลปนนท์, “ทำไมต้องดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ, *มหกรรมการประชุมวิชาการโครงการฟื้นฟูพระราชนาน*, ๒๕๕๐.

<sup>๔</sup> ดวงฤดี ลาคุษะ, *การพัฒนาคุณภาพชีวิต*, (กรุงเทพมหานคร: เกษมการพิมพ์, ๒๕๕๒).

ไม่สำเร็จเป็นที่น่าพอใจซึ่งจากการวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาของหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่จะเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย การเสริมสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุโดยการฝึกฝนอาชีพ และสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุเป็นรายเดือน การจัดสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ การเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโครงการที่มาแรงและได้ผลในระดับหนึ่ง แต่ปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าวนี้วันจะเพิ่มมากขึ้น

การสร้างหลักประกันด้านจิตใจ เป็นการใช้หลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนามาเป็นเข็มทิศและสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจในการดำเนินชีวิต จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้อย่างสมดุลกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากศาสนาพุทธให้แนวทางการดำเนินชีวิตที่ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่ยังคงเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมไทยไว้เป็นอย่างดีและศาสนาพุทธยังเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่สำคัญ<sup>๕</sup> ดังนั้นการสร้างหลักประกันด้านจิตใจโดยใช้หลักพุทธศาสนาจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่ตรงประเด็นมากที่สุดและจะทำให้เกิดความยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรมเป็นสังคมที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความรักความเมตตาสงสาร เพราะหลักการดำเนินชีวิตในทางพระพุทธศาสนามีหลักคำสอนที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยของบุคคล<sup>๖</sup> ซึ่งท่ามกลางสภาพปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ได้มีสถานปฏิบัติธรรมและวัดวาอารามหลายแห่งได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้หลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ มีการใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาทั้งหลักอิทธิบาท ๔ และพรหมวิหาร ๔ เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเพื่อพัฒนาศีล สมาธิและปัญญา ส่งผลให้บุคคลนั้นมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น<sup>๗</sup>

การดูแลผู้สูงอายุให้ได้คุณภาพ ต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น งบประมาณ สถานที่ นโยบายของภาครัฐ แต่ที่มีความสำคัญไม่น้อยคือ ปรัชญาหรือแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายคือ คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุในฐานะที่สังคมไทยเป็นสังคมชาวพุทธ เพราะประชากรประมาณร้อยละ ๘๔ นับถือพระพุทธศาสนาและยิ่งคนในวัยสูงอายุด้วยแล้วย่อมมีความคุ้นเคยกับวิถีชีวิตที่ใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนาเป็นทุนเดิม พระพุทธศาสนาฝังรากลึกในสังคมไทยมายาวนานนับพันปี ได้สร้างคุณูปการมากมายต่อสังคมไทย ทั้งในแง่คำสอนสำหรับดำเนินชีวิต การศึกษา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และในแง่ถาวรวัตถุ เช่น วัดวาอารามต่าง ๆ

<sup>๕</sup> ทศนีย์ ทองประทีป, **จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒).

<sup>๖</sup> พระครูใบฎีกาโสภากิจจสาร, “การประยุกต์หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงวัยในเขตตำบลบ้านห้วย อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

<sup>๗</sup> ฤทัยรัตน์ แสนปวน, **พุทธศาสนากับการมีชีวิตยืนยาว, สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต**, (ศาสตราจารย์มหาวิทาลัยมหิดล, ๒๕๕๑).

จำนวนมาก<sup>๔</sup> ด้วยเหตุนี้ สถานปฏิบัติธรรมหรือวัดจึงถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้หลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามสมควรแก่ฐานะในช่วงปัจฉิมวัย

จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุจำนวน ๒๐๑,๙๓๗ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุข คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน ๑๘๐,๖๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๖ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน ๕,๗๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๖ และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน ๙๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๘ มีโรงเรียนผู้สูงอายุที่ดูแลกลุ่มติดสังคม จำนวน ๘๔ แห่ง มีผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๘,๘๐๘ คน<sup>๕</sup> จากข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจะเห็นได้ว่ามีผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๔.๘๘ ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แบบบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ โดยนำเอาหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาสู่กิจกรรมการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย การฟังธรรม การสวดมนต์ไหว้พระ และการเจริญสมาธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีที่ยึดเหนี่ยวเป็นการสร้างหลักประกันด้านจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม

คณะผู้วิจัยได้มองเห็นความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุข้างต้น จึงสนใจศึกษารูปแบบแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้เกิดเป็นรูปธรรมยั่งยืน และสามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพ โดยการสร้างหลักประกันแบบวิถีพุทธไปขยายผลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดร้อยเอ็ด งานวิจัยนี้มีโครงการวิจัยภายใต้แผนงานวิจัย จำนวน ๓ โครงการ คือ ๑) เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของครุรวมแนวพุทธ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ๒) เพื่อศึกษาการสร้างอัตลักษณ์วิถีพุทธวิถี เพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ๓) การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด งานวิจัยทั้ง ๓ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด แผนงานนี้จะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) รูปแบบการพัฒนาชุมชนให้มีอัตลักษณ์วิถีพุทธ เพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ๒) การสร้างเครือข่ายชุมชนวิถีพุทธเข้มแข็งด้วยหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ ยังได้นวัตกรรมที่ช่วยขับเคลื่อนวิชาการ ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ จำนวน ๑ นวัตกรรม ได้แก่ นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธผู้สูงอายุ

แผนงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยมีการบูรณาการระหว่างศาสตร์ คือ พุทธศาสตร์ สังคมศาสตร์ เป็นต้น มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุ สาธารณสุข เป็นต้น คณะผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่ที่ทำวิจัย ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น แผนบูรณาการการวิจัยนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการด้านองค์

<sup>๔</sup> สมบูรณ์ วัฒนนะ, “แนวทางการดูแลผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท”, วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔๔ (๒๕๕๙): ๑๘๙-๑๙๐.

<sup>๕</sup> ฐานข้อมูลระบบ HDC สสจ.ร้อยเอ็ด เมื่อ ๑๐ พ.ค.๒๕๖๔, เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์.



ความรู้ใหม่ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประโยชน์เชิงชุมชนและสังคมจะทำให้สังคมและผู้สูงอายุมีสุภาพที่ดี มีอัตลักษณ์ของตนเอง และมีเครือข่ายที่เข้มแข็งคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ เมื่อสุขภาพร่างกายบุคคลสมบูรณ์ มีศักยภาพในการทำงานมากขึ้น การค้าขายภายในชุมชนก็จะหมุนเวียน และประโยชน์เชิงนโยบายก็จะช่วยให้การกำหนดนโยบายง่ายขึ้นเป็นระเบียบแบบแผน ซึ่งจะช่วยขับเคลื่อนสังคมและประเทศชาติให้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

## ๑.๒ คำถามวิจัย

๑.๒.๑ จะส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ดได้อย่างไร

๑.๒.๒ การสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร

๑.๒.๓ การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร

## ๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑) เพื่อส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด
- ๒) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด
- ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

## ๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด” ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงผสม (Mixed Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview - IDI) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ได้กำหนดขอบเขต ดังนี้

### ๑.๔.๑ ขอบเขตเนื้อหา

แผนงานวิจัยนี้มีขอบเขตเนื้อหาในการทำวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยภายใต้แผนงานวิจัยจำนวน ๓ โครงการ คือ ๑) เพื่อส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ๒) เพื่อศึกษาการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ๓) การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

### ๑.๔.๒ ขอบเขตพื้นที่

พื้นที่วิจัยคณะผู้วิจัยได้กำหนดคือพื้นที่ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอจังหาร, อำเภอทุ่งเขาหลวง, อำเภอเสลภูมิ, อำเภออาจสามารถ

### ๑.๔.๓ ขอบเขตประชากร และผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มประชากรในงานแผนงานวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตประชากรเป็นสองกลุ่ม กลุ่มเป้าหมายตามรูปแบบการวิจัยดังนี้

#### ๑) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของ ๔ อำเภอ ๆ ละ ๑ แห่ง คือ

##### (๑) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลจังหาร อำเภอจังหาร

- จำนวน ๕๑ คน

##### (๒) โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม อำเภอทุ่งเขาหลวง

- จำนวน ๕๒ คน

##### (๓) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ

- จำนวน ๑๑๘ คน

##### (๔) โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภออาจสามารถ

- จำนวน ๒๐๐ คน

รวม ๔๒๑ คน

ในภาพรวมของการวิจัยร่วมกัน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

#### ๒) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้กำหนดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบ่งออกเป็น ๔ อำเภอ ๆ ละ ๔ กลุ่ม ได้แก่

##### ๑) เทศบาลตำบลจังหาร

(๑) ผู้นำท้องถิ่น	จำนวน ๓	คน
(๒) ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ	จำนวน ๓	คน
(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	จำนวน ๓	คน
(๔) ตัวแทนภาครัฐ	จำนวน ๓	คน

## ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม

(๑) ผู้นำท้องถิ่น	จำนวน ๓	คน
(๒) ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ	จำนวน ๓	คน
(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	จำนวน ๓	คน
(๔) ตัวแทนภาครัฐ	จำนวน ๓	คน

## ๓) เทศบาลตำบลท่าม่วง

(๑) ผู้นำท้องถิ่น	จำนวน ๓	คน
(๒) ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ	จำนวน ๓	คน
(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	จำนวน ๓	คน
(๔) ตัวแทนภาครัฐ	จำนวน ๓	คน

## ๔) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว

(๑) ผู้นำท้องถิ่น	จำนวน ๓	คน
(๒) ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ	จำนวน ๓	คน
(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	จำนวน ๓	คน
(๔) ตัวแทนภาครัฐ	จำนวน ๓	คน

รวมทั้งหมด จำนวน ๔๘ คน

รวมทั้ง ๒ กลุ่มเป้าหมายมีทั้งสิ้น จำนวน ๔๖๙ คน

## ๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย

**หลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ** หมายถึง การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพด้านจิตใจ สร้างความคุ้มครองสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพจิต

**อัตลักษณ์** หมายถึง ความชัดเจนในการสร้างลักษณะเฉพาะตน จากการเรียนรู้ ปลูกฝัง ชีววิถีวัฒนธรรม ประเพณี แนวคิด ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา บูรณาการประสบการณ์ในอดีตจนถึงปัจจุบัน

**โรงเรียนผู้สูงอายุ** หมายถึง รูปแบบหรือจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีความสุข เป็นวิธีการพัฒนาทักษะและการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุตามกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ

**เครือข่าย** หมายถึง ชุมชนที่มีหลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุเชื่อมโยงติดต่อประสานงานซึ่งกันและกัน

## ๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- ๑) ทำให้ทราบการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด
- ๒) ทำให้ทราบการพัฒนาการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด
- ๓) ทำให้ทราบการสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด
  - ๔) ได้รูปแบบหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ
  - ๕) ได้คู่มือการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ

## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และสุขภาพจิต
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยง
- ๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ
- ๒.๕ หลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒.๖ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- ๒.๗ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพองค์รวม
- ๒.๘ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
- ๒.๙ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา

พระราชวรมุนี ได้ให้ความหมายและอธิบายไว้ว่าในทางพุทธศาสนา การพัฒนา มาจากคำภาษาบาลีว่า วัฒนะ แปลว่า เจริญ แบ่งออกได้เป็น ๒ ส่วน คือ การพัฒนาคน เรียกว่า ภาวนา กับการพัฒนาสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่คน เช่น วัตถุสิ่งแวดลอมต่าง ๆ เรียกว่า พัฒนา หรือ วัฒนา เช่น การสร้างถนน บ่อน้ำ อ่างเก็บน้ำ เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องของการเพิ่มพูนขยาย ทำให้มากหรือทำให้เติบโตขึ้นทางวัตถุ และได้เสนอข้อคิดไว้ว่า คำว่า การพัฒนา หรือ คำว่า เจริญนั้น ไม่ได้แปลว่าทำให้มากขึ้น เพิ่มพูนขึ้นอย่างเดียวนั้น แต่มีความหมายว่า ตัดหรือทิ้ง เช่น เจริญพระเกศา คือตัดผม มีความหมายว่า รก เช่น นุสยา โลกวทมน แปลว่า อย่างเป็นคนรกโลกอีกด้วย ดังนั้น การพัฒนาจึงเป็นสิ่งที่ทำแล้วมีความเจริญจริง ๆ คือต้องไม่เกิดปัญหาติดตามมาหรือไม่เสื่อมลงกว่าเดิม ถ้าเกิดปัญหาหรือเสื่อมลง ไม่ใช่เป็นการพัฒนาแต่เป็นหายนะ ซึ่งตรงกันข้ามกับการพัฒนา<sup>๑</sup>

<sup>๑</sup> พระราชวรมุนี (ประยูร ปยุตโต), ทางสายกลางของการศึกษาไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๐).

โดยรูปศัพท์ การพัฒนา มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Development แปลว่า การเปลี่ยนแปลงทีละเล็กละน้อย โดยผ่านลำดับขั้นตอนต่าง ๆ ไปสู่ระดับที่สามารถขยายตัวขึ้น เติบโตขึ้น มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และเหมาะสมกว่าเดิมหรืออาจก้าวหน้าไปถึงขั้นที่อุดมสมบูรณ์เป็นที่น่าพอใจ<sup>๒</sup> ชีวิตที่จะมีความสุข มีคุณค่า เป็นประโยชน์กับส่วนรวม ย่อมต้องมีการพัฒนา การพัฒนาชีวิตก่อให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตนั้น หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศอาจจะมีกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ กันไปตามความต้องการ และความต้องการคุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลาและกาลเทศะ คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมเป็นชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสดงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ คุณภาพชีวิตแบ่งเป็น ๓ ประการ คือ (๑) ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลตอบสนองมาจากปัจจัยพื้นฐาน (๒) ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใสไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเอง ครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยในชีวิต (๓) ทางด้านสังคม คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข<sup>๓</sup>

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง ชีวิตที่ไม่เป็นภาระ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่ดีมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความคิดและความสามารถที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม กับสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและปัญหาที่ซับซ้อน รวมทั้งสามารถดำเนินวิธีการที่ชอบธรรม เพื่อจะได้มาซึ่งในสิ่งที่ตนประสงค์ ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่<sup>๔</sup>

ส่วนคุณภาพชีวิตในแง่ของสิ่งแวดล้อม หมายถึง การศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางการศึกษา อานามัย และเศรษฐกิจ ตามลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และวิธีการเลี้ยงดู โดยที่คุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพบุคคลอยู่ในที่ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่

<sup>๒</sup> ปกรณ์ ปรียากร, **ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา**, (กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช, ๒๕๓๘).

<sup>๓</sup> ศิริ ฮามสุโพธิ์, **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๓).

<sup>๔</sup> ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, **ประชากรศาสตร์และประชากรศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๑).

ดีกว่า บุคคลที่อยู่ในที่ขาดแคลนทรัพยากรสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลอีกด้วย<sup>๕</sup>

สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นั้น เพื่อให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีคุณภาพสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมและครอบครัวได้ ผู้สูงอายุจะต้องมีการเตรียมสถานการณ์ไว้เพื่อให้ตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไปในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(๑) ด้านรายได้ จะต้องรู้จักเก็บออมตั้งแต่วัยหนุ่มสาวเพื่อไว้ใช้ในยามชรา และทำประกันสวัสดิการสังคมไว้ด้วย

(๒) ที่อยู่อาศัยต้องเป็นส่วนตัวสงบเงียบ บรรยากาศธรรมชาติ มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น สะอาด ปลอดภัย ลูกหลานสามารถไปเยี่ยมเยียนดูแลได้สะดวก และสม่ำเสมอ

(๓) การเจ็บป่วย ต้องดูแลรักษาร่างกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเป็นประจำตามสมควร และเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าปริมาณพอดี รวมทั้งควรรู้จักกับสถานพยาบาลต่าง ๆ ไว้ยามปกติและยามฉุกเฉิน

(๔) การใช้เวลา ต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ในชีวิต ควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การอ่านเขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้ และเก็บกวาดบ้าน เป็นต้น

(๕) การปรับตัว ต้องรู้จักตนเอง และเข้าใจเด็กวัยลูกหลาน เพื่อจะทำให้การอยู่ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและลูกหลานเป็นไปอย่างปกติสุข

(๖) ด้านธรรมะและสมาธิ ควรเตรียมตัวเตรียมใจที่จะยอมรับความเจริญและความเสื่อมของสังขารและสรรพสิ่งรอบตัว ฝึกจิตใจให้เข้มแข็งขึ้น ทำจิตใจให้ปล่อยวาง และกล้าเผชิญต่อทุกสิ่งเพื่อนำมาซึ่งความสุขสงบแก่ตนเองและครอบครัว<sup>๖</sup>

สรุปได้ว่า การพัฒนา คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีในการดำรงชีวิตของบุคคลในสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร สุขภาพอนามัย รายได้ และการศึกษา เป็นต้น การที่บุคคลจะมีชีวิตที่ดีนั้นจะต้องได้รับการตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตอยู่ของตนเอง รวมทั้งมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน<sup>๗</sup> การกระทำที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนทำให้เกิดการพัฒนาและเสริมสร้างคุณสมบัติทั้งปวงของกายและจิตที่ตอบสนองความต้องการ และสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับตัวของเราเอง กระบวนการทำให้ชีวิตเจริญยิ่งขึ้นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

<sup>๕</sup> เกษม จันทรแก้ว, วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๐).

<sup>๖</sup> บุญมาส สันธูประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, (เชียงใหม่: สมพรการพิมพ์, ๒๕๓๙).

<sup>๗</sup> วันชัย ธนะวังน้อย, และยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ, “คุณภาพชีวิตของชาวชุมชนแออัดในเขตจังหวัดปทุมธานี”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑).

## ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก<sup>๘๔</sup> ให้คำนิยาม สุขภาพ ไว้ว่า สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น แต่เน้นที่ความสมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม

สุขภาพทางจิตเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ โดยความหมายแล้ว สุขภาพจิตเป็นรากฐานของสุขภาพะ ไม่มีสุขภาพจิตหรือสุขภาพกายใดสามารถคงอยู่ได้ด้วยตัวเองเพียงลำพัง สุขภาพจิต สุขภาพกาย และการทำหน้าที่ทางสังคม มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก ยิ่งไปกว่านั้น สุขภาพและความเจ็บป่วยอาจเกิดร่วมกันได้ เว้นแต่การให้คำจำกัดความจะแคบอยู่เพียงว่าการมีสุขภาพดีเท่ากับการไร้ซึ่งโรคร้ายเท่านั้น<sup>๘๕</sup> การมองสุขภาพว่าเป็นสภาวะของความสมดุลระหว่างตัวเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม จึงช่วยสังคม รวมทั้งบุคคลให้มองหาแนวทางพัฒนาสุขภาพได้อย่างแท้จริง<sup>๘๖</sup>

### ๒.๒.๑ การดูแลสุขภาพ

ปัจจุบันสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม การใช้ชีวิตของคนก็เปลี่ยนไป การใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบทำให้เกิดความเครียด ขาดการออกกำลังกาย ขาดการรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ขาดความสนใจต่อสุขภาพตัวทำให้เกิดโรคต่างๆซึ่งเกิดจากการไม่ดูแลตัวเองให้ดี เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกัน หรือลดอุบัติการณ์ได้โดยการที่เราใส่ใจดูแลตัวเองทำได้โดย

๑) รู้จักประมาณตน การประมาณตนในการออกกำลังกายแต่พอควร จะช่วยให้ร่างกายเผาผลาญอาหารและพลังงานส่วนเกินได้ดี

๒) เลือกเวลาออกกำลังกาย เวลาเช้าตรู่ และตอนเย็นเหมาะที่สุดในการออกกำลังกายมากกว่าตอนกลางวัน ซึ่งจะทำให้เหนื่อยเร็วและได้ปริมาณน้อย บางรายอาจหน้ามืดเป็นลมก็มี ทั้งนี้ควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เพราะจะส่งผลดีต่อการปรับตัวของร่างกาย

๓) จิตใจต้องพร้อม ควรทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง หากมีเรื่องไม่สบายใจ ก็ไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

๔) ความสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะออกกำลังกายให้สุขภาพแข็งแรงหรือลดน้ำหนัก แต่จะได้ผลแค่ไหนขึ้นกับปริมาณ และความหนักเบาของการออกกำลังกายด้วย

<sup>๘๔</sup> WHO, **Basic documents**, 43rd Edition, (Geneva: World Health Organization, 2001).

<sup>๘๕</sup> Sartorius N, "Preface. In: Goldberg D, Tantom D, eds. **The public health impact of mental disorders**, (Toronto, Hogrefe and Huber, 1990).

<sup>๘๖</sup> แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต, **การส่งเสริมสุขภาพจิต: แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ**, (เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์, ๒๕๖๐).



การดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ต้องรู้จักการกินอาหารเป็นสิ่งสำคัญ รองลงมาคือการออกกำลังกาย กรรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการ จึงได้จัดทำ “ข้อปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ๙ ข้อ หรือโภชนบัญญัติ ๙ ประการ” เพื่อเผยแพร่ให้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ประกอบด้วย

๑) กินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เพื่อให้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วนและมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานไม่อ้วนหรือผอมเกินไป

๒) กินข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารแป้งในบางมื้อ เลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขาว และได้คุณค่าและใยอาหารมากกว่า

๓) กินผักให้มาก และกินผลไม้ประจำ กินผักและผลไม้ทุกมื้อ จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและต้านโรคมะเร็งได้

๔) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดี และย่อยง่าย เป็นอาหารที่หาง่าย ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้แทนเนื้อสัตว์ได้

๕) ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง เด็กควรดื่มนมวันละ ๑-๒ แก้ว ผู้ใหญ่ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ ๑-๒ แก้ว

๖) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร กินอาหารประเภททอด ผัด หรือแกงกะทิ แต่พอควร เลือกกินอาหาร ประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กระทะเป็นประจำ

๗) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด หวานจัด เค็มจัด กินหวานมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด กินเค็มจัดเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

๘) กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ไม่สุกและปนเปื้อนเชื้อโรค และสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารเร่งสี สารกันเชื้อรา สารฟอกขาว สารฆ่าแมลง พอร์มาลิน ทำให้เกิดโรคได้

๙) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคมะเร็งในหลอดอาหารและโรคร้ายอีกมาก<sup>๑๑</sup>

### ๒.๒.๒ ระบบสุขภาพ (Health system)

ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์กร ผู้คน และการกระทำร่วมกันโดยมีเจตนาในการส่งเสริมฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย ป้องกันโรค และรักษาสุขภาพ เพื่อผลในเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนในแต่ละระดับ ไม่ว่าจะเป็นในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับประเทศ ขึ้นอยู่กับการกำหนดขอบเขตของระบบสุขภาพ

<sup>๑๑</sup> สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, อสม. อ่านแล้วบอกต่อ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๕๓).

นั้น ๆ ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ ป้องกันอันตรายจากโรคร้ายต่าง ๆ

### ๑) ระบบสุขภาพของไทย

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศไทยโดยมีอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ลดลงในช่วง ๔๐ ปีที่ผ่านมา เป็นผลจากการลดลงของโรคติดต่อต่างๆ ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค ปอดบวม และการติดเชื้อทางเดินอาหารรวมถึงในภายหลังได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ และยังคงส่งผลทำให้ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น รวมไปถึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการดูแลด้านสังคมเพิ่มสูงขึ้น และนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยได้พบความท้าทายจากปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ ๗๑.๓ จากการเสียชีวิตของประชากรทั้งหมด และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนซึ่งทำให้อัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยยังคงสูงเมื่อเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ รวมไปถึงการเผชิญหน้ากับปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาจากสินค้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ยาสูบและแอลกอฮอล์ ทำให้ประเทศเริ่มให้ความสำคัญและผลักดันนโยบายการป้องกันโรคปฐมนิคม<sup>๑๒</sup>

### ๒) องค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพ

การที่ระบบสุขภาพจะสามารถดำเนินการต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบรวมกันหลายอย่าง โดยองค์ประกอบพื้นฐานหรือระบบย่อยที่เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพมีอยู่ ๖ ข้อ (The Six Building Blocks of Health Systems) ได้แก่

#### (๑) การให้บริการด้านสุขภาพ

การให้บริการด้านสุขภาพ (Health Services) คือ การบริการที่สามารถดำเนินการตามหลักวิธีทางสุขภาพที่ถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีคุณภาพดี เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับบริการได้รับการบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยผู้รับบริการจะต้องเข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยปราศจากอุปสรรคต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น อุปสรรคการเดินทาง ค่าใช้จ่าย ภาษา หรือวัฒนธรรม กระบวนการรักษาจะต้องมีขั้นตอนที่เป็นระบบระเบียบ สามารถประสานงานกันได้เป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้อย่างเหมาะสมรวดเร็วและไม่เกิดปัญหาติดขัด การให้บริการสุขภาพจะมีการใช้ทรัพยากรตามความจำเป็น หลีกเลี่ยงความสิ้นเปลืองโดยใช้ทรัพยากรในการรักษาอย่างคุ้มค่าที่สุด

#### (๒) บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Workforce) คือ มีบุคลากรด้านสุขภาพที่คอยทำหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างกระตือรือร้น มีความซื่อสัตย์ยุติธรรมต่อหน้าที่ และมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีที่สุดภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ทั้ง

<sup>๑๒</sup> ศุภกร ศรีแก้ว, National Health System, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [https://meded.psu.ac.th/binla/class04/388\\_441/National\\_Health\\_System/index3.html](https://meded.psu.ac.th/binla/class04/388_441/National_Health_System/index3.html) [๒๑ เมษายน ๒๕๖๔].

ข้อจำกัดในด้านเหตุการณ์ สถานที่ และทรัพยากรที่มีอยู่ จำนวนของบุคลากรจะต้องมีมากเพียงพอต่อความต้องการในการรับบริการสุขภาพของประชาชน และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในงานด้านสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้ดีและมีประสิทธิภาพ

#### (๓) ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ

ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Information Systems) คือ ระบบที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพมีการจัดบันทึก ประเมินผล จัดเวชระเบียน วิเคราะห์ วิจัย จัดการข่าวสารสุขภาพ และแจกจ่ายข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่บุคลากรและประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้รับสามารถมั่นใจและเชื่อถือในข้อมูลได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเอกสารข้อมูลสุขภาพและการจัดการ ช่วยให้สามารถประเมินผลและปรับเปลี่ยนการให้บริการให้ดีขึ้นและเหมาะสมยิ่งขึ้นได้

#### (๔) การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ (Access to Essential Medicines) คือ การที่บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้รับบริการทั่วไปสามารถเข้าถึงยารักษาโรค วัคซีน และเทคโนโลยีต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์เหล่านั้นจะต้องได้คุณภาพ มีมาตรฐาน ปลอดภัย มีรายละเอียดข้อมูลวิธีใช้ที่ถูกต้องชัดเจน และมีการกำหนดราคาไม่ให้สูงมากเกินไปกว่าความเป็นจริง ซึ่งจะต้องมีการควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์เหล่านี้ให้ดี เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลสุขภาพ

#### (๕) ระบบการเงินการคลังสุขภาพ

ระบบการเงินการคลังสุขภาพ (Health Systems Financing) คือ การจัดการทางการเงินเพื่อบริหารงานด้านสุขภาพจะต้องมีเงินทุนมากเพียงพอ เพื่อให้บุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพมีงบประมาณมากเพียงพอที่จะสามารถจัดซื้อผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ ได้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนผู้เข้ารับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถมั่นใจได้ว่าจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับความจำเป็นทางด้านสุขภาพของตนเอง การบริหารจัดการด้านการเงินที่ดีจะช่วยให้สามารถกำหนดค่าใช้จ่ายในการรับบริการได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ไม่สร้างภาระที่มากเกินไปแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยไม่มีอุปสรรคปัญหาด้านค่าใช้จ่าย

#### (๖) ภาวะผู้นำและการอภิบาล

ภาวะผู้นำและการอภิบาล (Leadership and Governance) คือ ต้องมีการกำหนดทิศทาง การดำเนินการด้านสุขภาพ มีการวางกฎระเบียบในการทำงาน มีผู้ดูแลที่คอยควบคุมการดำเนินงานต่างๆ ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง โปร่งใส มีความเป็นธรรมต่อบุคลากรด้าน

สุขภาพ และต่อผู้เข้ารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม ซึ่งจะมีการบริหารงานโดยมุ่งเน้นในการดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนสามารถมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจอย่างยั่งยืน<sup>๑๓</sup>

### ๓) ประเภทของระบบสุขภาพ

ปัจจุบันอาจสามารถแบ่งระบบสุขภาพได้หลากหลายประเภท แต่แต่ละประเทศอาจมีลักษณะเด่นที่ตรงกับแบบใดแบบหนึ่ง หากแต่โดยรวมแล้วแต่ละประเทศอาจมีแนวคิดระบบสุขภาพที่เข้ากับประเภทของระบบหลายประเภทได้ ระบบสุขภาพแบบสังคมนิยมซึ่งมุ่งเน้นการ จัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้มีความเท่าเทียมกันแก่ประชากรทุกคน ซึ่งลักษณะระบบดังกล่าวอาจพบเห็นได้น้อยในปัจจุบัน จึงจะไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดในที่นี้

#### (๑) ระบบทุนนิยมเสรี

เป็นระบบที่เปรียบเทียบบริการสุขภาพเป็นสินค้า บริการที่เกี่ยวข้องจะมาจากหน่วยงานเอกชนเป็นส่วนใหญ่ มีการแข่งขัน และมุ่งเน้นการพัฒนาในระดับ tertiary care สูง ทำให้คนทั่วไปที่ไม่มีประกันลำบากเรื่องค่าใช้จ่าย ส่งผลให้มีความเหลื่อมล้ำมาก กลุ่มมีเงินใช้บริการได้อย่างฟุ่มเฟือย หากแต่คนที่ไม่มีประกันก็จะได้ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายของระบบมักมีแนวโน้มเพิ่มเรื่อยๆ ระบบลักษณะนี้อาจพบได้ในประเทศพัฒนาที่มีการแข่งขันของระบบเศรษฐกิจและสาธารณสุขสูง ประเทศที่มีลักษณะนี้เด่นคือ สหรัฐอเมริกา

#### (๒) ระบบรัฐสวัสดิการ

เป็นระบบที่เปรียบเทียบบริการสุขภาพเป็นสินค้าทั่วไปที่จำเป็นต้องมีทุกคน รัฐจึงจัดหาบริการที่จำเป็นให้บางส่วน สถานบริการส่วนใหญ่เป็นของรัฐ รายได้จากภาษีและการจ่ายร่วมของประชาชน คนด้อยโอกาสจะได้รับการดูแลจากรัฐมาก รัฐไม่แทรกแซงกลไกการบริการ อาจทำให้เกิดการใช้บริการซ้ำซ้อนเนื่องจากความอิสระ ระบบสาธารณสุขของไทยที่ให้สิทธิประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนก็มีลักษณะเข้ากับระบบนี้อยู่ส่วนหนึ่ง

#### (๓) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป็นระบบที่เปรียบเทียบบริการสุขภาพเป็นหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพที่จำเป็นต้องมี โดยเน้นบริการที่เกี่ยวข้องการป้องกันปฐมภูมิของชุมชนเป็นหลัก มีการกระจายค่าใช้จ่ายอย่างเป็นธรรมสู่ท้องถิ่น รายได้ส่วนใหญ่มาจากภาษีของประชาชน รัฐมอบให้ท้องถิ่นบริหารจัดการการบริการสุขภาพ สถานบริการเป็นของรัฐเป็นส่วนใหญ่ รัฐบาลสามารถแทรกแซงนโยบายในการบริการได้ด้วยการออกกฎหมายหรือนโยบาย ระบบนี้ต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงจากรัฐ โดยอาศัยงบประมาณประเทศหรือภาษีเป็นหลัก ประเทศยากจนทำได้ลำบาก ระบบสาธารณสุขของไทยที่ให้สิทธิประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนก็มีลักษณะเข้ากับระบบนี้อยู่ส่วนหนึ่ง

<sup>๑๓</sup> สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๔-๒๕๕๘, (กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๘).

## ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยง

การประกันใด ๆ โดยทั่วไปเป็นการประกันจากความเสียหาย ถึงแม้ว่า “ความเสี่ยง” เป็นที่คำรู้จักกันโดยทั่วไป แต่นักวิชาการและนักปฏิบัติการก็มีแนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม มีความหมายง่าย ๆ ที่นิยมใช้กันในวงการประกันภัยว่า “ความเสี่ยง” คือความน่าจะเป็นในการเกิดความสูญเสียบางประการ ดังนั้นความเสี่ยงจึงมีมิติหลัก ๒ มิติ ได้แก่ (๑) ความน่าจะเป็นในการเกิดหรือไม่เกิดความสูญเสีย และ (๒) ขนาดของความสูญเสีย

อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องความเสี่ยงในการประกันสุขภาพนั้น ผู้อยู่นอกวงการสุขภาพมักมีความเข้าใจผิดเสมอ ตัวอย่างเช่น แม้นคนสูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดได้มากกว่าคนไม่สูบบุหรี่เป็นตัวเลขวัยละที่ระบุได้ ทำให้ความเสี่ยงเชิงประกันภัยจึงยังมีอยู่ครบถ้วน แต่หากทราบแล้วว่าผู้สูบบุหรี่คนนั้นเป็นมะเร็งปอดแล้ว ความเสี่ยงเชิงประกันภัยย่อมหมดสิ้นไปเนื่องจากมิติด้านความน่าจะเป็นได้สิ้นสุดลงเพราะทราบชัดเจนว่าได้เป็นมะเร็งแล้ว อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความสูญเสียที่ตามมาอยู่ต่อไป

นอกจากนี้ ยังมีศัพท์อีก ๒ คำที่มักพบเมื่อพูดถึงความเสี่ยงเชิงประกัน คือ “ภัย” (peril) อันหมายถึง สาเหตุความสูญเสีย (เช่น โรค อุบัติเหตุ อุบัติภัย อาชญากรรม) และ “ภาวะภัย” (hazard peril) อันหมายถึง ภาวะที่เพิ่มโอกาสความสูญเสีย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่มย่อย ได้แก่:-

๑) ภาวะภัยกายภาพ (physical hazard) หมายถึง ภาวะกายภาพที่เพิ่มโอกาสความสูญเสีย เช่น ถนนลื่น แสงไม่เพียงพอ

๒) ภาวะภัยทุจริต (moral hazard) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เมื่อมีการประกันแล้วจงใจหรือเจตนาทำให้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น การวางเพลิงอาคารเพื่อหวังค่าสินไหมประกันภัย

๓) ภาวะภัยอุปนิสัย (morale hazard) หมายถึง ความไม่ใส่ใจหรือความประมาทของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง หรือความสูญเสียเมื่อมีประกันภัย เช่น ดูแลสุขภาพน้อยลงเพราะได้รับการคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลไม่จำกัด

ในทางเศรษฐศาสตร์มักใช้ภาวะภัยทุจริตและภาวะภัยอุปนิสัยปะปนกันไป เนื่องจากมุ่งสนใจเฉพาะแต่พฤติกรรมโดยไม่คำนึงถึงเจตนาของผู้เอาประกันและผู้มีส่วนได้เสียอื่น ดังนั้นส่วนใหญ่จึงมักใช้คำว่า “ภาวะภัยทุจริต” ในความหมายรวมของภาวะภัยทั้งสองดังกล่าวข้างต้น<sup>๑๔</sup>

ความเสี่ยงสามารถแยกลักษณะออกได้เป็น ๔ ลักษณะ ได้แก่

๑) ความเสี่ยงภัยแท้จริง (pure risk) และความเสี่ยงภัยเก็งกำไร (speculative risk) ความเสี่ยงภัยแท้จริง หมายถึง ความเสี่ยงที่นำไปสู่สถานการณ์ที่มีความสูญเสียเท่านั้น โดยไม่นำไปสู่

<sup>๑๔</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ระบบหลักประกันสุขภาพไทย, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ., ๒๕๕๕).

ผลได้ (gain) หรือกำไร (profit) อันเป็นลักษณะของ “ความเสี่ยงภัยแก่งกำไร” ซึ่งอาจมีได้มีเสีย ตัวอย่างของความเสียหายแท้จริง เช่น การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภัยพิบัติ ทุพพลภาพจากงาน การเจ็บป่วยร้ายแรง ส่วนตัวอย่างของความเสียหายแก่งกำไร เช่น การพนัน การแก่งกำไรในตลาดหลักทรัพย์ อสังหาริมทรัพย์

๒) ความเสี่ยงการเงิน (financial risk) และความเสี่ยงไม่ใช่การเงิน (non-financial risk) ความเสี่ยงการเงิน หมายถึง ความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียทางการเงินโดยตรงอย่างชัดเจน (เช่น เงินสูญหาย ทรัพย์สินเสียหาย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล) อย่างไรก็ตาม มีความเสี่ยงอีกหลายอย่างที่ไม่ได้ก่อให้เกิดความสูญเสียทางการเงินโดยตรง ซึ่งเรียกว่า “ความเสี่ยงไม่ใช่การเงิน” อันหมายรวมถึงความเสียหายทางจิตใจด้วย แต่เมื่อเกิดความสูญเสีย ผู้เอาประกันจะได้รับการชดเชยความเสียหายด้วยเงินค่าสินไหมทดแทน ซึ่งผู้รับประกันต้องแปรความเสียหายนั้นมาเป็นเงินที่ต้องจ่ายเป็นค่าสินไหมทดแทน

การประกันสุขภาพเป็นได้ทั้ง (๑) การประกันความเสี่ยงการเงิน คือประกันการสูญเสียเงินหรือมุ่งจัดการความเสี่ยงทางการเงินหรือเพื่อเป็น “ค่าใช้จ่าย” ในการบริการสาธารณสุขหรือค่ารักษาพยาบาลที่ต้องใช้ในการทำให้บุคคลนั้นกลับสู่สภาวะที่ใกล้เคียงกับก่อนการเจ็บป่วย เช่นที่บัญญัติไว้เป็นวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ (๒) การประกันความเสี่ยงที่ไม่ใช่การเงิน โดยพยายามตีค่าความสูญเสียนั้นให้เป็น “ค่าชดเชย” เช่น ทดแทนรายได้ที่คาดว่าจะหาได้หากบุคคลนั้นยังสามารถทำงานได้ ซึ่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้บัญญัติถึงกรณีดังกล่าวนี้ มีแต่เพียงเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕.

๓) ความเสี่ยงทั่วไป (general risk) และความเสี่ยงจำเพาะ (particular risk) “ความเสี่ยงทั่วไป” หมายถึง ความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนทั่วไปในสังคมหรือชุมชน (เช่น อุบัติเหตุจลาจลทั่วไป โรคติดต่อ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร) ส่วน “ความเสี่ยงจำเพาะ” นั้น กระทบเฉพาะบุคคลบางคนในกลุ่มประชากรเท่านั้น (เช่น การป่วยเป็นโรคทาลัสซีเมียซึ่งเกิดขึ้นกับคนเพียงบางกลุ่มเท่านั้น) โดยทั่วไปการประกันภัยมักมุ่งรับประกันความเสี่ยงทั่วไปมากกว่าการรับประกันความเสี่ยงเฉพาะ เพราะมีตลาดกว้างขวางกว่า แม้สังคมหรือรัฐก็มักให้ความสำคัญต่อการสร้างหรือส่งเสริมให้มีการประกันต่อความเสี่ยงทั่วไปเช่นกันเนื่องจากส่งผลกระทบต่อคนหมู่มาก

๔) ความเสี่ยงประกันได้ (insurable risk) และความเสี่ยงประกันไม่ได้ (uninsurable risk) ในการประกันภัยทุกชนิดต้องมีการร่วมรับความสูญเสีย ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ภัยที่อาจเกิดขึ้นมักส่งผลกระทบต่อคนส่วนน้อยโดยที่คนส่วนใหญ่ไม่ประสบภัยดังกล่าว อย่างไรก็ตาม คนทั้งสองกลุ่มก็ไม่อาจทราบได้ว่าตนจะอยู่ในกลุ่มแรกที่โชคร้ายหรือกลุ่มหลังที่โชคดี ระบบประกันภัยทุกชนิดจึงมีการจัดการให้คนกลุ่มน้อยที่เสียหายได้รับค่าทดแทนหรือค่าชดเชยจากคนส่วนใหญ่ที่ไม่เสียหาย ดังนั้น

หากสามารถจัดการให้มีระบบการถ่ายโอนเงินค่าทดแทนหรือค่าชดเชยดังกล่าวได้ในความเสี่ยงกรณีใด ก็จัดว่าความเสี่ยงกรณีนั้นประกันได้<sup>๑๕</sup>

การประกันภัยข้างต้นจะกระทำได้เมื่อมีเงื่อนไขของความเสียหายได้แก่ เป็นความเสี่ยงภัยแท้จริง มีหน่วยความเสียหายแตกต่างกันชัดเจน ความสูญเสียที่เกิดขึ้นต้นส่งผลต่อผู้ประสบภัย ตรวจสอบได้ว่าผู้เอาประกันไม่มีเจตนาก่อให้เกิดเหตุนั้น ประเมินมูลค่าได้หรือกำหนดเงินเอาประกันภัยที่ชัดเจน ประเมินโอกาสที่จะเกิดความสูญเสียได้ หากเกิดความสูญเสียสูงสุดต้องอยู่ในฐานะที่ผู้รับประกันภัยนั้นรับได้ และเบี้ยประกันภัยอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้บริโภครับได้

## ๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้ความหมายคำว่า "หลักประกัน" ไว้ ๓ ประการ ได้แก่ (๑) หลักทรัพย์เพื่อความมั่นคง, (๒) สิ่งที่ยึดถือเพื่อความมั่นคง และ (๓) เงินสด หลักทรัพย์ หรือบุคคลที่นำมาประกันตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยหรือประกันการชำระหนี้

ส่วนคำว่า "ประกัน" ให้ความหมายไว้ ๓ ประการ ได้แก่ (๑) รับรองว่าจะรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น, (๒) รับรองว่าจะมีหรือไม่มีเหตุการณ์นั้นๆ และ (๓) หลักทรัพย์ที่ให้ไว้เป็นเครื่องรับรอง

การประกันสุขภาพ (Health Insurance) เป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างบุคคลต่าง ๆ ใน ชุมชนเดียวกัน โดยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงกำไร ความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนในทางสุขภาพ มี ๓ ประการ ได้แก่ ความไม่แน่นอนว่าจะเกิดโรค/ การบาดเจ็บหรือไม่ ความไม่แน่นอนว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะมีอาการหนักหรือไม่ ความไม่แน่นอนว่าจะสิ้นเปลืองค่ารักษาสูงหรือไม่<sup>๑๖</sup>

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเจตจำนงให้เป็นระบบสุขภาพของ คนไทย ทั้งประเทศหรือ “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” โดยยึดแนวทางตามความหมายของ คณะทำงานข้อเสนอนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้ให้คำจำกัดความของ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ไว้ว่า หมายถึง สิทธิของชนชาวไทยทุกคนในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน อย่างทั่วถึง ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ไม่เป็นอุปสรรคที่บุคคลจะได้รับสิทธินั้น ในระยะแรกจึงมีความขัดแย้งในแนวคิดการรวมกองทุนสุขภาพว่า ควรมีการรวมส่วนของการบริการสาธารณสุขเป็นกองทุนเดียวหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การ

<sup>๑๕</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ระบบหลักประกันสุขภาพไทย, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ., ๒๕๕๕).

<sup>๑๖</sup> ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความเป็นไปได้ทางการเงิน ปี ๒๕๔๔-๒๕๕๘, เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓).

ดำเนินการในระยะต่อมาราบจนปัจจุบันก็ยังไม่มีความก้าวหน้ามากนัก ยังคงมีเพียงการกล่าวถึงความเท่าเทียมของระบบประกันสุขภาพหลักต่าง ๆ มากกว่า

อย่างไรก็ตาม แม้มีการแยกการดำเนินการของระบบประกันสุขภาพหลักในประเทศไทย ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีระบบการประกันความเสี่ยงตามกฎหมายว่าด้วยผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งเป็นการครอบคลุมคนทั้งประเทศที่ประสบภัยจากรถ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงใช้หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีหลักการและแนวคิดที่สำคัญดังต่อไปนี้

(๑) แนวคิดเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข โดยเน้นความครอบคลุมบุคคลที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ และการร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขผ่านระบบภาษี

(๒) เน้นความยั่งยืนของกลไกระบบ ๓ ประการ ได้แก่ นโยบายยั่งยืน การเงินยั่งยืน และสถาบันยั่งยืน ความยั่งยืนของกลไกดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ยังมีปัจจัยเศรษฐกิจเนื่องจากมีแหล่งเงินจำกัด และระบบโครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุขในการรองรับนั้นยังไม่เพียงพอ รวมทั้งมักมีระบบการเมืองที่ไม่มั่นคง และการใช้ทรัพยากรยังด้อยประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสังคมซึ่งมักมีปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอรวมทั้งไม่มีทิศทางการลงทุนในการศึกษาเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

(๓) เน้นการมีบทบาทของทุกฝ่ายรวมถึงภาคประชาชนโดยมีเป้าหมายสูงสุดคือสุขภาพของคนไทยทุกคนตามหลักการสุขภาพพอเพียง ดังเห็นได้ชัดเจนจากกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยภาคีที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมถึงภาคประชาชนด้วย

(๔) สนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน เป็นบริการด่านหน้าที่ให้บริการผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลักการดังกล่าวนี้เป็นความแตกต่างที่สำคัญจากระบบประกันสังคมซึ่งใช้โรงพยาบาลขนาดใหญ่กว่า ๑๐๐ เตียง ทั้งรัฐและเอกชนเป็นหน่วยรับสัญญาและระบบสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งให้ผู้มีสิทธิในระบบไปใช้บริการที่สถานพยาบาลรัฐแห่งใดก็ได้

(๕) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเน้นการกระจายอำนาจให้พื้นที่คือเขตและจังหวัดได้มีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์ แนวทาง และมาตรฐานที่กำหนด โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการแยกบทบาทผู้ซื้อและผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งทำให้ระบบมีการตรวจสอบควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



(๖) ระบบต้องควบคุมการขยายตัวของค่าใช้จ่ายให้ได้ โดยเน้นการจ่ายเงินแบบปลายปิด รวมทั้งการจ่ายเงินตามผลการปฏิบัติงาน<sup>๑๗</sup>

ประเภทของการประกันสุขภาพสำหรับประเทศไทยระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยก่อนปี พ.ศ. ๒๕๔๔ จำแนกออกได้เป็น ๕ กลุ่มระบบ ดังนี้<sup>๑๘</sup> ๑. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงมีความช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) ๒. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจ และ ครอบครัว ๓. ระบบประกันแบบบังคับ ได้แก่ ระบบสวัสดิการลูกจ้างตามกฎหมายประกันสังคม กองทุนทดแทนแรงงาน และการคุ้มครองผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรตามกฎหมาย คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ๔. ระบบประกันแบบสมัครใจ ได้แก่ การประกันสุขภาพกับเอกชน และโครงการบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ๕. ระบบอื่น ๆ ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชน

วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๑. ความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะความก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอภาค ๒. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ ๓. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลาย จากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ รวมถึงสถานบริการของเอกชนสามารถเข้าถึงง่ายและเลือกใช้อย่างมี ประสิทธิภาพ ๔. การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพ ดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย ๑. การประกันสุขภาพภาคบังคับ (Compulsory Health Insurance) เป็นการประกันสุขภาพที่กฎหมายบังคับให้ทุกคนต้องอยู่ในการคุ้มครอง ได้แก่ พระราชบัญญัติกองทุนทดแทน พระราชบัญญัติประกันสังคม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ๒. การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (Voluntary Health Insurance) เป็นการประกัน สุขภาพโดยอาศัยกฎหมายบังคับให้ทุกคนต้องมีประกัน การแสวงหาหลักประกันจึงเป็นไปตามความสมัครใจอย่างแท้จริง ได้แก่ การซื้อประกันชีวิตจากบริษัทเอกชนต่าง ๆ ๓. การประกันสุขภาพระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง หรือ พนักงานของรัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMB) เป็นระบบสวัสดิการที่รัฐจัดให้บุคคลและสมาชิกในครอบครัว การประกันสุขภาพระบบสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้ (Social Welfare) ซึ่งเป็น

<sup>๑๗</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, **ระบบหลักประกันสุขภาพไทย**, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ., ๒๕๕๕).

<sup>๑๘</sup> อัมพล จินดาวัฒน์ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล, **พัฒนาการทางนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประเทศไทย**, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๔).

สวัสดิการความคุ้มครองทางสุขภาพ และให้สิทธิรักษาพยาบาลโดย ไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือบุคคลที่สังคมควรให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล ได้แก่ เด็ก ๐-๑๒ ปี คนยากจน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ

ในอดีตกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการจัดหางบประมาณ เพื่อรองรับการจัดบริการสาธารณสุข ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับกลุ่มบุคคลที่ยังขาดแคลนและไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการ หรือความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลจากรัฐในรูปแบบต่าง ๆ หลังจากมีพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๔๕ ทำให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ กำหนดนโยบาย ควบคุมการบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดการให้ระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงให้แก่ประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวม ในด้านการสาธารณสุขไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนกันและจัดระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมี “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งเป็นกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ การประกันสุขภาพเป็นมาตรการที่เน้นการใช้กลไกทางการเงิน (Financing Mechanisms) เป็นหลัก และมีกลไกอื่น ๆ อีกหลายด้าน ในการนำเอาระบบประกันสุขภาพมาใช้ รัฐบาลปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้จัดหาบริหารเป็นหลัก ไปเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ของการประกัน และอาจเป็นผู้บริหารระบบประกันซื้อบริการสุขภาพเอง หรือมอบหมายให้องค์กรอื่นเป็นผู้บริหารหรือซื้อบริการสุขภาพ โดยที่รัฐไม่ได้มุ่งเน้นที่จะสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติมในรูปแบบของสถานพยาบาล แต่ใช้กลไกทางการเงินให้เกิดบริการสุขภาพ โดยสถานพยาบาลที่มีอยู่แล้ว ทั้งของรัฐและเอกชน<sup>๑๙</sup>

องค์ประกอบของระบบประกันสุขภาพ การจัดระบบให้มีการกระจายความเสี่ยงในการใช้บริการสุขภาพ ต้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบสุขภาพ ทั้งในส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ มีดังนี้ ๑. ชุดสิทธิประโยชน์ และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ของผู้ใช้บริการ ๒. การคลังของระบบ ๓. องค์กรประกันสุขภาพ ๔. การจัดระบบบริการ

การเงินการคลังระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance Financing) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกระแสเงินสด ในระบบจากแหล่งเงินผ่านองค์กรประกันถึงผู้ให้บริการ ประกอบภารกิจหลัก ได้แก่ การจัดหา หรือการรวบรวมเงิน การจัดสรรเงิน และจัดซื้อบริการสุขภาพต่าง ๆ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ<sup>๒๐</sup> ๑. การรวบรวมเงินทุน เพื่อนำมาสำรองไว้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อบริการ

<sup>๑๙</sup> เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, ระบบหลักประกันสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันระบบสุขภาพไทย, ๒๕๔๕).

<sup>๒๐</sup> เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, การปฏิรูประบบสุขภาพ: ประสบการณ์จาก ๑๐ ประเทศ, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓).

สุขภาพ จัดเป็นภารกิจหลักอย่างแรกของการคลังระบบประกันสุขภาพ และประเด็นหลักที่ต้องพิจารณาในเรื่องการรวบรวมเงิน คือ แหล่งที่มาของเงิน และมีวิธีในการจัดเก็บรวม ๒. การจ่ายค่าบริการสุขภาพ กระแสเงินในระบบประกันสุขภาพ คือ การจ่ายค่าบริการ รูปแบบและวิธีการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการ ในการจัดบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของระบบและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการอาจเป็นการจ่ายแก่บุคลากรที่ให้บริการโดยตรง หรือจ่ายให้แก่สถานพยาบาล สรุปแนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากการประกันสุขภาพเป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงด้านสุขภาพระหว่างบุคคลต่าง ๆ โดยมีได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงกำไร รัฐควรให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในบริการด้านสุขภาพโดยวางอยู่บนรากฐานสวัสดิการ และหลักประกันสุขภาพเป็นมาตรการที่เน้นการใช้กลไกทางการเงิน และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการสร้างระบบประกันสิทธิของประชาชนทุกคนที่จะเข้าถึงการได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามขอบเขตและสิทธิประโยชน์ที่กำหนดอย่างมีมาตรฐานด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การจัดบริการสาธารณสุข และการเงินการคลังเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ได้แก่ การจัดหา การรวบรวมเงินทุน การจัดสรรเงินและการจัดซื้อบริการสุขภาพต่าง ๆ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๔๕ ทำให้มีคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ควบคุมการบริหารจัดการของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อจัดการให้ระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงให้แก่ประชาชนคนไทยทุกคน

#### ๒.๔.๑ สิทธิประกันสุขภาพหลักในประเทศไทย

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเทศไทยประกอบด้วย ๓ ระบบหลัก ได้แก่<sup>๒๑</sup>

๑) กลุ่มข้าราชการ เจ้าหน้าที่ พนักงาน และลูกจ้างประจำภาครัฐ (public formal sector) ซึ่งรวมไปถึงพนักงานในหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ (เช่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ เจ้าหน้าที่องค์การของรัฐ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น) และบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้รับการคุ้มครองโดยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือสวัสดิการของหน่วยงานนั้นๆ

๒) กลุ่มลูกจ้างเอกชน (private formal sector) ซึ่งได้รับการคุ้มครองภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม

ในระบบประกันสังคมแบ่งการบริหารจัดการออกเป็น ๒ กองทุน คือ

(๑) กองทุนเงินทดแทน เป็นกองทุนที่นายจ้างเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเป็นรายปีให้กับสำนักงานประกันสังคม ซึ่งนายจ้างแต่ละบริษัทจะจ่ายเงินสมทบไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของธุรกิจ ซึ่งกองทุนเงินทดแทนจะใช้ในกรณีที่ลูกจ้างเจ็บป่วย ประสบอุบัติเหตุ ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต

<sup>๒๑</sup> ภูษิต ประคองสาย, การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๔-๒๕๕๘, (นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙).

จากการทำงานให้นายจ้างเท่านั้น แต่ก็ไม่ใช่ที่นายจ้างทุกกิจการจะต้องจ่ายเงินสมทบให้กองทุนเงินทดแทนเพราะกิจการที่ได้รับการยกเว้น ดังนี้

(๑.๑) ราชการส่วนกลาง, ราชการส่วนภูมิภาคและราชการส่วนท้องถิ่น เฉพาะข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

(๑.๒) รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์

(๑.๓) รัฐบาลต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ สำหรับลูกจ้างซึ่งมิใช่เป็นการจ้างงานในประเทศ

(๑.๔) ลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) กองทุนประกันสังคม เป็นกองทุนที่ผู้ประกันตน นายจ้าง และรัฐบาลเป็นคนจ่ายเงินสมทบ โดยกองทุนประกันสังคมจะให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนใน ๗ กรณี อันไม่เนื่องจากการทำงาน คือ เจ็บป่วย คลอดบุตรทุพพลภาพ เสียชีวิต สงเคราะห์บุตร ชราภาพ ว่างาน

๓) กลุ่มประชาชนที่อยู่ในภาคการจ้างงานแบบไม่เป็นทางการ (informal sector) เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน รับจ้าง ค้าขายส่วนตัว เป็นต้น "ได้รับการคุ้มครองโดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง

นอกจากระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบแล้ว ยังมีระบบประกันสุขภาพที่เป็นรัฐสวัสดิการสำหรับข้าราชการกรุงเทพมหานคร สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น ระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นระบบที่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายของคณะรัฐมนตรีในการ จัดระบบแรงงานต่างด้าวในประเทศ สวัสดิการสำหรับพนักงานบริษัทเอกชน และสวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นสวัสดิการของหน่วยงานโดยขึ้นอยู่กับข้อตกลงภายในหน่วยงานเอง

การที่กองทุนประกันสุขภาพทั้ง ๓ กองทุนมีการออกแบบที่แตกต่างกันทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมระหว่างผู้ประกันตนในแต่ละกองทุนดังนี้

๑) ภาระในการจ่ายค่าเบี้ยประกันต่างกัน ระบบประกันสังคมเป็นระบบประกันสุขภาพ ระบบเดียวที่ผู้ประกันตนมีภาระค่าใช้จ่ายในการจ่ายร่วมกับนายจ้างและรัฐ ในขณะที่ข้าราชการและ ผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่มีภาระค่าใช้จ่าย เนื่องจากเป็นสวัสดิการของภาครัฐ ซึ่งรัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้

๒) สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลต่างกัน เช่น สมาชิกกองทุนประกันสังคมและกองทุนระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าใช้บริการจากหน่วยบริการที่ได้เลือกหรือลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าเท่านั้น เนื่องจากเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัว ในขณะที่สมาชิกกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่งเนื่องจากเป็นระบบจ่าย ตามจริง

๓) คุณภาพในการรักษาพยาบาลต่างกัน เนื่องจากแต่ละกองทุนมีอัตราการเบิกจ่ายในการ รักษาพยาบาลที่ต่างกัน โดยเฉพาะระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่มี

การ เบิกจ่ายตามจริง กับ ระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นการเหมาจ่ายรายหัว และแม้แต่ในกรณีของผู้ป่วยในที่มีการจ่ายตามกลุ่มโรค (DRG) อัตราการเบิกจ่ายก็ยังคงต่างกันทำให้สถานพยาบาลมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของแต่ละกองทุนที่แตกต่างกัน

#### ๒.๔.๒ การซื้อบริการสาธารณสุข

กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้แก่สถานพยาบาล เพื่อให้ส่งมอบบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้ เป็นความหมายของการซื้อบริการสาธารณสุข โดยการซื้อบริการมีหลักการและแนวคิดที่ปรับเปลี่ยนไปตามหลักฐานทางวิชาการซึ่งได้จากรายงานการศึกษาระบบในประเทศต่างๆ รวมถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์ในประเทศไทยเอง ซึ่งมีหน่วยงานด้านหลักประกันสุขภาพหรือกองทุนทำหน้าที่ “จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” หรือ “ซื้อบริการสาธารณสุข” (healthcare purchasing) จากสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมถึงการทำสัญญา (contracting) เพื่อให้ได้มาซึ่งบริการตามปริมาณและคุณภาพที่ประสงค์จากผู้ให้บริการที่กำหนดไว้ในราคาที่ตกลงกันในช่วงเวลาที่กำหนด

#### ๒.๔.๓ ทางเลือกของกลไกการจ่ายเงินให้กับผู้บริการ

จ่ายตามรายบริการ (fee for service) : มักใช้ในกรณีที่ไม่มีการตั้งเป้าประสงค์ในการซื้อบริการโดยเฉพาะ เช่น บริการสาธารณสุขเป็นครั้งของบริการแยกเบิกจ่ายตามองค์ประกอบ (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการสาธารณสุขที่บ้าน ฯลฯ)

จ่ายตามบัญชีค่าบริการ (fee for schedule) : จ่ายตามรายบริการจริง เน้นส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ในขณะที่มีการควบคุมค่าใช้จ่ายระดับหนึ่ง เช่น ค่ายา เวชภัณฑ์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นรายครั้ง และชุดบริการสาธารณสุข เป็นต้น

จ่ายตามรายป่วย (case-based payment) : จ่ายตามการวินิจฉัย หรือ Diagnostic-related groups (DRGs) ระบบนี้จะเน้นให้ผู้บริการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการและการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่อรายผู้ป่วย เช่น ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยในเป็นรายครั้ง เป็นต้น

เหมาจ่ายรายหัว (capitation) : มีประสงค์ควบคุมค่าใช้จ่ายโดยรวม หรือให้มีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเบ็ดเสร็จ เช่น บริการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยนอกเหมาจ่ายต่อปี เหมาจ่ายชุดบริการสาธารณสุขตามระยะ และบริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นต้น

#### ๒.๔.๔ กลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย

กลไกใหม่ๆ ในประเทศไทยได้เกิดขึ้นหลังจากการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา เพื่อให้สอดคล้องกับโลกและปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน โดยมีองค์กรเกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติ อาทิสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) สำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งมีกลไกสำคัญคือการเชื่อมโยงระหว่างองค์กรระดับประเทศและส่วนท้องถิ่น โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่หลักเกี่ยวข้องกับสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขยังมีการบริหารจัดการจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ในรูปแบบของเขตสุขภาพเพื่อต้องการกระจายอำนาจออกจากส่วนกลางไปยังเขตพื้นที่ โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงมาตรฐานระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต โดยเน้นให้เกิดผลลัพธ์การบริการที่ดีขึ้น และลดเวลาการรอคอย โดยจัดให้มีกลไกในพื้นที่โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพและผู้จัดการระดับเขต รวมไปถึงกำหนดให้บริการปฐมภูมิ (Primary care service) เป็นบริการด่านแรกและส่งต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ให้กับโรงพยาบาล (hospital service) เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน

กล่าวโดยสรุป ระบบประกันสุขภาพไทยที่ประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพที่หลากหลายในปัจจุบันมีการบริหารจัดการที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

## ๒.๕ หลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุ มากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุโดยมี เหตุผลว่า ประเทศต่างๆทั่วโลกล้วนแล้วแต่มีการนิยาม ผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม วัฒนธรรม และสภาพร่างกายเช่น ในประเทศที่พัฒนาแล้ว มักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หรือบางประเทศ อาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ ๕๐ หรือ ๖๐ หรือ ๖๕ ปี) หรือนิยามตามสภาพของ ร่างกาย

สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ"ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ.๒๕๔๖ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

ผู้สูงอายุ ซึ่งจะพิจารณาตามสมรรถภาพทางด้านร่างกายตามนิยามของกรมอนามัย สามารถแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑) สูงอายุกลุ่มติดสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดีไม่มีโรคเรื้อรังหรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๑-๒ โรคที่ยังควบคุมโรคได้

๒) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วนมีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือจิตใจ จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต การตัดสินใจการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

๓) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นอื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันพื้นฐานอื่น ๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่<sup>๒๒</sup>

### ๒.๕.๑ สังคมผู้สูงอายุ

ในบรรดาประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการแบ่งชั้นระดับของผู้สูงอายุจากร้อยละของจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้แก่

๑) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมนั้นมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง

๒) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ หรือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งหมด

๓) สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completely Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ หรือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งหมด

๔) Super-aged society หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งประเทศ หรือเป็นสังคมที่มีประชากร อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้บัญญัติและคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุไว้ตามที่ตามมาตรา ๔๘ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และมาตรา ๗๑ รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม<sup>๒๓</sup>

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔๗ ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”<sup>๒๔</sup> ซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน คือการที่บุคคลมีภาวะสุขภาพ อนามัยที่

<sup>๒๒</sup> กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **คู่มือระบบดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในระดับพื้นที่**, (ม.ป.พ, ม.ป.ป).

<sup>๒๓</sup> “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐”, **ราชกิจจานุเบกษา** ๑๓๔ (เมษายน ๒๕๖๐): ๑๓.

<sup>๒๔</sup> “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐”, **ราชกิจจานุเบกษา** ๑๓๔ (เมษายน ๒๕๖๐): ๑๘.

ดีมีร่างกายที่แข็งแรงและมีจิตใจที่เป็นสุขมีโอกาสดำเนินชีวิตที่เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็นนโยบายสำคัญในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย การคิดใหม่การออกแบบระบบหรือวิธีการทำงานใหม่ การใช้เครื่องมือใหม่และการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยให้ทุกคนได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม<sup>๒๕</sup>

### ๒.๕.๒ การดูแลผู้สูงอายุ

มีคำกล่าวทางพุทธศาสนาถึงธรรมชาติ ๔ ประการสำหรับผู้สูงอายุที่พึงทราบและควรทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความสุขชั้นโลกีย์สุข ได้แก่ สุขกาย สุขใจ พละมัยสมบุรณ์และเพิ่มพูนงานอดิเรก<sup>๒๖</sup> เช่นเดียวกับการเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถภาพทางจิตใจในการลดความทุกข์ และสร้างความสุขให้กับตนเองได้<sup>๒๗</sup> ในการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยใน ปี พ.ศ.๒๕๕๔ พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตตใจอันเนื่องมาจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และต้องพึ่งพาในการดำเนินชีวิตประจำวันถ้าผู้สูงอายุนั้นๆปรับตัวปรับใจไม่ทันจะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุไทยจะมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ ๕ อันดับแรกคือ เครียด วิตกกังวล โรคจิตสมองเสื่อม ซึมเศร้าการติดสารเสพติด

การให้การดูแลทางสังคมจิตใจด้วยการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆทางด้านสังคม จิตใจ ที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือกับสภาวะอารมณ์สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้

จากการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้ข้อมูลการให้บริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุไทย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ซึ่งสามารถสรุปประเด็นด้านการเข้าถึงและการใช้บริการรักษาพยาบาลไว้ ๔ ประเด็น ได้แก่

- ๑) สัดส่วนผู้สูงอายุจำแนกรายกองทุน
- ๒) อัตรา การใช้บริการของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับคนในวัยอื่น
- ๓) ประเภทของการเจ็บป่วย

<sup>๒๕</sup> กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, มาตรฐานงานสุขศึกษาโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, (นนทบุรี: กองพิมพ์สุขศึกษา, ๒๕๕๕).

<sup>๒๖</sup> เชิด เจริญรัมย์, เส้นทางความสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: สมมิตรพริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๒).

<sup>๒๗</sup> สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, คู่มือความสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๖).



๔) สัดส่วนของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาของผู้สูงอายุต่อค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด  
จำแนกตามกองทุน<sup>๒๘</sup>

## ๒.๖ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ<sup>๒๙</sup>

รัฐบาลมีนโยบายและการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาและดูแลกลุ่มบุคคลผู้สูงอายุใน  
อนาคต เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ในหลาย ๆ ประเด็น ดังนี้

๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน ๒  
หมวด ได้แก่

๑.๑) หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา ๒๗ วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าจะด้วยเหตุ  
ความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ  
สถานภาพของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความ  
คิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใดจะกระทำได้

วรรคสี่ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้  
สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คน  
พิการ หรือผู้ด้อยโอกาสย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ

มาตรา ๔๘ วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยัง  
ชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

๑.๒) หมวด ๖ แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา ๗๑ วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ  
ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคล  
ดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟู และเยียวยา  
ผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

๒) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)<sup>๓๐</sup>

<sup>๒๘</sup> สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ, อังนุ ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์, “การใช้บริการสุขภาพ  
ตามสิทธิของผู้สูงอายุ ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสุรินทร์”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,  
(บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๘).

<sup>๒๙</sup> กรมอนามัย, คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ,  
(กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๖๒).

<sup>๓๐</sup> สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, ยุทธศาสตร์ชาติ (ฉบับประกาศราชกิจจานุ  
เบกษา, (ม.ป.ท.: ม.ป.พ., ๒๕๖๑).

มีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนและประโยชน์ส่วนร่วม ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุจำนวน ๒ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๒.๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑...

๒.๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

### ๓) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข<sup>๓๑</sup>

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ในภาพรวม และประเด็นการปฏิรูป ดังนี้

๓.๑) เป้าหมาย “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

๓.๒) วัตถุประสงค์ ประกอบด้วย (๑) เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น รวมถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียง มีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเอง จากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ (๒) เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่

<sup>๓๑</sup> แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับราชกิจจานุเบกษา ๖ เมษายน ๒๕๖๑), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/RF\\_Plan07.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/RF_Plan07.pdf). [๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๔].

เหมาะสม ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ครอบคลุม ปลอดภัย สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกระดับ (๓) เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

๓.๓) เป้าพึงประสงค์ ประกอบด้วย (๑) ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็นและระบบหลักประกันสุขภาพความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม (๒) มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี (๓) ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่แต่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริหารมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล (๔) ประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้าง นำ ช่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย

#### ๔) นโยบายรัฐบาลและคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง<sup>๓๒</sup>

๔.๑) นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน ๑๑ ด้าน โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ ๓ ในระยะต่อไปจะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักกันที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ ๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลัง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

<sup>๓๒</sup> กรมอนามัย, คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๖๒).

๔.๒) นโยบายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต มอบให้ ๔ กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการทำงานร่วมกันโดยผู้บริหารระดับสูงของทั้ง ๔ กระทรวงได้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติอย่างใกล้ชิด มีคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ๓ S ประกอบด้วย

(๑) Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ

(๒) Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ

(๓) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบ

๕) มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ<sup>๓๓</sup>

สืบเนื่องจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เสนอรัฐบาลประกาศให้ “สังคมสูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ” และให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำระเบียบวาระแห่งชาติที่จะได้กำหนดขึ้นและผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งให้รายงานผลการดำเนินงานตามระเบียบวาระแห่งชาติตามที่จะได้กำหนดไว้ ซึ่งในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๒ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ จัดงานประกาศ “ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ” พร้อมทั้งภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ

ในส่วน of กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก มาตรการหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย มาตรการย่อยที่ ๑.๓ ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เชื้อโอมระบบการดูแลผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญ การดูแลระยะกลาง ระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นเฉพาะกลุ่ม และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ

<sup>๓๓</sup> กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง), พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๖๒).

๖) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒<sup>๓๔</sup>

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นี้ ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์: ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ: เสริมสร้าง สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์: (๑) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง (๒) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร (๓) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม (๔) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม (๕) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ: ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

๗) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑<sup>๓๕</sup>

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติถือเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕3 โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” โดยมีวิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

๗.๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ คือ (๑) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ (๒) การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (๓) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

<sup>๓๔</sup> คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ กระทรวงสาธารณสุข, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔), (ม.ป.ท.: ม.ป.พ., ม.ป.ป).

<sup>๓๕</sup> คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ, แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๓, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ, ๒๕๖๓).

๗.๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ มาตรการ คือ (๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น (๒) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (๓) ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (๔) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (๕) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ (๖) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

๗.๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๔ มาตรการ คือ (๑) คุ้มครองด้านรายได้ (๒) หลักประกันด้านสุขภาพ (๓) ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง (๔) ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

๗.๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ มาตรการ คือ (๑) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ (๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๗.๕) ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ คือ (๑) สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ (๒) ดำเนินการให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (๓) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

๘) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง<sup>๓๖</sup>

วิสัยทัศน์: กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ: ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และคุณภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

<sup>๓๖</sup> กรมอนามัย, แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง, (กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์, ๒๕๖๓).

กรมอนามัย ได้กำหนดกระบวนการทำงาน (Core Business Process) เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการออกแบบ (design) ระบบและกระบวนการงาน ๔ กลุ่มวัยและภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป้าหมายสำคัญ คือ การผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ สนองตอบความต้องการของภาคีเครือข่ายและประชาชน ซึ่งผลิตโดยหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผล สร้างความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร นำเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ ๕ กลุ่ม (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง ๓ กลุ่ม (กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน การจัดการความรู้ ข้อมูล และการเฝ้าระวัง การคลังและงบประมาณ) พิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม ก่อนส่งต่อให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health and Environmental Health Committee) โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน พิจารณารับหรือไม่รับผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับคัดเลือกจะถูกส่งให้ศูนย์อนามัยซึ่งเปรียบเสมือนผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ (Dealer) ไปดำเนินงานและเรียนรู้กับหน่วยปฏิบัติในระดับพื้นที่ ต่อยอดเป็นการดำเนินงานในระดับนโยบาย โดยมีการให้นโยบาย ชี้แนะ สนับสนุน กำกับ ติดตามผล และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตลอดจนมอบอำนาจสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนระดับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน

## ๒.๗ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพองค์รวม

ในการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ต้องให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ มิติด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักการในแต่ละมิติดังนี้

๑) หลักการดูแลสุขภาพในมิติร่างกาย พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแลสุขภาพด้านร่างกายหรือการบำบัดโรคทางกายให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่ (๑) การพักผ่อนอย่างเพียงพอ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อความสบายและบรรเทาทุกขเวทนาจากการเจ็บป่วย ดังเช่นในสมัยนั้นพระองค์ทรงพระประชวร ภายหลังจากทรงแสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืน ทำให้ทรงมีอาการปวดหลังจึงทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน (๒) การบำบัดโรคด้วยโภชนาการ ทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อาหารเป็นยารักษาโรคและบำรุงร่างกาย เช่น การใช้น้ำข้าวใส น้ำต้มกล้วยไม้ขื่น น้ำต้มกล้วยขื่น และน้ำต้มเนื้อโดยทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธที่ฉันทายาใช้บำรุงสุขภาพได้<sup>๓๗</sup> และทรงใช้ข้าวยาในการรักษาโรคในระบบทางเดินอาหาร ดังเช่นเมื่อครั้งพระพุทธเจ้าทรงประชวรด้วยโรคลมในพระอุทรพระอนันที่ได้ต้มข้าวยา ซึ่งปรุงด้วยข้าวสาร กล้วยและงาบดถวายให้ทรงดื่ม ก็หายจากการประชวรและทรงตรัสว่ายาดี มีประโยชน์ในการบรรเทาความหิวกระหาย ทำให้ลมเดินคล่อง ช่วยชำระลำไส้และช่วยย่อยอาหาร<sup>๓๘</sup> (๓) การบำบัดโรคด้วยการผ่าตัดเป็นชีววิถีการรักษาโรคที่ก้าวหน้าที่สุดในสมัยพุทธกาล เช่น การผ่าตัดสมองและ

<sup>๓๗</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๖๒-๖๓.

<sup>๓๘</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๐.

การผ่าตัดลำไส้โดยนายแพทย์โกมารภัก ทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุ ผ่าตัดได้ในบางกรณีซึ่งการผ่าตัดในหมู่สงฆ์ที่กล่าวไว้ในคัมภีร์พระไตรปิฎกเช่น การตัดฝีในภิกษุที่อาพาธด้วยโรคฝี การผ่าตัดเนื้องอกและมีบางกรณีที่ไม่ทรงอนุญาตให้ผ่าตัด เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวาร<sup>๓๙</sup> เป็นต้น (๔) การบำบัดความเจ็บป่วยด้วยเภสัชสมุนไพร ในสมัยก่อนพระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค ดังพระดำรัสว่า “เราอนุญาตศิลาณภัต อนุญาตศิลาณเภสัช อนุญาตศิลาณุปุฏฐากไว้” โดยทรงตรัสถึงความจำเป็นในการใช้เภสัชว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคาย แล้วใช้สอยศิลาณปัจจัยเภสัชบริขาร เพียงเพื่อบรรเทาเวทนาที่เกิดจากอาพาธต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว และเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด” โดยเมื่อภิกษุเกิดอาพาธ พระพุทธองค์ทรงมีพุทธานุญาตให้มีเครื่องยาและใช้เภสัชสมุนไพรอย่างเหมาะสมกับโรค

๒) หลักการดูแลสุขภาพในมิติสิ่งแวดล้อม พระพุทธองค์ทรงบัญญัติถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบและถูกหลักอนามัย เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพรวมถึงระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่นบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลและข้อปฏิบัติที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

๓) หลักการดูแลสุขภาพในมิติจิตใจ ด้วยพุทธรูปวิธีในการบำบัดโรคทางใจดังนี้ (๑) การบำบัดโรคด้วยพลังสมาธิด้วยการเจริญสมาธิให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว เป็นสัมมาสมาธิที่ทำให้จิตมีพลังตั้งมั่นอยู่ในระดับฌาน ในช่วงเวลานี้ร่างกายหลังสารแห่งความสุขที่มีฤทธิ์ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการบำบัดโรค ตลอดทั้งยังเป็นบาทฐานให้บุคคลได้บรรลุธรรมจากการเจริญวิปัสสนาจนได้ญาณุตถญาณทัสสนะ<sup>๔๐</sup> สภาวะจิตที่มีสมาธินี้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีจิตตั้งมั่นสู่วิถีการตายอย่างสงบได้ (๒) การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพ พระพุทธองค์ทรงใช้พุทธานุภาพในการบำบัดโรคเฉพาะในบางกรณี เช่น กรณีของอุบาสิกาชื่อสุปปิยาผู้มีศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนานางจึงได้ตัดขึ้นเนื้อของตนเองไปปรุงอาหารแทนเนื้อสัตว์ถวายแด่ภิกษุผู้อาพาธ หลังจากนั้นนางจึงป่วย พระพุทธองค์ทรงทราบการไม่สบายของนาง จึงทรงแสดงพุทธานุภาพในการรักษาแผลให้หายเป็นปกติ<sup>๔๑</sup> สำหรับในสมัยปัจจุบันการบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพสามารถปฏิบัติได้ด้วยการให้ผู้ป่วยเจริญพุทธานุสติเป็นอารมณ์กรรมฐานจนจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิในระดับอุปจาระ จะทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุลมีพลังศรัทธาในพระพุทธเจ้าและเชื่อมั่นว่าปัญหาต่าง ๆ จะทุเลาเบาบางได้ด้วยพลังพุทธานุภาพ ปัจจุบันมีการประยุกต์การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการเจริญพุทธานุสติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงในพระพุทธคุณว่าสามารถคุ้มครองตนได้ ร่วมกับวิธีการปรับสมดุลทางจิตใจให้ยอมรับความจริงและการจัดการกับสภาวะจิตที่เศร้าหมอง ด้วยการเจริญสมาธิสมถะและวิปัสสนากรรมฐานเพื่อดำรงความบริสุทธิ์จิต มีสติสัมปชัญญะสำรวมระวังไม่หวั่นไหวไปตามการเปลี่ยนแปลงของโลกธรรมและ

<sup>๓๙</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๙/๗๘-๗๙.

<sup>๔๐</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๘๒๔.

<sup>๔๑</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๐/๘๐-๘๒.



ปรุ่่งแต้่งทางความคิดในด้านลบ มีสมาธิในการเผชิญความเจ็บป่วยและความตาย<sup>๒</sup> (๓) การบำบัดโรคด้วยการสวดมนต์จัดว่าเป็นอีกพุทธวิธีที่พระพุทธร่องค์ทรงใช้เยียวยาผู้ป่วยอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะพลังพุทธมนต์ช่วยให้จิตมีสมาธิและมีความศรัทธาในพระรัตนตรัย จึงมีอำนาจในการบำบัดโรคได้ ทั้งนี้เพราะบทสวดมนต์หรือพระพุทธร่องค์ก็คือข้อความภาษาบาลีที่มาจากพระพุทธร่องค์ที่ทรงตรัสสอนตรัสชี้แนะแนวทางแก้ไขภัยพิบัติและการบำบัดโรคทางกายจิตให้หมดสิ้นไปพระสงฆ์สาวกจึงได้จดจำไว้ ท่องบ่นแบบมุขปาฐะ และสืบทอดต่อกันมาจนถึงทุกวันนี้ เพื่อนำพาสวดและฟังการสวดมนต์ออกจากทุกข์โศกโรคภัยทั้งปวง คำว่าสวดมนต์มาจากคำว่า “สวด” กับ “มนต์” “สวด” หมายถึง การท่องบ่นหรือสาธยายคำสอนทางพระพุทธร่องค์ศาสนา มี ๒ ลักษณะ คือ การสวดมนต์หรือสวดธรรมและการสวดพระปริตรซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้ ก. การสวดมนต์หรือการสวดธรรมเพื่อรักษาพระศาสนาเริ่มจากการสวดพระปาฏิโมกข์ เพื่อสอบถามพระบัญญัติของภิกษุทั้งหลายในวันอุโบสถ การสวดที่เป็นไปเพื่อการแสดงธรรมและการท่องจำพระสูตรที่พระสาวกทั้งหลายปฏิบัติต่อกันมาซึ่งวิธีการสวดเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดสมาธิ ดังพระพุทธร่องค์ที่ทรงตรัสว่า “เมื่อภิกษุทั้งหลายแสดงธรรมสอนธรรมสาธยายธรรมให้แก่ผู้อื่นโดยพิสดารแล้ว เธอย่อมรู้ทั่วถึงอรรถรู้ทั่วถึงธรรม เมื่อรู้ทั่วแล้ว ย่อมเกิดปราโมทย์ เมื่อปราโมทย์ย่อมเกิด ปิติเมื่อปิติกายย่อมสงบ เมื่อกายสงบย่อมได้เสวยสุข เมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น”<sup>๓</sup> พระพุทธร่องค์นี้แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์ก่อให้เกิดความทรงจำที่ดี จิตมีสมาธิ เกิดปัญญาในการบำบัดทุกข์หรือโรคภัย ไข้เจ็บ และเป็นการดำรงไว้ซึ่งพระพุทธร่องค์ศาสนาด้วย ข. การสวดพระปริตร เป็นการบริกรรมพระพุทธร่องค์หรือการสวดมนต์ที่มุ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อป้องกันภัยวิบัติทั้งหลาย ๒) เพื่อความสำเร็จแห่งสมบัติทั้งปวงและ ๓) เพื่อกำจัดทุกข์ภัยและโรคทั้งปวง พระสงฆ์จึงได้เลือกพระพุทธร่องค์จากพระไตรปิฎกที่มีเนื้อหา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์มาสวดมนต์<sup>๔</sup> พิธีสวดมนต์พระปริตรจึงมีอำนาจช่วยให้ทำอะไรได้สำเร็จ เพราะอานุภาพที่เกิดจากพระรัตนตรัยความเมตตาและความสัจย์ช่วยคุ้มครองป้องกันอันตรายภายนอกเป็นต้นว่าโจร ยักษ์ สัตว์เดรัจฉาน ป้องกันอันตรายภายในคือโรคภัยไข้เจ็บ<sup>๕</sup> จึงมีชื่อเรียกว่า “พระปริตร” การสวดพระปริตรจึงเป็นการสวดมนต์ที่กล่าวถึงอานุภาพของพระรัตนตรัยและการเจริญเมตตาภาวนาทำให้ผู้หมั่นสาธยายได้ ประสบความสวัสดิความเจริญรุ่งเรืองได้รับชัยชนะแล้วแคล้วคลาดจากอุปสรรคอันตรายมีสุขภาพดีมีอายุยืน ดังกรณีตัวอย่างที่แสดงถึงพลาณภาพพระปริตรใน การบำบัดโรคที่พบได้เสมอในสมัยพุทธกาล เช่น พระมหากัสสปะและพระโมคคัลลานะผู้หายจากอาพาธ เมื่อได้ฟังการสวดสาธยายโพชฌงค์ ๗ หรือแม้พระพุทธร่องค์ที่ทรงหายจากอาการประชวรเมื่อทรงฟังการสวดโพชฌงค์<sup>๖</sup>

<sup>๒</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต, พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๒๘.

<sup>๓</sup> ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๒/๓๑๓.

<sup>๔</sup> พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), อานุภาพพระปริตร, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๓-๕.

<sup>๕</sup> พระคันธสาราภิวังศ์, พระปริตรธรรม, (ลำปาง: จิตวัฒนาการพิมพ์, ๒๕๔๑), หน้า ๗.

<sup>๖</sup> ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๖-๑๙๗/๑๒๙-๑๓๑.

๔) หลักการการดูแลสุขภาพในมิติปัญญา ซึ่งตรงกับด้านจิตวิญญาณของการแพทย์ตะวันตกการดูแลด้านปัญญานี้ว่าเป็นมิติการดูแลผู้ป่วยที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในสมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ทรงเป็นผู้นำในการดูแล ด้วยการเสด็จเยี่ยมไข้พุทธบริษัท ๔ ผู้ที่ได้รับทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วยทรมานด้วยพุทธวิธีการดังกล่าวข้างต้น พร้อมกับเทศนาสั่งสอนให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาจากการกำหนดพิจารณาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น พระพุทธองค์ทรงพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติชีวิต การยอมรับความจริงและการเตรียมพร้อมต่อการตายอย่างสงบ ผู้ป่วยบางคนมีปัญญาได้บรรลุธรรมขั้นสูง ในขณะที่เจ็บป่วยหรือในวาระสุดท้าย

หลักการที่พระพุทธองค์ทรงใช้ดูแลด้านจิตใจและด้านปัญญา ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรลุธรรม ในขณะที่ป่วย โดยทรงเน้นให้มีความมั่นคงในพระรัตนตรัย ยึดมั่นในคุณความดี คลายความยึดมั่นถือมั่นและดำรงความบริสุทธิ์ของจิตอยู่ในสัมมาสมาธิ เพื่อให้เกิดพลังในการเยียวยาสุขภาพหรือพบกั วาระสุดท้ายอย่างสงบ ด้วยหลักการ ๓ ประการใหญ่ ๆ คือ การสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัย การสร้างปัญญา และการใช้ธรรมโอสถ ดังนี้

๑) สร้างศรัทธาในพระรัตนตรัย พระพุทธองค์ทรงสอนให้ผู้ป่วยมีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง แม้ยามวิกฤติหรือวาระสุดท้ายแห่งชีวิต ทรงเปลี่ยนมานะและมิถิชาของบุคคลที่หลงใหลในกามคุณ อำนาจ ชื่อเสียง และทรัพย์สมบัติ ด้วยการแสดงพระสัจธรรมแห่งความตายเพื่อให้บุคคลดำรงตนอยู่บนความไม่ประมาท และชวนชววยสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยอยู่เสมอ ดังกรณีตัวอย่างที่พระพุทธองค์ได้ทรงสอนพระเจ้าปเสนทิโกศล ผู้กำลังชวนชววยในพระราชกรณีกิจของกษัตริย์ ขึ้นชมอยู่กับอำนาจ และหมกมุ่นอยู่ในกามสุข ดังปรากฏในปัพพโตปมสูตรว่า “ชราและมรณะย่อมครอบงำสัตว์ทั้งหลายคือ พวกกษัตริย์พราหมณ์ แพศย์ ศูทร คนฉันทาล และคนเทชยะ ไม่มีเว้นใคร ๆ ไร้เลย ย่อมย้ายเหล่าสัตว์ทั้งสิ้น ณ ที่นั่น ไม่มียุทธภูมิสำหรับพลช้างพลม้า พลรถ พลเดินเท้า และไม่อาจจะเอาชนะแม้ด้วยมนตร์หรือด้วยทรัพย์ เพราะฉะนั้น บุคคลผู้เป็นบัณฑิตมีปัญญาเมื่อเห็นประโยชน์ตน พึงตั้งศรัทธาไว้ใน พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์”<sup>๔๗</sup>

๒) ใช้ปัญญาบำบัดโรค คำว่า “ปัญญา” ในที่นี้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ธรรมชาติของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง โดยการพิจารณาอยู่เนือง ๆ ทำความเข้าใจ และยอมรับได้ว่า “ทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตล้วนมีการเกิดและการดับอยู่เสมอ” ด้วยการให้ผู้ป่วยกำหนดและพิจารณาอยู่เสมอว่า “เรามีความเกิดเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเกิดไปได้ เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้” คิดพิจารณาไตรตรองตามความเป็นจริง ยอมรับความตายได้และมุ่งพัฒนาจิตปัญญาสู่ความหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวง ซึ่งถือว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เพิ่มพูนความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างแท้จริง สมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ได้ทรงแสดงธรรมแก่บุคคลที่เจ็บป่วยไปตามลำดับขั้นตอน เริ่มต้นให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัย แล้วทรงค่อย ๆ พัฒนาปัญญาด้วยวิปัสสนากรรมฐานพร้อมกับการฟังธรรมเทศนาให้

<sup>๔๗</sup> ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๓๖/๑๗๑-๑๗๔.

ผู้ป่วยพิจารณาชีวิตตามกฎไตรลักษณ์ และให้คลายความยึดมั่นถือมั่น ซึ่งในสมัยนั้นผู้ที่ได้ฟังธรรมจาก พระพุทธองค์แล้วนำไปปรับใช้ในชีวิต ด้วยการดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท และมีศรัทธามั่นคงใน พระรัตนตรัย ย่อมมีชีวิตที่เป็นไปด้วยความสงบสุข และสิ้นชีพลงอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดัง กรณีของท่านจิตตคหบดีที่มีความเจ็บป่วยอย่างสาหัสและอยู่ในระยะใกล้ตาย เขาได้ปฏิเสธคำสอน ของเทวดา ที่ให้ตนตั้งความปรารถนาในความเป็นพระเจ้าจักรพรรดิ เพราะจิตตคหบดีมีความ ตระหนักรู้ว่า การเป็นพระเจ้าจักรพรรดินั้น ไม่เที่ยง ไม่ยั่งยืน แต่สิ่งที่สมควรแก่ตน ในขณะใกล้ ตายนี้นี้ คือ การยึดมั่นในพระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ เมื่อจิตตคหบดีชักชวนผู้ใกล้ชิด ให้มีศรัทธา ในพระรัตนตรัยแล้วจึงหมดลมหายใจไปอย่างสงบในเวลาต่อมา

๓) การใช้ธรรมโอสธบำบัดโรค ด้วยการนำพุทธธรรมไปสอนผู้ป่วยให้เกิดปัญญาใน การเผชิญปัญหาและสภาวะความเจ็บป่วย พร้อมกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ เนื่องจากธรรม โอสธทำให้เป็นผู้ที่มีจิตใจและบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นิ่มนวล สดชื่น ผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบาน งามสง่า เมตตากรุณา มองดูรู้จักตัวเองและ ผู้อื่นตาม ความเป็นจริง การเตรียมจิตใจให้อยู่ในสภาพที่พร้อมและง่ายต่อการปลูกฝังคุณธรรมต่าง ๆ การสร้าง เสริมนิสัยที่ดี รู้จักทำจิตใจให้สงบ สะกดยับยั้งผ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจได้ และมี ภูมิคุ้มกันโรคทางใจ การบำบัดด้วยธรรมโอสธนั้น อาจกระทำด้วยวิธีการที่ไม่ซับซ้อนนัก เช่น การ มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงตามหลักวิปัสสนากรรมฐาน การให้พิจารณาข้อธรรมเพื่อให้เกิด ปัญญาและการคลายความยึดมั่นถือมั่น การฟังเทศนาธรรมและพิจารณาหลักธรรมหมวดโพชฌงค์ ๗ ศิริมานันทสูตร ไตรลักษณ์ สติปัฏฐาน ๔ พรหมวิหาร ๔ อธิบาท ๔ โพชฌงค์ ๗ มรรคมืองค์ ๘ และ สัจจะ ๑๐ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมโอสธที่เยียวยาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย ขจัดความเศร้า หมองทางจิตอันเนื่องมาจากนิเวศ ๕ ได้ และสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วย<sup>๔๔</sup>

## ๒.๘ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ พฤติกรรมและ เป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาได้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ หลายรูปแบบ ดังนี้

### ๒.๘.๑. ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

คือสิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมี สุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำ

<sup>๔๔</sup> อ่างใน พระมหาธมฺมฐานันท์ อนุบาลโย, ความท้าทายต่อการแปลงเปลี่ยนบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก ในงานสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชน, วารสารปัญญา, ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔): ๑๕๔-๑๗๒.

ชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุน เกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่า มีคนรัก มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี<sup>๔๙</sup>

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสูเป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ<sup>๕๐</sup> หรือการได้รับความช่วยเหลือที่มีแก่บุคคล และกลุ่ม ที่สามารถใช้เป็นเกราะป้องกันเหตุการณ์และสภาพความเป็นอยู่ที่เลวร้ายในชีวิต และสามารถใช้เป็นแหล่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิต<sup>๕๑</sup> หรือ เป็นความสัมพันธ์ของมนุษย์ซึ่งมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ในทางที่ดี ระบบของแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยหาหนทางแหล่งที่เพิ่มการควบคุมทางอารมณ์ และการควบคุมความเครียด ลักษณะของแรงสนับสนุน เช่น การให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา การพูดคุยให้คำปรึกษา คำแนะนำ การให้ความรัก ความอบอุ่น ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยเพิ่มการยกย่องเชื่อถือในตนเอง ความเชื่อมั่นและความรู้สึกว่าตนเองมีค่า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวทางด้านจิตวิทยาของบุคคลให้ดียิ่งขึ้น<sup>๕๒</sup>

นักวิชาการหลายท่านก็ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งอาจจะเป็นครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ คนใดคนหนึ่งหรือหลายคนร่วมกัน ทำให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ๆ ทำให้มี

<sup>๔๙</sup> กฤติกาพร ไยโนนตาด, ๒๕๔๒, อ้างใน กนกทอง สุวรรณบุลย์, “อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดระยอง”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๕).

<sup>๕๐</sup> Caplan, 1976, P.39-42, อ้างใน สรวงศ์กัญณี ดวงคำสวัสดิ์, “การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๓๙).

<sup>๕๑</sup> World Health Organization, 1998, อ้างใน อิศริย์ ศรีอนันต์, “การสนับสนุนทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ : ศึกษาในอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๐).

<sup>๕๒</sup> Plotnik, 1989, อ้างใน ธนาสิทธิ์ เพิ่มเพียร, “ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การในกลุ่มอุตสาหกรรมชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ในสวนอุตสาหกรรมโรจนะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, **รายงานวิจัย**, (มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓).

กำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ส่งเสริมให้เผชิญความเครียดได้ดี มีการปรับตัวที่เหมาะสม<sup>๕๓</sup> มีความผูกพันซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม<sup>๕๔</sup> ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มาคุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้จะเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลเท่านั้น<sup>๕๕</sup> เป็นเหตุให้บุคคลสามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาในชีวิตได้<sup>๕๖</sup> อันจะส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพกายและใจที่ดี

ดังนั้นจากความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้น แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุ สิ่งของรวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

### ๒.๘.๒. กระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคม

กระบวนการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ต้องมีดังนี้

- ๑) ต้องมีการติดต่อสื่อสาร ระหว่างผู้ที่ให้แรงสนับสนุน และผู้รับแรงสนับสนุน
- ๒) ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้น จะต้องประกอบด้วยความจริงใจ และเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อผู้ที่ได้รับ
- ๓) สิ่งที่มีอบให้ อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ และความต้องการทางใจ
- ๔) จุดมุ่งหมายคือ เพื่อให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนบรรลุไปยังเป้าหมายที่ต้องการ<sup>๕๗</sup>

<sup>๕๓</sup> นันทศักดิ์ ชนะพันธ์, “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และการรู้จักตนเองกับการคืนความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖).

<sup>๕๔</sup> จริญญา ผดุงนายนนท์, “การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา”, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, (โครงการบัณฑิตศึกษา: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ๒๕๕๒).

<sup>๕๕</sup> นันทินี ศุภมงคล, “ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา”, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, (คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗).

<sup>๕๖</sup> เบญจพร จันคำ, “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต, (คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

<sup>๕๗</sup> Pilisuk, 1982, อ่างใน ไชยา เวียงนนท์, “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์”, สารานุกรมสุขภาพจิต, (คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๓).

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่ใช้อธิบายกระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคมที่นิยมกันมาก เป็นแนวคิดของ Heller และคณะ ซึ่งอธิบายกระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคมว่ามี ๒ กระบวนการ ดังนี้

๑) กระบวนการประเมินเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ (Esteem-Enhancing Appraisals) เป็นแรงสนับสนุนที่ช่วยให้บุคคลเกิดความคิดว่าผู้อื่นมองตนอย่างไร โดยบุคคลจะตีความจากลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่เขาได้รับ แล้วมาพัฒนาความรู้สึกต่อตนเองในเรื่องของควมมีคุณค่า ค่านิยม ความชอบ หรือความสำคัญของตนต่อผู้อื่น แรงสนับสนุนทางสังคมรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลมั่นใจว่าการช่วยเหลือนั้นยังคงมีอยู่ และบุคคลพึงพอใจกับสัมพันธภาพที่เขาได้รับ จากบุคคลอื่น กระบวนการนี้นำมาใช้กับเครือข่ายทางสังคมได้ตามแนวคิดเกี่ยวกับการตอบแทนซึ่งกัน และกันจากการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในเครือข่ายทางสังคม โดยบุคคลในเครือข่าย จะเป็นทั้งผู้ให้ และผู้รับความนับถือ การดูแลยามเจ็บป่วย ความเชื่อมั่น ความมั่นคง และการพูดคุยปัญหาต่าง ๆ

๒) กระบวนการจัดการกับความเครียด (Stress-Relate Interpersonal Transactions) กระบวนการนี้ได้แนวคิดมาจากการปรับตัวเผชิญความเครียด และผลของแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยลดความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมจะขนานไปกับวิธีการที่บุคคลใช้ปรับตัวเผชิญความเครียด ดังนี้

๒.๑) แรงสนับสนุนที่เน้นพฤติกรรมแก้ไขปัญหา (Behavioral Problem-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลือสามารถช่วยให้บุคคลที่ได้รับความทุกข์โศก พ้นจากสภาพแวดล้อมที่มีความยุ่งยากชั่วคราวได้ เช่น ให้ยืมสิ่งของ หรือให้หยุดพักผ่อน หรือช่วยให้พ้นจากสภาพแวดล้อมที่มีความยุ่งยากอย่างถาวร เช่น หางานใหม่ให้ทำ ทางคนอาจให้ความช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำ หรือให้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ความเครียด ตัวอย่างเช่น การให้คำแนะนำแก่นักศึกษาถึงวิธีการเรียน และหนังสือที่เป็นประโยชน์ในการเรียนให้มีประสิทธิภาพที่ดี เป็นต้น

๒.๒) แรงสนับสนุนที่เน้นการใช้ปัญญาแก้ปัญหา (Cognitive Problem-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลมีการตีความสถานการณ์ใหม่และผู้ให้ความช่วยเหลือยังอาจสนับสนุนให้บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณค่าตนน้อยลง โดยการให้เขาเลือกสนใจต่อบางสถานการณ์เท่านั้น หรือเล่านิทาน เล่าเรื่องตลกให้เขาฟัง ให้เขาเบี่ยงเบนความสนใจไปจากสถานการณ์ที่ทำให้เขาทุกข์โศก เป็นต้น

๒.๓) แรงสนับสนุนที่เน้นพฤติกรรมควบคุมอารมณ์ (Behavioral Emotion-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความรู้สึก หรืออารมณ์ได้โดยการจัดหาเหล้า บุหรี่ หรือสิ่งอื่น ๆ ให้ หรือตักเตือนเขาว่าอาหารและการพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เขาเผชิญกับสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี หรือบางคนอาจช่วยให้เขาลุกขึ้นเผชิญกับปัญหาด้วยการให้กำลังใจและให้การเสริมแรงโดยตรงต่อทำที่ที่เขาแสดงออก เป็นต้น

๒.๔) แรงสนับสนุนที่เน้นปัญญาควบคุมอารมณ์ (Cognitive Emotion-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลเพ่งความสนใจมายังความรู้สึกที่เขาพึง

ปรารถนาเท่านั้น ด้วยเทคนิคการฝึกสมาธิการสะกดจิต เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยลดสภาวะทางอารมณ์ที่เขาไม่พึงปรารถนาได้ นอกจากนี้ บุคคลที่มีความทุกข์โศกมากและไม่สามารถควบคุมหรือไม่เข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์ของตน มักหวาดกลัวว่าอาจมีสิ่งผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นกับตน ดังนั้นผู้ให้ความช่วยเหลือจึงควรให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าความวิตกกังวลนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือสถานการณ์นั้นไม่ร้ายแรงมาก ซึ่งจะช่วยให้เขาลดความรู้สึกที่ถูกคุกคามลงได้<sup>๕๘</sup>

### ๒.๘.๓. องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- ๑) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
- ๒) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

๒.๑) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

๒.๒) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับใน สังคม

๓.๒.๓) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

๓.๓) ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ<sup>๕๙</sup>

### ๒.๘.๔. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม มีนักวิชาการให้ความสนใจและทำการศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมไว้ดังนี้

King ได้เสนอประเภทของ แรงสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ๒ ด้านได้แก่

<sup>๕๘</sup> Heller และคณะ, 1986, อ้างใน บุญศรี ชัยชิตามร, “สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔).

<sup>๕๙</sup> Pilisuk, 1982, อ้างใน สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์, “การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๓๙).

๑) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional Sustenance) คือการที่บุคคลมีทัศนคติและพฤติกรรมที่เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมเข้าใจ เอาใจใส่ ให้กำลังใจกัน เต็มใจที่จะรับฟัง สนทนา ให้คำแนะนำ และมีทัศนคติทางบวก รวมถึงดูแลห่วงใย ให้ความสนใจในสิ่งที่สมาชิกทำอยู่

๒) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร (Instrumental Support) คือการที่บุคคลแสดงทัศนคติและพฤติกรรมในการจะช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน รวมถึงมีความเต็มใจที่จะแบ่งเบาภาระในบ้าน<sup>๖๐</sup>

Capland แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑) แรงสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการช่วยเหลือด้านการเงิน หรือด้านร่างกาย (Financial or Physical Assistance) โดยการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคล ซึ่งได้แก่การให้วัตถุการช่วยเหลือด้านร่างกาย เช่นการช่วยเหลือด้านการเงิน การรักษาและการนำส่ง(Transportation)

๒) แรงสนับสนุนที่เป็นนามธรรม (Intangible Support) ซึ่งอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรัก หรือความอบอุ่นทางด้านอารมณ์ เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ (Psychological Support) ซึ่งได้แก่การให้ความรู้ การสร้างความรู้สึกทางบวก เช่นการยกย่อง และการให้กำลังใจ<sup>๖๑</sup>

Dalton แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑) แรงสนับสนุนทั่ว ๆ ไป (Generalized Support) เป็นแรงสนับสนุนที่อาจต่อเนื่องหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ในประเด็นของสัมพันธภาพระหว่างกัน การยอมรับและการได้รับการเอาใจใส่ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ประเด็น คือ

๑.๑) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) เป็นความรู้สึกของบุคคลในการเข้าไปอยู่ในสังคม ตัวอย่างเช่น ความเป็นมิตร ความสัมพันธ์ในที่ทำงานและการเป็นสมาชิกในทางศาสนา หรือการช่วยเหลือเพื่อนบ้าน

๑.๒) แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้กำลังใจและเอาใจใส่ ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ที่ติระหว่างบุคคล เป็นรูปแบบของการสนับสนุนที่ได้รับจากคนที่สนิทสนม และมีความสัมพันธ์อันแนบแน่น เช่น คู่สามีภรรยา ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่และลูก หรือสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน ซึ่งมักไม่มีเงื่อนไขและอาจจะผูกพันกับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด

<sup>๖๐</sup> King, et al., 1996, อ้างใน ณาตกรกรณ์ ชยุตสาหกิจ, “การสนับสนุนจากครอบครัวความหมายในชีวิตและสุขภาพในเยาวชนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติด: การวิจัยแบบผสมผสานวิธี”, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา, (คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๗).

<sup>๖๑</sup> Capland, 1977, อ้างใน นันทินี ศุภมงคล, “ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธี การเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา”, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, (คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗).



๒) แรงสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจง (Specific Support) เป็นแรงสนับสนุนที่มุ่งเน้นโดยตรงกับการจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยอาจได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ที่ทำงานหรือโรงเรียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

๒.๑) การส่งเสริม (Encouragement) เป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการจัดการกับความท้าทายต่าง ๆ ได้

๒.๒) แรงสนับสนุนด้านข้อมูล (Information Support) เป็นการให้คำปรึกษา หรือการแนะนำ ซึ่งมักเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะ

๒.๓) แรงสนับสนุนในสิ่งที่จับต้องได้ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ซึ่งมักจะหมายถึงสิ่งของ เงินทอง หรือช่วยเหลือในการทำงาน เช่น การให้ยืมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน เป็นต้น<sup>๒๒</sup>

Jacobson ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น ๓ ชนิดคือ

๑) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามิบุคคลเคารพนับถือยกย่องและให้ความรักตลอดจนให้การดูแลเอาใจใส่และให้ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

๒) แรงสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive Support) หมายถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้หรือคำแนะนำที่จะช่วยให้คุณเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และช่วยให้คุณปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

#) แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ (Materials Support) หมายถึง สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้คุณแก้ปัญหาได้<sup>๒๓</sup>

Schaefer และคณะ ได้แบ่งชนิดของพฤติกรรมของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๓ ชนิดคือ

๑) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่นการให้ความผูกพันใกล้ชิด ความไว้วางใจ ความพอใจ การยอมรับนับถือความหวังใย การเอาใจใส่ การกระตุ้นเตือน

๒) แรงสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible Support) เช่นการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน เวลา เป็นต้น

<sup>๒๒</sup> Dalton, 2001: 234-236, อ้างใน ปฏิพัทธ์ วงศ์อนุการ, “การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อในการควบคุมตนเองและความเครียดในการทำงานของพนักงาน สำนักงานประกันสังคม”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(จิตวิทยาอุตสาหกรรม), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๑).

<sup>๒๓</sup> Jacobson, 1986: 252, อ้างใน จรัญ ผดุงนันทน์, “การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา”, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, (โครงการบัณฑิตศึกษา: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ๒๕๕๒).

๓) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เช่นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสามารถนำแก้ไขปรับปรุงในด้านสุขภาพ และอนามัยได้<sup>๖๔</sup>

Cobb ได้แบ่งประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๑) ด้านอารมณ์ หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้บุคคลได้ทราบว่า การที่บุคคลได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่

๒) ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง การที่บุคคลได้ทราบว่าตนมีคุณค่า และได้รับการยกย่องเคารพนับถือ

๓) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่บุคคลทราบว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน<sup>๖๕</sup>

House and Kahn ได้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น ๔ ประเภท คือ

๑) แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือการแสดงถึงความห่วงใย

๒) แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) คือการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

๓) แรงสนับสนุนทางด้านข่าวสาร (Information Support) การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

๔) แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) คือแรงงาน เงินเวลา<sup>๖๖</sup>

---

<sup>๖๔</sup> Schaefer และคณะ, 1981: 385-386, อ้างใน กมลรัตน์ ศุภวิทิตพัฒนา, “ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม กกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓).

<sup>๖๕</sup> Cobb, 1976, อ้างใน รัชจณา สิงห์ทอง, “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิตแรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี”, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๕).

<sup>๖๖</sup> House and Kahn, 1983, อ้างใน ไชยา เวียงนนท์, “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์”, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๓).

Pender, Murdaugh and Parsons แบ่งออกเป็น ๔ ชนิด

๑) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วมซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต โดยการดูแลเอาใจใส่การให้กำลังใจการมีอารมณ์ร่วม

๒) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร ถึงจะมีประสิทธิภาพและ เกิดประโยชน์ต่อตนเอง

๓) การช่วยเหลือด้านทรัพยากรหรือวัตถุสิ่งของ (Instrument or Tangible aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องกิจกรรม ที่เฉพาะเจาะจง

๔) การยอมรับ(Affirmation) เป็นการยอมรับและช่วยให้บุคคลเข้าใจถึงศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง รวมถึงการมีข้อมูลป้อนกลับที่มีความคิดสร้างสรรค์<sup>๖๗</sup>

Brown แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑) แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึงการให้การยกย่องความไว้วางใจ ความรักความจริงใจ ความเอาใจใส่และความรู้สึกเห็นใจ

๒) แรงสนับสนุนทางการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเองหรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบกับผู้ร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

๓) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึงการได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

๔) แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน และการเงิน(Material Support) หมายถึงการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องของวัสดุสิ่งของ เงินแรงงาน<sup>๖๘</sup>

**๒.๘.๕. ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม** โดยนักพฤติกรรมศาสตร์ชื่อ กอทต์ลิป ได้แบ่งระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๓ ระดับ คือ

<sup>๖๗</sup> Pender, Murdaugh and Parsons, 2001: 239, อ้างถึงใน ญาณกร นิลพุ่ม, “อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพที่มีต่อการให้อภัยของวัยรุ่น: กรณีศึกษานักเรียนช่วงชั้นที่ ๔ ในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, (ภาคจิตวิทยา: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๓).

<sup>๖๘</sup> Brown, 1986, อ้างใน นันทินี ศุภมงคล, “ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา”, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, (คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗).

๑) ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอตส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

๒) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตรแรงสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

๓) ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)<sup>๒๔</sup>

### ๒.๘.๖. ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ

#### ๑) ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

๑.๑) ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน ๗๐๐ คน ที่อาศัยอยู่ในเมือง อามีดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน ๙ ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง ๒.๕ เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ การศึกษาของ คอบบ์และแคสเซล พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยา สังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

<sup>๒๔</sup> Gottlieb, 1985, อังโน สรวงศ์ภักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์, “การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๓๙).

๑.๒) ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) มีรายงานผลการศึกษากันเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่งเบอร์เกอร์ พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

๑.๓) ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค คออปป์และแลงกลี ได้รายงานผลการศึกษากันถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำการ ออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

๒) ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์ ศึกษาในผู้ชายว่างงานจำนวน ๑๑๐ คนพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และแคพแลน กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่า มีความเครียดมากและยังพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง<sup>๗๐</sup>

## ๒.๙ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิริพร ทาชาติ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ:กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุวัดป่าหนองแขง จังหวัดอุดรธานี” สรุปผลการศึกษาได้ว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีความรู้ความเข้าใจวิถีพุทธอย่างลึกซึ้งมีองค์ความรู้ในการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ มีองค์ความรู้ในการดูแลด้านเศรษฐกิจสามารถใช้อองค์ความรู้แบบวิถีพุทธแก้ปัญหาทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่สังคมภายนอกได้ ผู้สูงอายุมีความสุขกาย สุขใจ บังเกิดผลดีต่อชีวิตอย่างไม่เคยได้รับมาก่อนพุทธธรรมที่นำมาปรับใช้ คือ อริยมรรคมีองค์ ๘ ประการ<sup>๗๑</sup>

<sup>๗๐</sup> Berkman and Syme, 1979 และ Cobb, 1976 and Cassel, 1961, Burgler, Cobb, 1976, Langlie, 1977, Gore, 1977, Caplan, 1974 อ่างโน สงรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์, “การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเถิดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๓๙).

<sup>๗๑</sup> สิริพร ทาชาติ, “การดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ: กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ วัดป่าหนองแขง จังหวัดอุดรธานี”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๐).

มนัสนันท์ ขอนดู่ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “แรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตธนบุรี” ผลการวิจัยพบว่า ๑) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (๖๔.๐๐%) มีอายุ ๕๕-๖๐ ปี (๕๕.๕๐%) มีอาชีพเดิม ราชการ/รัฐวิสาหกิจ (๓๒.๐๐%) มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท (๔๑.๐๐%) พักอาศัยกับครอบครัว (๘๑.๕๐%) มีโรคประจำตัว (๕๗.๕๐%) และกิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติบ่อยที่สุดคือ ทำบุญ/ให้ทาน/ตักบาตร (๕๔.๐๐%) ๒) ระดับแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (= ๔.๐๑) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านจิตวิทยามากที่สุด (= ๔.๓๓) รองลงมา ด้านปัญญา (= ๔.๓๐) ด้านสังคมและด้านกายภาพ (= ๓.๖๗) ตามลำดับ ๓) ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและงานปัจจุบันที่แตกต่างกันมีระดับแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยรวมทุกด้านแตกต่างกัน ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ อายุ อาชีพเดิม งานปัจจุบันและกิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติบ่อยที่สุดแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่มีงานปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕<sup>๗๒</sup>

พระโสภณพัฒนบัณฑิต ได้ศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ตำบลหนองตาไก่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของชุมชนนั้นมีทุนทางสังคมที่หล่อหลอมด้วยพระพุทธศาสนา ผลจากกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้ความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนไป ต่างคนต้องออกไปทำมาหากินต่างพื้นที่ ทำให้เด็กและคนชราต้องดูแลกันเอง ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนลดลง ก่อให้เกิดปัญหาสังคมที่สลับซับซ้อนและปัญหาสุขภาพตามมา การแก้ไขปัญหาจึงจำเป็นต้องมีมาตรการทางสังคม เสริมมาตรการทางวิชาการ และกฎหมายของภาครัฐ โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง นำจุดแข็งคือ วิถีชีวิต ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชนวิถีพุทธมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหา ยกกระดับกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะหรือมาตรการทางสังคมในรูปแบบธรรมนูญตำบลที่เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ตำบลหนองตาไก่” ด้วยปรัชญาและแนวคิดที่ว่า “ชุมชนเข้มแข็งด้วยจิตอาสาบนพื้นฐานศีล ๕ พัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง” เมื่อผ่านความเห็นชอบจากประชาชนแล้ว ประกาศใช้การขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติทำในรูปแบบคณะกรรมการที่เป็นภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน โดยอาศัยหลักการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ<sup>๗๓</sup>

ทีปประพิน สุขเขียว ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการวิถีการดำเนินชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพึ่งพาตนเองและพัฒนาชุมชน ตำบลวังนาง อำเภอยางใหญ่ จังหวัดลำพูน พบว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุโดยบูรณาการวิถีการดำเนิน

<sup>๗๒</sup> มนัสนันท์ ขอนดู่, “แรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสนมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖).

<sup>๗๓</sup> พระโสภณพัฒนบัณฑิต, “การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ตำบลหนองตาไก่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด”, *รายงานวิจัย*, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑).

ชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบไปด้วยขั้นตอนที่ ๑ ประเมินการรับรู้ศักยภาพของตนเอง มีการทบทวนความรู้และประสบการณ์เดิม การรับรู้ความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ ๒ การฝึกปฏิบัติการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดำเนินชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้และมีความสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดยใช้กิจกรรมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุโดยมีเป้าหมายการถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลัง และขั้นตอนที่ ๓ พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุตำบลวังผาง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยบูรณาการวิธีการดำเนินชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องโดยการแนะนำให้มีการผสมผสานแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน<sup>๗๔</sup>

กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ ได้ศึกษา สุขภาวะจิตของผู้สูงอายุไทย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทยและเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตกับปัจจัยทางสังคมด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้และถิ่นที่อยู่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงจำนวน ๔๐๓ คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางสังคม แบบวัดสุขภาวะทางจิต สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ คาร์ยละเอียด ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง เพศชายมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าเพศหญิง ( $p < ๐.๐๕$ ) ผู้สูงอายุที่สมรส มีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นหม้าย ( $p < ๐.๐๕$ ) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและ ปานกลางมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา ( $p < ๐.๐๕$ ) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มรายได้น้อย และผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่แตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับตนเองแตกต่างกัน ( $p < ๐.๐๕$ )<sup>๗๕</sup>

พรรณิ วงศ์จำปาศรี วิจัยเรื่องกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดนครพนม พบว่า กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวหลักของพุทธธรรมในจังหวัดนครพนมมี ๔ กระบวนการคือ ๑) กระบวนการให้ความรู้เน้นการย้าคิดย้าทำและแนวคิดต่าง ๆ เช่น ถ้าลูกหลานดูแลพ่อแม่ได้ได้ ถือว่าลูกหลานอกตัญญู เพราะปัจจัยทางสังคมเปลี่ยนไปจากเดิม การเตรียมตัวผู้สูงอายุให้เข้าสู่การพึ่งพาตนเองได้เป็นสิ่งสำคัญ ถือว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่ผู้สูงอายุทำได้ โดยการดูแลกายใจของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ๒) กระบวนการดูแลตนเองของแต่ละท่าน ได้แก่ อาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการดูแลตนเอง ด้านสิ่งแวดล้อมทั่วไป เช่น การแต่งกายตามกาลเทศะ ๓) กระบวนการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ การพึ่งพาตนเองได้เป็นความภาคภูมิใจอย่างหนึ่ง แต่เมื่อสังขารร่วงโรย ความรักและความเอาใจใส่ของลูกหลานคือพลังที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีเสมอ ๔) กระบวนการสร้างพลังมวลชน การรักษาศิลปะ ขนบธรรมเนียม

<sup>๗๔</sup> ที่ประพิน สุขเขียว, “รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการวิธีการดำเนินชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพึ่งพาตนเองและพัฒนาชุมชน ตำบลวังผาง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน”, รายงานวิจัย, (มหาวิทยาลัยพายัพ, ๒๕๖๒).

<sup>๗๕</sup> กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, “สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ”, วารสาร BU Academic Review, ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ (๒๕๖๓): ๙๙-๑๐๐.

ประเพณีท้องถิ่น วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน ล้วนเกี่ยวข้องและผูกพันกับผู้สูงอายุ อันเป็นส่วนส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม<sup>๗๖</sup>

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย วิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยแบ่งออกได้เป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดระยอง ชลบุรี และจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๔๑๕ คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม – สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสุขภาพดี ร้อยละ ๔๖.๗ และรู้สึกว่าสุขภาพไม่ดีร้อยละ ๑๘.๖ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านได้ดังนี้ พฤติกรรมที่มี คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การสุขภาพที่อยู่อาศัย ค่าเฉลี่ย ๓.๖๔ รองลงมาคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย ๓.๔๐ และ พฤติกรรมที่ปฏิบัติต่ำที่สุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ย ๓.๐๓ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก ระยะที่ ๒ สรุปว่ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และกระบวนการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกัน เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ระยะที่ ๓ การประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ยกเว้นพฤติกรรมด้านปฏิบัติ ด้านโภชนาการ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนคือ ประเภทหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หน่วยงานราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาขึ้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุรายบุคคลได้ จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสร้างทางเลือกเพื่อหา กิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลได้มากขึ้น<sup>๗๗</sup>

อุ้นเอื้อ สิงห์คำ และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมวิถีพุทธ พบว่า ๑) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมวิถีพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา ๕ วัน เพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติ โดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์ เน้นองค์ความรู้เพื่อการ “พึ่งตนเอง

<sup>๗๖</sup> พรหมณี วงศ์จำปาศรี, “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดนครพนม”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑).

<sup>๗๗</sup> ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย, “การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน”, รายงานวิจัย, (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗).



จนเป็นที่พึงของคนอื่นได้” มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวช เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณสู่การลด ละ เลิกความโลภ โกรธ หลง ๒) ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรรวมวิถีพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้น เกิดจิตใจที่ดีงาม มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้มีสุขภาพดี และช่วยทำให้สุขภาพของสังคมดีขึ้น<sup>๗๘</sup>

อุเทน ลาพิงค์ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ ๔ ในภาคเหนือ พบว่า ๑) การพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดี คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคเหนือ ต้องอาศัยองค์ประกอบการดำเนินงาน ๕ ด้าน คือ (๑) ด้านผู้นำ มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทุ่มเท เสียสละและมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรคกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ (๒) ด้านเป้าหมาย มีเป้าหมายชัดเจน และมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน (๓) ด้านการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน (๔) ด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง (๕) ด้านการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น (๖) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) รูปแบบสุขภาพทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ ๔ นั้น ประกอบด้วย (๑) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยให้วัดเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการการดำเนินงาน ได้แก่ การระดมทุน การประสานงาน และการจัดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาพทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ (๒) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุแบบผสมผสาน เป็นรูปแบบการบริหารที่ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ สิ่งเสริม ทั้งงบประมาณและการสนับสนุนองค์ความรู้ บุคลากร ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาพทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ ๓) แนวทางการพัฒนา โดยการนำหลักธรรม ๔ ประการไปใช้ประสานให้คนหนุ่มมากอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับสังคม ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมือง ประเทศชาติมั่นคง ประกอบด้วย (๑) แนวทางส่งเสริมเรื่องทาน (๒) แนวทางส่งเสริมเรื่องปิยวาจา (๓) แนวทางส่งเสริมเรื่องอถถจริยา (๔) แนวทางส่งเสริมเรื่องสมานัตตา ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติจริง เพื่อการพัฒนาสุขภาพทางสังคมโรงเรียนผู้สูงอายุ<sup>๗๙</sup>

พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาหลักธรรมและหลักจิตวิทยาการ

<sup>๗๘</sup> อุ่นเอื้อ สิงห์คำ และคณะ, “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรรวมวิถีพุทธ”, วารสารสมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๗): ๗๓-๘๕.

<sup>๗๙</sup> อุเทน ลาพิงค์, “การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ ๔ ในภาคเหนือ”, วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๑): ๒๓๓-๒๔๓.

พัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อสร้างโปรแกรมการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา ๓) เพื่อนำเสนอโปรแกรมการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา การวิจัยนี้เป็นแบบผสมวิธี ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงสำรวจ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา ด้านจิตวิทยา และด้านผู้สูงอายุและชุมชน จำนวน ๑๗ รูป/คน และใช้แบบสอบถามที่ผ่านผ่านการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุกลุ่มเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๒๒ คน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของเครจซ์และมอร์แกน และใช้กลุ่มตัวอย่างเข้าทดลองโปรแกรม จำนวน ๓๐ คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ T-Test เพื่อวิเคราะห์กลุ่มทดลอง ๑ กลุ่มประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่าองค์ประกอบของสุขภาพขององค์กรรวมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัย มี ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตและด้านปัญญา ซึ่งการพัฒนาสุขภาพทางจิตของ Ryff & Keyes มี ๖ มิติ คือ ความเป็นตัวเอง จัดสภาพแวดล้อมได้ มีความงอกงามในตน มีสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่น มีเป้าหมายชีวิต และยอมรับตนเองได้ ส่วนหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ สปปายะ ๗ และใช้หลักไตรสิกขา ๓ เพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวม โดยมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมทั้ง ๕ ด้าน หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕<sup>๘๐</sup>

ประยงค์ ศรีไชย และคณะ ได้ทำการวิจัยศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ด้านกระบวนการจัดการกิจกรรมร่วมกับชุมชน ด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุของวัดโกวิทารามได้นำเอาวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาเป็นรูปแบบให้มีการพบปะกลุ่มผู้สูงอายุ และมีการถ่ายทอดรับฟังหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ทำให้เกิดสุขภาพที่ดี โดยรวมแล้วทางกลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีประดู่ก็มีรูปแบบที่ชัดเจนคือการกำหนดกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สนับสนุนจากเทศบาลตำบลในเมืองอุบลราชธานีมาพบปะส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยช่ยบกายตามเสียงเพลงและร่วมภาวนาจิตทุกเช้า ในการทำบุญที่วัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ที่วัดให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชนทั้ง ๒ ได้ดำเนินการคล้ายคลึงกัน แต่หน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง ๒ กลุ่มจะมีวงรอบในการดำเนินสุขภาพที่เป็นไปในแนวทางคล้าย ๆ กันเพราะทางภาครัฐได้เข้ามาจริง และจัดงบประมาณลงมาแต่ไม่ค่อยได้เท่าที่ควร ส่วนแนวทางการกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นสถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษาการประชารชของประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ส่งผลกระทบต่อในหลากหลายมิติ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

<sup>๘๐</sup> พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล), “การพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”, วารสารมหาจุฬานาครทรรณ, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗ (กันยายน ๒๕๖๒): ๓๔๑๔-๓๔๒๓.

จนเกิดกรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบผสมผสาน ได้แก่ การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนคือ การบูรณาการภาคีหลัก ๓ ภาคีได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม และได้สร้างแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูน สุขภาพได้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>๕๑</sup>

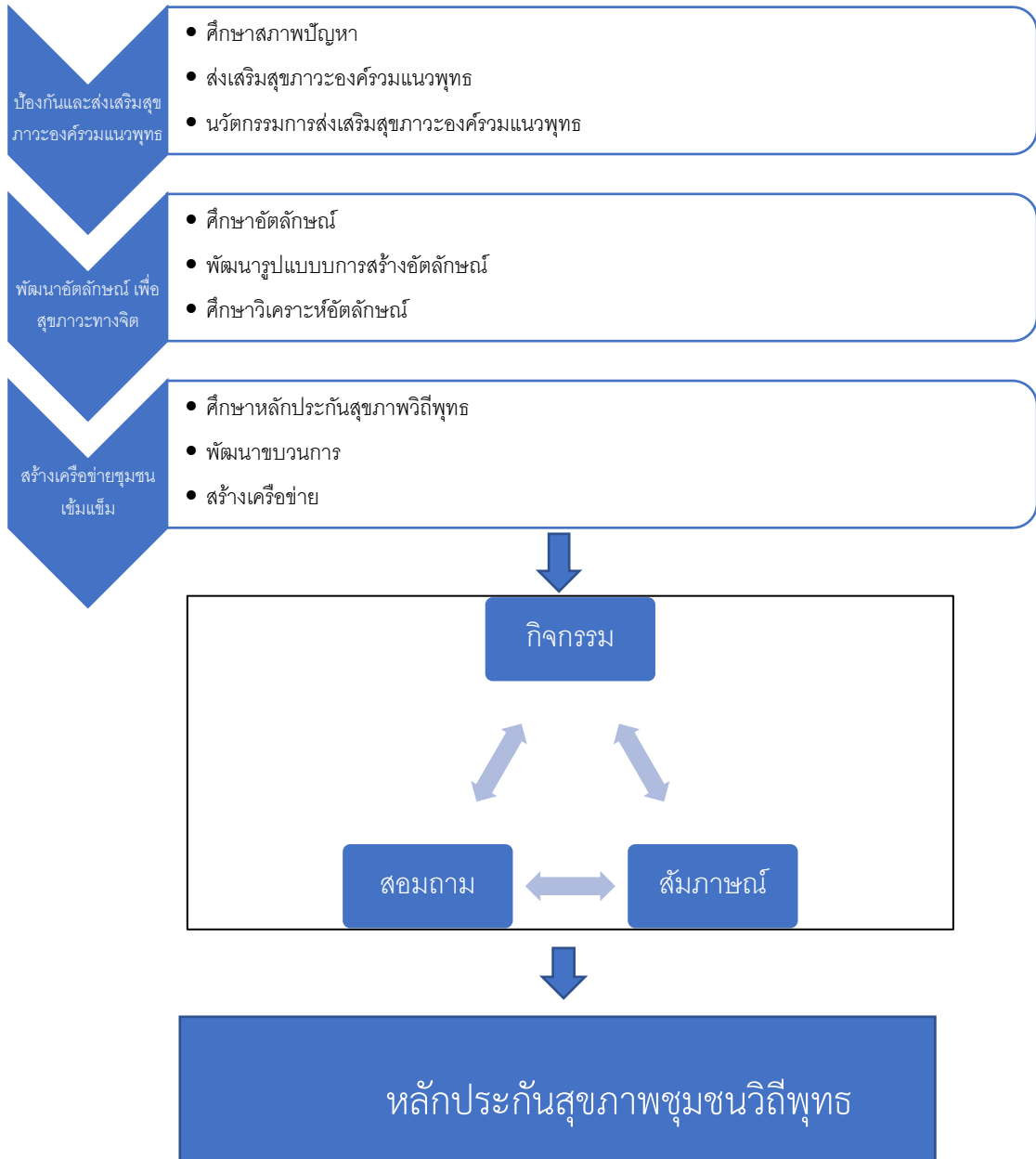
สรุปการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของ ชุมชนเป็นเพื่อเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเข้มแข็งชุมชนและผู้สูงอายุในแผนงานวิจัยนี้ จะสามารถลดปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจ สร้างความเข้มแข็ง พร้อมปรับตัวเข้าสู่สังคมอุดมสุขและสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๒.๑๐ กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ศึกษาการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถีเพื่อสุขภาพทางจิต สร้างความเข้มแข็งชุมชน และการสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถี ตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวข้องกับที่ศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

---

<sup>๕๑</sup> ประยงค์ ศรีไชย และคณะ, “ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี”, รายงานวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๒๕๕๙).



รูปภาพ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ ๓

### วิธีดำเนินการวิจัย

แผนการวิจัย การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด มีการบริหารแผนงานวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

#### ๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการศึกษาเชิงผสม (Mixed Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview - IDI) และการประชุมกลุ่มย่อย

#### ๓.๒ พื้นที่การวิจัย

พื้นที่วิจัยคณะผู้วิจัยได้กำหนดคือพื้นที่ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่

- ๑) อำเภอจังหาร
- ๒) อำเภอทุ่งเขาหลวง
- ๓) อำเภอเสลภูมิ
- ๔) อำเภออาจสามารถ

##### ๓.๒.๑ กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด คณะผู้วิจัยได้แยกประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามแบบวิธีวิจัยดังนี้

##### ๓.๒.๑.๑ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของ ๔ อำเภอ ๆ ละ ๑ แห่ง คือ

##### (๑) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลจังหาร อำเภอจังหาร

- จำนวน ๕๑ คน

##### (๒) โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม อำเภอทุ่งเขาหลวง

- จำนวน ๕๒ คน

(๓) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ

- จำนวน ๑๑๘ คน

(๔) โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภออาจสามารถ

- จำนวน ๒๐๐ คน

รวม ๔๒๑ คน

ในภาพรวมของการวิจัยร่วมกัน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

๓.๒.๑.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้กำหนดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบ่งออกเป็น ๔ อำเภอ ๆ ละ ๔ กลุ่ม ได้แก่

๑) เทศบาลตำบลจังหาร

(๑) ผู้นำท้องถิ่น	จำนวน ๓	คน
(๒) ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ	จำนวน ๓	คน
(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	จำนวน ๓	คน
(๔) ตัวแทนภาครัฐ	จำนวน ๓	คน

๒) องค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม

(๑) ผู้นำท้องถิ่น	จำนวน ๓	คน
(๒) ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ	จำนวน ๓	คน
(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	จำนวน ๓	คน
(๔) ตัวแทนภาครัฐ	จำนวน ๓	คน

๓) เทศบาลตำบลท่าม่วง

(๑) ผู้นำท้องถิ่น	จำนวน ๓	คน
(๒) ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ	จำนวน ๓	คน
(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	จำนวน ๓	คน
(๔) ตัวแทนภาครัฐ	จำนวน ๓	คน

๔) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว

(๑) ผู้นำท้องถิ่น	จำนวน ๓	คน
-------------------	---------	----

(๒) ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ	จำนวน ๓	คน
(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	จำนวน ๓	คน
(๔) ตัวแทนภาครัฐ	จำนวน ๓	คน
รวมทั้งหมด	จำนวน ๔๘	คน
รวมทั้ง ๒ กลุ่มเป้าหมายมีทั้งสิ้น	จำนวน ๔๖๙	คน

### ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น ๓ ชุด ได้แก่ ๑) แบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้เก็บข้อมูลในงานวิจัยเชิงปริมาณ ๒) แบบสัมภาษณ์ (Interview) ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) ๓) การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อหาข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย

#### ๓.๓.๑ ลักษณะของเครื่องมือ

**๓.๓.๑.๑** เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนเอกสารวิชาการ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้ประยุกต์แบบสอบถาม เพื่อให้ตรงตาม วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัยในการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัด ร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพแนวพุทธด้วย กิจกรรมหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพแนวพุทธด้วยกิจกรรมหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ รวมทั้งศึกษา ปัญหาและแนวทางในการดูแลสุขภาพแนวพุทธด้วยกิจกรรมหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแบ่งออกเป็น ๔ ตอน ดังนี้

**ตอนที่ ๑** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ผลการประเมินสุขภาพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

**ตอนที่ ๒** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ตอนที่ ๓** หลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ประกอบด้วย ๓ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะ ด้านกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ เป็นคำถามแบบมาตรฐานค่า (Rating Scale) ของ Likert โดยมีค่าเป็น ๕ ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้คำตอบเดียว การกำหนดคะแนนแต่ละช่วง คำตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ให้เกณฑ์ของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะ

**ตอนที่ ๔** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ เป็น คำถามปลายเปิด (Open ended Questionnaire) มีจำนวน ๕ ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย ความ คิดเห็นในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพวิถีพุทธควรเป็นอย่างไร

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำกิจกรรมหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธมาดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้อย่างไร บุคคลหรือหน่วยงานใดบ้างที่ต้องร่วมรับผิดชอบ แนวทางในการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธควรเป็นอย่างไร

**๓.๓.๑.๒ เครื่องมือที่เป็นแบบแบบสัมภาษณ์ (Interview) ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended Questionnaire) ให้ตอบโดยเสรี โดยแบ่งเป็น ๓ ตอน ดังนี้**

**ตอนที่ ๑** ข้อมูลสถานภาพผู้ถูกสัมภาษณ์ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) มี จำนวน ๕ ข้อ

**ตอนที่ ๒** รูปแบบหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ เป็นคำถามปลายเปิด (Open ended Questionnaire) มีจำนวน ๕ ข้อ

**ตอนที่ ๓** แนวคิดหรือรูปแบบกิจกรรม เพื่อนำหลักหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ไปใช้ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพตามแนวพุทธ เป็นคำถามปลายเปิด (Open ended Questionnaire) มีจำนวน ๕ ข้อ

การจัดกิจกรรมนี้จะจัดทั้งหมด ๔ ครั้ง แบ่งเป็น ๔ อำเภอ ๆ ละ ๑ ครั้ง โดยจะเชิญผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับกรรมฐาน การอบรมสมาธิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพวิถีพุทธ เป็นต้น

### **๓.๓.๒ การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

๓.๓.๒.๑ ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในงานวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

#### **๑) แบบสอบถาม**

ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนเอกสาร การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย และการประยุกต์แบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) ทบทวนเอกสารงานวิชาการ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย และสร้างแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

๒) กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และสรุปเป็นคำนิยามศัพท์ในการวิจัย

๓) สร้างแบบสอบถามจากกรอบเนื้อหาในคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น ๔ ตอน

๔) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

๕) เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแล้วปรับแก้ นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย



## ๒) แบบสัมภาษณ์

ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ (Interview) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ในการวิจัยเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ด้วยกิจกรรมหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒) กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และสรุปเป็นคำนิยามศัพท์ในการวิจัย

๓) สร้างแบบสัมภาษณ์จากกรอบเนื้อหาเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น ๓ ตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ ข้อมูลสถานภาพผู้ถูกสัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ รูปแบบหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ

ตอนที่ ๓ แนวคิดหรือรูปแบบกิจกรรม

๔) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ ทำการตรวจเนื้อหา

๕) แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการต่อไป

### ๓.๓.๒.๒ ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### ๑) แบบสอบถาม

(๑) ผู้วิจัยทำแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษาจำนวน ๓ ท่าน

(๒) นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

(๓) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขและนำไปเก็บข้อมูลต่อไป

#### ๒) แบบสัมภาษณ์

นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปหาคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

(๑) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน ๓ ท่าน

(๒) นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป

### ๓.๓.๒.๓ การวัดค่าตัวแปรของแบบสอบถาม

การวัดค่าตัวแปร ของแบบสอบถาม โดยคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) สร้างคำตอบตามแนวของลิเคิร์ต (Likert) มีคำตอบให้เลือก ๕ ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

การกำหนดคะแนนแต่ละช่วงคำตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ให้เกณฑ์ของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีพฤติกรรมและการรู้คิดในระดับ มากที่สุด	คะแนน ๕
เห็นด้วย	หมายถึง	มีพฤติกรรมและการรู้คิดในระดับ มาก	คะแนน ๔
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีพฤติกรรมและการรู้คิดในระดับ ปานกลาง	คะแนน ๓
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีพฤติกรรมและการรู้คิดในระดับ น้อย	คะแนน ๒
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีพฤติกรรมและการรู้คิดในระดับ น้อยที่สุด	คะแนน ๑

เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนน ผู้วิจัยได้ให้คะแนนตามค่าเฉลี่ยเพื่อกำหนดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	๔.๕๐ – ๕.๐๐	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	มากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย	๓.๕๐ – ๔.๔๙	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	มาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย	๒.๕๐ – ๓.๔๙	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	ปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	๑.๕๐ – ๒.๔๙	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	น้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย	๑.๐๐ – ๑.๔๙	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	น้อยที่สุด

### ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

#### ๓.๔.๑ แบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑) ทำหนังสือขออนุญาตในการแจกแบบสอบถามจาก วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒) ผู้วิจัยได้นำหนังสือขออนุญาตกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

๓) ทำการแจกแบบสอบถาม

๔) เก็บแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเรียบร้อยแล้ว

๕) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ แล้วไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### ๓.๔.๒ แบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑) ผู้วิจัยทำการขอหนังสือขออนุญาตในการสัมภาษณ์

๒) การเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

(๒.๑) ชั้นเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยพิจารณาว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการ สามารถตอบปัญหาที่ต้องการเกี่ยวข้องได้หรือไม่ รวมทั้งพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเข้าไปศึกษา ตลอดจนพิจารณาความสะดวกและความปลอดภัยในการเดินทาง

(๒.๒) ชั้นแนะนำตัว ผู้วิจัยได้ส่งเอกสารขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงกำหนดวัน เวลาสัมภาษณ์ วิธีการดังกล่าวเป็นการกำหนดบทบาทของผู้วิจัยแบบเปิดเผย (Over role)

(๒.๓) สัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยให้ความสำคัญกับความคิดเห็นในทัศนะของผู้ให้ข้อมูล มุ่งหาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลเชิงพรรณนา มีประเด็นในการสัมภาษณ์ที่ชัดเจน ใช้คำถามอย่างเปิดกว้าง มีการเตรียมตัวก่อนทำการสัมภาษณ์โดยการหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สัมภาษณ์อย่างเพียงพอ และสร้างความสัมพันธ์ (Rapport) ผู้วิจัยแนะนำตัวตามบทบาทที่กำหนดโดยการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวก เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความประทับใจ ไว้วางใจ และกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลให้ผู้สัมภาษณ์ต้องการ การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการสัมภาษณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยตรง (Face-to-Face) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ในกรณีของการศึกษาเพื่อเป็นการเติมเต็มข้อมูลระหว่างการเก็บข้อมูล ให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากยิ่งขึ้น การรวบรวมข้อมูลประกอบเพิ่มเติม รวบรวมข้อมูลทุกส่วนเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก โดยการ สัมภาษณ์ บันทึกเสียง ถ่ายรูป สมุดบันทึก และถอดความออกมาเรียบเรียงต่อไป

๓.๔.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

โดยการลงพื้นที่จัดกิจกรรมเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ เพื่อให้ข้อมูลองค์ความรู้ เกี่ยวกับการกระบวนการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิตตามแนวพุทธ ๔ อ่าเภอ อ่าเภอละ ๑ ครั้ง ดังนี้

๑) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ที่ทำการวิจัย ในประเด็นดังต่อไปนี้

(๑) บริบท สภาพแวดล้อม ในโรงเรียนผู้สูงอายุพื้นที่วิจัย

(๒) กระบวนการ รูปแบบและวิธีการในการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ



## ๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

### ๓.๖.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม

#### ๓.๖.๑.๑ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

๑) ใช้สถิติจำนวน (Frequency) และร้อยละ (Percentage) อธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการนำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายผล

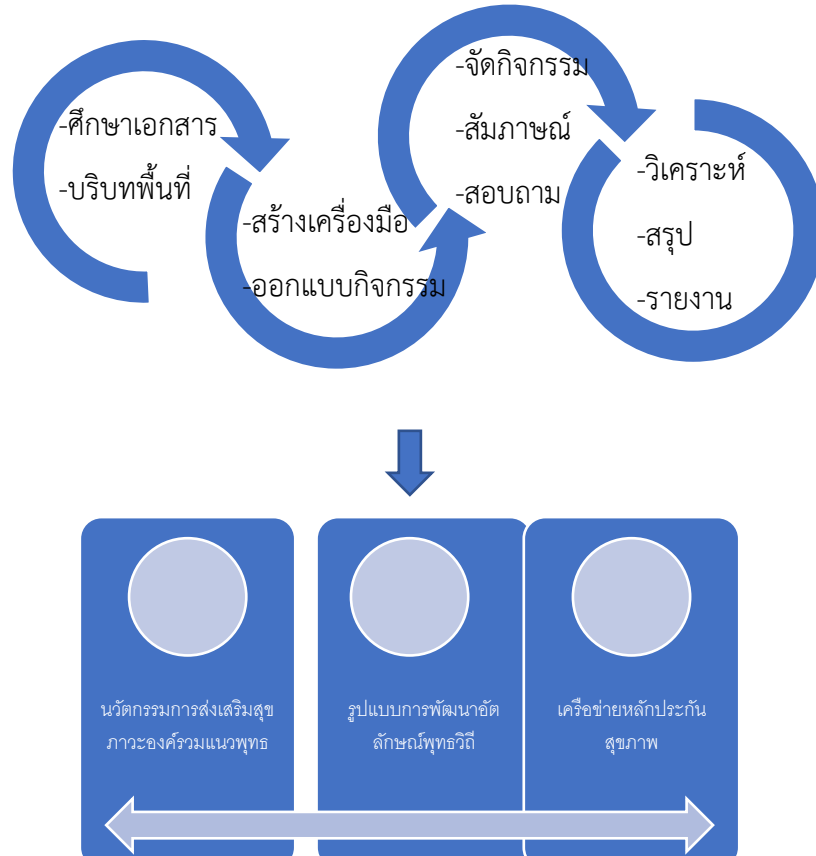
๒) ใช้สถิติวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อธิบายข้อมูล นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

### ๓.๖.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ถูกต้องและแม่นยำที่สุดโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบมีส่วนร่วม ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา แบบหาความหมาย วิธีการตีความสร้างข้อสรุป จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สร้างข้อสรุปตามรูปแบบ ความหมาย และผลกระทบของปรากฏการณ์ที่รับรู้ รวมถึงการวิเคราะห์โดยใช้ประสบการณ์ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้งเมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

### ๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย

จากวิธีดำเนินการวิจัยที่ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นประเด็นต่าง ๆ และเรียบเรียงมาสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังต่อไปนี้



รูปภาพ ๒ กระบวนการวิจัย

## บทที่ ๔

### ผลการวิจัย

แผนงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด คณะผู้วิจัยได้กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น ๒ ลักษณะ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น ๔ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนผู้สูงอายุ

ตอนที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพของครุรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ ๓ การสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถีเพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ ๔ การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ ๕ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

#### ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ในประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานที่ตั้งของโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงสร้างหลักสูตร หน่วยงานที่รับผิดชอบ แหล่งงบประมาณ การจัดการเรียนการสอน กิจกรรมของผู้สูงอายุ กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา การแต่งกาย ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

##### ๑.๑ ข้อมูลทั่วไป โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลจังหาร อำเภอจังหาร

###### ๑.๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานและตารางกิจกรรม

สถานที่ตั้งของโรงเรียนผู้สูงอายุ ตั้งอยู่ที่เทศบาลตำบลจังหารโดยมอบให้ฝ่ายศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบดูแลซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลจังหาร โดยจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจังหาร เริ่มดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ มีนักเรียนผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๑ คน มีการจัดโครงสร้างหลักสูตร ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๐ ถึง กันยายน ๒๕๖๐ ของทุกปี สำหรับการเรียนการสอนจัดวิชาเรียนตามความต้องการของผู้เรียนวิชาที่สอน ได้แก่ วิชาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ วิชาสังคม วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผักอบรมอาชีพ การส่งเสริมการออกกำลังกาย ดนตรีบำบัด รำวงย้อนยุค โดยเชิญ

วิทยาการจากหน่วยงานองค์กรต่างๆ มาให้ความรู้ ซึ่งภาพรวมจะเน้นกิจกรรมทางกาย จัดกิจกรรม สันทนาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุเพื่อให้สนุกสนานเพลิดเพลิน และรู้สึก ว่าตัวเองมีคุณค่า ส่วนกิจกรรมทางพระพุทธศาสนายังไม่มี การจัดกิจกรรมในโรงเรียนส่วนใหญ่จะไป ทำบุญตามประเพณีท้องถิ่น และวันสำคัญทางศาสนา สำหรับการแต่งกายของผู้สูงอายุในการมา โรงเรียนทางผู้บริหารโรงเรียนไม่ได้กำหนดเป็นแนวทางเดียวกัน ให้ผู้สูงอายุแต่งกายตามอัธยาศัย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ การไม่สะดวกในการเดินทางมา เรียน หน่วยงานท้องถิ่นจึงต้องจัดรถรับส่ง ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ ปวดขา ปวดเข่า ปวดเอวและ ข้อทำให้นั่งเรียนหรือร่วมกิจกรรมไม่ได้นาน โรงเรียนยังขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการมาเรียน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ พัดลม ฯลฯ สถานที่เรียนคับแคบไม่สะดวกสบาย ที่สำคัญขาดบุคลากรหรือเครือข่ายที่ จะมาร่วมกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และช่วงปี ๒๕๖๓-ต้นปี ๒๕๖๔ เกิดอุบัติเหตุ ภัย โรคติดต่อเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ ระบาดทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยมีผู้คนเจ็บป่วยล้มตายจำนวนมาก จึง ทำให้สถานศึกษารวมถึงโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศต้องหยุดการเรียนการสอนชั่วคราวจนกว่า สถานการณ์จะเข้าสู่ภาวะปกติ

โดยปกติโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลจันทหาร จะจัดตารางปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ ดังนี้

#### วันแรกของการเปิดเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๐๐ - ๘.๑๐ กิจกรรมหน้าเสาธงและหน้าชั้นเรียน เคารพธงชาติและไหว้พระ สวดมนต์

เวลา ๘.๑๐ - ๘.๔๐ ออกกำลังกาย สันทนาการผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๔๐ - ๙.๐๐ กิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุ กับ ครูประจำชั้น ซึ่งแล้วแต่ครูประจำชั้น จะให้ทำอะไร ให้เป็นไปตามอัธยาศัยของครูประจำชั้น

เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ ปฐมนิเทศ แล้วทำการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพ กายและจิตใจ ด้วยการให้ฟังดนตรี

#### วันที่ ๒ ของการเปิดเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๐๐ - ๘.๑๐ กิจกรรมหน้าเสาธงและหน้าชั้นเรียน เคารพธงชาติและไหว้พระ สวดมนต์

เวลา ๘.๑๐ - ๘.๔๐ ออกกำลังกาย สันทนาการผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๔๐ - ๙.๐๐ กิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุ กับ ครูประจำชั้น ซึ่งแล้วแต่ครูประจำชั้น จะให้ทำอะไร ให้เป็นไปตามอัธยาศัยของครูประจำชั้น

เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ ด้วยการ ให้เต้นบาสโลป

#### วันที่ ๓ ของการเปิดเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๐๐ - ๘.๑๐ กิจกรรมหน้าเสาธงและหน้าชั้นเรียน เคารพธงชาติและไหว้พระ สวดมนต์



เวลา ๘.๑๐ – ๘.๔๐ ออกกำลังกาย สันทนาการผู้สูงอายุ  
 เวลา ๘.๔๐ – ๙.๐๐ กิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุ กับ ครูประจำชั้น ซึ่งแล้วแต่ครูประจำชั้น  
 จะให้ทำอะไร ให้เป็นไปตามอัธยาศัยของครูประจำชั้น  
 เวลา ๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและ  
 จิตใจ ด้วยการนวดแพทย์แผนไทย

#### วันที่ ๔ ของการเปิดเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๐๐ – ๘.๑๐ กิจกรรมหน้าเสาธงและหน้าชั้นเรียน เคารพธงชาติและไหว้พระ  
 สวดมนต์

เวลา ๘.๑๐ – ๘.๔๐ ออกกำลังกาย สันทนาการผู้สูงอายุ  
 เวลา ๘.๔๐ – ๙.๐๐ กิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุ กับ ครูประจำชั้น ซึ่งแล้วแต่ครูประจำชั้น  
 จะให้ทำอะไร ให้เป็นไปตามอัธยาศัยของครูประจำชั้น  
 เวลา ๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ แนะนำและรักษาอนามัยในช่องปาก

#### วันที่ ๕ ของการเปิดเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๐๐ – ๘.๑๐ กิจกรรมหน้าเสาธงและหน้าชั้นเรียน เคารพธงชาติและไหว้พระ  
 สวดมนต์

เวลา ๘.๑๐ – ๘.๔๐ ออกกำลังกาย สันทนาการผู้สูงอายุ  
 เวลา ๘.๔๐ – ๙.๐๐ กิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุ กับ ครูประจำชั้น ซึ่งแล้วแต่ครูประจำชั้น  
 จะให้ทำอะไร ให้เป็นไปตามอัธยาศัยของครูประจำชั้น  
 เวลา ๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ กิจกรรมการออกกำลังกาย ด้วยการใช้ผ้าขาวม้า  
 โดยจะจัดหมุนเวียนกันไปในแต่ละอาทิตย์ตามตารางที่จัดไว้ และเปลี่ยนแปลงตามความ  
 เหมาะสมของสถานกาลของสภาพภูมิอากาศและความเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอ  
 จัหวาร

#### ๑.๑.๒ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

สัมภาษณ์ ป๑<sup>๑</sup> ผู้สูงอายุตำบลจัหวาร สภาพร่างกายมีความเสื่อมถอยตามกาลเวลา  
 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทุก ๆ วินาที เกิดขึ้นอย่างช้า  
 ๆ จะเห็นได้ชัดเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุบางท่านยอมรับได้ แต่บางท่านยอมรับไม่ได้เกิดความ  
 สับสนในจิตใจเป็นอย่างมาก เมื่อยอมรับไม่ได้ก็มีปัญหาทางสุขภาพจิตไม่ดี สุขภาพทางกายก็พลอยไม่  
 ดีไปด้วย ทำให้เกิดปัญหากับตนเองและผู้ใกล้ชิดภายในครอบครัว เฉพาะตัวท่านเอง ร่างกาย  
 เคลื่อนไหวไม่สะดวก และเกิดอาการปวดตามกระดูกและตามข้อโดยเฉพาะในเวลาที่ยืนหรือนั่งที่ลดลง  
 มาก ๆ มีอาการเจ็บปวดตามร่างกายเป็นนั้งเป็นนืออยู่ตลอดเวลา ไม่มีวันใดที่จะไม่เจ็บปวดความไม่

<sup>๑</sup> สัมภาษณ์ P๑, วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

เที่ยงของสังขาร ความไม่คงที่ ความไม่ยั่งยืน ภาวะที่เสื่อมไปของสังขารทำให้เป็นทุกข์ คิดว่าเจ็บปวดมาก ก็เจ็บปวดมาก ไม่คิดก็เจ็บปวดน้อยลง จิตปรุงแต่งอยู่ตลอดเวลา เวลาไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็ได้ ออกกำลังกายเบา ๆ เพราะร่างกายเคลื่อนไหวช้า ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็ได้พบปะเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ก็ได้พูดคุยคลายเครียดอยู่บ้าง

เช่นเดียวกับ p๒<sup>๒</sup> คือสภาพร่างกายเคลื่อนไหวไม่สะดวก จะลุกขึ้นและนั่งลง ก็ไม่คล่องแคล่ว มองว่าร่างกายไม่มีใครสามารถไปบังคับไม่ให้เจ็บปวดได้ เมื่อถึงเวลาที่ต้องทิ้งไป ภาวะที่เกิดขึ้นและเสื่อมสลายไปของสังขาร เรียกว่า ความเป็นทุกข์ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว ทำให้มีสภาพสภาวะที่ก่อให้เกิดทุกข์ทางร่างกาย และเลยไปถึงสภาพของจิตใจทำให้หดหู่ ไม่สดชื่นบางครั้งก็เกิดอาการท้อแท้ในการดำเนินชีวิต แต่ก็ยังดีที่บางครั้งได้ไปโรงเรียนของผู้สูงอายุ ได้พบประพุดคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุพอได้คลายเหงาบ้าง ปัญหาที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปของ

สัมภาษณ์ p๓<sup>๓</sup> สภาพของสังขารที่ร่วงโรย เคลื่อนไหวไม่สะดวกทำให้มีความกังวล เป็นทุกข์ และบางครั้งก็แก้ปัญหของร่างกายด้วยการสวดมนต์ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์เหมาะสมกับวัย เมื่อเจ็บป่วยไปพบแพทย์ รับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อให้หายป่วยหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยด้านส่งเสริม เตรียมใจไว้ล่วงหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ ตนเองเพราะสังขารไม่เที่ยง ถ้าไม่สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง จะทำให้เกิดปัญหา กับตนเองและสมาชิกในครอบครัวและลูกหลานเป็นอย่างมาก ใช้การฟังพระเทศและพิจารณาตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนา เพื่อชลอความเสื่อมของร่างกายให้ช้าลง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เว้นเครื่องดื่มที่ไม่เป็นประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ นอนแต่หัวค่ำ ไม่นอนดึก ก่อนนอนสวดมนต์ไหว้พระ ตื่นนอนสวดมนต์ แผ่เมตตาให้สรรพสัตว์ทั้งหลายและแผ่เมตตาให้กับตนเองยึดหลักความไม่เที่ยงของสังขาร ตามที่พระท่านสอนมาพิจารณาตนเองตลอดเวลา เพื่อทำให้เกิดความสบายใจขึ้น

สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ อำเภोजังหาร เมื่อมีอายุมากขึ้น ความเสื่อมของร่างกายก็จะตามมาเป็นเรื่องธรรมดา การยืน การเดิน การนั่ง ไม่สะดวกสบายเหมือนเมื่อครั้งที่มีอายุน้อย ๆ หัวเข่าก็เสื่อม การเคลื่อนไหวทางด้านร่างกายก็เชื่องช้าลง เวลาทำงานในบ้าน ทำมากก็ไม่ได้เพราะมีอาการปวดหลัง เวลาไปโรงเรียนผู้สูงอายุ ก็ใช้นั่งเก้าอี้เพราะการนั่งการลุกไม่สะดวก เวลาออกกำลังกายก็ออกได้ไม่นาน เพราะการเคลื่อนไหวร่างกาย ช้าลง และไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่นเดียวกับ นางแก้ว สืบพันธ์โพธิ์ ผู้สูงอายุ อำเภोजังหาร เมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายก็มีปัญหา โดยเฉพาะขาทั้งสองข้าง ถ้านั่งนานก็จะปวด เวลาเดินก็มักจะก้าวขาลำบาก หัวเข่าก็เสื่อมเวลานั่งพับเพียบก็นั่งไม่ได้ ต้องนั่งบนเก้าอี้ เวลาลุกขึ้นถึงจะลุกขึ้นง่าย

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ P๒, วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

<sup>๓</sup> สัมภาษณ์ P๓, วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

สัมภาษณ์ p๔<sup>๔</sup> มีความเห็นว่า คนเราเวลาอายุมากขึ้นร่างกายและจิตใจก็เสื่อมถอยลง จะลูกก็โอย จะนึ่งก็โอย ร่างกายเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนก็ไม่คล่องแคล่วไม่สะดวกสบาย ร่างกายก็เสื่อมถอยตามวัย โรคต่าง ๆ ก็มักจะตามมาด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคปวดหลัง ปวดเอว แต่พอมีโรงเรียนผู้สูงอายุก็ยังพอช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวบ้าง เคลื่อนไหวอย่างมีระบบระเบียบถูกต้องตามหลักกายภาพของผู้สูงอายุ ก็ยังช่วยให้ได้บำบัดสภาพของร่างกายได้บ้าง ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน ก็พอได้คลายเครียดได้บ้างเพราะต่างคนก็ต่างเข้าใจกัน พูดกับลูกกับหลานก็ไม่ค่อยจะถูกใจหนัก เพราะเขายังไม่แก่เลยไม่เข้าใจปัญหาของพ่อแม่ตัวเองเท่าไรนัก

สัมภาษณ์ p๕<sup>๕</sup> ผู้สูงอายุ อำเภอจันทหาร สภาพจิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้น มักมีปัญหาที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อเวลากังวลกับสภาพร่างกายที่ร่วงโรยแล้ว ทำให้จิตใจหดหู่ มีอาการท้อถอยในการดำรงชีวิตในบางเวลาบ้าง และปฏิบัติในวิถีชีวิต พบว่า เวลาที่มีสิ่งมากระทบจิตใจทำให้เกิดความว้าว เหงา เศร้าซึม หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ต้องอยู่แต่ภายในบ้าน ไม่ว่าจะมีความเรื่องใด ๆ มากระทบจิตใจและอารมณ์จะหาโอกาสฟังเพลงแล้วจะทำให้ผ่อนคลายไม่เครียด เวลาได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกจิตใจดีขึ้นบ้าง เพราะได้พบเพื่อนผู้สูงวัยด้วยกัน และทางผู้สอนได้เปิดเพลงให้ฟังก็รู้สึกจิตใจและอารมณ์ดีขึ้นบ้าง

ความเห็นของ p๖<sup>๖</sup> พยายามเข้าใจในสังขารและการใช้ชีวิตปราศจากการเบียดเบียนสรรพสัตว์ทั้งหลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็ด้านทรัพย์สิน ด้านการพูดเท็จ โกหกหลอกลวง ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตามจะระมัดระวังตัวเองอยู่เสมอ ถ้าหลีกเลี่ยงได้ก็จะหลีกเลี่ยง เช่น เวลาไปงานบุญและงานแต่งงาน หรืองานในชุมชนหมู่บ้าน งานพิธีต่างๆ ที่ได้รับเชิญจากเจ้าภาพไว้ ซึ่งมีอาหารหรือของรับประทานนานาชนิดสนองต่อกิเลส จะเลือกดื่มน้ำเปล่าหรือกินอาหาร ที่เหมาะสมกับสภาวะของตัวเอง โดยอ้างว่า “สุขภาพไม่ดี” เพื่อไม่ให้เจ้าของงานและเพื่อนบ้านเกิดความเสียใจ เวลาได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุก็มีความรู้สึกดีทางด้านจิตใจและอารมณ์ เพราะได้ออกกำลังกายเบา ๆ และพบปะเพื่อนผู้สูงอายุ พร้อมทั้งร้องเพลงบ้างในบางโอกาส

ความเห็นของ p๗<sup>๗</sup> บางทีทางด้านจิตใจก็ไม่ค่อยสบายใจ จิตใจฟุ้งซ่านในบางครั้ง เมื่อมีเรื่องมากระทบกระเทือนจิตใจกับผู้อื่นก็ขัดกับเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องตายจากไปก็จะคิดอยู่เสมอว่า “ทุกคนต้องเป็นเช่นนี้เหมือนกัน แม้แต่สัตว์ทั้งหลายก็ต้องเป็น ไม่เว้นแม้แต่ตัวของเรา จะช้าหรือเร็ว จะเศร้าโศกไปทำไม” ควบคุมอารมณ์ไม่ให้ฟุ้งซ่าน รักษาอารมณ์ให้เป็นปกติ เตือนตนเองอยู่เสมอ ถ้าควบคุมจิตใจตนเองไม่ได้ก็จะเจ็บป่วย เมื่อสุขภาพจิตไม่ดีสุขภาพกาย ก็ตามมา ไม่มีใครมารับความทุกข์ของเรา นอกจากตัวเราเองที่จะรับความทุกข์นั้น คิดเช่นนี้จิตใจจะสงบ ไม่ทำตัวให้ว้าว เหงา เศร้าซึมหดหู่กับชีวิต เมื่อเวลาเกิดความหดหู่ เหงา เศร้าซึม จะนำหนังสือธรรมะมาอ่าน เปิดเทปฟัง

<sup>๔</sup> สัมภาษณ์ P๔, วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

<sup>๕</sup> สัมภาษณ์ P๕, วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

<sup>๖</sup> สัมภาษณ์ P๖, วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

<sup>๗</sup> สัมภาษณ์ P๗, วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

ธรรม ฝึกปฏิบัติสมาธิเพื่อให้จิตใจหนักแน่น เวลาได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกดี เพราะได้ออกกำลังกาย ได้ฟังเพลง ได้พูดคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุ ทำให้ผ่อนคลายและอารมณ์ดีขึ้น

ความเห็นของ ปศ<sup>๔</sup> สภาพจิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีความรู้สึกน้อยอกน้อยใจเร็วขึ้น เมื่อมีสิ่งที่มากระทบจิตใจ เช่น บางทีลูกหลานพูดไม่ถูกใจก็รู้สึกน้อยใจ ต่อคำพูดของลูกหลาน เวลาเราทำอะไรเรื่องซ้ำ ลูกหลานก็จะต่อว่าเรา เราก็มีความน้อยเนื้อต่ำใจ แต่เวลาที่ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกมีจิตใจที่ดีขึ้น ผ่อนคลายอารมณ์ขึ้น เพราะได้พบปะเพื่อนผู้สูงวัย และได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการออกกำลังกาย เบา ๆ เพื่อสุขภาพ

## ๑.๒ ข้อมูลทั่วไป โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม อำเภอร่องเขา หลวง

### ๑.๒.๑ ข้อมูลพื้นฐานและตารางกิจกรรม

สถานที่ตั้งของโรงเรียนผู้สูงอายุ ตั้งอยู่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม โดยมอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลบึงงามเป็นผู้ดูแลควบคุมกำกับ โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนจาก สปสช.ผ่านมายังกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบึงงามเพื่อดำเนินกิจกรรมในโครงการ โดยเริ่มดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๐ มีนักเรียนผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๒ คน มีการจัดโครงสร้างหลักสูตรโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำโครงการกิจกรรมต่างๆ สำหรับการเรียนการสอนจัดวิชาเรียนตามความต้องการของผู้เรียน วิชาที่สอน ได้แก่ วิชาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ฝึกร่างกาย การส่งเสริมการออกกำลังกาย ดนตรีบำบัด รำวงย้อนยุค โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานองค์กรต่างๆ มาให้ความรู้ ซึ่งภาพรวมจะเน้นกิจกรรมทางกาย จัดกิจกรรมสนทนาการร้องรำทำเพลง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ เพื่อให้สนุกสนานเพลิดเพลิน และรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่า ส่วนกิจกรรมทางพระพุทธศาสนามีการจัดกิจกรรมในโรงเรียนบางโอกาส เช่น การฟังธรรมะจากพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ การทำบุญตักบาตรในวันสำคัญทางศาสนา สำหรับการแต่งกายของผู้สูงอายุทางผู้บริหารโรงเรียนไม่ได้กำหนดเป็นแนวทางเดียวกันส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะนุ่งผ้าถุง ผู้ชายสวมกางเกง สำหรับเสื้อสวมใส่ตามอัธยาศัย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ปวดขา ปวดเข่า ปวดเอว ที่สำคัญขาดบุคลากรหรือเครือข่ายที่จะมาร่วมกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และช่วงปี ๒๕๖๓-ต้นปี ๒๕๖๔ เกิดอุบัติการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ ระบาดทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยมีผู้คนเจ็บป่วยล้มตายจำนวนมาก จึงทำให้สถานศึกษารวมถึงโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศต้องหยุดการเรียนการสอนชั่วคราวจนกว่าสถานการณ์จะเข้าสู่ภาวะปกติ

โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม อำเภอร่องเขาหลวง มีตารางการจัดกิจกรรมดังนี้

<sup>๔</sup> สัมภาษณ์ ปศ, วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

**กิจกรรมประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอทุ่งเขาหลวง  
วันแรก**

เวลา ๘.๔๕ - ๙.๐๐ กิจกรรมลงทะเบียน/เคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์

เวลา ๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ ผู้บริหารพบปะนักเรียนใหม่ / ปฐมนิเทศนักเรียนใหม่ รุ่น ๓/  
๒๕๖๓

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ กิจกรรมนันทนาการ วิทยากร / ครูผู้สอน นางกอบกุล คำภักดี

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ กิจกรรมนันทนาการ วิทยากร / ครูผู้สอน นางกอบกุล คำภักดี

**วันที่ ๒**

เวลา ๘.๔๕ - ๙.๐๐ กิจกรรมลงทะเบียน/เคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์

เวลา ๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ กิจกรรมเข้าจังหวะ วิทยากร / ครูผู้สอน นางกอบกุล คำภักดี

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ เกมสันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ วิทยากร / ครูผู้สอน นางกอบกุล  
คำภักดี

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร / ใช้โทรศัพท์ วิทยากร /  
ครูผู้สอน นางกอบกุล คำภักดี

**วันที่ ๓**

เวลา ๘.๔๕ - ๙.๐๐ กิจกรรมลงทะเบียน/เคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์

เวลา ๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ การฝึกทำดอกไม้จากใบเตยและวัสดุธรรมชาติ วิทยากร : นางละ  
มัย แสงสะอาด

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ การฝึกทำดอกไม้จากใบเตยและวัสดุธรรมชาติ วิทยากร : นางละ  
มัย แสงสะอาด

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ การฝึกทำดอกไม้จากใบเตยและวัสดุธรรมชาติ วิทยากร : นางละ  
มัย แสงสะอาด

**วันที่ ๔**

เวลา ๘.๔๕ - ๙.๐๐ กิจกรรมลงทะเบียน/เคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์

เวลา ๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ / และการออกกำลังกายที่เหมาะสม  
วิทยากร : น.ส.กชวรรณ ค้อชากุล พยาบาลวิชาชีพ

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ / และการออกกำลังกายที่เหมาะสม  
วิทยากร : น.ส.กชวรรณ ค้อชากุล พยาบาลวิชาชีพ

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ / และการออกกำลังกายที่เหมาะสม  
วิทยากร : น.ส.กชวรรณ ค้อชากุล พยาบาลวิชาชีพ

**กิจกรรมประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอทุ่งเขาหลวง  
วันแรก**

เวลา ๘.๔๕ - ๙.๐๐ กิจกรรมลงทะเบียน/เคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์

บุญหลวง

เวลา ๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ ฝึกการถนอมอาหาร ทำไข่เค็มสมุนไพร วิทยากร : นางภัทรพร

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

บุญหลวง

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ ฝึกการถนอมอาหาร ทำไข่เค็มสมุนไพร วิทยากร : นางภัทรพร

บุญหลวง

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ ฝึกการถนอมอาหาร ทำไข่เค็มสมุนไพร วิทยากร : นางภัทรพร

**วันที่ ๒**

เวลา ๘.๔๕ - ๙.๐๐ กิจกรรมลงทะเบียน/เคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์

เวลา ๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ ฝึกทำบายศรีถวายพระ วิทยากร : นางสาวสดี สุดาทิพย์

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ ฝึกทำบายศรีถวายพระ วิทยากร : นางสาวสดี สุดาทิพย์

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ ฝึกทำบายศรีถวายพระ วิทยากร : นางสาวสดี สุดาทิพย์

**กิจกรรมประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๓ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอทุ่งเขาหลวง  
วันแรก**

เวลา ๘.๔๕ - ๙.๐๐ กิจกรรมลงทะเบียน/เคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์

สมศักดิ์ เวฬุวนารักษ์

เวลา ๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ กฎหมายเบื้องต้นในการดำรงชีวิตประจำวัน วิทยากร : พอ.

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

สมศักดิ์ เวฬุวนารักษ์

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ กฎหมายเบื้องต้นในการดำรงชีวิตประจำวัน วิทยากร : พอ.

สมศักดิ์ เวฬุวนารักษ์

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ กฎหมายเบื้องต้นในการดำรงชีวิตประจำวัน วิทยากร : พอ.

**วันที่ ๒**

เวลา ๘.๔๕ - ๙.๐๐ กิจกรรมลงทะเบียน/เคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์

เวลา ๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ ธรรมะใช้ในชีวิตรประจำวัน วิทยากร : พระครูสุตกิจวารานุกูล, ดร.

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ ธรรมะใช้ในชีวิตรประจำวัน วิทยากร : พระครูสุตกิจวารานุกูล, ดร.

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ ธรรมะใช้ในชีวิตรประจำวัน วิทยากร : พระครูสุตกิจวารานุกูล, ดร.

## วันที่ ๓

เวลา ๘.๔๕ – ๙.๐๐ กิจกรรมลงทะเบียน/เคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์

เวลา ๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยากร : นางพัชรี แก้วคำลา พยาบาล  
วิชาชีพ

เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๐.๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๑๕ – ๑๑.๐๐ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยากร : นางพัชรี แก้วคำลา พยาบาล  
วิชาชีพ

เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยากร : นางพัชรี แก้วคำลา พยาบาล  
วิชาชีพ

## ๑.๒.๒ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

สัมภาษณ์ p๙<sup>๙</sup> ผู้สูงอายุ อำเภอร่องเขาหลวง เวลาอายุมากขึ้นร่างกายก็เสื่อมถอยตามวัย และโรคต่าง ๆ ก็มักจะตามมาด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน เช่น นางประยงค์ ศรีโท ก็มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ต้องกินยาประจำ ทำงานภายในบ้านก็เหนื่อยเร็วขึ้น เวลาเดินไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวกเหมือนตอนเป็น หนุ่ม-สาว ข้อหัวเข่าเสื่อมเวลานั่งแล้ว ถ้าจะลุกขึ้นเดินก็ลุกลำบาก เวลาสูงอายุมากขึ้นนี้ สภาพร่างกายโดยรวมแล้วก็เสื่อมไปตามกาลเวลา ต้องหมั่นดูแลสุขภาพร่างกายอยู่เสมอ แต่ก็ทำให้คลายเครียดได้บ้าง เวลาได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ได้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ได้ฟังเพลงก็ได้คลายความเหงาลงบ้าง

ความเห็นของ p๑๐<sup>๑๐</sup> ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบึงงาม บางท่านก็ป่วยเป็นโรคมะเร็ง เช่น นางดวง เทียงแท้ ซึ่งถือว่าเป็นโรคร้ายแรงไม่ทางรักษาให้หาย ได้พยายามคิดว่าความเจ็บปวดเป็นเรื่องธรรมดา รู้ตัวรู้สติอยู่ตลอดเวลา ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยทุกข์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ ปวดหลัง ปวดเอว หรือมีโรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวาน โรคความโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคตาต้อ บางครั้งนอนไม่หลับ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดทุกข์ ถ้าไม่รู้ว่าโรคที่เป็นนั้นเกิดจากสาเหตุอะไร บางท่านจะไปพบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วย อะไรเป็นสาเหตุ ทำให้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ใช้งานหนักมาเป็นเวลานานจะต้องเสื่อมชำรุดใช้การไม่ได้ดีเหมือนตอนเป็นหนุ่มเป็นสาวหรือเกิดจากเชื้อโรคต่าง ๆ จากความสกปรกของร่างกาย ร่างกายตอนนี้ก็ไปไหนมาไหนลำบากขึ้น แต่ก็ได้ผ่อนคลายทำให้จิตใจดีขึ้นบ้างเวลาได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะได้เจอกับผู้คนที่อยู่ในวัยเดียวกัน ได้ปรึกษาหารือกันบ้างตามประสานก่ และได้ออกกำลังกายเบา ๆ ตามสภาพร่างกายที่ร่วงโรยมามากแล้ว เพื่อพยุงร่างกายไม่ให้เสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็วมากเกินไป

<sup>๙</sup> สัมภาษณ์ P๙, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๐</sup> สัมภาษณ์ P๑๐, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

ความเห็นของ p๑๑<sup>๑๑</sup> ให้สัมภาษณ์ว่า ร่างกายของคนเรานั้นเวลาอายุมากขึ้นแล้ว ก็ จะเสื่อมลงจะเดินไปไหนมาไหนก็ไม่คล่องแคล่วเหมือนสมัยเป็นหนุ่มสาว เวลานั่งแล้ว ถ้าจะลุกขึ้นก็ ลุกลำบาก ต้องใช้แขนพยุงร่างกายด้วยถึงจะลุกขึ้นได้ ผู้สูงอายุบางคนก็ทำใจไม่ได้ ก็จะมี ความทุกข์ใจ อยู่ตลอดเวลาที่ร่างกายที่เสื่อมถอยลงไป บางคนก็พยายามทำใจเพราะเป็นธรรมชาติของสังขาร เมื่อ มีอายุที่มากขึ้นแล้วร่างกายก็เสื่อมถอยเป็นธรรมดา ไม่มีใครสามารถห้ามไม่ให้แก่ได้ ห้ามไม่ให้ร่างกาย เจ็บปวดได้ เพราะมันเป็นเรื่องของธรรมชาติเหมือนพระที่ท่านเทศน์สั่งสอน ญาติโยมเราก็เอามา พิจารณาจะได้ทำให้จิตใจดีขึ้นบ้าง และเวลาที่ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้พูดคุยกับเพื่อนที่อยู่ในวัย เดียวกันก็พอทำให้ไม่เหงา ได้ออกกำลังกายยืดเส้นยืดสายทำให้ร่างกายมีความเคลื่อนไหว ละครักษา สุขภาพทางร่างกายก็ทำให้คลายเครียดลงได้บ้าง

ความเห็นของ p๑๒<sup>๑๒</sup> ให้สัมภาษณ์ว่า ปัจจุบันนี้ ร่างกายตนเองเคลื่อนไหวไปไหน มาไหนลำบากขึ้น มีอาการของข้อเข่าเสื่อมลง เวลานั่งไม่ค่อยสะดวกเท่าที่ควร เพราะต้องนั่งบนเก้าอี้ เวลาลุกถึงจะลุกได้ง่ายขึ้น ก้มตัวลงก็ไม่ได้เพราะจะทำให้ปวดหลัง เสียวสันหลังอยู่เสมอ เวลาออก กำลังกายในโรงเรียนผู้สูงอายุ ก็ต้องออกแบบเบา ๆ ยืดเส้นยืดสายเบา ๆ อยากจะให้ทางโรงเรียน ผู้สูงอายุเพิ่มกิจกรรมการนั่งสมาธิขึ้นเหมือนกัน แต่ต้องให้นั่งบนเก้าอี้ได้นะ เพราะสังขารของตัวเองไม่ อำนวยต่อการนั่งแบบราบกับพื้น ถ้ามีกิจกรรมด้านการปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิก็จะเป็นการเสริมสภาวะ จิตใจให้ดีขึ้น เมื่อสภาวะจิตใจดีแล้ว ร่างกายก็จะดีตามไปด้วย

ความเห็นของ p๑๓<sup>๑๓</sup> ได้แสดงความคิดเห็นว่า พอแก่ตัวร่างกายก็เสื่อมถอยลง บางอย่างแทบจะไม่รู้สึกรู้สึกละเลยว่ามันเสื่อมไป เช่น ฟันของคนเราไม่รู้ว่ามันเสื่อมตอนไหน มารู้ตัวอีกที เมื่อตอนที่ตนเองเคี้ยวอะไรที่แข็ง ๆ และเหนียว ๆ ไม่ได้แล้ว แม้แต่ส้มตำยังเคี้ยวไม่ได้เลย แม้แต่หัว เข้าและแขนขาของตัวเอง ไม่รู้ว่ามันเสื่อมลงตอนไหน มารู้ตัวอีกทีตอนที่เดินไปไหนมาไหนลำบาก และเวลานั่งแล้วลุกขึ้นก็ลำบากเช่นกัน ทำให้บางครั้งก็ทำใจไม่ได้ มีคิดมากบ้าง เครียดบ้าง แต่เวลาที่ ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็ดีขึ้นบ้าง เพราะได้พูดคุยกับเพื่อนผู้สูงวัยด้วยกัน ได้ฝึกฝีมือนำการทำพานบายศรี สู่ขวัญ ก็คลายเครียดได้

สัมภาษณ์ p๑๔<sup>๑๔</sup> มีความเห็นว่า เมื่ออายุมากและแก่ตัวขึ้น สภาพร่างกายและจิตใจ ก็เสื่อมถอยไปตามกาลเวลา และท่านยังพูดเป็นสำนวนว่า ผู้ชายถ้าแก่ตัวมา จะชอบกินของขม ขมสาว ๆ เล่าความหลัง ถ้ามีอาการอย่างนี้แสดงว่าแก่แล้ว ร่างกายก็เคลื่อนไหวไม่สะดวก ขัดข้อ หัวเข่าเสื่อม เวลานั่งแล้ว ถ้าจะลุก ก็ลุกลำบาก ต้องใช้แขนพยุงร่างกาย ถึงจะลุกขึ้นได้ ปวดหลัง ปวดเอว สายตาก็ ยาว ต้องใส่แว่นถึงจะมองเห็นตัวหนังสือและอ่านได้ ไม่งั้นก็จะมองเห็นตัวหนังสือลายไปหมดเลย ระบบขับถ่ายก็ไม่สะดวก แต่ก็ยังพอได้ยืดเส้นยืดสายบ้าง เวลาไปโรงเรียนผู้สูงอายุ ก็ได้ออกกำลังกาย

<sup>๑๑</sup> สัมภาษณ์ P๑๑, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๒</sup> สัมภาษณ์ P๑๒, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๓</sup> สัมภาษณ์ P๑๓, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๔</sup> สัมภาษณ์ P๑๔, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.



แบบเบา ๆ ก็ยังได้ช่วยให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วขึ้นบ้าง ได้ฝึกทำกิจกรรมในโรงเรียนก็พอให้เฟลิดเฟลินไปกับกิจกรรมได้บ้าง

สัมภาษณ์ p๑๕<sup>๕</sup> มีความเห็นว่า ร่างกายและจิตใจก็เชื่อมไปตามกาลเวลา เมื่อตอนที่คนเรามีอายุมากขึ้น แต่คนเราจะทำใจได้หรือไม่ได้ ก็ขึ้นกับตัวบุคคลแต่สำหรับตัวเองก็พอทำใจได้ เพราะอาศัยเอาธรรมะที่ฟังพระท่านเทศน์ในทีวีบ้าง ตามงานประเพณีบุญต่าง ๆ บ้างว่า คนเราต้องรู้จักพิจารณาว่า สังขารของคนเรานั้นประกอบด้วย ร่างกายและจิตใจ เมื่อเกิดขึ้นมาแล้วก็ต้อง แก่ เจ็บ ป่วย และตายไปในที่สุดเพราะเป็นกฎของธรรมชาติ เป็นธรรมชาติของโลกมนุษย์ เมื่อมี เกิด แก่ เจ็บ แล้วก็ตายไปในที่สุด อยู่ที่ว่าเราจะรู้จักพิจารณาหรือเปล่า ถ้ารู้จักพิจารณาก็จะไม่เครียด ไม่ซึมเศร้า ใช้ชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวันไปอย่างมีความสุข และเมื่อได้ไปโรงเรียนของผู้สูงอายุก็ยังเฟลิดเฟลินไปอีก เพราะได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนในวัยใกล้เคียงกัน ได้ทำกิจกรรมออกกำลังกาย ฝึกทำอาหาร ทำพานบายศรีสู่ขวัญก็ทำให้สนุกและเฟลิดเฟลิน คลายเครียดลงไปได้เยอะทีเดียว แต่ถ้าโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มการฝึกปฏิบัติธรรม ทำสมาธิ แผ่เมตตา ก็จะทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีค่า และมีความสุขขึ้น เวลานั่งถ้าใครนั่งบนพื้นราบได้ก็นั่งไป ถ้าใครนั่งไม่ได้ก็นั่งบนเก้าอี้ก็ได้

สัมภาษณ์ p๑๖<sup>๖</sup> มีความเห็นว่า สภาพจิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้น จิตใจและอารมณ์ไม่คงที่มีความน้อยใจเร็วขึ้นกว่าเมื่อครั้งเป็นหนุ่ม เวลาถูกหลานพูดอะไรที่ไม่ให้สบายใจก็มีความน้อยใจเหมือนกัน และกั๊กกับสภาพร่างกายที่ร่วงโรย ทำให้จิตใจหดหู่ มีอาการท้อถอยในการดำรงชีวิตในบางเวลาบ้างและปฏิบัติในวิถีชีวิต พบว่า เวลาที่มีสิ่งมากระทบจิตใจทำให้เกิดความว้าว เหงา เศร้า ซึม หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ต้องอยู่แต่ภายในบ้าน ไม่ว่าจะมีความทำอะไร ๆ มากระทบจิตใจและอารมณ์จะหาโอกาสฟังเพลงแล้วจะทำให้ผ่อนคลายไม่เครียด เวลาได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกจิตใจดีขึ้นบ้าง เพราะได้พบเพื่อนผู้สูงวัยด้วยกัน และทางผู้สอนได้เปิดเพลงให้ฟังก็รู้สึกจิตใจและอารมณ์ดีขึ้นบ้าง ได้ฝึกทำกิจกรรมทำพานบายศรีสู่ขวัญ ทำขนมและอาหาร ก็ทำให้จิตใจสบายขึ้น สนุกสนานไปกับเพื่อนผู้สูงอายุและครูผู้สอน

เช่นเดียวกับ p๑๗<sup>๗</sup> มีความเห็นสอดคล้องกับ นายสมาน สุดาทิพย์ว่า สภาพจิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้น มักมีปัญหาที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อเวลากั๊กกับสภาพร่างกายที่ร่วงโรยแล้ว ทำให้จิตใจหดหู่ มีอาการท้อถอยในการดำรงชีวิตในบางเวลาบ้าง และปฏิบัติในวิถีชีวิต พบว่า เวลาที่มีสิ่งมากระทบจิตใจทำให้เกิดความว้าว เหงา เศร้าซึม หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ต้องอยู่แต่ภายในบ้าน ไม่ว่าจะมีความทำอะไร ๆ มากระทบจิตใจและอารมณ์จะหาโอกาสไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนที่มีวัยใกล้เคียงกันจะทำให้ผ่อนคลายลงมาบ้างไม่เครียด เวลาได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกจิตใจดีขึ้นบ้าง เพราะได้พบเพื่อนผู้สูงวัยด้วยกัน และทางผู้สอนได้เปิดเพลงให้ฟังก็รู้สึกจิตใจและอารมณ์ดีขึ้นบ้าง ได้ฝึกทำกิจกรรมทำพานบายศรีสู่ขวัญ ทำขนมและอาหาร ก็ทำให้จิตใจสบายขึ้น สนุกสนานไปกับเพื่อน

<sup>๕</sup> สัมภาษณ์ P๑๕, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๖</sup> สัมภาษณ์ P๑๖, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๗</sup> สัมภาษณ์ P๑๗, วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔.

สัมภาษณ์ ป๑๘<sup>๑๘</sup> มีความเห็นว่า สำหรับตัวเองแล้วสภาพจิตใจไม่ค่อยมีอาการน้อยใจหรือเศร้าและหว่าเหวเท่าใดหนัก ตนเองสามารถทำใจได้ และเข้าใจในสภาพของร่างกายและจิตใจ เพราะเข้าวัดและฟังธรรมะอยู่เป็นประจำ เวลาพระท่านเทศเกี่ยวกับพระไตรลักษณ์ว่าร่างกายและจิตใจของคนเรานั้น มีสภาวะที่ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และเสื่อมสลายตามธรรมชาติในที่สุด เวลาเรานำมาวิเคราะห์พิจารณาแล้วทำให้สบายใจขึ้น และก็เป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้เราไม่เครียด ไม่หนักอกหนักใจมากเกินไป และยังสบายใจขึ้นเมื่อได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ออกกำลังกายเบา ๆ ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น และสนุกสนานไปกับกิจกรรมที่ได้ทำขนม ทำพานที่ประดับด้วยดอกไม้ที่ทำจากใบกล้วย พานบายศรีสู่ขวัญ ได้ฝึกฝีมือประดับพานบายศรีสู่ขวัญ

สัมภาษณ์ ป๑๙<sup>๑๙</sup> มีความเห็นว่า สภาพจิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้น ก็มีอาการเหงาบ้าง ในบางเวลา รวมทั้งหว่าเหว เพราะบางครั้งก็อยู่ในบ้านแต่ผู้เดียว ลูกหลานไปทำงานนอกบ้านและบางคนก็ไปทำที่ต่างจังหวัด นาน ๆ ที่ถึงได้เจอกัน สำหรับตัวเองแล้วลูกหลานก็ไม่ค่อยได้พูดคุยกันเท่าไร มีพอได้คลาดเครียดบ้างก็ตอนที่ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกันคุยกันเข้าใจกันได้บ้าง และได้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ได้ทำกิจกรรมฝึกทำพานบายศรีสู่ขวัญ ฝึกทำขนมและอาหารก็ทำให้สนุกสนานไปกับกิจกรรม

เช่นเดียวกับ ป๒๐<sup>๒๐</sup> มีความเห็นว่า เมื่อแก่ตัวมา สภาพร่างกายและจิตใจก็ไม่เหมือนเมื่อครั้งที่ยังเป็นหนุ่ม เป็นสาวอยู่ ร่างกายก็เคลื่อนไหวยากลำบาก จะไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวกเหมือนตอนสาว ๆ จิตใจและอารมณ์ก็หงุดหงิดง่าย บางครั้งก็เบื่อหน่ายในสังขารเพราะทำงานอะไรก็ไม่สะดวก ลูกหลานก็ทำอะไรไม่ค่อยถูกใจตัวเอง บางทีลูกหลานพูดไม่ถูกใจก็รู้สึกน้อยใจ ต่อคำพูดของลูกหลาน เวลาเราทำอะไรเรื่องช้า ลูกหลานก็จะต่อว่าเรา เราก็มีความน้อยเนื้อต่ำใจ แต่เวลาที่ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกมีจิตใจที่ดีขึ้น ผ่อนคลายอารมณ์ขึ้น เพราะได้พบปะเพื่อนผู้สูงวัย และได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการออกกำลังกาย เบา ๆ เพื่อสุขภาพ ฝึกทำพานบายศรีสู่ขวัญก็ทำให้เพลิดเพลินจิตใจได้เหมือนกัน ถ้าจะให้ดีขึ้นกว่านี้ทางผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุน่าจะมี การฝึกนั่งสมาธิ แต่ให้นั่งบนเก้าอี้เพื่อจะได้นั่งและลุกขึ้นสบายต่อร่างกายหน่อย

### ๑.๓ ข้อมูลทั่วไป โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ

#### ๑.๓.๑ ข้อมูลพื้นฐานและตารางกิจกรรม

สถานที่ตั้งของโรงเรียนผู้สูงอายุ ตั้งอยู่ที่เทศบาลตำบลท่าม่วงโดยมอบให้ฝ่ายศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบดูแลซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลท่าม่วง โดยจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง มีการบริหารจัดการที่ดีเป็นโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมจากการเข้าไปประชาคมในชุมชน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในชุมชนร่วม

<sup>๑๘</sup> สัมภาษณ์ ป๑๘, วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๙</sup> สัมภาษณ์ ป๑๙, วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๒๐</sup> สัมภาษณ์ ป๒๐, วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔.

วางแผน วิเคราะห์ปัญหา จัดทำโครงการกิจกรรม และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เริ่มดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีนักเรียนผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๑๘ คน มีการจัดโครงสร้างหลักสูตร และมีการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนามีการจัดกิจกรรมฟังธรรมะ กิจกรรมทำสมาธิในวันสำคัญทางศาสนา สำหรับการแต่งกายของผู้สูงอายุในการมาโรงเรียน ทางผู้บริหารโรงเรียนไม่ได้กำหนดเป็นแนวทางเดียวกัน ให้ผู้สูงอายุแต่งกายตามอัธยาศัย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพเจ็บป่วยโรคเรื้อรังสมาธิสั้น มีอาการปวดขา ปวดเข่า ปวดเอวและข้อทำให้นั่งเรียนหรือร่วมกิจกรรมไม่ได้นาน ปัญหาการระบาดของโรคโควิด-๑๙ จึงทำให้สถานศึกษา รวมถึงโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศต้องหยุดการเรียนการสอนชั่วคราวจนกว่าสถานการณ์จะเข้าสู่ภาวะปกติ

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ มีการจัดโครงสร้างหลักสูตรและตารางกิจกรรมดังนี้

๑. วิชาชีวิต (๕๐%) หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

- ๑) สังคมและพระพุทธศาสนา
- ๒) ชีวิตและการดูแลสุขภาพ
- ๓) สภาพแวดล้อม
- ๔) วัฒนธรรมและภูมิปัญญา
- ๕) นันทนาการ (เลือกเสรี)

วิชาชีวิต ๕๐ %

หมวดวิชา	ชื่อหัวข้อวิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระวิชา	เวลาเรียน
๑. หมวดวิชา สังคมและพระพุทธศาสนา	๑.๑. การใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ	เพื่อให้ทราบถึงวิธีการและแนวปฏิบัติเพื่อการใช้ชีวิตที่เหมาะสมในวัยสูงอายุ	๑.การเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุด้านต่าง ๆ ๒.การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ ๓.กิจกรรมในวัยสูงอายุ ๔.การใช้ชีวิตร่วมกับคนหลายวัย	๒ ชั่วโมง
	๑.๒.การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน	เพื่อให้มีการพูดคุยและเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่	๑.พัฒนาทักษะการพูด การฟัง การคิด ๒.พัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา	๒ ชั่วโมง

		เกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวัน		
๒. หมวดวิชา ชีวิตและสุขภาพ	๒.๑.สุขภาพ(๓ อ.) คือ ๑.อาหาร โภชนาการ ๒.การออกกำลังกาย ๓.อารมณ์	เพื่อให้ผู้สูงอายุมี ความเข้าใจใน หลักโภชนาการที่ ดี การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุและ การจัดการ อารมณ์ในวัย สูงอายุ	๑.ความเข้าใจที่มีต่อ โภชนาการ และคุณลักษณะ ของโภชนาการที่ดี ๒.จุดมุ่งหมายของการออก กำลังกาย และการออก กำลังกายเพื่อสุขภาพ ๓.การเปลี่ยนแปลงด้าน อารมณ์ในวัยสูงอายุ	๒ ชั่วโมง
	๒.๒การดูแล สุขภาพช่องปาก	เพื่อให้ทราบ วิธีการดูแล สุขภาพช่องปาก	๑.การแปรงฟัน การใช้ยาสี ฟัน และการบำรุงรักษา เหงือก ๒.สุขนิสัยสำหรับสุขภาพใน ช่องปาก	๑ ชั่วโมง
๓. หมวดวิชา สภาพแวดล้อม	๓.๑.การจัด สภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมและที่ พักอาศัยในวัย สูงอายุ	เพื่อสร้างสิ่ง อำนวยความสะดวก สะดวกต่อการ ดำรง ชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุและ การอำนวยความสะดวก สะดวกและความ ปลอดภัยของ ผู้สูงอายุ	๑.การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกได้แก่ ห้องนอน พื้นที่ใช้สอยทั่วไปและ ห้องน้ำ	๒ ชั่วโมง
๔. หมวดวิชา วัฒนธรรมและ ภูมิปัญญา	๔.๑.การนำหลัก ศาสนามาใช้ใน ชีวิตประจำวัน	เพื่อให้สามารถ ปรับตนเองให้มี ความสุขในสภาพ สังคมที่ เปลี่ยนแปลงไป	๑.การนำหลักศาสนา มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	๒ ชั่วโมง
	๔.๒.การทำสมาธิ วิปัสสนา	เพื่อเสริมสร้าง คุณค่าทางภูมิ ปัญญาของผู้สูง ให้เป็นที่ประจักษ์ และยอมรับ	๑.ประโยชน์ของการทำ สมาธิ ๒.รูปแบบการทำสมาธิทั่วไป ๓.รูปแบบการทำสมาธิเพื่อ บำบัดกายและใจ	๒ ชั่วโมง

	๔.๓.การ ถ่ายทอดภูมิ ปัญญาผู้สูงอายุ	เพื่อให้มีการสืบทอดวัฒนธรรม และภูมิปัญญา ท้องถิ่น	๑. ภูมิปัญญาไทย ๒. ภูมิปัญญาท้องถิ่น	๕ ชั่วโมง
๕. กิจกรรม นันทนาการ	๕.๑. กิจกรรมเข้า จังหวะ	เพื่อให้ผู้สูงอายุ คลายเหงา	๑. ลีลาศ/รำไทย/บาสะโลบ/ อื่น ๆ	๓ ชั่วโมง
	๕.๒. ดนตรี/ร้อง เพลง	เพื่อให้ผู้สูงอายุ คลายเหงา	๑. ประโยชน์ของดนตรี การ เล่นดนตรี การร้องเพลง ๒. รูปแบบการใช้ดนตรีเพื่อ การบำบัดกายและใจ ๓. พัฒนาทักษะในการร้อง การเล่นดนตรี	๒ ชั่วโมง

๒. วิชาชีพ (๓๐%) หมายถึง แนวทางการส่งเสริมความรู้ ทักษะด้านอาชีพที่เหมาะสมกับ  
ผู้สูงอายุ

- วิชาเศรษฐกิจการฝึกวิชาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ลดรายจ่ายการจัดทำบัญชีครัวเรือน  
เศรษฐกิจพอเพียง งานฝีมือต่าง ๆ

วิชาชีพ ๓๐%

หมวดวิชา	ชื่อหัวข้อวิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระวิชา	เวลา เรียน
๑. หมวดวิชา เศรษฐกิจ	๑.๑ การฝึกอาชีพ เพื่อเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย	เพื่อสร้างความมั่นคง ทางเศรษฐกิจของ ผู้สูงอายุ	๑. หลักการประกอบ อาชีพของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับรูปแบบ ระยะเวลา ค่าตอบแทน สวัสดิการ ๒. การบริหารจัดการด้าน การตลาดและการเงิน ของอาชีพเสริม ๓. พัฒนาทักษะอาชีพ ตามความจำเป็นและ เหมาะสมเพื่อเพิ่มความ ชำนาญ	๒ ชั่วโมง

๒. การจัดทำ บัญชีครัวเรือน	๒.๑. การจัดทำ บัญชีครัวเรือน	เพื่อเรียนรู้การจัดทำ บัญชีรายรับรายจ่าย ทรัพย์สิน ตามวิถี แห่งการเรียนรู้เพื่อ พัฒนาชีวิตตาม ปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง	๑.การจัดทำบัญชี ครัวเรือน	๓ ชั่วโมง
๓. เศรษฐกิจ พอเพียง	๓.๑.เศรษฐกิจ พอเพียง	เพื่อให้มีความรู้ความ เข้าใจในปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	๑. เรียนรู้ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง ๒. การใช้ชีวิตตาม ปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง	๓ ชั่วโมง
๔. งานฝีมือต่าง ๆ	๔.๑.งานฝีมือต่าง ๆ	เพื่อเสริมสร้างทักษะ ด้านอาชีพ	๑. ศิลปะ/หัตถกรรม/อื่น ๆ	๕ ชั่วโมง

### ๓. วิชาการ (๒๐%)

- วิชาสังคมและสุขภาพ กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ จิตอาสาเพื่อชีวิต  
และสังคม การใช้คอมพิวเตอร์และเพื่อการสื่อสาร โรคเรื้อรังในวัยผู้สูงอายุ

#### วิชาการ ๒๐ %

หมวดวิชา	ชื่อหัวข้อวิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระวิชา	เวลา เรียน
๑. หมวดวิชา สังคมและ สุขภาพ	๑.๑กฎหมาย และสิทธิ ประโยชน์ของ ผู้สูงอายุ	๑.เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ กฎหมายผู้สูงอายุ ๒.เพื่อให้รับทราบ และสามารถเข้าถึง สิทธิของผู้สูงอายุ	๑.ความรู้เบื้องต้น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ ๒.สิทธิประโยชน์ทาง กฎหมายของผู้สูงอายุ ๓.แหล่งให้บริการสิทธิ ประโยชน์ต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุ	๒ ชั่วโมง
	๑.๒.จิตอาสาเพื่อ ชีวิตและสังคม	เพื่อสร้างทัศนคติที่ ดีในการเป็นจิตอาสา	๑.คุณค่าของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาสังคม ๒.การทำงานจิตอาสา	๒ ชั่วโมง

	๑.๓.การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสาร	เพื่อให้ผู้สูงอายุนำความรู้ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารมาใช้	๑. ประโยชน์ของการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสาร ๒. ประโยชน์และข้อควรระวังในการใช้ออนไลน์	๒ ชั่วโมง
	๑.๔.โรคเรื้อรังในวัยสูงอายุ	เพื่อให้ความรู้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	๑. โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ สาเหตุ วิธีการป้องกัน ๒. การเกิดภูมิแพ้ในผู้สูงอายุ ๓. การปฏิบัติตัวเบื้องต้น	๒ ชั่วโมง

### ๑.๓.๒ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

สัมภาษณ์ ป๒๑<sup>๑</sup> ผู้สูงอายุ เทศบาลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ เวลาอายุมากขึ้นร่างกายก็เสื่อมถอยตามวัยแต่ก็ยังเดินไปไหนมาไหนในชุมชนได้อยู่ และโรคต่าง ๆ ก็มักจะตามมาด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน เช่น นางจันทร์ ผาสึกา ก็มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ต้องกินยาประจำ ทำงานภายในบ้านก็เหนื่อยเร็วขึ้น เวลาเดินไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวกเหมือนตอนเป็นหนุ่มสาว ข้อเท้าเข้าเสื่อมเวลานั่งแล้ว ถ้าจะลุกขึ้นเดินก็ลุกลำบาก เวลาสูงอายุมากขึ้นนี้ สภาพร่างกายโดยรวมแล้วก็เสื่อมไปตามกาลเวลา แต่ก็ยังเดินทำธุระในชุมชนได้อยู่ ต้องหมั่นดูแลสุขภาพร่างกายอยู่เสมอ แต่ก็ทำให้คลายเครียดได้บ้าง เวลาได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ได้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ได้ฟังเพลงก็ได้คลายความเหงาลงบ้าง

ความเห็นของ ป๒๒<sup>๒</sup> ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ บางท่านก็ป่วยเป็นโรคมะเร็ง เช่น ผู้สูงอายุบางท่านในชุมชน มีอาการป่วยเป็นโรคร้ายแรงการรักษาต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องระมัดระวังในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ตลอดจนอาหารการกินต้องระวังอยู่ตลอดเวลา ก็พยายามคิดว่าความเจ็บปวดเป็นเรื่องธรรมดา ตามที่พระท่านได้เทศนาแนะนำให้ทำตามให้รู้ตัวรู้สึกอยู่ตลอดเวลา ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยทุกข์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ ปวดหลัง ปวดเอว หรือมีโรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวาน โรคความโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคตาต้อ บางครั้งนอนไม่หลับ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดทุกข์ ถ้าไม่รู้ว่าโรคที่เป็นนั้นเกิดจากสาเหตุอะไร บางท่านจะไปพบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วย อะไรเป็นสาเหตุทำให้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ใช้งานหนักมาเป็นเวลานานจะต้องเสื่อมชำรุดใช้การไม่ได้เหมือนตอนเป็นหนุ่มเป็นสาวหรือเกิดจากเชื้อโรคต่าง ๆ จากความสกปรกของร่างกาย ร่างกายตอนนั้นก็ไปไหนมาไหนลำบากขึ้น แต่ก็ได้ผ่อนคลายทำให้จิตใจดีขึ้นบ้างเวลาได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะได้เจอกับผู้คนที่อยู่

<sup>๑</sup> สัมภาษณ์ ป๒๑, วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ ป๒๒, วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๔.

ในวัยเดียวกัน ได้ปรึกษาหารือกันบ้างตามประสานก่ และได้ออกกำลังกายเบา ๆ ตามสภาพร่างกายที่ร่วงโรยมามากแล้ว เพื่อพุงร่างกายไม่ให้เสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็วมากเกินไป

ความเห็นของ p๒๓<sup>๒๓</sup> ให้สัมภาษณ์ว่า ร่างกายของคนเรานั้นเวลาอายุมากขึ้นแล้ว ก็เสื่อมลงไม่แข็งแรงเหมือนสมัยเมื่อเป็น หนุ่ม-สาว จะเดินไปไหนมาไหนก็ไม่คล่องแคล่วเหมือนสมัยเป็นหนุ่มสาว แต่ก็ยังพอเดินทำธุระในชุมชนได้บ้าง เวลานั้นแล้ว ถ้าจะลุกขึ้นก็ลุกลำบาก ต้องใช้แขนพุงร่างกายด้วยถึงจะลุกขึ้นได้ ผู้สูงอายุบางคนก็ทำใจไม่ได้ ก็จะมีความทุกข์ใจอยู่ตลอดเวลาที่ร่างกายที่เสื่อมถอยลงไป ผู้สูงอายุบางคนก็พยายามทำใจเพราะเป็นธรรมชาติของสังขาร และก็พยายามคิดพิจารณาร่างกายตามที่พระท่านสอนเหมือนกัน พอให้คลายเครียดจากการเสื่อมโทรมของสังขารได้บ้าง เมื่อมีอายุที่มากขึ้นแล้วร่างกายก็เสื่อมถอยเป็นธรรมดา ไม่มีใครสามารถห้ามไม่ให้แก่ได้ ห้ามไม่ให้ร่างกายเจ็บปวดได้ เพราะมันเป็นเรื่องของธรรมชาติเหมือนพระที่ท่านเทศน์สั่งสอนญาติโยมเราก็เอามาพิจารณาจะทำให้จิตใจดีขึ้นบ้าง และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เวลาที่ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้พูดคุยกับเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันก็พอได้ทำให้ไม่เหงา ได้ออกกำลังกายยืดเส้นยืดสายทำให้ร่างกายมีความเคลื่อนไหว ละครักษาสุขภาพทางร่างกายก็ทำให้คลายเครียดลงได้บ้าง

ความเห็นของ p๒๔<sup>๒๔</sup> ให้สัมภาษณ์ว่า ปัจจุบันนี้ ร่างกายตนเองเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนลำบากขึ้น เพราะสังขารเสื่อมถอยลง มีอาการของข้อเข่าเสื่อมเพราะจะเคลื่อนไหวแต่ครั้งก็ลำบากพอสมควร เวลานั้นไม่ค่อยสะดวกเท่าที่ควร เพราะต้องนั่งบนเก้าอี้เวลาลุกถึงจะลุกได้ง่ายขึ้น ก้มตัวลงก็ไม่ได้เพราะจะทำให้ปวดหลัง เสียเวลานั่งอยู่เสมอ เวลาออกกำลังกายในโรงเรียนผู้สูงอายุก็ต้องออกแบบเบา ๆ ยืดเส้นยืดสายเบา ๆ อยากจะให้ทางโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มกิจกรรมการนั่งสมาธิขึ้นเหมือนกัน แต่ต้องให้นั่งบนเก้าอี้ได้นะ เพราะสังขารของตัวเองไม่อำนวยต่อการนั่งแบบราบกับพื้น ถ้ามีกิจกรรมด้านการปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิก็จะเป็นการเสริมสภาวะจิตใจให้ดีขึ้น เมื่อสภาวะจิตใจดีแล้ว ร่างกายก็จะดีตามไปด้วย

ความเห็นของ p๒๕<sup>๒๕</sup> ได้แสดงความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุพอแก่ตัวร่างกายก็เสื่อมถอยลง การเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนก็ไม่คล่องแคล่วเหมือนตอนเป็นสาว บางอย่างแทบจะไม่รู้สึกรู้สึกละเลยว่ามันเสื่อมไป เช่น ฟันของคนเราไม่รู้ว่ามันเสื่อมตอนไหน มารู้ตัวอีกทีเมื่อตอนที่ตนเองเคี้ยวอะไรที่แข็ง ๆ และเหนียว ๆ ไม่ได้แล้ว แม้แต่ส้มตำยังเคี้ยวไม่ได้เลย แม้แต่หัวเข่าและแขนขาของตัวเอง ไม่รู้ว่ามันเสื่อมลงตอนไหน มารู้ตัวอีกทีตอนที่เดินไปไหนมาไหนลำบาก และเวลานั่งแล้วลุกขึ้นก็ลำบากเช่นกัน ทำให้บางครั้งก็ทำใจไม่ได้ มีคิดมากบ้าง เครียดบ้าง แต่เวลาที่ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็ดีขึ้นบ้าง เพราะได้พูดคุยกับเพื่อนผู้สูงวัยด้วยกัน ได้ฝึกฝีมือการทำพานบายศรีสู่ขวัญ ก็คลายเครียดได้

<sup>๒๓</sup> สัมภาษณ์ P๒๓, วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๒๔</sup> สัมภาษณ์ P๒๔, วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๒๕</sup> สัมภาษณ์ P๒๕, วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๔.



สัมภาษณ์ p๒๖<sup>๒๖</sup> มีความเห็นว่า เมื่ออายุมากและแก่ตัวขึ้น สภาพร่างกายก็เคลื่อนไหวไม่สะดวกและจิตใจก็เสื่อมถอยไปตามกาลเวลา เมื่อก่อนเคยได้เห็นแต่ พ่อ-แม่ ปู่-ย่า ตา-ยาย ท่านป่นว่าไปไหนมาไหนไม่สะดวกเลย มาตอนนี้ก็ได้เจอกับตนเองบ้างเพราะร่างกายเคลื่อนไหวก็ไม่สะดวก และท่านยังพูดเป็นสำนวนว่า ผู้หญิงและผู้ชายถ้าแก่ตัวมา จะชอบกินของชม ชมสาว ๆ เล่าความหลัง ถ้ามีอาการอย่างนี้แสดงว่าแก่แล้ว ร่างกายก็เคลื่อนไหวไม่สะดวก ชัดข้อ หัวเข่าเสื่อม เวลานั่งแล้ว ถ้าจะลุก ก็ลุกลำบาก ต้องใช้แขนพยุงร่างกาย ถึงจะลุกขึ้นได้ ปวดหลัง ปวดเอว สายตาก็ยาว ต้องใส่แว่นถึงจะมองเห็นตัวหนังสือและอ่านได้ ไม่งั้นก็จะมองเห็นตัวหนังสือลายไปหมดเลย ระบบขับถ่ายก็ไม่สะดวก แต่ก็ยังพอได้ยึดสันยึดสายบ้าง เวลาไปโรงเรียนผู้สูงอายุ ก็ได้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ก็ยังได้ช่วยให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วขึ้นบ้าง ได้ฝึกทำกิจกรรมในโรงเรียนก็พอให้เพลิดเพลินไปกับกิจกรรมได้บ้าง

สัมภาษณ์ p๒๗<sup>๒๗</sup> มีความเห็นว่า เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายและจิตใจก็เสื่อมไปตามกาลเวลา ร่างกายก็เคลื่อนไหวไม่สะดวก หูตึง สายตาพล่ามัว คนเรามีอายุมากขึ้นแล้วก็จะพบเจอกับสิ่งเหล่านี้ แต่คนเราจะทำใจได้หรือไม่ได้ ก็ขึ้นกับตัวบุคคลแต่สำหรับตัวเองก็พอทำได้ เพราะอาศัยเอาธรรมมะที่ฟังพระท่านเทศน์ในทีวีบ้าง ตามงานประเพณีบุญต่าง ๆ บ้างว่า คนเราต้องรู้จักพิจารณาว่า สังขารของคนเรานั้นประกอบด้วย ร่างกายและจิตใจ เมื่อเกิดขึ้นมาแล้วก็ต้อง แก่ เจ็บ ป่วย และตายไปในที่สุดเพราะเป็นกฎของธรรมชาติ เป็นธรรมชาติของโลกมนุษย์ เมื่อมี เกิด แก่ เจ็บ แล้วก็ตายไปในที่สุด อยู่ที่ว่าเราจะรู้จักพิจารณาหรือเปล่า ถ้ารู้จักพิจารณาก็จะไม่เครียด ไม่ซึมเศร้า ใช้ชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวันไปอย่างมีความสุข และเมื่อได้ไปโรงเรียนของผู้สูงอายุก็ยังเพลิดเพลินไปอีก เพราะได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนในวัยใกล้เคียงกัน ได้ทำกิจกรรมออกกำลังกาย ฝึกทำอาหาร ทำพาน เครื่องบายศรีสู่ขวัญก็ทำให้สนุกและเพลิดเพลิน คลายเครียดลงไปได้เยอะทีเดียว แต่ถ้าโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มการฝึกปฏิบัติธรรม ทำสมาธิ แม่เมตตา ก็จะทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีค่า และมีความสุขขึ้น เวลานั่งถ้าใครนั่งบนพื้นราบได้ก็นั่งไป ถ้าใครนั่งไม่ได้ก็ให้นั่งบนเก้าอี้ก็ได้

สัมภาษณ์ p๒๘<sup>๒๘</sup> มีความเห็นว่า สภาพจิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้น จิตใจและอารมณ์ไม่คงที่มีความน้อยใจเร็วขึ้นกว่าเมื่อครั้งเป็นหนุ่ม เวลาถูกหลานพูดอะไรที่ไม่ให้สบายใจก็มีความน้อยใจเหมือนกัน และกั๊กกับสภาพร่างกายที่ร่วงโรย ทำให้จิตใจหดหู่ มีอาการที่ถอยในการดำรงชีวิตในบางเวลาบ้างและปฏิบัติในวิถีชีวิต พบว่า เวลาที่มีสิ่งมากระทบจิตใจทำให้เกิดความว่าเหว เหงา เศร้า ซึม หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ต้องอยู่แต่ภายในบ้าน ไม่ว่าจะมีความเรื่องใด ๆ มากระทบจิตใจและอารมณ์จะหาโอกาสฟังเพลงแล้วจะทำให้ผ่อนคลายไม่เครียด เวลาได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกจิตใจดีขึ้นบ้าง เพราะได้พบเพื่อนผู้สูงวัยด้วยกัน และทางผู้สอนได้เปิดเพลงให้ฟังก็รู้สึกจิตใจและอารมณ์ดีขึ้นบ้าง ได้ฝึกทำกิจกรรมทำพานบายศรีสู่ขวัญ ทำขนมและอาหาร ก็ทำให้จิตใจสบายขึ้น สนุกสนานไปกับเพื่อนผู้สูงอายุและครูผู้สอน

<sup>๒๖</sup> สัมภาษณ์ P๒๖, วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๒๗</sup> สัมภาษณ์ P๒๗, วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๒๘</sup> สัมภาษณ์ P๒๘, วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔.

เช่นเดียวกับ p๒๙<sup>๒๙</sup> มีความเห็นสอดคล้องกับ นายพรหมมา พงเหล่าจิว ว่า สภาพจิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้น มักมีปัญหาที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อเวลากังวลกับสภาพร่างกายที่ร่วงโรยแล้ว ทำให้จิตใจหดหู่ มีอาการท้อถอยในการดำรงชีวิตในบางเวลาบ้าง และปฏิบัติในวิถีชีวิตพบว่า เวลาที่มีสิ่งมากระทบจิตใจทำให้เกิดความว้าวุ่น เหงา เศร้าซึม หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังต้องอยู่แต่ภายในบ้าน ไม่ว่าจะมีความเรื่องใด ๆ มากระทบจิตใจและอารมณ์จะหาโอกาสไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนที่มีวัยใกล้เคียงกันจะทำให้ผ่อนคลายลงบ้างไม่เครียด เวลาได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกจิตใจดีขึ้นบ้าง เพราะได้พบเพื่อนผู้สูงวัยด้วยกัน และทางผู้สอนได้เปิดเพลงให้ฟังก็รู้สึกจิตใจและอารมณ์ดีขึ้นบ้าง ได้ฝึกทำกิจกรรมทำพานบายศรีสู่ขวัญ ทำขนมและอาหาร ก็ทำให้จิตใจสบายขึ้น สนุกสนานไปกับเพื่อน

สัมภาษณ์ p๓๐<sup>๓๐</sup> มีความเห็นว่า สำหรับผู้สูงอายุบางคนสภาพจิตใจไม่ค่อยมีอาการน้อยใจหรือเศร้าและหว้าวุ่นเท่าใดนัก โดยเฉพาะตนเองสามารถทำใจได้ และเข้าใจในสภาพของร่างกายและจิตใจดีอยู่แล้ว เพราะเข้าวัดและฟังธรรมะอยู่เป็นประจำ เวลาพระท่านเทศเกี่ยวกับพระไตรลักษณ์ว่า ร่างกายและจิตใจของคนเรานั้น มีสภาวะที่ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และเสื่อมสลายตามธรรมชาติ ในที่สุด เวลาเรานำมาวิเคราะห์พิจารณาแล้วทำให้สบายใจขึ้น และก็เป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้เราไม่เครียด ไม่นั่นอกนั่นใจมากเกินไป ถ้าคนเราไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือคนหนุ่มสาว ถ้ารู้จักฟังธรรมะบ้างก็จะช่วยให้เข้าใจในชีวิต ตลอดถึงการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ก็ทำให้คนเราสบายใจขึ้น และยิ่งสบายใจขึ้นเมื่อได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ออกกำลังกายเบา ๆ ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น และสนุกสนานไปกับกิจกรรมที่ได้ทำขนม ทำพานที่ประดับด้วยดอกไม้ที่ทำจากใบกล้วย พานบายศรีสู่ขวัญ ได้ฝึกฝีมือประดับพานบายศรีสู่ขวัญ

สัมภาษณ์ p๓๑<sup>๓๑</sup> มีความเห็นว่า สภาพจิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้น ก็มีอาการเหงาบ้างในบางเวลา รวมทั้งหว้าวุ่นด้วยเราก็ไม่อยากจะเป็นอย่างนั้นเลย แต่พอแก่ตัวอายุมากขึ้นเพื่อนน้อยลงและบางครั้งก็อยู่ในบ้านแต่ผู้เดียว ลูกหลานไปทำงานนอกบ้านและบางคนก็ไปทำที่ต่างจังหวัด นาน ๆ ที่ถึงได้เจอกัน ทำให้เหงาไม่มีเพื่อนคุย สำหรับตัวเองแล้วลูกหลานก็ไม่ค่อยได้พูดคุยกันเท่าไร แต่ก็พอได้คลาดเครียดบ้างก็ตอนที่ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกันคุยกันเข้าใจกันได้บ้าง และได้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ได้ทำกิจกรรมฝึกทำพานบายศรีสู่ขวัญ ฝึกทำขนมและอาหารก็ทำให้สนุกสนานไปกับกิจกรรม

เช่นเดียวกับ p๓๒<sup>๓๒</sup> มีความเห็นว่า เมื่อแก่ตัวมา สภาพร่างกายและจิตใจก็ไม่เหมือนเมื่อครั้งที่ยังเป็นหนุ่ม เป็นสาวเลย ร่างกายก็เคลื่อนไหวยากลำบาก จะไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวกเหมือนตอนสาว ๆ จิตใจและอารมณ์ก็หงุดหงิดง่าย บางครั้งก็เบื่อหน่ายในสังขารเพราะทำงาน

<sup>๒๙</sup> สัมภาษณ์ P๒๙, วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๓๐</sup> สัมภาษณ์ P๓๐, วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๓๑</sup> สัมภาษณ์ P๓๑, วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๓๒</sup> สัมภาษณ์ P๓๒, วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๔.

อะไรก็ไม่สะดวก ลูกหลานก็ทำอะไรไม่ค่อยถูกใจตัวเอง บางทีลูกหลานพูดไม่ถูกใจก็รู้สึกน้อยใจ ต่อคำพูดของลูกหลาน เวลาเราทำอะไรเรื่องซ้ำ ลูกหลานก็จะต่อว่าเรา เราก็มีความน้อยเนื้อต่ำใจ แต่เวลาที่ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกมีจิตใจที่ดีขึ้น ผ่อนคลายอารมณ์ขึ้น เพราะได้พบปะเพื่อนผู้สูงวัย และได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการออกกำลังกาย เบา ๆ เพื่อสุขภาพ ฝึกทำพานบายศรีสู่ขวัญก็ทำให้เพลิดเพลินจิตใจได้เหมือนกัน ถ้าจะให้ดีขึ้นกว่านี้ทางผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุน่าจะมี การฝึกนั่งสมาธิ แต่ให้นั่งบนเก้าอี้เพื่อจะได้นั่งและลุกขึ้นสบายต่อร่างกายหน่อย

## ๑.๔ ข้อมูลทั่วไป โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอบางบาล

### ๑.๔.๑ ข้อมูลพื้นฐานและตารางกิจกรรม

สถานที่ตั้งของโรงเรียนผู้สูงอายุ ตั้งอยู่ที่ทำการกองทุนหมู่บ้าน บ้านหนองบัวหมู่ที่ ๑ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน โดยมอบให้กลุ่มผู้นำกำนันตำบลเป็นผู้ดูแลควบคุมกำกับ ภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลหนองบัว โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว เพื่อดำเนินกิจกรรมในโครงการซึ่งเริ่มดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ มีนักเรียนผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการจำนวน ๒๐๐ คน มีการจัดโครงสร้างหลักสูตรโดยกลุ่มผู้นำชุมชน (กลุ่มกำนัน) เปิดโรงเรียนทุกวันเสาร์

สำหรับการเรียนการสอนจัดวิชาเรียนตามความต้องการของผู้เรียนวิชาที่สอน ได้แก่ วิชาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ฝึกอบรมอาชีพ การส่งเสริมการออกกำลังกาย ดนตรีบำบัด รำวงย้อนยุค โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานองค์กรต่างๆ มาให้ความรู้ ซึ่งภาพรวมจะเน้นกิจกรรมการฝึกอาชีพ จัดกิจกรรมสันทนาการร้องรำทำเพลง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุเพื่อให้สนุกสนานเพลิดเพลิน ส่วนกิจกรรมทางพระพุทธศาสนามีการจัดกิจกรรมในโรงเรียนบางโอกาส เช่น การฟังธรรมะจากพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ การทำบุญตักบาตรในวันสำคัญทางศาสนา สำหรับการแต่งกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใส่เสื้อสีขาวผู้หญิงนุ่งผ้าถุง ส่วนผู้ชายใส่กางเกง แต่ก็ไม่ได้กำหนดชัดเจนให้ผู้สูงอายุใส่เสื้อผ้าตามอัธยาศัย และช่วงปี ๒๕๖๓-ต้นปี ๒๕๖๔ เกิดอุบัติการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัส โคโรนา-๑๙ ระบาดทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยมีผู้คนเจ็บป่วยล้มตายจำนวนมาก จึงทำให้สถานศึกษา รวมถึงโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศต้องหยุดการเรียนการสอนชั่วคราวจนกว่าจะมีคำสั่งให้ดำเนินการได้

โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอบางบาล มีตารางกิจกรรม ดังนี้

#### การเปิดเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๐๐ - ๘.๑๐ กิจกรรมหน้าเสาธงและหน้าชั้นเรียน เคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์

เวลา ๘.๑๐ - ๘.๔๐ ออกกำลังกาย สันทนาการผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๔๐ – ๙.๐๐ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี / กิจกรรมเข้าจังหวะ / การร้องเพลง  
คาราโอเกะ

เวลา ๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ ปฐมนิเทศ แล้วทำการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพ  
กายและจิตใจ ด้วยการให้ฟังดนตรี

### วันที่ ๒ ของการเปิดเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๐๐ – ๘.๑๐ กิจกรรมหน้าเสาธงและหน้าชั้นเรียน เคารพธงชาติและไหว้พระ  
สวดมนต์

เวลา ๘.๑๐ – ๘.๔๐ ออกกำลังกาย สันทนาการผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๔๐ – ๙.๐๐ กิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุ กับ ครูประจำชั้น ซึ่งแล้วแต่ครูประจำชั้น  
จะให้ทำอะไร ให้เป็นไปตามอัธยาศัยของครูประจำชั้น

เวลา ๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ ด้วยการ  
ให้เดินบาสโลป

### วันที่ ๓ ของการเปิดเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๐๐ – ๘.๑๐ กิจกรรมหน้าเสาธงและหน้าชั้นเรียน เคารพธงชาติและไหว้พระ  
สวดมนต์

เวลา ๘.๑๐ – ๘.๔๐ ออกกำลังกาย สันทนาการผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๔๐ – ๙.๐๐ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี / กิจกรรมเข้าจังหวะ / การร้องเพลง  
คาราโอเกะ

เวลา ๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและ  
จิตใจ ด้วยการนวดแพทย์แผนไทย

### วันที่ ๔ ของการเปิดเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๐๐ – ๘.๑๐ กิจกรรมหน้าเสาธงและหน้าชั้นเรียน เคารพธงชาติและไหว้พระ  
สวดมนต์

เวลา ๘.๑๐ – ๘.๔๐ ออกกำลังกาย สันทนาการผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๔๐ – ๙.๐๐ กิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุ กับ ครูประจำชั้น ซึ่งแล้วแต่ครูประจำชั้น  
จะให้ทำอะไร ให้เป็นไปตามอัธยาศัยของครูประจำชั้น

เวลา ๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ แนะนำและรักษาอนามัยในช่องปาก

### วันที่ ๕ ของการเปิดเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๐๐ – ๘.๑๐ กิจกรรมหน้าเสาธงและหน้าชั้นเรียน เคารพธงชาติและไหว้พระ  
สวดมนต์

เวลา ๘.๑๐ – ๘.๔๐ ออกกำลังกาย สันทนาการผู้สูงอายุ

เวลา ๘.๔๐ – ๙.๐๐ กิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุ กับ ครูประจำชั้น ซึ่งแล้วแต่ครูประจำชั้น  
จะให้ทำอะไร ให้เป็นไปตามอัธยาศัยของครูประจำชั้น

เวลา ๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ กิจกรรมการออกกำลังกาย ด้วยการใช้ผ้าขาวม้า

โดยจะจัดหมอนเวียนกันไปในแต่ละอาทิตย์ตามตารางที่จัดไว้ และเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมของสถานการณ์ของสภาพภูมิอากาศและความเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอบางสามารถ

#### ๑.๔.๒ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

สัมภาษณ์ ป๓๓<sup>๓๓</sup> ผู้สูงอายุตำบลบางสามารถ สภาพร่างกายมีความเสื่อมถอยตามกาลเวลา การเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนไม่สะดวก ถ้าได้นั่งแล้วเวลาจะลุกขึ้นยืนก็ลุกลำบากจะต้องใช้มือช่วยพยุงขึ้น แต่ลุกหลานก็พยายามให้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ คือการยกมือขึ้นลงแบบเบา ๆ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทุก ๆ วินาที เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ จะเห็นได้ชัดเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุบางท่านยอมรับได้ แต่บางท่านยอมรับไม่ได้เกิดความสับสนในจิตใจเป็นอย่างมาก เมื่อยอมรับไม่ได้ก็มีปัญหาทางสุขภาพจิตไม่ดี สุขภาพทางกายก็พลอยไม่ดีไปด้วย ทำให้เกิดปัญหากับตนเองและผู้ใกล้ชิดภายในครอบครัว เฉพาะตัวท่านเอง ร่างกายเคลื่อนไหวไม่สะดวก และเกิดอาการปวดตามกระดูกและตามข้อโดยเฉพาะในเวลาที่คุณหมอนที่ลดลงมาก ๆ มีอาการเจ็บปวดตามร่างกายเป็นนั่นเป็นนี่อยู่ตลอดเวลา ไม่มีวันใดที่จะไม่เจ็บปวดความไม่เที่ยงของสังขาร ความไม่คงที่ ความไม่ยั่งยืน ภาวะที่เสื่อมไปของสังขารทำให้เป็นทุกข์ คิดว่าเจ็บปวดมาก ก็เจ็บปวดมาก ไม่คิดก็เจ็บปวดน้อยลง จิตปรุงแต่งอยู่ตลอดเวลา เวลาไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็ได้ออกกำลังกายเบา ๆ เพราะร่างกายเคลื่อนไหวช้า ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็ได้พบปะเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ก็ได้พูดคุยคลายเครียดอยู่บ้าง

เช่นเดียวกับ ป๓๔<sup>๓๔</sup> คือสภาพร่างกายเคลื่อนไหวไม่สะดวก จะลุกขึ้นและนั่งลง ก็ไม่คล่องแคล่ว ลูกหลานก็คอยช่วยเหลือและให้ควมคุ้มครองด้านอาหารที่รับประทานแล้วจะส่งผลต่อร่างกาย มองว่าร่างกายไม่มีใครสามารถไปบังคับไม่ให้เจ็บปวดได้ เมื่อถึงเวลาที่ต้องทิ้งไป ภาวะที่เกิดขึ้นและเสื่อมสลายไปของสังขาร เรียกว่า ความเป็นทุกข์ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว ทำให้มีสภาพสภาวะที่ก่อให้เกิดทุกข์ทางร่างกาย และเลยไปถึงสภาพของจิตใจทำให้หดหู่ ไม่สดชื่นแต่ลูกหลานก็คอยเอาใจใส่คอยถามนั่นถามนี่ตลอดเวลา ทำให้เราอบอุ่นชื่นใจที่ลูกหลานเอาใจใส่ต่อเรา และเวลาได้ฟังพระท่านเทศทางออนไลน์ลูกหลานเป็นคนช่วยหามาให้ฟังก็ทำให้สภาพจิตใจดีขึ้น และก็เมื่อได้ไปโรงเรียนของผู้สูงอายุ ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุพอได้คลายเหงาบ้าง ปัญหาที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปของ ป๓๕<sup>๓๕</sup> สภาพของสังขารที่ร่วงโรย เคลื่อนไหวไม่สะดวกทำให้มีความกังวลเป็นทุกข์ แต่ก็ออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวอยู่เสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และบางครั้งก็แก้ปัญหาของร่างกายด้วยการสวดมนต์ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์เหมาะสมกับวัย เมื่อเจ็บป่วยไปพบแพทย์ รับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อให้หายป่วยหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยด้านส่งเสริม เตรียมใจ

<sup>๓๓</sup> สัมภาษณ์ ป๓๓, วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๓๔</sup> สัมภาษณ์ ป๓๔, วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๓๕</sup> สัมภาษณ์ ป๓๕, วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔.

ไว้ล่วงหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ ตนเองเพราะสังขารไม่เที่ยง ถ้าไม่สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง จะทำให้เกิดปัญหาให้กับตนเองและสมาชิกในครอบครัวและลูกหลานเป็นอย่างมาก ใช้การฟังพระเทศและพิจารณาตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนา เพื่อลดความเสื่อมของร่างกายให้ช้าลง การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เว้นเครื่องดื่มที่ไม่เป็นประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ นอนแต่หัวค่ำ ไม่นอนดึก ก่อนนอนสวดมนต์ไหว้พระ ตื่นนอนสวดมนต์ แม่เมตตาให้สรรพสัตว์ทั้งหลายและแม่เมตตาให้กับตนเองยึดหลักความไม่เที่ยงของสังขาร ตามที่พระท่านสอนมาพิจารณาตนเองตลอดเวลา เพื่อทำให้เกิดความสบายใจขึ้น

สัมภาษณ์ po ผู้สูงอายุ ตำบลอาจสามารถ อำเภोजสามารถ เมื่อมีอายุมากขึ้น การเคลื่อนไหวทางร่างกายไม่สะดวก การยืน การเดิน การนั่ง ไม่สะดวกสบายเหมือนเมื่อครั้งที่มีอายุน้อย ๆ หัวเข่าก็เสื่อม แต่ลูกหลานก็พยายามให้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ อยู่เสมอ การเคลื่อนไหวทางด้านร่างกายก็เชื่องช้าลง เวลาทำงานในบ้าน ทำมากก็ไม่ได้เพราะมีอาการปวดหลัง นั่งแล้วเวลาลุกขึ้นก็ลุกลำบาก ลูกหลานก็จะให้รับประทานอาหารและเครื่องดื่มเสริมสุขภาพบ้าง ตัวเองนี้โชคดีอยู่ที่ลูกหลานเอาใจใส่และไม่ถือว่าเป็นภาระของเขา ทำให้เราสบายใจมาก เวลาไปโรงเรียนผู้สูงอายุ ก็ใช้นั่งเก้าอี้เพราะการนั่งการลุกไม่สะดวก เวลาออกกำลังกายก็ออกได้ไม่นาน เพราะการเคลื่อนไหวร่างกาย ช้าลง และไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่นเดียวกับ นางชมซ้อน สืบพันธุ์โพธิ์ ผู้สูงอายุ อำเภोजสามารถ เมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายก็มีปัญหาโดยเฉพาะขาทั้งสองข้าง ถ้านั่งนานก็จะปวด เวลาเดินก็มักจะก้าวขาลำบาก หัวเข่าก็เสื่อมเวลานั่งพับเพียบก็นั่งไม่ได้ ต้องนั่งบนเก้าอี้ เวลาลุกขึ้นถึงจะลุกขึ้นง่าย ลูกหลานก็คอยช่วยเหลืออยู่เหมือนกัน ลูกหลานพยายามเตือนให้ออกกำลังกายเบา ๆ พอให้ร่างกายมีความเคลื่อนไหว และการรับประทานอาหารลูกหลานก็พยายามให้กินอาหารที่ไม่มีผลต่อร่างกาย เช่น เนื้อปลา ผักต้ม จะเน้นพวกพืชผัก ไม่ให้รับประทานเนื้อสัตว์ เพราะเนื้อสัตว์เป็นอาหารที่ย่อยยาก เวลาไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็จะทำให้คลายเครียดบ้าง เพราะได้พบปะพูดคุยกับคนที่มีความใกล้เคียงกัน ทำให้สนุกสนานในการพบปะพูดคุยกัน

สัมภาษณ์ ๓๖<sup>๓๖</sup> ผู้สูงอายุอำเภोजสามารถ มีความเห็นว่า คนเราเวลาอายุมากขึ้น ร่างกายและจิตใจก็เสื่อมถอยลง จะลุกก็โหย จะนั่งก็โหย ร่างกายเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนก็ไม่คล่องแคล่วไม่สะดวกสบาย ร่างกายก็เสื่อมถอยตามวัย โรคต่าง ๆ ก็มักจะตามมาด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคปวดหลัง ปวดเอว แต่พอมิโรงเรียนผู้สูงอายุก็ยังพอช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวบ้าง เคลื่อนไหวอย่างมีระบบระเบียบถูกต้องตามหลักกายภาพของผู้สูงอายุ ก็ยังช่วยให้ได้บำบัดสภาพของร่างกายได้บ้าง และออกกำลังกายเบา ๆ อย่างสม่ำเสมอ ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน ก็พอได้คลายเครียดได้บ้างเพราะต่างคนก็ต่างเข้าใจกัน พูดกับลูกกับหลานก็ไม่ค่อยจะถูกใจหนัก เพราะเขายังไม่แก่เลยไม่เข้าใจปัญหาของพ่อแม่ตัวเองเท่าไรนัก อีกอย่างโรงเรียนผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งที่ดี เพราะได้พบปะเพื่อน ๆ ได้ออกกำลังกาย ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้คลายเครียด และ

<sup>๓๖</sup> สัมภาษณ์ P๓๖, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔.

สุขภาพทางจิตใจที่ดีขึ้น โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอีกทางหนึ่งที่ผู้สูงอายุได้คลายเครียด ได้พูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยกันและทำให้คลายเครียดได้มาก เพราะคนรุ่นเดียวกันเวลาคุยกันก็จะเข้าใจกันมากกว่าผู้ที่มีอายุต่างกัน ซึ่งทางผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนผู้สูงอายุก็เอาใจใส่ให้การแนะนำเป็นอย่างดี

สัมภาษณ์ ป๓๓<sup>๓๓</sup> ผู้สูงอายุตำบลอาจสามารถ มีความเห็นว่า สภาพจิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้น จิตใจหงุดหงิดง่าย แต่ความคิดนี้ก็ยังมีความคิดว่าตัวเองไม่ได้เปลี่ยนแปลงเท่าใดนัก เวลาลูกหลานพูดอะไรที่ไม่ให้สบายใจก็มีความน้อยใจเหมือนกัน และกั๊กกับสภาพร่างกายที่ร่วงโรย ทำให้จิตใจหดหู่เหมือนกันในบางโอกาส เวลาที่มีสิ่งมากระทบจิตใจทำให้เกิดความว่าเหว เหงา เศร้าซึม หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ต้องอยู่แต่ภายในบ้าน ไม่ว่าจะมีความเรื่องใด ๆ มากระทบจิตใจและอารมณ์จะหาโอกาสฟังเพลงแล้วจะทำให้ผ่อนคลายไม่เครียด เวลาได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกจิตใจดีขึ้นบ้าง เพราะได้พบเพื่อนผู้สูงวัยด้วยกัน และทางผู้สอนได้เปิดเพลงให้ฟังก็รู้สึกจิตใจและอารมณ์ดีขึ้นบ้าง ได้ฝึกทำกิจกรรมทำพานบายศรีสู่ขวัญ ทำขนมและอาหาร ก็ทำให้จิตใจสบายขึ้น สนุกสนานไปกับเพื่อนผู้สูงอายุ ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุมีกิจกรรมหลายอย่าง และได้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถ้าเดินได้ก็จะชอบมาพบปะเพื่อน ๆ ที่โรงเรียนผู้สูงอายุ แต่ก็มีผู้สูงอายุบางท่านที่เดินไปไหนมาไหนไม่สะดวกก็ไม่ได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุ

เช่นเดียวกับ ป๓๔<sup>๓๔</sup> มีความเห็นสอดคล้องกับ นายสมหมาย วิลาจันทร์ ว่า สภาพจิตใจของผู้สูงอายุมิบ้างที่หงุดหงิดง่าย เพราะมักเป็นคนลึ้มง่าย ความจำไม่ดี ลูกหลานก็บ่นให้อยู่เสมอว่าเราถามบ่อยมาก ถามแล้วก็ถามอีกเพราะตนเป็นคนลึ้มง่ายนั่นเอง และเมื่อเวลากั๊กกับสภาพร่างกายที่ร่วงโรยสติสตั้งก็หลง ๆ ลึ้ม ๆ ทำให้จิตใจหดหู่ มีอาการท้อถอยในการดำรงชีวิตในบางเวลาบ้าง แต่บางคนสติก็ดี ความจำก็ดี แต่สำหรับตนแล้วจะหลง ๆ ลึ้ม ๆ เวลาที่มีสิ่งมากระทบจิตใจทำให้เกิดความว่าเหว เหงา เศร้าซึม หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ต้องอยู่แต่ภายในบ้าน ไม่ว่าจะมีความเรื่องใด ๆ มากระทบจิตใจและอารมณ์จะหาโอกาสไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนที่มีวัยใกล้เคียงกันจะทำให้ผ่อนคลายลงมาบ้างไม่เครียด เวลาได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกจิตใจดีขึ้นบ้าง เพราะได้พบเพื่อนผู้สูงวัยด้วยกัน และทางผู้สอนได้เปิดเพลงให้ฟังก็รู้สึกจิตใจและอารมณ์ดีขึ้นบ้าง ได้ฝึกทำกิจกรรมทำพานบายศรีสู่ขวัญ ทำขนมและอาหาร ก็ทำให้จิตใจสบายขึ้น สนุกสนานไปกับเพื่อน

สัมภาษณ์ ป๓๕<sup>๓๕</sup> มีความเห็นว่า ผู้สูงอายุบางคนสภาพจิตใจไม่มีอาการน้อยใจหรือเศร้าและหว่าเหวเท่าใดหนัก เพราะสามารถทำใจได้ และรู้จักพิจารณาสังขารตามที่พระท่านเทศให้คำแนะนำไว้ ว่าคนเราเกิดมาแล้ว ย่อมมีแก่ มีเจ็บ และตายไปตามธรรมชาติอยู่แล้วไม่มีใครหนีพ้นจากสภาพที่ว่ามานี้ได้เลย อยู่ที่ว่าคนเราจะรู้จักพิจารณาหรือปล่าว และเข้าใจในสภาพของร่างกายและจิตใจดีแค่ไหนอย่างไร ส่วนตนเองนั้นเข้าวัดและฟังธรรมะอยู่เป็นประจำ เวลาพระท่านเทศเกี่ยวกับพระไตรลักษณ์ว่า ร่างกายและจิตใจของคนเรานั้น มีสภาวะที่ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และเสื่อมสลายตาม

<sup>๓๓</sup> สัมภาษณ์ ป๓๓, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๓๔</sup> สัมภาษณ์ ป๓๔, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๓๕</sup> สัมภาษณ์ ป๓๕, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔.

ธรรมชาติในที่สุด เวลาเรานำมาวิเคราะห์พิจารณาแล้วทำให้สบายใจขึ้น และก็เป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้เราไม่เครียด ไม่นั่นกอกหนักใจมากเกินไป ถ้าคนเราไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือคนหนุ่มสาว ถ้ารู้จักฟังธรรมะบ้างก็จะช่วยให้เข้าใจในชีวิต ตลอดถึงการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ก็ทำให้คนเราสบายใจขึ้น และยิ่งสบายใจขึ้นเมื่อได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้พบปะเพื่อน ๆ อายุรุ่นราวเดียวกัน พูดคุยกันเรื่องในอดีตที่สนุกดี ได้ออกกำลังกายเบา ๆ ได้เคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น และสนุกสนานไปกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางโรงเรียนผู้สูงอายุจัดทำขึ้น

สัมภาษณ์ p๔๐<sup>๙๐</sup> มีความเห็นว่า สภาพจิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้น มีความรู้สึกว่าจะไม่เชื่อมั่นในตัวเองเท่าไร จิตใจไม่มั่นคง คิดนั้นคิดนี้อยู่ตลอดเวลา รวมทั้งหว่านเหวด้วยเราก็ไม่อยากจะเป็นเช่นนั้นเลย แต่พอแก่ตัวอายุมากขึ้นเพื่อนน้อยลง และบางครั้งก็อยู่ในบ้านแต่ผู้เดียว ลูกหลานไปทำงานนอกบ้านและบางคนก็ไปทำที่ต่างจังหวัด ทำให้เหงาไม่มีเพื่อนคุย คิดฟุ้งซ่าน คิดถึงแต่เรื่องเก่า ๆ ที่ผ่านมานานแล้ว ก็ยังเก็บเอามาคิดอีก สำหรับตัวเองแล้วลูกหลานก็ไม่ค่อยได้พูดคุยกันเท่าไร เพราะลูกหลานไปทำงานต่างจังหวัด และแยกครอบครัวออกไปตามสามีบ้าง นาน ๆ ถึงจะมาเยี่ยมแม่ที่หนึ่ง พอแก่ตัวมานี้ ตัวเองก็เริ่มเข้าวัดและศึกษาธรรมะก็พอตามใจได้บ้าง เพราะเอาธรรมะมาช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันของตัวเอง เมื่อก่อนไม่ค่อยได้สนใจเรื่องธรรมะเท่าไร แต่ตอนนี้สนใจและก็เห็นคุณค่าของธรรมะมากขึ้น เวลาได้ฟังหรือได้อ่านแล้วก็ทำให้จิตใจดีขึ้น และเวลาได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนแล้วก็คลาดเครียดได้มา เพราะได้พูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน และได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางโรงเรียนเขาจัดไว้ เคยถามเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันว่า ชอบมาโรงเรียนผู้สูงอายุหรือป่าว ส่วนใหญ่ก็บอกว่าชอบมา ถ้าคนไหนเดินไม่สะดวกก็มาบ้าง ไม่มาบ้างเพราะเดินไม่สะดวก

เช่นเดียวกับ p๔๑<sup>๙๑</sup> มีความเห็นว่า พออายุมากขึ้น จิตใจก็คิดห้วงนั้นห้วงนี้ เป็นห้วงลูกหลาน กลัวลูกหลานจะเอาตัวไม่รอดบ้าง กลัวลูกหลานไปทำผิดกฎหมายบ้านเมืองบ้าง เป็นห้วงสารพัด จิตใจก็ไม่เชื่อมั่นในตัวเองเท่าไร สภาพร่างกายและจิตใจก็ไม่เหมือนเมื่อครั้งที่ยังเป็นหนุ่มเป็นสาวเลย ร่างกายก็เคลื่อนไหวยากลำบาก จะไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวกเหมือนตอนสาว ๆ จิตใจและอารมณ์ก็หงุดหงิดง่าย บางครั้งก็เบื่อหน่ายในสังขารเพราะทำงานอะไรก็ไม่สะดวก บางทีลูกหลานพูดไม่ถูกใจก็รู้สึกน้อยใจ เวลาเราทำอะไรข้องขำ ลูกหลานก็จะต่อว่าเรา เราก็มีความน้อยเนื้อต่ำใจ ลูกหลานบางทีก็เชื่อฟังเรา บางทีก็ไม่เชื่อฟังเรา แต่เราก็เป็นห่วงเขา เขาไม่ค่อยเป็นห่วงเราเท่าไรหรอก แต่ก็ยังดี เวลาที่ได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็รู้สึกมีจิตใจที่ดีขึ้น ผ่านคลายอารมณ์ขึ้น เพราะได้พบปะเพื่อนผู้สูงวัย ได้พูดคุยระบายความในใจให้เพื่อนฟัง และได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการออกกำลังกาย เบา ๆ เพื่อสุขภาพ ฝึกทำพานบายศรีสู่ขวัญก็ทำให้เพลิดเพลินจิตใจได้เหมือนกัน ถ้าจะให้ดีขึ้นกว่านี้ทางผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุน่าจะมี การฝึกนั่งสมาธิ แต่ให้นั่งบนเก้าอี้เพื่อจะได้นั่งและลุกขึ้นสบายต่อร่างกายหน่อย

<sup>๙๐</sup> สัมภาษณ์ P๔๐, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๙๑</sup> สัมภาษณ์ P๔๑, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔.



**สรุป** ในภาพรวมข้อมูลการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุของพื้นที่ทั้ง ๔ แห่ง มีการบริหารจัดการค่อนข้างดี มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่หลากหลายตามหลักสูตรที่กำหนดมีหน่วยงานองค์กรที่รับผิดชอบดูแลและสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่จะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกิจกรรมผู้สูงอายุจะเน้นกิจกรรมด้านการฝึกอาชีพ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมสันทนาการ ส่วนกิจกรรมการให้ความรู้ด้านวิชาการจะน้อยเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ และการรับรู้ และที่สำคัญจะเห็นว่าทั้ง ๔ โรงเรียนไม่ได้เน้นหรือเห็นความสำคัญของการจัดกิจกรรมพัฒนาด้านจิตใจโดยเฉพาะการนำหลักธรรมหรือพุทธวิธีมาจัดการเรียนการสอน แต่ก็มีบ้างบางโอกาสในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาตามวัฒนธรรมประเพณีของสังคมไทย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ต้องพิสูจน์และทดลองให้เห็นว่าการนำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนามาจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาด้านจิตใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุจะทำให้พวกเขาดีขึ้นอย่างไรและเมื่อเขายอมรับและเกิดความศรัทธายอมประพฤติปฏิบัติตามก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชนและสังคม

## **ตอนที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด**

### **๒.๑ การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุระดับชาติ**

#### **(๑) ยุทธศาสตร์ของภาครัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย**

ก่อนพูดถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด จะพูดถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาวะในระดับชาติ ที่เรียกว่า ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ในยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้จัดแบ่งเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

๑) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการหลัก (๑) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ (๒) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (๓) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

๒) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ มาตรการหลัก (๑) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น (๒) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (๓) มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (๔) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (๕) มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ (๖) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก (๑) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ (๒) มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ (๓)

มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง (๔) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการ  
เกื้อหนุน

๔) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ  
ระดับชาติและการพัฒนา บุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ มาตรการหลัก (๑) มาตรการการ  
บริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ (๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการ  
พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๕) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและ  
การติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก (๑)  
มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ ความรู้ด้าน  
ผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่ เป็น  
ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ (๒) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่  
เป็นประโยชน์ ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถ  
ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม อย่างเหมาะสม (๓) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการ  
ดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (๔) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูล  
ทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

(๒) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

มาตรา ๔๘ วรรคสอง บัญญัติว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้  
เพียงพอแก่การ ยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่  
กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา ๕๕ บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มี  
ประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการ  
ป้องกันโรค และ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์  
สูงสุด โดยบริการ สาธารณสุขดังกล่าว ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกัน  
โรค การรักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสุขภาพด้วย และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มี  
คุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

มาตรา ๕๘ บัญญัติว่า “การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใด  
ดำเนินการ ถ้าการ นั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย  
คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ ส่วนเสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง  
รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษา และประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของ  
ประชาชนหรือชุมชนและจัดให้มีการรับฟัง ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่  
เกี่ยวข้องก่อน...”

มาตรา ๗๑ บัญญัติว่า “รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็น  
องค์ประกอบ พื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและ

พัฒนาการส่งเสริม สุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้ง ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษา ให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและ ความสามารถสูงขึ้น

รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และ ผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ ความรุนแรงหรือปฏิบัติ อย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำ การดังกล่าว

ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกัน ของ เพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม”

(๒) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

ในส่วนของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ บัญญัติไว้ว่า “ผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนใน ด้านต่าง ๆ ดังนี้

(๑) การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและ รวดเร็วแก่ ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มใน ลักษณะเครือข่าย หรือชุมชน

(๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(๙) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการ แก้ไขปัญหา ครอบครัว

๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(๑๑) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

## ๒.๒ การส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นที่

การส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นที่โดย การจัดทำมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ประมวล และ ส่งเคราะห์กรอบแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ และ ข้อกำหนด ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นประเภทมาตรฐาน ด้านต่าง ๆ รวม ๖ ด้านดังนี้

### ๑) มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

- (๑) จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
- (๒) บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน
- (๓) บริการให้ความรู้แนะนำ ดูแลสุขภาพที่ถูกรวบรวมให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมให้ผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน
- (๔) บริการตรวจสุขภาพประจำปี
- (๕) บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล
- (๖) ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุเพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาลผู้สูงอายุมีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล ในที่นี้หมายถึงเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๕
- (๗) การบริการทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความ สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- (๘) บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
- (๙) การประกันสุขภาพ
- (๑๐) บริการด้านกายภาพบำบัด

### ๒) มาตรฐานด้านรายได้

- (๑) จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ
- (๒) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน
- (๓) การช่วยเหลือค่าครองชีพประจำวัน
- (๔) จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ
- (๕) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะตามความเหมาะสม
- (๖) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

(๗) ให้ส่วนลดในรายการต่าง ๆ เช่น ค่าชื้อยา ค่าโดยสารรถสาธารณะ ค่าโรงแรม ภัตตาคาร กิจกรรมด้านบันเทิง และสถานที่ราชการ ได้แก่ พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ ตลอดจนค่าบริการด้านทันตกรรม

(๘) ให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

๓) มาตรฐานด้านที่พักอาศัย

(๑) บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักรักษาที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงินหรือปัญหาอื่นๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่ ต้องแยกออกจากครอบครัว หรือผู้มียาได้น้อย

(๒) สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักรักษาสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่อง หรือต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด

(๓) บ้านพักคนชราที่ต้องเสียค่าบริการส่วนหนึ่ง

(๔) บริการครอบครัวอุปการะเป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว/ ไร้ที่พึ่ง

(๕) การจัดที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

๔) มาตรฐานด้านนันทนาการ

(๑) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา จัดทัศนศึกษาด้านศาสนา ด้านศิลปวัฒนธรรม และธรรมชาติ

(๒) ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อนหย่อนใจ ทางานอดิเรก เป็นต้น

(๓) สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ การเรียนภาษา การรับปรึกษาปัญหา การบำเพ็ญประโยชน์ให้สังคม เช่น สอนหนังสือ เล่านิทาน สอนดนตรีสอนลีลาศ ตลอดจนการเยี่ยมเยียน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพิการ

(๔) บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์

(๕) การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย

(๖) การทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยววนอกสถานที่

๕) มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

(๑) โอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูล ข่าวสารและบริการทางสังคม

(๒) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น

(๓) การส่งเสริมการจัดการศพตามประเพณี

(๔) จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศูนย์ส่งเสริมราชฎรประจำหมู่บ้าน โดยมีลักษณะการให้บริการ ดังนี้

(๔.๑) การบริการภายในศูนย์ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย ภายภาพบำบัด สังคมส่งเสริมกิจกรรมเสริมรายได้กิจกรรมเสริมความรู้ันทนาการ และกิจกรรมด้านศาสนา เป็นต้น

(๔.๒) บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดย การออกหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหาบริการด้านสุขภาพอนามัย และบริการ ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

(๔.๓) บริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นการบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบ ปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าโดยการรับเข้าบ้านพักในบ้านพักฉุกเฉินเป็นการชั่วคราว

(๕) บริการด้านศาสนกิจ และบริการฌาปนกิจให้คนชราที่ไม่มีญาติ

(๖) จัดฌาปนกิจสงเคราะห์

(๗) ลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท

(๘) จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

(๙) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระ สิ้นสุดท้ายของชีวิต

(๑๐) รณรงค์ให้คนในครอบครัว และชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

(๑๑) ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ

(๑๒) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

(๑๓) บริการด้านกฎหมายเพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิและสวัสดิการ

(๑๔) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

(๑๕) การให้คำแนะนำ ปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือ แนวทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

๖) มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน จัดตั้งและพัฒนาบริการทางด้านสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดย เน้นการให้บริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดย ครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

- (๑) ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ
- (๒) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน
- (๓) บริการเยี่ยมบ้าน
- (๔) ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- (๕) บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล
- (๖) จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน
- (๗) จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- (๘) ให้ความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล
- (๙) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน
- (๑๐) บริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงาน บ้านต่างๆ เช่น การจ่ายของทำความสะอาดบ้านประกอบอาหารและการช่วยเหลืออื่นๆ ที่จะช่วยให้ ผู้สูงอายุสบายขึ้น

### ๒.๓ การส่งเสริมสุขภาพระดับองค์กร

#### (๑) การส่งเสริมสุขภาพระดับร่างกาย

วิธีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ด้านกาย

การส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมด้านกาย เป็นการพัฒนากาย และการพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลาย ในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้<sup>๑๓๒</sup> กายภาพานา มี ๔ หมวดย่อย คือ สิ่งแวดล้อม คือ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้ง มีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติปัจจัยสี่ รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี คือ การเสพบริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนา และสร้างสรรค์ให้เกิดความพอดี การใช้อินทรีย์ คือ การใช้ประสาทตาและหูเป็นสำคัญ และใช้อย่างมีสติรู้ตัว สุขภาพ ร่างกาย คือ การดูแล เอาใจใส่สุขภาพร่างกาย การมีสุขภาพทั่วไปสมบูรณ์แข็งแรง จากการสนทนากลุ่มย่อยและสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ควรมีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านศีล ให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมกันปฏิบัติธรรมที่วัดหรือที่นันทมหายทุกวันพระ และวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ใส่

<sup>๑๓๒</sup> สัมภาษณ์ p๑๐, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔

บาตร ฟังธรรม เจริญจิตภาวนาที่วัดและบริจาคทานตามโอกาส<sup>๑๓๓</sup> เช่น ทำบุญสร้างพระ ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เกิดจิตใจที่ดีงาม รู้จักปล่อยวาง มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่น ในขณะที่อยู่บ้านก็ใส่บาตร อธิษฐานจิต เติมน้ำมัน สวดมนต์ในห้องพระ โดยมีการฝึกปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน คือ รักษาศีล ๕ ส่วนการรักษาศีล ๘ ปฏิบัติเฉพาะวันพระ มีการดูแลและใส่ใจสุขภาพร่างกาย ความสะอาด การรักษาแพทย์ ฟันบ้าน ซึ่งดูแลความเจ็บปวดร่างกาย และความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ได้รับการตรวจ สุขภาพตามหมอนัด หรือทุกๆปีการจัดทำไลน์กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง<sup>๑๓๔</sup> และแจ้งกิจกรรมร่วมกัน ร่วมกิจกรรมกับครอบครัวในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การไปเที่ยวกับลูกหลาน ทำให้มีความสุข ใช้ธรรมชาติบำบัดในการรักษาโรค โรงเรียนผู้สูงอายุนำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาสอนการทำอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น อาหารพื้นบ้าน อาหารชีวจิต ได้ร่วมกิจกรรมต่างๆที่โรงเรียนผู้สูงอายุจัดขึ้น มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ใช้ชีวิตอย่างไม่โดดเดี่ยว

## (๒) วิธีการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ

### การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ

จากการสนทนากลุ่มย่อยและสัมภาษณ์สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านจิตใจ พบว่า เป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีส่วนประกอบด้วยคุณธรรมความดี ความงามภายในจิตใจ ให้ได้รับความรู้ ได้ฝึกปฏิบัติด้านสมาธิจากโรงเรียน ผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด การฝึกปฏิบัติที่วัด กลับมาปฏิบัติที่บ้าน ด้วยการฝึกสมาธิ สวดมนต์ ช่วงเช้า ช่วงเย็น และก่อนนอนทุกวัน ผลจากการฝึกด้านสมาธิ ตั้งจิตอธิษฐาน ฝึกจิตใจให้สงบ ทำให้มีความสุข ปล่อยวาง ทำแล้วรู้สึกสบายใจ มีสมาธิ และความจำที่ดี มีการจัดกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มผู้สูงอายุ การได้กำลังใจจากครอบครัว<sup>๑๓๕</sup> เช่น ครอบครัว เพื่อนสนิท คนในชุมชน เพื่อฝึกจิตให้เข้มแข็งจนสามารถควบคุมตนเองได้ เพื่อไม่ต้องกังวล กับครอบครัว และทำให้ฟังคนในครอบครัวมากขึ้น มีการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพด้านจิตใจ และ สังคม ของผู้สูงอายุควบคู่กันได้แก่ การอบรมจิตให้สงบมั่นคง เป็นสมาธิ ดำเนินการจัดกิจกรรมฝึก สมาธิตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายผู้สูงอายุ ยืน เดิน นั่ง สงบจิตตั้งมั่นอยู่ในนิรณัม ๕ ได้แก่ กามฉันทะ พยาบาท ถีนมิทธะ อุทธัจจะ กุกกุกจะ วิจิกิจฉา มีการจัดกิจกรรมให้พระไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่บ้าน และภารกิจเสริมสร้างแนวสมัยใหม่ เช่น โยคะ ไทเก๊ก ร้องเพลง วาดภาพ ปลูกต้นไม้<sup>๑๓๖</sup> เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งระดับความสุขด้านจิตใจออกเป็น ๔ องค์ประกอบ<sup>๑๓๗</sup> ดังนี้ คือ

<sup>๑๓๓</sup> สัมภาษณ์ p๑๓, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔

<sup>๑๓๔</sup> สัมภาษณ์ p๑๘, วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

<sup>๑๓๕</sup> สัมภาษณ์ p๑๖, วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๔

<sup>๑๓๖</sup> สัมภาษณ์ p๑๑, วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๔

<sup>๑๓๗</sup> พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร ดร.(อบอูน), “การเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา”, รายงานวิจัย, (สำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๘), หน้า ๑๙๕-๑๙๖.



๑) สุขภาพจิตที่เข้มแข็ง หมายถึง การมีอารมณ์แจ่มใส จิตใจเบิกบาน การมองโลกในแง่ดี การมีจิตใจปลอดโปร่ง ผ่อนคลาย ไม่เศร้าหมอง การควบคุมตนเองในการกระทำสิ่งไม่ดียิ่ง การมีความเชื่อมั่นว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตนได้

๒) การมีสมรรถภาพแห่งจิตที่ดี หมายถึง ภาวะของบุคคลที่แสดงออกด้านคุณธรรมทั้งหลาย ในลักษณะต่างๆ เช่น ความขยันหมั่นเพียรในการทำงาน ความอดทนในการดำเนินชีวิต การมีสมาธิแน่วแน่ในการทำงาน การมีสติที่ดีในการดำเนินชีวิต

๓) การมีคุณภาพแห่งจิตดี หมายถึง สภาพความรู้สึกทางจิตใจที่แดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และโอบอ้อมอารีต่อผู้อื่น ความกรุณาอยากช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ การระลึกถึงและตอบแทนบุญคุณผู้อื่น การยกย่องและชื่นชมคุณค่าแห่งการทำความดีของผู้อื่น การใช้วาจาแนะนำให้ผู้อื่นทำความดี

๔) ความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง หมายถึง สภาพความรู้สึกพอใจและเชื่อมั่นในตัวเอง การมีคุณค่าต่อสังคม ความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหาในชีวิตได้ ความพอใจในสถานะทางสังคม เช่น เกียรติยศ ฐานะ ตำแหน่ง หน้าที่การงาน บริวารที่ตนเองได้มาอย่างชอบธรรม

### (๓) วิธีการส่งเสริมสุขภาวะด้านปัญญา

การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุมีการฝึกให้ดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท ไม่ลุ่มหลงมัวเมา รู้เท่าทันรู้สึกสบายใจ มีสติอยู่กับตัวเอง ไม่ไปว่าร้ายคนอื่น ไม่ว่าวุ่นใจ ไม่คิดมาก มีความรู้ ความเข้าใจในตัวเอง การเห็นในสิ่งที่เป็นอย่างจริง ทำให้มีความสุขที่แท้จริง ด้วยการเสพบริโศก การใช้สอยด้วยปัญญา และฝึกปฏิบัติตนให้เกิดปัญญาแจ่มแจ้ง การให้รู้จักการสื่อสาร เพื่อจูงใจ และชักนำในการพัฒนา และสร้างสรรค์ มีการจัดพระมาเทศน์สอนให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ การฝึกสมาธิ และปัญญาจะช่วยพัฒนาจิตใจทำให้ เข้าใจความเป็นจริงของธรรมชาติ เห็นคุณค่าของชีวิตอื่น และสิ่งอื่น การนั่งสมาธิทำให้เรามีสติ ใจเย็น มีเหตุผลมากขึ้น สมองปลอดโปร่ง สภาพจิตใจดีขึ้นสงบขึ้น<sup>๑๓๘</sup> มีเพื่อนคุยเวลามาวัด เพราะเป็นวัยเดียวกัน เพราะอยู่บ้านลูกไม่ค่อยได้คุยด้วย มีเหตุมีผล รับฟังคนอื่นมากขึ้น ไม่ว่าร้ายคนอื่น มีการระงับจิตใจ ไม่ให้โกรธ เริ่มฟังลูกพูดบ้างน้อยใจกับลูกหลานน้อยลง จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านปัญญา ผู้สูงอายุมีการฝึกให้ ดำรง ตนอยู่ในความไม่ประมาท ไม่ลุ่มหลงมัวเมา รู้เท่าทัน รู้สึกสบายใจ มีสติอยู่กับตัวเอง ไม่ไปว่าร้ายคน อื่น ไม่ว่าวุ่นใจ ไม่คิดมาก มีความรู้ ความเข้าใจในตัวเอง การเห็นในสิ่งที่เป็นอย่างจริงทำให้มีความสุขที่ แท้จริง ด้วยการเสพบริโศก การใช้สอยด้วยปัญญา และฝึกปฏิบัติตนให้เกิดปัญญาแจ่มแจ้ง การให้ รู้จักการสื่อสาร เพื่อจูงใจ และชักนำในการพัฒนา และสร้างสรรค์ มีการจัดพระมาเทศน์สอนให้กับ ชุมชน การฝึกสมาธิ และปัญญาจะช่วย

<sup>๑๓๘</sup>สัมภาษณ์ p๒๒, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔.

พัฒนาจิตใจ ทำให้เข้าใจความเป็นจริงของธรรมชาติ เห็นคุณค่าของชีวิตอื่น และสิ่งอื่น การนั่งสมาธิ ทำให้มีสติ ใจเย็น มีเหตุผลมากขึ้น สมองปลอดโปร่ง สภาพ จิตใจดีขึ้นสงบขึ้น มีเพื่อนคุยเวลามาวัด เพราะเป็นวัยเดียวกัน เนื่องจากอยู่บ้านลูกไม่ค่อยได้คุยด้วย มีเหตุผล รับฟังคนอื่นมากขึ้น ไม่ว่าร้ายคนอื่น มีการระงับจิตใจไม่ให้โกรธ เริ่มฟังลูกพูดบ้างน้อยใจ กับลูกหลานน้อยลง<sup>๑๓๙</sup>

#### (๔) วิธีการส่งเสริมสุขภาพทางด้านสังคม

การส่งเสริมสุขภาพทางด้านสังคมผู้สูงอายุ เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิก ในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคร้ายไข้เจ็บได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียด ที่มีต่อสุขภาพร่างกาย และทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น โปรแกรมด้านสุขภาพทางสังคม อาจรวมถึง โปรแกรมการดูแล เด็ก หรือผู้ปกครอง การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ การจัดโอกาสในการพัฒนาความเป็นผู้นำ ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม สนทนากลุ่ม และการกีฬา และ โปรแกรมการพัฒนา ความชำนาญ ทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้ปกครอง และการมีความเชื่อมั่นในตนเอง การ ผสมผสานโปรแกรมด้านสุขภาพทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จด้านสุขภาพทางสังคมจะเห็นได้ว่าเมื่อครอบครัวเริ่มอ่อนแอ ชุมชนก็เริ่มแตกสลาย พัฒนาการด้านสังคมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีสองรูปแบบ คือ แบบแรกยังมีความสัมพันธ์กับสังคมเหมือนในวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุมักขอร่วมกิจกรรมทางสังคม ต่างๆ โดยมักจะมีกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกัน โดยในการร่วม กิจกรรมนั้นมักจะชวนกันไปร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเพื่อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงไประบายความเครียด ในจิตใจของตนเองอีกด้วย หรือแบบที่สองคือ ตัดทอน ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องลงหรืออาจแยกตัวได้ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัวออกจาก สังคมนั้นมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการ อยู่คนเดียวนั้น ไม่สามารถระบายความเครียดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ ผู้ใดได้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเก็บสะสมความเครียดไว้กับตนเอง เมื่อนานวันย่อมส่งผลต่อ สุขภาพจิต ตามมาได้จึงเห็นได้ว่าความสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมนั้นมี ความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญา การปรับตัวและอื่น ๆ ของ ผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เพราะบุคคลไม่ว่าวัยใด ไม่สามารถตัดตนออกจากสังคมได้อย่าง สิ้นเชิงแต่บุคคลในวัยสูงอายุอาจมีความสัมพันธ์ลง จึงจำเป็น อย่างยิ่งที่ต้องรู้จักทำใจ ยอมรับกับสัมพันธ์ภาพที่ต้องเปลี่ยนไป ดังนั้นแล้วการบริหารร่างกายและ จิตใจอย่าง กระฉับกระเฉงจะช่วยเพิ่มคุณค่าให้ชีวิตและป้องกันความรู้สึกแยกตัวจากสังคม เนื่องจาก ได้พบปะผู้คนจำนวนมากในกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะ เป็นวัยเดียวกัน ต่างวัยกัน ล้วนส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจเป็นอย่างยิ่ง

<sup>๑๓๙</sup> สัมภาษณ์ p๒๖, วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔.

## ๒.๔ นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครุรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด

### ๒.๔.๑ นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครุรวมแนวพุทธผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด

#### ๑) สุขภาพะด้านกาย (Physical Health)

๑.๑) โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านกาย ได้จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวันพระและสำคัญทางพระพุทธศาสนา

๑.๒) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านกาย ด้วยการให้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารปลอดภัยที่มีประโยชน์ การลด ละ เลิกอบายมุขในวันพระและวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

๑.๓) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านกาย โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการออกกำลังกายเน้นการออกกำลังกายในท่าต่างๆ ที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

๑.๔) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านกาย โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านกายด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนประกอบสมาธิ มีความขยันหมั่นเพียรในการประกอบสมาธิตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

#### ๒) สุขภาพะด้านจิตใจ (Mental Health)

๒.๑) โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ด้วยการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการเน้นให้ผู้สูงอายุมีจิตอาสา มีจิตใจมุ่งบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ ต่อส่วนรวมที่เหมาะสมกับวัย

๒.๒) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ด้วยการจัดให้ผู้สูงอายุที่มีเพื่อนคลายอารมณ์ มีจิตใจที่เป็นสุข ในการดำรงชีวิตแบบพุทธ

๒.๓) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ด้วยการจัดให้มีนันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุพักผ่อนหย่อนใจ ให้ความบันเทิงด้านศาสนา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ

๒.๔) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ด้วยการฝึกจิตให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนให้มีความปลอดภัย โลงสบาย ด้ายการเจริญจิตภาวนา การทำสมาธิ การรักษาศีลในวันถืออุโบสถศีล

#### ๓) สุขภาพะด้านปัญญา (Intellectual Health)

๓.๑) โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านปัญญา ด้วยการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ธรรมชาติ ป่าไม้ การรักษาป่า และการอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

๓.๒) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านปัญญา จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ดำเนินชีวิตและแก้ปัญหาชีวิต

๓.๓) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านปัญญา ด้วยการฝึกฝนให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น รักษา ต่อยอด

๓.๔) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านปัญญาด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นคุณค่าของตนเอง การเสียสละความสุขส่วนตัว ในการถ่ายทอดความรู้หรือภูมิปัญญาแก่ชุมชนและสังคม

#### ๔) สุขภาวะด้านสังคม (Social Health)

๔.๑) โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม ด้านการ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมจัดสภาพแวดล้อมบ้าน โรงเรียน และชุมชนให้ดี ให้น่าอยู่ จัดกิจกรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

๔.๒) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม ด้วยการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม มีน้ำใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

๔.๓) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม ได้จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีการติดต่อสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันในชุมชน

๔.๔) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม ด้วยการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ ได้เป็นแบบอย่างที่ดี ยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีในการสร้างสังคมสันติสุข

#### ตอนที่ ๓ การสร้างอัตลักษณ์พุทธรวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด

ในการพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธรวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ดนั้น ผู้วิจัยได้ทำการขับเคลื่อนงานวิจัยในเบื้องต้น จากการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน ๔๘ คน และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากแบบสอบถาม กับผู้สูงอายุ จำนวน ๔๒๑ คน ผลการศึกษาข้อมูลในส่วนนี้เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างอัตลักษณ์พุทธรวิถี ซึ่งเป็นการศึกษาในเชิงกระบวนการเริ่มจากการ

ค้นหาข้อมูลความเชื่อทางศาสนา การแสดงออกทางพฤติกรรม ความคาดหวัง และอัตลักษณ์ใหม่ที่ปรากฏ ตามลำดับข้อมูลดังนี้พบว่า

### ๓.๑ ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา

ความเชื่อในทางพระพุทธศาสนาที่ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ รวมทั้งประเพณี วัฒนธรรม และพิธีกรรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่แล้วล้วนมีอิทธิพลความเชื่อมาจากพระพุทธศาสนา มาถึงยุคสมัยปัจจุบัน โดยเฉพาะรุ่นพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้หลายคนยึดมั่นในความเชื่อและคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนา ตามลำดับข้อมูลดังต่อไปนี้

#### ๑) ความเชื่อด้านพิธีกรรมที่ส่งผลต่อจิตใจ

การที่นำพิธีกรรมที่เกี่ยวกับพุทธศาสนาเข้ามามีส่วนในการทำกิจกรรมของโรงเรียน ผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์มาก โดยเฉพาะการอาราธนาศีล เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนั้นรักษาศีล ๕ มีศีล ๕ ประจําใจทำให้สุขภาพจิตจากการรักษาศีล ๕ นั้นดีขึ้น อีกทั้งการที่มีพระสงฆ์เข้ามานำพาผู้สูงอายุไหว้พระ สวดมนต์ ยังเป็นการเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้สูงอายุให้มีกำลังใจที่ดีขึ้น

“การได้มาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุถือว่าเป็นประโยชน์มาก เพราะได้ร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุหลาย ๆ ท่าน ทำให้เหมือนได้กลับมาเป็นเด็กอีกครั้ง มีความสุข ดีกว่าการนั่งอยู่บ้านเฉย ๆ ลูกหลานก็ไปทำงานหมด” <sup>๑๔๐</sup>

“เมื่อได้มาเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้มีการนำพาผู้สูงอายุอาราธนาศีล ๕ เอง จากพระอาจารย์ที่เข้ามาเทศน์ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอาราธนาศีลเองได้ รักษาศีลเองได้ ไม่ต้องขอจากพระสงฆ์ตลอด จิตใจก็จะดีขึ้น” <sup>๑๔๑</sup>

“ตั้งแต่อายุมากขึ้นการไปมาก็ลำบาก ต้องเลี้ยงหลาน ไม่ค่อยได้ไปวัด การได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุ แล้วมีพระสงฆ์เข้ามาเทศน์ มาสั่งสอน ได้เห็นพระสงฆ์ทำให้จิตใจรู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจ มีอารมณ์ดีขึ้น และได้ฟังเทศน์จากท่านด้วย” <sup>๑๔๒</sup>

โดยปกติแล้วผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเพศหญิง หรือเพศชาย เมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว หรือในขณะที่ร่างกายแข็งแรง ทำอะไรก็สะดวกสบายตามใจของตนเอง จิตใจที่เคยห้าว ไม่กลัวอะไร เมื่อก้าวเข้าสู่วัยที่มีอายุมากขึ้น ทั้งร่างกายและจิตใจก็อ่อนแอลง มีใครมาพูดอะไรนิดหน่อยก็พลอยน้อยใจ หรือเสียใจ ทำให้สุขภาพกายและใจทรุดลงตาม หากเมื่อได้เห็นพระเจ้าพระสงฆ์ ตามปกติของคนที่สูงอายุ ก็รู้สึกเหมือนมีที่พึ่งทางใจ ทำให้จิตใจแจ่มขึ้น มีพลังขึ้นมาทันที

<sup>๑๔๐</sup> สัมภาษณ์ P๙, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๔๑</sup> สัมภาษณ์ P๑๐, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๔๒</sup> สัมภาษณ์ P๑๑, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

“ตอนเป็นหนุ่มสาว สุขภาพร่างกายแข็งแรง จะทำอะไรก็สะดวก ไม่คิดว่าจะทำไม่ได้ ไม่ค่อยกลัวอะไร แต่ตอนนี้อายุมากขึ้น จะทำอะไรก็จะหวั่นไหว ห่วงนี้”<sup>๑๔๓</sup>

“พูดตรง ๆ เป็นคนขี้น้อยใจ เมื่อลูกหลานไม่อยู่ด้วย หรือโดนว่าอะไรนิดหน่อย ก็ารู้สึกน้อยใจ แต่ก่อนก็ไม่ค่อยเป็นเช่นนี้ อาจจะเป็นเพราะอายุมากขึ้น ร่างกายเริ่มเหี่ยว ใจก็เริ่มแก่ไปตามอายุ”<sup>๑๔๔</sup>

โดยปกติผู้สูงอายุบางท่านก็ไปทำวัตรที่วัดอยู่แล้ว พอได้ทำกิจกรรมที่ตนเองเคยทำก็จะทำด้วยความตั้งใจ และทำออกมาได้ดี ทำให้เกิดความมั่นใจ และมีจิตใจเบิกบาน มีความสุขในสิ่งที่ตนเองเคยทำและทำได้ดี รวมถึงการรักษาศีล ๕ บางท่านก็ทำอยู่แล้วถึงแม้จะไม่ได้รับศีลกับพระ แต่พอมารับกับพระคุณเจ้า ก็ทำให้ท่านนั้นมีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น การได้เห็นพระสงฆ์ หรือการได้ทำกิจกรรมในทางพระพุทธศาสนาจะทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีจิตใจที่ดียิ่งขึ้น

“การได้ทำวัตรทำให้รู้สึกดี ปกติก็ไปทำวัตรกับหลวงพ่ที่วัดเกือบทุกวัน ในช่วงเข้าพรรษาทำให้รู้สึกดีนะ ได้ไปวัตร เห็นพระเจ้าพระสงฆ์ วันไหนที่ได้ทำวัตรก็รู้สึกดี วันไหนไม่ได้ทำเหมือนลืมอะไรสักอย่าง”<sup>๑๔๕</sup>

“ได้รักษาศีล ๕ ทำให้รู้สึกดี ได้ไปวัตร ได้เห็นหลวงปู่หลวงตา พระเจ้าพระสงฆ์ จิตใจก็เบิกบาน ยิ้มแย้ม มีความสุขดี”<sup>๑๔๖</sup>

การทำวัตร สวดมนต์ หรือการรักษาศีล ๕ โดยทั่วไปแล้วส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะพากันที่วัด เฉพาะท่านที่ไปวัดเท่านั้น ส่วนท่านที่ไม่ได้ไปวัดส่วนใหญ่แล้วก็ไม่ค่อยได้ทำ เมื่อได้เข้ามาทำกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุในตำบลได้มาทำกิจกรรมนี้ร่วมกัน ถือเป็นสิ่งที่ดี ทำให้จิตใจเบิกบาน แจ่มใส มีความสุข ถึงแม้จะใช้เวลาไม่นาน แต่ก็เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

“ปกติก็อยู่แต่ที่บ้าน ไม่ค่อยได้ออกไปไหน อายุมากแล้วไปไหนก็ลำบาก ไม่ค่อยได้เจอใคร แต่ก่อนบ้านก็สามารถมองออกไป เห็นกันได้ ปัจจุบันนี้แต่ละบ้านก็มีกำแพง มองไม่เห็นกัน เมื่อได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ทำอะไรหลายอย่างร่วมกัน ทำให้รู้สึกดี ไม่เหงา”<sup>๑๔๗</sup>

“ได้สวดมนต์ ได้ทำวัตร กับเพื่อน ๆ ที่เคยรู้จักกัน ซึ่งเมื่อแต่ก่อนไม่ค่อยได้เจอกันเท่าไรอายุมากแล้ว บางคนก็เลี้ยวหลาน ได้มาทำร่วมกันก็ดีใจ รู้สึกดี”<sup>๑๔๘</sup>

## ๒) ความเชื่อด้านหลักธรรม คำสั่งสอน

<sup>๑๔๓</sup> สัมภาษณ์ P๑๒, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๔๔</sup> สัมภาษณ์ P๑๓, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๔๕</sup> สัมภาษณ์ P๑๔, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๔๖</sup> สัมภาษณ์ P๑๕, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๔๗</sup> สัมภาษณ์ P๑๖, วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๔๘</sup> สัมภาษณ์ P๑๗, วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔.

พระพุทธศาสนาสอนให้มนุษย์นั้นทำความดี เป็นคนดี ทำดียอมได้ดี ทำชั่วยอมได้ชั่ว บุคคลทำสิ่งใดไว้ ย่อมได้รับสิ่งที่ตนทำนั้นตอบแทน ผลของกรรมนั้นอาจจะไม่ได้มาเร็ว หรือแสดงผลในทันทีทันใด อาจจะมีในรูปแบบอื่น แต่จะเป็นผลกรรมที่ตนนั้นได้ทำไว้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อในเรื่องของผลกรรมที่ทำไว้นั้นเกือบจะร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะหลายท่านประสบด้วยตัวเอง เช่นเคยคิดว่าคนอื่นอย่างไร บางทีก็ย้อนกลับมาหาตนเองบ้าง หรือผลกรรมนั้นไปส่งผลที่ลูกหลานบ้าง ทำให้ผู้สูงอายุยิ่งเชื่อถือในเรื่องของกรรมมากยิ่งขึ้น

“เชื่อในสิ่งที่พระพุทธเจ้าสอนนะ ไม่เคยลบหลู่ ท่านสอนให้ทำความดี ไม่ให้ทำความชั่ว ก็พยายามทำให้ได้ตามที่ท่านสั่งท่านสอน กลัวบาป กลัวตกรรอก กลัวได้รับกรรมหากทำไม่ดี”<sup>๑๔๙</sup>

“เชื่อในผลของกรรมนะ แต่ก่อนก็ไม่ค่อยได้ฟังคำบอกคำสอนของพ่อแม่เท่าไร แต่ก็ไม่ได้ถึงกับดื้อบอกไม่ฟัง (หัวเราะ) ก็จะมีบ้างที่เอาแต่ใจ พอแก่ตัวลงมีลูกมีหลาน บางทีก็บอกยาก บอกอะไรก็ไม่ฟัง บางทีก็นึกย้อนกลับมาที่ตัวเองว่า ตอนเป็นเด็กเราบอกยากแบบนี้ไหม (หัวเราะ)”<sup>๑๕๐</sup>

บางท่านก็รู้สึกปลงกับชีวิตกับสังขาร ร่างกายของตนเอง เพราะหลายเหตุการณ์ในชีวิตที่ประสบมาทั้งในด้านที่ดีและในเหตุการณ์ที่เลวร้าย ทำให้เข้าใจในเรื่องของสังขาร ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ยอมรับในความไม่เที่ยงของสังขารตามที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสสอนไว้ เป็นธรรมชาติของสังขาร มีเกิด แก่ มีเจ็บ และมีตาย การยอมรับความจริงในเรื่องของความเปลี่ยนแปลงของสังขาร ร่างกายนั้นหลายท่านก็ทำใจยอมรับยาก คือไม่ยอมให้ร่างกายผิวพรรณเหี่ยวย่น ก็จะใช้ครีมหรือฟิงพา เครื่องมือทางการแพทย์ด้วยการดึงหรือศัลยกรรมให้ผิวพรรณร่างกาย หน้าตา ให้ดูเด็ก หล่อ สวย หรือผมไม่ยอมให้เปลี่ยนสีไปตามธรรมชาติของมัน ก็จะยอมเพื่อให้ร่างกายกลับมาเหมือนตอนยังไม่แก่ แต่ก็มีอีกหลายท่านที่มองเห็นตามความเป็นจริงปล่อยให้ร่างกายเป็นไปตามธรรมชาติของมัน ทำใจยอมรับ จิตใจก็มีความสุข ไม่เป็นทุกข์กับร่างกายที่เปลี่ยนแปลง

“แต่ก่อนก็สุขภาพร่างกายแข็งแรง ทำอะไรก็ง่าย ตอนนี้อายุมากแล้วทำอะไรก็ต้องระวัง เดินไปบางทีก็หกล้ม หยิบจับอะไรก็ต้องระวัง บางทีเกือบทำให้ไฟไหม้ อายุมากแล้วทำอะไรก็ลำบาก ก็ต้องยอมรับ ทำใจในสภาพร่างกายตามคำสอนของพระพุทธเจ้า ชีวิตก็มีความสุข แม้จะอายุมากก็ตาม การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ก็ต้องมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา”<sup>๑๕๑</sup>

“เข้าใจนะว่าร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ ก็จะเสื่อมสภาพ หนึ่งก็จะเหี่ยว ผมก็จะขาว แต่ในปัจจุบันมันสามารถทำให้ร่างกายดึงได้ ใช้ครีม ใช้ผลิตภัณฑ์ตามโฆษณา เส้นผมก็ยอมให้ดำเหมือนเดิมได้ บางทีลูกหลานก็ซื้อมาให้”<sup>๑๕๒</sup>

<sup>๑๔๙</sup> สัมภาษณ์ P๑๗, วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๕๐</sup> สัมภาษณ์ P๑๘, วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๕๑</sup> สัมภาษณ์ P๑๙, วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔.

<sup>๑๕๒</sup> สัมภาษณ์ P๒๐, วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔.

จากการที่หลายท่านได้เข้าวัดบ่อ ๗ และฟังพระธรรมเทศนาจากพระสงฆ์หลายท่านเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา เชื่อในเรื่องของกรรม เชื่อในเรื่องผลบุญ เชื่อในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ท่านได้ตรัสรู้มาและนำมาสั่งสอนชาวโลก

“ได้เข้าวัดเกือบทุกวัน ไปถวายภัตตาหารแก่พระเจ้าพระสงฆ์ ฟังธรรมะอยู่ตลอด ไม่ได้ฟังที่วัด ก็เปิดวิทยุ เปิดโทรทัศน์ฟัง ได้ฟังเรื่องบุญบาป เรื่องทานอยู่ทุกวัน ทำให้จิตใจเชื่อเรื่องบุญบาป เรื่องทำดีได้ดี ทำไม่ดีก็ไม่ได้สิ่งไม่ดีตอบแทน”<sup>๑๕๓</sup>

### ๓.๒ อิทธิพลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออก

#### ๑) ด้านการใช้ธรรมะในการแก้ไขปัญหาชีวิต

หลักธรรมะในพระพุทธศาสนามีมากมายตามที่พระสงฆ์ได้นำมาสั่งสอน เมื่อเกิดเป็นปัญหาในชีวิต เช่น ทะเลาะกับลูก หลาน ก็จะใช้สติและความอดทนในการแก้ไขปัญหา พยายามอธิบายในสิ่งที่เขาเข้าใจผิด บางสิ่งที่เขาทำเขาอาจจะคิดว่าถูกต้องเพราะคนอื่นก็ทำ แต่จริง ๆ ไม่ได้เป็นเช่นนั้นเลย เราต้องใช้ความอดทนอย่างมาก เพราะเขาอยู่ในช่วงวัยรุ่น อารมณ์ร้อน เชื่อเพื่อนมากกว่าเชื่อพ่อแม่ บางทีก็มีโมโห เสียงตั้ง แต่ก็ต้องพยายามคุมสติให้อยู่ เพราะเราต้องเข้าใจลูกหลานด้วย ดังนั้นสติและความอดทนจะมีประโยชน์มากเมื่อเกิดปัญหาเช่นนี้

“บางทีเมื่อมีปัญหากับลูก เราก็อธิบายในบริบทของความ ให้เขาฟัง บางทีเขาก็ไม่ค่อยฟังจะชอบเถียง หาวว่าเราเป็นคนแก่ไม่ค่อยรู้เรื่อง ไม่ได้ไปไหน ไม่ค่อยได้เห็นอะไรต่ออะไร เลยไม่ค่อยเข้าใจลูก เราก็อธิบายในความรู้ ประสบการณ์ที่เราผ่านมา แต่เขาไม่ฟัง บางครั้งก็ต้องยอมระงับอารมณ์ใช้ความอดทนให้มาก”<sup>๑๕๔</sup>

“เวลามีปัญหาในครอบครัว เราเป็นผู้ใหญ่บางครั้งก็คิดว่าตนเองถูก เเถียงกับลูกบ่อยครั้ง บางครั้งเราก็คิดถูก บางเขาก็คิดถูก การทำใจยอมรับว่าเราผิดนั้นยากมาก หรือบางครั้งที่เราถูกเราก็ออดทนคุมสติให้อยู่ไม่ใช้อารมณ์ด่าลูก”<sup>๑๕๕</sup>

“เมื่อเกิดการทะเลาะกันกับลูกหลาน การขึ้นเสียงและอาศัยว่าตนเองนั้นเกิดก่อน มีประสบการณ์มาก่อน อาบน้ำมาก่อน ไม่ได้ช่วยให้เขาฟังเรา การใช้สติและความอดทนจะช่วยให้เหตุการณ์ไม่แย่งกว่าเดิมได้”<sup>๑๕๖</sup>

ความเมตตาก็เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่จะทำให้ลูก สามี หรือคนอื่น ๆ รอบตัวเรารักเรา และให้ความเคารพ เพราะการแสดง ความเมตตาต่อผู้อื่นนั้น มันบ่งบอกถึงความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ เมื่อผู้ใหญ่มีเมตตาต่อเด็กด้วยความจริงใจ เด็กก็จะรักและให้ความเคารพ หากมีปัญหาเกิดขึ้นเหตุการณ์มันร้อนอยู่แล้วหากเราโมโหหรืออารมณ์ไม่ดี ก็เหมือนเอาน้ำมันไปสาดใส่ไฟที่กำลัง

<sup>๑๕๓</sup> สัมภาษณ์ P๒๑, วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๕๔</sup> สัมภาษณ์ P๒๖, วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๕๕</sup> สัมภาษณ์ P๒๗, วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๕๖</sup> สัมภาษณ์ P๒๘, วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔.



ลูกอยู่ จากเรื่องเล็ก ๆ ก็กลายเป็นเรื่องใหญ่ หากเราเอาเมตตาเขาว่ากัน คนหนึ่งร้อน อีกคนหนึ่งเย็น เหตุการณ์ก็สงบลงด้วยเมตตาที่เรามีต่อเขา ทำให้เขาเคารพเรา ไม่แสดงกิริยาก้าวร้าว

“เราเป็นผู้ใหญ่ หากต้องการให้คนรอบข้างเราทั้งลูกหลานเคารพเรา เราต้องมีเมตตาให้กับเขาก่อน ลูกหลานก็จะรักเรา”<sup>๑๕๗</sup>

“หากเราเตือนเขาเมื่อเขาทำอะไรผิดพลาด หรือไปทำอะไรไม่ดีมา เราก็จะเตือนเขา บอกเขาด้วยความเมตตา ด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ว่าเราหวังดีกับเขาจริง ๆ ไม่ได้คอยจับผิด อยากรู้ว่าเขาได้ดี”<sup>๑๕๘</sup>

“เราเป็นตา เป็นยายเขา เวลาเขาทำอะไรผิดเขาจะไม่ค่อยเล่าให้ฟัง เพราะกลัวเราดู แต่บางครั้งเราก็ต้องการให้เขาทำในสิ่งที่ถูกต้อง ก็จะพยายามเตือนเขา บอกเขาด้วยความรัก ความเมตตาจริง ๆ จากใจเรา จะไม่ทำให้เรื่องมันใหญ่ ค่อยพูด ค่อยจา”<sup>๑๕๙</sup>

บางครั้งเมื่อเกิดปัญหากับครอบครัว ญาติ หรือคนข้างบ้าน บางครั้งการแผ่เมตตาให้เขา เยอะ ๆ นึกถึงคุณงามความดีของเขาที่เคยทำในเรื่องต่าง ๆ หรือที่เคยทำกับเรา เราก็จะใจเย็นลง ไม่โกรธเขาตอบหรือพูดจาที่รุนแรงใส่ เพราะการนึกถึงคุณงามความดีของเขา นำมาซึ่งกับความโกรธที่เรากำลังเป็นอยู่ เราก็จะสงบสติอารมณ์ได้ อีกประการหนึ่งที่คำสั่งสอนที่พระสงฆ์ได้นำมากล่าวสอน พุทธศาสนิกชนอยู่ตลอด คือ ความโกรธนั้นทำให้ตัวเรากลายเป็นยักษ์เป็นมาร จากคนปกติที่มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ดวงตาไม่เล็กไม่ใหญ่ดูแล้วหน้ารัก แต่พออารมณ์โกรธเข้ามา จากหน้าตาดที่ยิ้มแย้มกลายเป็นบูดบึ้ง ดวงตาที่ดูมีเสน่ห์ กลับเหลือก ฟูโตโปน ดูน่ากลัวราวกับภูต ผี ปีศาจ ยักษ์ มาร เป็นต้น เมื่อพิจารณาถึงอาการของคนโกรธแบบนี้ ความโกรธก็พอทุเลาลงได้ เป็นการพยายามมองโลกในแง่ดี

“เมื่อเกิดทะเลาะกับลูกหลาน ในฐานะที่เราเป็นผู้ใหญ่ เห็นอะไรมามากมายก็อยากที่จะเล่า อยากจะอธิบายให้เขาฟัง แต่เขาไม่ค่อยจะฟัง เขาจะเถียงหรือไม่สนใจ เราก็จะอารมณ์เสีย เราก็ต้องระงับอารมณ์ บางครั้งก็อยากจะทำอะไร แต่ด้วยความที่เราอายุมาก พระท่านก็จะบอกว่าให้นึกถึงความดีที่เขาได้ทำให้เรา เวลาที่เราใช้เขาทำโน่น ทำนี่”<sup>๑๖๐</sup>

“บางครั้งที่อารมณ์ไม่ดีหรือโกรธลูกหลาน ก็จะพยายามระงับไว้ เพราะนึกถึงคำที่หลวงพ่อบุญที่วัดท่านบอกว่า เวลาโกรธเราจะกลายเป็นยักษ์ ตาเหลือก ตาแดง ปากเปี้ยว (หัวเราะ) ดูไม่สวยงาม ก็จะพยายามไม่โกรธ”<sup>๑๖๑</sup>

<sup>๑๕๗</sup> สัมภาษณ์ P๒๙, วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๕๘</sup> สัมภาษณ์ P๓๐, วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๕๙</sup> สัมภาษณ์ P๓๑, วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๖๐</sup> สัมภาษณ์ P๓๒, วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๖๑</sup> สัมภาษณ์ P๓๓, วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔.

บางครั้งเวลามีปัญหา บางคนหาทางออกไม่ได้ จึงนั่งคิดทบทวนปัญหา หาสาเหตุที่ทำให้ปัญหานั้นเกิด กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่ละข้อ พิจารณาถึงผลดี ผลเสียของการแก้ปัญหาที่วิธีไหนที่จะส่งผลเสียน้อยที่สุด<sup>๑๖๒</sup> หรือในบางกรณีก็นึกถึงพระรัตนตรัย คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ คุณบิดามารดา คุณครูบาอาจารย์ แล้วค่อย ๆ คิด ลำดับความสำคัญว่าสิ่งไหนควรคิดหรือควรทำ แล้วค่อย ๆ แก้ปัญหานั้น<sup>๑๖๓</sup>

“เวลาจะโกรธหรือจะด่าลูกหลาน ก็จะต้องคิดว่าพอพูดไปแล้วมันจะดีไหม มันจะดีกับเขาไหม เขาจะยอมรับในสิ่งที่เราพูดไหม หรือมันจะเป็นผลเสียกับเขา บางครั้งก็คิดทัน บางครั้งก็คิดไม่ทัน (หัวเราะ)”

“บางครั้งพอโกรธมาก ๆ ก็จะมีนึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เพราะมันโกรธมาก ไม่มีอะไรจะพูด กลัวพูดไปแล้วจะทำให้เหตุการณ์ที่บ้านบานปลาย”

### ๒) ด้านการใช้หลักคำสอนที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

บางครั้งความสุขเกิดขึ้นได้จากหน้าที่การงานที่เราทำ การตั้งใจทำงาน ภูมิใจในสิ่งที่เราทำอยู่ นำหลักธรรมะในพระพุทธศาสนาไปปรับใช้กับชีวิต กับเหตุการณ์ที่เราเผชิญ กับงานที่ทำ ช่วยเหลือพัฒนาสังคม มีจิตอาสา ดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอันดีงาม ก็สามารถทำให้เรามีความสุขได้

“การดำเนินชีวิตในปัจจุบันก็ได้นำหลักธรรมคำสอนในทางพระพุทธศาสนาไปปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต เช่นการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. ทำหน้าที่บริการคนในหมู่บ้านในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ให้ความรู้ ออกเยี่ยมผู้ป่วย ก็ทำด้วยความเต็มใจ มีความเมตตา อยากให้คนอื่นมีความสุข ได้ทำให้สังคมเกิดความเจริญ ทำให้หมู่บ้านได้เกิดการพัฒนา ทำด้วยจิตอาสา รู้สึกมีความสุข ดีใจที่ได้เกิดมาพบพระพุทธศาสนา”<sup>๑๖๔</sup>

“ในการดำเนินชีวิตและการทำงานในแต่ละวัน คนเราควรมีศีล ปัญญา สมาธิ คือ จะทำอะไรต้องมีสติ คิดให้รอบคอบ อยู่ในความเป็นจริง ใช้ความรู้ในทางที่ถูกต้อง ไม่ขัดต่อหลักศีลธรรม<sup>๑๖๕</sup> ที่สำคัญคือสอนให้มีความอดทน อดกลั้น เสียสละให้อภัยในความแตกต่างของคนเหมือนคำสอนที่เปรียบคนเหมือนบัว ๔ เหล่า ปรับให้เหมาะสมในแต่ละระดับ”<sup>๑๖๖</sup>

การไม่ดูถูกผู้อื่น เห็นใจเพื่อนร่วมงาน ไม่แบ่งเขาแบ่งเรา มีไมตรีต่อเพื่อนร่วมงาน มีศีลธรรมประจำใจ ทำตามกฎระเบียบในสถานทีนั้น การทำงานนั้นก็มีความสุข

“การทำงานในด้านบริการ ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา คิดว่าคนที่มารับบริการเป็นคนในครอบครัวของเรา ให้ความเคารพในสิทธิ์ของเขา ไม่แบ่งชนชั้นให้ความเสมอภาค เมื่อเกิดปัญหา

<sup>๑๖๒</sup> สัมภาษณ์ P๓๔, วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๖๓</sup> สัมภาษณ์ P๓๕, วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๖๔</sup> สัมภาษณ์ P๓๖, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๖๕</sup> สัมภาษณ์ P๓๗, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๖๖</sup> สัมภาษณ์ P๓๘, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔.

การรักษาศีล ๕ ช่วยให้การแก้ไขปัญหานั้นง่ายขึ้น ด้วยการมีสติ มีจิตใจที่สงบ มีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไขปัญหานั้นได้ผล”<sup>๑๖๗</sup>

“ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ หรือบุคคลทั่วไปการที่ได้ยึดหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนามาใช้ ในการดำเนินชีวิตจะทำให้ชีวิตนั้นมีความสุข การงานก็ดำเนินไปได้ตามระเบียบของที่นั้น ๆ มีความอดทน มีความไม่ตรีจิตต่อเพื่อนร่วมงาน เป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้การดำเนินชีวิตนั้นได้ไปในทางที่ถูกที่ควร สิ่งไหนดีไม่ดี”<sup>๑๖๘</sup>

### ๓) ด้านการแต่งกาย

การแต่งกายของผู้สูงอายุเป็นการแต่งการที่เรียบง่ายเหมาะกับวัยของผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุมาก ไม่ควรมีเครื่องประดับตกแต่งเยอะ ควรเป็นของที่มีราคาไม่แพง ใส่แล้วสบาย บ่งบอกถึงความเห็นอกเห็นใจของตนเอง ซึ่งในทางภาคอีสานผู้เฒ่าผู้แก่ส่วนใหญ่เวลาท่านไปทำบุญที่วัดเวลาที่วัดมีงาน ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่จะใส่ชุดขาว มีผ้าสไบเฉียงบ่า หากเป็นผู้ชายบางท่านก็จะมีผ้าขาวม้าพาดบ่า แสดงให้เห็นถึงความเป็นชาวพุทธที่จะนิยมนุ่งชุดขาว

“ชุดที่ใส่ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นชุดที่ราคาไม่แพง ใส่แล้วสบาย เหมาะสมกับคนแก่ ไม่ควรมีเครื่องประดับ”<sup>๑๖๙</sup>

“ใส่ชุดขาวจะเป็นชุดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมาก เหมือนเวลาไปวัดจะมีผ้าสไบพาดบ่า มีผ้าขาวม้า มองแล้วจะดูงาม มองดูเป็นชาวพุทธ”<sup>๑๗๐</sup>

การแต่งกายของโรงเรียนผู้สูงอายุที่จะบ่งบอกหรือแสดงให้เห็นถึงความเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุวิถีพุทธ น่าจะให้ผู้สูงอายุใส่ชุดขาวมีผ้าสไบเฉียงบ่า หรือผ้าขาวม้าสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ชาย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องซื้อเสื้อผ้าใหม่ สามารถนำชุดที่ใส่ไปวัดเวลาไปทำบุญ ใส่ไปเรียนเวลาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุได้ ทำให้ประหยัดทั้งค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลาในการจัดเก็บอีกด้วย

“เป็นชุดที่ผู้สูงอายุมืออยู่แล้ว เช่น ชุดขาว สไบพาดบ่าที่ผู้สูงอายุท่านใส่ไปวัดประจำเวลาไปเรียนเพื่อประหยัดเงิน ไม่ต้องซื้อใหม่”<sup>๑๗๑</sup>

“ชุดขาว มีผ้าสไบ ผู้ชายก็จะมีผ้าขาวม้า ไม่ต้องซื้อ ประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา ไม่ต้องมีเสื้อผ้ามาซักรเพิ่ม”<sup>๑๗๒</sup>

โรงเรียนผู้สูงอายุควรมีพระพุทธรูปที่ตั้งไว้หน้าโรงเรียน และมีในห้องเรียนด้วยเพื่อให้ผู้สูงอายุที่กราบไหว้ และอีกนัยหนึ่งก็เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รำลึก นึกถึงหลักธรรมคำสั่งสอนของ

<sup>๑๖๗</sup> สัมภาษณ์ P๓๙, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๖๘</sup> สัมภาษณ์ P๔๐, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔, P๓๕, วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๖๙</sup> สัมภาษณ์ P๑, วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

<sup>๑๗๐</sup> สัมภาษณ์ P๒, วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

<sup>๑๗๑</sup> สัมภาษณ์ P๓, วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

<sup>๑๗๒</sup> สัมภาษณ์ P๔, วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

พระพุทธรูปอยู่ตลอดเวลา เพราะบางท่านบางคนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแล้ว การเดินทางไปไหนมาไหนลำบาก ลูกหลานบางคนไม่ได้ให้ท่านไปวัด การได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุแล้วได้พบเห็นพระพุทธรูป อาจจะทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น เป็นการแสดงให้เห็นถึงวิถีชาวบ้าน วิถีของผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่กับพระพุทธศาสนา บ่งบอกถึงความเป็นโรงเรียนวิถีพุทธ

“มีพระพุทธรูปอยู่หน้าโรงเรียนเหมือนโรงเรียนทั่วไป เวลาผู้สูงอายุมาโรงเรียนจะทำให้นึกถึงคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า หรือมีอยู่ในห้องจะได้กราบไหว้”<sup>๑๗๓</sup>

“บางท่านพอแก่ตัวมาลูกหลานไม่ให้ไปวัด พอได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้เห็นพระ ได้เห็นพระพุทธรูปก็จะรู้สึกดี”<sup>๑๗๔</sup>

อีกอย่างหนึ่ง การมีพระสงฆ์ สามเณร มาให้ศีล มาเทศนา มานำพาสวดมนต์ไหว้พระ มาแสดงธรรมให้ผู้สูงอายุได้ฟังก็ถือเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของโรงเรียนผู้สูงอายุวิถีพุทธ ที่จะทำให้ออกต่างจากที่อื่น จะทำให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาจิตใจ จากธรรมะที่พระสงฆ์ได้นำมาแสดง จะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจมากขึ้น หากท่านไหนมีปัญหาทางด้านจิตใจ ก็จะได้ปรึกษากับท่านเพื่อคลายความทุกข์ได้ นอกจากนี้การที่โรงเรียนผู้สูงอายุจะสื่อถึงความเป็นวิถีพุทธได้ดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุควรที่จะรักษาศีล ๕ อันเป็นธรรมะเบื้องต้นของชาวพุทธ อีกแง่หนึ่งก็เป็นแบบอย่างกับลูกหลานในหมู่บ้านได้ปฏิบัติตาม

“พระสงฆ์ พระอาจารย์ที่มาเทศน์ในโรงเรียน ให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เฝื่องในธรรมะ มีปัญหาอะไรก็สอบถาม ปรึกษาท่าน ถือเป็นเอกลักษณ์”<sup>๑๗๕</sup>

“ผู้สูงอายุควรที่จะรักษาศีล ๕ เพื่อเป็นตัวอย่าง แบบอย่างที่ดีให้กับรุ่นลูกรุ่นหลาน ในฐานะที่ผู้สูงอายุเกิดก่อน”<sup>๑๗๖</sup>

### ๓.๓ ความคาดหวัง ผลที่ได้รับ

#### ๑) ความพอใจในสภาพร่างกายปัจจุบัน

สุขภาพร่างกายเป็นของที่เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ หมุนเวียนเปลี่ยนแปลงไปตามกฎของวัฏจักร เมื่อมีสุขก็ต้องมีทุกข์ ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น บางครั้งก็สวดมนต์ เพื่อไม่ให้คิดอะไรมากมาย

“สภาพร่างกายเป็นสิ่งที่ได้รับมาจากพ่อแม่ เมื่อได้มาแล้วก็ทำใจยอมรับกับทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็น ยอมรับว่าในแต่ละวันย่อมมีการหมุนเวียนเป็นวัฏจักร สุข สุข ทุกข์ไม่คงทนเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาและโอกาส ยึดหยุ่นตามเหตุการณ์ ปรับตัวตามสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม

<sup>๑๗๓</sup> สัมภาษณ์ P๕, วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

<sup>๑๗๔</sup> สัมภาษณ์ P๖, วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

<sup>๑๗๕</sup> สัมภาษณ์ P๗, วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

<sup>๑๗๖</sup> สัมภาษณ์ P๘, วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

ยอมรับกฎแห่งการเปลี่ยนแปลง พอใจกับสิ่งที่เป็นอยู่ ไม่ดิ้นรนจนเกินไป ใช้ชีวิตแบบพอเพียง”<sup>๑๗๗</sup>

“สภาพร่างกายที่เป็นวัยสูงอายุทำให้หลายท่าน รู้สึกว่าสภาพร่างกายไม่แข็งแรง บางท่าน รู้สึกเหนื่อยกับสภาพที่เป็นอยู่ ต้องใช้สติเพื่อควบคุมอารมณ์ เพื่อให้ยอมรับกับสภาพที่เป็นอยู่ บางท่านต้องนั่งสมาธิ และสวดมนต์บ่อย ๆ เพื่อให้มีสติ”<sup>๑๗๘</sup>

การเป็นผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมอะไรก็เป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ อันเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่ไม่คล่องตัวเหมือนแต่ก่อน ความเสื่อมสภาพของร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ ทำให้บางครั้งก็หงุดหงิดกับสภาพที่เป็นแบบนี้ แต่การได้ฟังธรรมะจากพระเจ้าพระสงฆ์ ทั้งจากการเทศน์ วิทฺยู โทรทัศน์ ในเรื่องของความเสื่อมของสังขาร ความไม่เที่ยงของร่างกาย ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นไปตามไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การทำจิตใจให้ไม่ยึดติดในรูป ทำจิตของตนเองให้บริสุทธิ์ เมื่อมีเกิดก็มีแก่ เจ็บ และตาย ทำให้ยอมรับกับความจริงของสังขาร ก็จะมีความสุขได้กับสิ่งที่เป็นอยู่

“เมื่ออายุมากขึ้นเวลาจะทำอะไรก็ทำได้ช้า ไม่เหมือนแต่ก่อน เพราะว่าแก่แล้ว ร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนแต่ก่อน บางครั้งก็จะโมโหกับตัวเองทำอะไรก็ได้ตั้งใจ แต่ก็ได้แต่คิด”<sup>๑๗๙</sup>

“พออายุมาก ร่างกายก็เสื่อมตามวัย จะทำอะไรก็ช้า ก็หงุดหงิด เพราะบางครั้งก็ทำไม่ได้เหมือนแต่ก่อน แต่ก็พอจะรับได้ จากการได้ฟังธรรมพระพระเจ้าพระสงฆ์ ร่างกาย มีแก่ มีเจ็บ มีมันไม่ใช่ของเรา”<sup>๑๘๐</sup>

## ๒) ความพอใจต่อสภาพสังคมที่ดำรงอยู่

ในสภาพสังคมที่ดำรงอยู่มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ ไม่ทะเยอทะยานในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ ทำหน้าที่ของตนเองตามกำลังความสามารถ เหนื่อยก็พัก หนักก็วาง แต่ในปัจจุบันเกิดเหตุการณ์หลายอย่างที่ไม่อาจคิดเดาได้ เช่น โจร ขโมย การฆาตกรรม หรือการเกิดโรคระบาด เป็นต้น ทำให้รู้สึกไม่ค่อยปลอดภัย เพราะในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมาก เราก็ต้องปรับตัวตามสังคมที่เปลี่ยนไป หากยึดติดกับสิ่งเดิม ของเดิม ก็จะเป็นทุกข์มาก สังคมความทุกข์ การทำใจยอมรับในสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลา ตามคำสั่งสอนของพระเจ้าพระสงฆ์ จิตใจก็มีความสุข ไม่คิดมาก พุดคุยกับลูกหลาน พุดคุยกับเพื่อนบ้าน มีอะไรก็แบ่งปันกัน

“ในปัจจุบันก็ได้คิดอะไรมา กุญแจในที่ที่อยู่ ชัยนั้นก็ทำ เหนื่อยก็จะพัก แต่บางครั้งพอเห็นข่าวลักขโมย หรือฆ่ากันก็จะรู้สึกกลัวนิดหน่อย กลัวจะไม่ปลอดภัย กลัวว่าจะเกิดขึ้นกับครอบครัวตัวเอง”<sup>๑๘๑</sup>

<sup>๑๗๗</sup> สัมภาษณ์ P๔๑, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๗๘</sup> สัมภาษณ์ P๔๒, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔., P๓๙, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๗๙</sup> สัมภาษณ์ P๔๓, วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๘๐</sup> สัมภาษณ์ P๔๔, วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๘๑</sup> สัมภาษณ์ P๔๕, วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔., P๔๑, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔.

“ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมากกับอดีต ก็ต้องปรับตัว อะไรที่แล้วไปแล้วก็ปล่อยไป อยู่กับสังคมที่เราอยู่ มีอะไรก็แบ่งกันกินกับเพื่อนบ้าน มีความเมตตาต่อกัน”<sup>๑๘๒</sup>

สภาพเศรษฐกิจ การเมือง ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสภาพสังคม การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ หากเศรษฐกิจดี การเมืองดี ผู้สูงอายุก็ได้รับสวัสดิการที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้ชีวิตมีความสุข หากเศรษฐกิจไม่ดี การเมืองมีแต่ปัญหา ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุก็ไม่ค่อยดี สวัสดิการก็ไม่ดี ผู้สูงอายุก็ไม่มีความสุข มันกระทบไปหมด ลูกหลานต้องดิ้นรนไปหางานทำต่างจังหวัด ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง โรคซึมเศร้าก็ตามมา ความสุขก็ไม่มี หากทุกอย่างดี เศรษฐกิจดี มีงานทำที่บ้าน พออยู่พอกิน ลูกหลานก็ไม่ต้องดิ้นรนไปหางานทำต่างถิ่น ก็ได้อยู่ดูแลผู้สูงอายุ ท่านก็ได้เห็นลูกหลาน ทำให้ท่านมีความสุข

“สภาพสังคมตอนนี้ทุกอย่างก็เดือดร้อนกันหมด อะไรก็ไม่ดี เศรษฐกิจก็ไม่ดี ทำให้วิตกกังวลกับบ้านเมือง มีแต่ปัญหา กลัวลูกหลานทำมาหากินไม่ได้ คนแก่ก็จะอยู่ลำบาก”<sup>๑๘๓</sup>

“เศรษฐกิจไม่ดี แล้วยังไม่มีงานทำก็ต้องดิ้นรนไปทำงานต่างจังหวัด ไม่ได้อยู่กับคนแก่ บางคนก็อยู่คนเดียว บางคนก็มีหลานมาให้เลี้ยง บ้านเมืองแย่ การอยู่คนเดียวบางครั้งก็จะเหงาเมื่อไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย”<sup>๑๘๔</sup>

### ๓) ผลที่ได้รับจากการนั่งสมาธิ

การนั่งสมาธิถือเป็นแนวทางที่ดีและได้ผลอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้จิตใจสงบ ได้มานั่งอยู่กับตัวเอง นั่งดูลมหายใจ นั่งดูตัวเอง ทำให้เราได้มาย้อนนึกถึงตัวว่าเรากำลังทำอะไรอยู่ในแต่ละวัน เพราะในทุก ๆ วัน ๒๔ ชั่วโมง คนเราทำอะไรเยอะแยะมากมาย ตามหน้าที่การงานที่เราต้องรับผิดชอบ ทำตามความฝัน ทำตามความต้องการของตนเอง ทำให้เราไม่ได้ใส่ใจในการดูแลตนเอง ไม่ได้ให้ความใส่ใจกับตนเอง การได้นั่งสมาธิทำให้เราได้หันกลับมาดูแลภายในตนเอง ได้หันกลับมาทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่ได้ทำแล้วและยังไม่ได้ทำ การนั่งสมาธิแม้จะใช้เวลาไม่นานแต่ก็ทำให้จิตใจสงบ พอนั่งแล้วอารมณ์ที่เคยร้อนรู้สึกว่าย่นขึ้น ได้ตั้งสติตนเองกลับมา ก่อนที่จะพูดอะไรให้คิดทบทวนก่อนว่าสิ่งนั้นดีหรือไม่ดี พูดแล้วจะเป็นผลดีหรือผลร้าย ทำให้ได้หยุดคิดก่อน เพราะหากพูดออกไปแล้วไม่สามารถย้อนคืนกลับได้ ดังนั้นการนั่งสมาธิทำให้ใจสงบ เย็น และมีความสุข

“การได้นั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบนะ ได้อยู่กับตัวเอง พระอาจารย์ท่านให้ทบทวนเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมา เราทำอะไรบ้าง ดีมากแค่ไหน สิ่งไม่ดีมากแค่ไหน แล้วต่อไปเราจะทำอะไรต่อ จะวางแผนอย่างไร”<sup>๑๘๕</sup>

<sup>๑๘๒</sup> สัมภาษณ์ P๔๖, วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔,

<sup>๑๘๓</sup> สัมภาษณ์ P๔๗, วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔,

<sup>๑๘๔</sup> สัมภาษณ์ P๔๘, วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔,

<sup>๑๘๕</sup> สัมภาษณ์ P๒๒, วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๔.

“เมื่อนั่งสมาธิที่ดี ทำให้ใจสงบ เพิ่มการมีสตินะ ได้ดูตัวเองว่าพูดอะไรไม่ติดกับใครไว้บ้าง จะส่งผลเสียแค่ไหน แต่ไปเราควรจะทำแบบไหน คิดก่อนพูด”<sup>๑๘๖</sup>

อีกอย่างหนึ่งการนั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบก็จริงอยู่ แต่หากท่านไหนที่ไม่เคยได้นั่งเลย พอมานั่งจริง ๆ ทำให้จิตใจคิดเรื่องต่าง ๆ มากมายไม่หยุด พอหลับตาความคิดก็มา ทำให้จิตใจวุ่นวาย คิดตั้งแต่เรื่องใหญ่ จนเป็นเรื่องใหญ่ได้ แต่หากได้กำหนดภาวนา บริกรรมตามพระสงฆ์ ครูบาอาจารย์ ท่านแนะนำแล้ว ก็ทำให้ความคิดต่าง ๆ ได้หยุดลงบ้าง เมื่อนั่งสมาธิเสร็จแล้วจิตใจรู้สึกสงบ เย็นขึ้นกว่าแต่ก่อน เมื่อนั่งแล้วเราก็กำหนดอิริยาบถของเรา พอเสร็จแล้วได้แผ่เมตตาให้กับสัตว์ทั้งหลายที่ได้อาศัยอยู่ในโลกใบนี้ร่วมกัน ที่เราเคยฆ่าโดยที่ไม่ได้ตั้งใจ หรือที่เราฆ่าเพื่อนำมาบริโภค ขอให้เขาเหล่านั้นจงมีแต่ความสุข อย่างน้อยเราก็ได้แผ่เมตตาให้เขา จิตใจเราก็รู้สึกเย็นมากขึ้น

“ไม่เคยได้นั่งสมาธิเลย พอท่านให้นั่งจิตใจก็คิดอะไรหลายอย่าง ไม่สงบ แต่ท่านก็ให้ภาวนาไปเรื่อย ๆ ดูไปเรื่อย ๆ ก็ดีขึ้นบ้าง”<sup>๑๘๗</sup>

“หลังจากที่ท่านพำนักสมาธิแล้วก็รู้สึกดีขึ้น ท่านก็ได้พาแผ่เมตตาให้กับสัตว์ทั้งหลายที่เราเคยฆ่า ขอให้เขามีความสุข”<sup>๑๘๘</sup>

### ๓.๔ อัตลักษณ์ใหม่ที่ปรากฏที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่มีในโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงอัตลักษณ์ทางพระพุทธศาสนาที่ส่งผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สะอาด สว่าง สงบ

๑) การสวดมนต์ ไหว้พระ รับศีล เป็นการเริ่มต้น เตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุก่อนที่จะทำกิจกรรมอื่น ๆ เหมือนเป็นการปรับพฤติกรรมให้เข้าใกล้พุทธศาสนายิ่งขึ้น เป็นการนอบน้อม แสดงความเคารพในพระรัตนตรัย สวดมนต์ไหว้พระ รับศีล และได้แผ่เมตตาให้กับสัตว์ทั้งปวงที่ได้เคยเบียดเบียน ทำร้าย หรือแม้กระทั่งที่เราได้ฆ่าเพื่อรับประทาน ทำให้จิตใจได้ผ่อนคลายลงบ้าง จดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำ ไม่ต้องคิดเรื่องอื่น ๆ จิตอยู่กับการสวดมนต์ไหว้พระ เตรียมพร้อมสำหรับการรับสิ่งใหม่ ๆ

#### ๒) การเจริญภาวนา

การเจริญภาวนาถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของพระพุทธศาสนา เป็นการทำให้จิตใจสงบ ผิกจิตใจของผู้สูงอายุไม่ให้เกิดฟุ้งซ่าน ไม่ต้องคิดกังวลกับเรื่องที่ไม่เป็นเรื่อง ผิกให้ผู้สูงอายุดูภายในตัวเอง เช่น การนั่งสมาธิ ผู้สูงอายุถ้านั่งกับพื้นจะนั่งไม่ค่อยได้นาน บางท่านก็จะให้นั่งบนเก้าอี้ นั่งในท่าที่ตนเองถนัดนั่งแล้วสบาย นั่งดูลมหายใจเข้าออก นั่งสำรวจตัวเอง ทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองได้ทำ สิ่งไหนที่เป็นประโยชน์ สิ่งไหนที่เป็นโทษ ก็ให้พิจารณาดู อันไหนที่เป็นสิ่งไม่ดีที่อยู่ภายในจิตใจ ทำให้จิตใจกรงรัง ก็ให้ทิ้งไปให้หมด จิตใจจะได้เบา สะอาด การเดินจงกรม กิจกรรมในช่วงนี้อาจจะของท่าน

<sup>๑๘๖</sup> สัมภาษณ์ P๒๓, วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๘๗</sup> สัมภาษณ์ P๒๔, วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๔.

<sup>๑๘๘</sup> สัมภาษณ์ P๒๕, วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๔.

เดินไม่มาก ใช้เวลาไม่นาน ตามสังขารของผู้สูงอายุ เดินเพื่อให้ท่านได้ผ่อนคลายร่างกาย ได้ให้ร่างกายได้ออกกำลังบ้าง ตามสมควรแก่เวลาและวัย และ การรู้จักกำหนดอิริยาบถ ฝึกให้ผู้สูงอายุได้กำหนดอิริยาบถของตนเอง เวลาจะทำอะไรก็ให้กำหนดรู้ว่าเรากำลังทำอะไรอยู่ ไม่ปล่อยจิตใจให้ล่องลอยเมื่อยืน เดิน นั่ง นอน ก็ให้รู้ว่ากำลัง ยืน เดิน นั่ง นอน ผู้สูงอายุจะทำได้ดี เพราะร่างกายท่านอ่อนแอจะทำอะไรก็จะทำช้า ๆ ไม่คล่องตัวทำเร็วเหมือนคนที่อายุไม่มาก ดังนั้นเวลาจะกำหนดอิริยาบถจะทำได้ดี ฝึกให้ผู้สูงอายุไม่หลงลืม จิตใจไม่ล่องลอยลืมตัว

### ๓) การฟังพระธรรมเทศนา

หลักธรรม คำสั่งสอนในพระพุทธศาสนาที่พระสงฆ์สาวกได้นำมาถ่ายทอดผ่านการแสดงธรรมให้พุทธศาสนิกชนได้ฟัง เป็นหลักธรรมะที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติ เจ้าชายสิทธัตถะทรงค้นพบ ได้เห็นความจริงนี้จนตรัสรู้เป็นพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นคำสั่งสอนที่บริสุทธิ์ เทียงแท้ เป็นหนึ่งไม่มีสอง ซึ่งเนื้อหาที่มีในกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ จะเน้นเกี่ยวกับเรื่องของความไม่เที่ยงของสังขาร การทำจิตใจให้บริสุทธิ์ และการสร้างความสุขในปัจจุบัน ที่เน้นในเรื่องเหล่านี้เพราะผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยที่ไม่สามารถทำอะไรไม่ได้มากแล้ว ส่วนใหญ่ก็อยู่บ้านเลี้ยงหลาน ทำให้มีเวลามาก จิตใจก็จะมีเวลาคิดเรื่อยเปื่อย ประจวบแต่งเรื่องราวไปต่าง ๆ นานา จิตใจก็จะวุ่นวาย การนำหลักธรรมที่กล่าวมาแล้ว มาเทศนาสั่งสอน แนะนำให้ผู้สูงอายุได้รู้จักและนำไปปรับใช้กับชีวิตจะทำให้ชีวิตมีความสุขขึ้น สะอาดสว่าง สงบขึ้น มีความสุขได้แม้อยู่คนเดียว

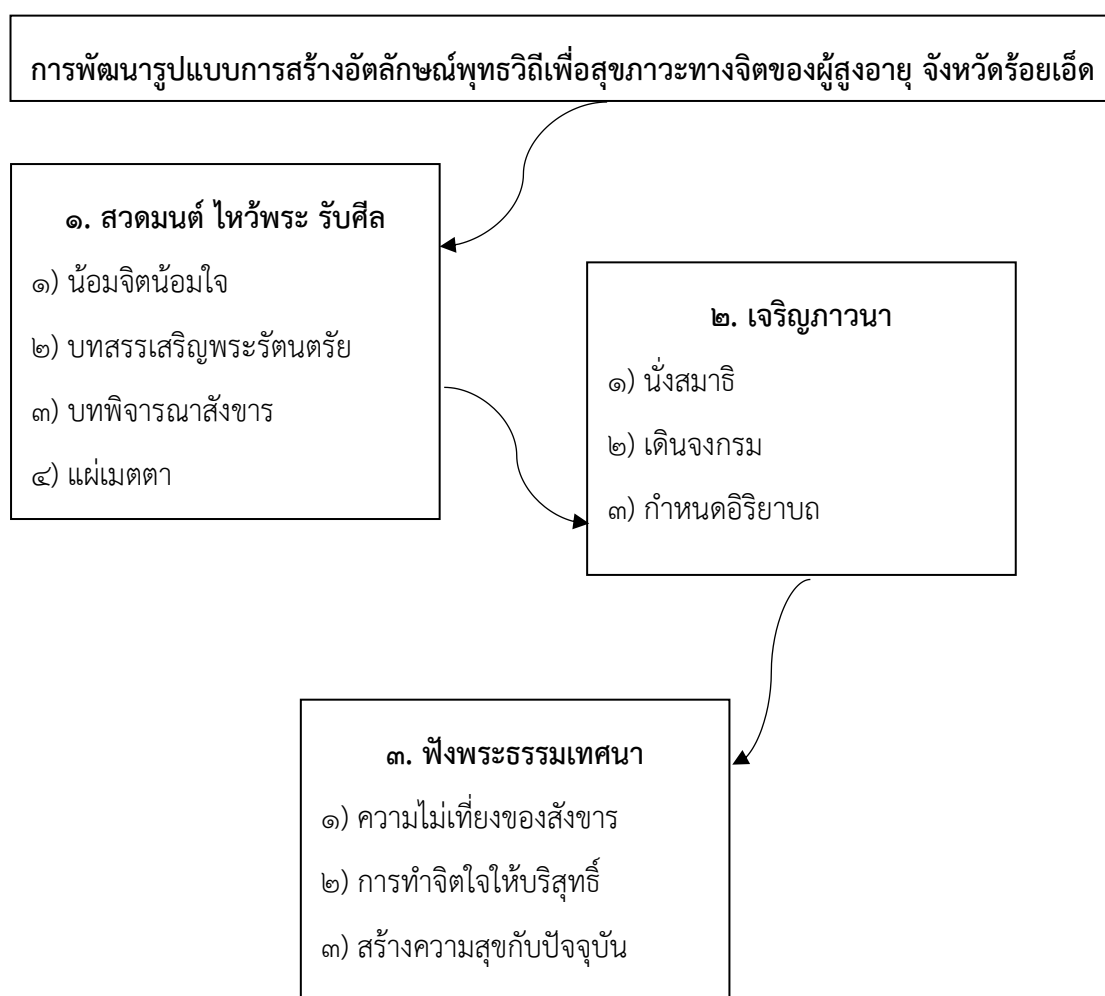
**ตารางที่ ๒** สรุปข้อมูลเชิงกระบวนการการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถีเพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด

ความเชื่อทางศาสนา	อิทธิพลทางพฤติกรรมที่แสดงออก	ความคาดหวัง ผลที่ได้รับ	อัตลักษณ์ใหม่ที่ปรากฏ
๑) ความเชื่อด้านพิธีกรรม สืบทอดมาตั้งบรรพบุรุษ การรักษาศีล การทำวัตรสวดมนต์ หรือกิจกรรมที่สืบเนื่องทางพระพุทธศาสนาจะทำให้รู้สึกมีความสุข จิตใจแจ่มชื่น เบิกบาน โดยเฉพาะเมื่อผู้นำนั้นเป็นพระสงฆ์	๑) ด้านการใช้ธรรมะในการแก้ไขปัญหาชีวิต ใช้สติ ใช้ความอดทนในการแก้ไข ปัญหา บางครั้งก็ต้องมีความเมตตา ห่วงใย แสดงออกด้วยความรักที่ออกมาจากใจ ยอมเจียม หรือหากโกรธมาก ก็จะนึกถึงความดี และจะทำให้	๑) ความพอใจในสภาพร่างกาย ยอมรับกับสภาพร่างกายที่เกิดขึ้น ไม่ดื้อรน ใช้ชีวิตแบบพอเพียง ไม่ยึดติดในสังขาร ยึดหลักธรรม อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา	๑) สวดมนต์ ไหว้พระรับศีล - น้อมจิตน้อมใจ - บทสรรเสริญพระรัตนตรัย - บทพิจารณาสังขาร - แผ่เมตตา



	หน้าตาเหมือน ยักษ์ ฝีมือดี ปีศาจ เป็นต้น หรือนึกถึงพระรัตนตรัย		
๒) ความเชื่อด้าน หลักธรรม คำสั่งสอน การทำดีได้ดี ทำชั่ว ได้ชั่ว เชื่อในเรื่องผล ของการกระทำ การ เกิด แก่ เจ็บ ตาย และ ในเรื่องของไตรลักษณ์ เป็นต้น	๒) ด้านการใช้หลักคำ สอนที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตประจำวัน ภูมิใจกับงานที่ทำ ยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้น ดำรงตนอยู่ใน ศีลธรรม ไม่ดูถูกคนอื่น สร้างเมตริตต่อเพื่อ ร่วมงาน ชีวิตก็จะ มีความสุขตามหลักคำ สอนทาง พระพุทธศาสนา	๒) ความพอใจต่อ สภาพสังคมที่ดำรงอยู่ พอใจในสังคมที่ เป็นอยู่ไม่มาก ไม่ แสวงหาอะไรที่เกินตัว เหน้อยก็พัก แบ่งปัน เพื่อนบ้าน ยึด หลักธรรมในการอยู่ กับสังคม	๒) เจริญภavana - นั่งสมาธิ - เติบจงกรม - กำหนดอิริยาบถ
	๓) ด้านการแต่งกาย แต่งกายเรียบง่ายไม่ หรูหรา เป็นชุดที่มีอยู่ แล้ว เช่น ชุดที่นุ่งไป วัด คือ ชุดขาวมีสไบ พาดบ่า ผู้ชายนุ่ง ผ้าขาวม้า ไม่ต้อง เปลืองเงินซื้อใหม่ ประหยัดเงิน มีพระพุทธรูปอยู่หน้า โรงเรียนและในห้อง และการมีพระสงฆ์มา เทศน์ ถือเป็น เอกลักษณ์ ปฏิบัติตามศีล ๕ เป็น ตัวอย่างให้เยาวชน	๓) ผลที่ได้รับจากการ นั่งสมาธิ จิตใจสงบขึ้น ได้ ทบทวนตัวเอง ทำดีแค่ ไหน ทำไม่ดีแค่ไหน ทำให้ตั้งสติตนเอง กลับมา คิดก่อนจะพูด อะไรออกไป ส่งผลดี หรือผลเสีย	๓) พังพระธรรม เทศนา - ความไม่เที่ยงของ สังขาร - การทำจิตใจให้ บริสุทธิ์ - สร้างความสุขกับ ปัจจุบัน

จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ทราบว่าโรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่ง ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมในทางพระพุทธศาสนาเข้าไปมีส่วนร่วมในตารางกิจกรรมของโรงเรียน แต่หลังจากที่ได้นำกิจกรรมทางพุทธศาสนาเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย และนอกจากนี้จะเห็นว่าผู้สูงอายุนั้นมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น จากการลงพื้นที่และจัดกิจกรรม สังเกต และนำมาวิเคราะห์ ทำให้ทราบการพัฒนาแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ตามโครงสร้างดังต่อไปนี้



รูปภาพ ๓ การพัฒนาแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี  
เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด

## ตอนที่ ๔ สร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุของชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด

การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ดนั้น เป็นการเชื่อมโยง กลุ่มหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุจากสถานที่หนึ่ง เชื่อมโยงไปยังอีกกลุ่มหนึ่งและเพิ่มกลุ่มหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุไปยังอำเภอหรือตำบลที่ยังไม่มีกลุ่มหลักประกันสุขภาพ

### ๔.๑ สร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธในระบบให้เชื่อมต่อกันภายในชุมชน

การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธในระบบสาธารณสุขชุมชนให้เชื่อมต่อกันเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เมื่อเวลาผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพหรือเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย กระบวนการเชื่อมต่อเครือข่ายระบบประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ยังไม่มี การเชื่อมต่อกับโรงเรียนผู้สูงอายุ มีดังนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอจังหาร โรงเรียนผู้สูงอายุอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยทั้งสองอำเภอนี้โรงเรียนผู้สูงอายุยังไม่มี การเชื่อมต่อระบบช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเป็นทางการ ทีมงานผู้วิจัยจึงได้เสนอต่อผู้นำชุมชนและผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้มีการเชื่อมต่อระบบสาธารณสุขและการส่งต่อผู้สูงอายุเวลามีปัญหาเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ดังนี้

๑) พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง เรียนเชิญและจัดประชุมผู้นำชุมชน ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ตัวแทนหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) มาประชุมเพื่อแต่งตั้งผู้นำในการประสานงานโรงเรียนผู้สูงอายุกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อเสนอแนวทางการเปลี่ยนแปลง ความสะดวกและรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน หากว่าเกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒) จัดตั้งเครือข่าย เป็นระยะของการเริ่มรวมตัวกันเป็นเครือข่าย ประกอบด้วย

๒.๑) สร้างพันธสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกัน ประชุมเครือข่ายระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ ตกลงว่า ให้ตัวแทนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้เฝ้าระวังและเป็นหน่วยงานเคลื่อนที่เร็วในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับระบบของสุขภาพ เช่น เมื่อมีผู้สูงอายุป่วยต้องนำส่งโรงพยาบาลตำบลหรือโรงพยาบาลอำเภอ ทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเข้าไปช่วยเหลือให้ทันท่วงทีหรือทันต่อสถานการณ์

๒.๒) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์ ทีมงานผู้วิจัยประสานงานกับโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนโรงพยาบาลประจำตำบล มีพันธสัญญาต่อกันว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี บริการรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ในยามคับขัน

๒.๓) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพและชุมชนตัวอย่าง คือ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลเสลภูมิ วัดอุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จัดวางข้อตกลงในการทำงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน รวมทั้งกำหนดบทบาทของสมาชิก

และสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม นอกจากนี้ได้เริ่มเตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่จะช่วยให้เกิดการประสาน nodes เพื่อความยั่งยืนของเครือข่าย อาทิตั้งเป็นพื้นที่ทางกายภาพหรือพื้นที่เสมือนในระบบออนไลน์ แพลตฟอร์มมาตรฐานเครือข่ายทางสังคม เช่น เฟสบุ๊ก เพื่อเป็นจุดเชื่อมโยงการทำงาน

นี่เป็นส่วนหนึ่งที่ทีมงานวิจัยเข้ามาประสานให้มีเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนและในโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ

#### ๔.๒ สร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธใหม่ของผู้สูงอายุในชุมชน

การสร้างเครือข่ายใหม่ หมายถึง ชุมชนได้มีกิจกรรมในชุมชนท้องถิ่นในโรงเรียนผู้สูงอายุ วิถีพุทธ ผู้วิจัยได้ประสานกับผู้นำชุมชน สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบล เพื่อสร้างกิจกรรมขอให้หน่วยงานในชุมชน หรือ สมาชิกสภาในตำบลได้จัดตั้งและส่งเสริมโรงเรียนผู้สูงอายุวิถีพุทธ เพื่อดูแล และส่งเสริมระบบสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อจัดตั้งและส่งเสริมโรงเรียนตัวอย่างในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุในชุมชน ทางคณะผู้วิจัยได้คัดเลือกเอา ชุมชนบ้านหนองบัว อำเภออาจสามารถ ในการสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุวิถีพุทธใหม่ เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความเด่นในด้าน การปฏิบัติธรรมและความสามัคคีสูง ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ สูงมาก อีกทั้งเป็นชุมชนที่โดดเด่นในการดูแลผู้สูงอายุ เจ้าอาวาสวัดบ้านหนองบัว และเจ้าคณะตำบลหนองบัวก็เอาใจใส่ในการดูแลผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมในทุก ๆ ปี แต่ยังคงขาดโรงเรียนผู้สูงอายุวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ คณะผู้วิจัยจึงได้ลงพื้นที่ ชุมชนบ้านท่าเยี่ยม ตำบลนิเวศน์ อำเภอธวัชบุรี เพื่อเรียนเชิญผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาประชุมเพื่อขอสถานที่จัดตั้งและส่งเสริมโรงเรียนผู้สูงอายุประจำชุมชน ในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้เรียนเชิญคณะทำงานเพื่อติดต่อและจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในรูปแบบใหม่ ที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว เพื่อสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธในชุมชน เพื่อรองรับและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่นับวันยิ่งเพิ่มมากขึ้นในชุมชน

หลักประกันสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด ในอดีตที่ผ่านมาจังหวัดร้อยเอ็ดมีโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวนมาก และมีกิจกรรมส่งเสริมและช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกายประกอบดนตรี กิจกรรมการฝีมือ ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของของผู้สูงอายุ และยังมีเรียนอย่างเป็นระบบเชิงวิชาการคือ (๑) วิชาชีวิต (๕๐%) หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

- ๑) สังคมและพระพุทธศาสนา
- ๒) ชีวิตและการดูแลสุขภาพ
- ๓) สภาพแวดล้อม
- ๔) วัฒนธรรมและภูมิปัญญา
- ๕) นันทนาการ (เลือกเสรี)

(๒) วิชาชีพ (๓๐%) หมายถึง แนวทางการส่งเสริมความรู้ ทักษะด้านอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ  
- วิชาเศรษฐกิจการฝึกวิชาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ลดรายจ่ายการจัดทำบัญชีครัวเรือน เศรษฐกิจพอเพียง งานฝีมือต่าง ๆ (๓) วิชาการ (๒๐%)

- วิชาสังคมและสุขภาพ กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ จิตอาสาเพื่อชีวิต และสังคม การใช้คอมพิวเตอร์และเพื่อการสื่อสาร โรคเรื้อรังในวัยผู้สูงอายุ

แต่กิจกรรมทางพุทธศาสนายังน้อยมาก ปัจจุบันนี้ ทางคณะผู้วิจัยได้นำเสนอต่อโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมทางพุทธศาสนามากขึ้น เช่น การสวดมนต์ ปฏิบัติวิปัสณากรรมฐาน และฟังการบรรยายธรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เวลานั่งสมาธิ ก็ให้ผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้ เพื่อสะดวกกับผู้สูงอายุเวลาลุกนั่ง เพราะเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุที่ต้องการปฏิบัติธรรม ทำให้ผู้สูงอายุพึงพอใจ และมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดีขึ้น และยังได้พัฒนากระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธขึ้นเพิ่มเติมจากเดิมด้วย คือ ให้มีการเชื่อมต่อระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีระบบการทำงานที่คล่องตัวและรวดเร็วขึ้น เพิ่มหน่วยงานเคลื่อนที่เร็วเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทันทั่วถึง ที่ เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพและเจ็บป่วยขึ้น การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการสร้างเครือข่ายระบบภายในขึ้น คือ การเชื่อมโยงหน่วยงานด้านสุขภาพที่มีอยู่แล้วให้ทำงานได้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น การสร้างเครือข่ายภายนอก คือ การขยายโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอที่ยังไม่มีโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มเติมขึ้น โดยการนำเอาคู่มือและระบบโรงเรียนผู้สูงอายุที่พัฒนาแล้วนำไปใช้และขยายเพิ่มเติมจากเดิมที่มีอยู่แล้วให้มีมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

#### ๔.๓ การพัฒนากระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ

กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้กำหนดขั้นตอนไว้ ๓ ระยะ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ คือ

ระยะที่ (๑) กระบวนการพัฒนาเครือข่ายหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ๑) พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง เรียนเชิญและจัดประชุมผู้นำชุมชน ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ตัวแทนหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) มาประชุมเพื่อแต่งตั้งผู้นำในการประสานงานโรงเรียนผู้สูงอายุกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อเสนอแนวทางในการเปลี่ยนแปลง ความสะดวกและรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน หากว่าเกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ ๒) จัดตั้งเครือข่าย เป็นระยะของการเริ่มรวมตัวกันเป็นเครือข่ายประกอบด้วย (๑) สร้างพันธมิตรสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกัน (๒) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์ (๓) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ

ทีมงานวิจัยเสนอได้เสนอข้อมูลเบื้องต้น สะท้อนปัญหาสภาพปัจจุบัน ด้วยการจัดสนทนากลุ่มและประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้เชิญ ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล (อ.ส.ม.) และผู้บริหารส่วนตำบล เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับหน่วยงานด้านสุขภาพของตำบลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับหน่วยงานด้านสุขภาพของตำบลอาจสามารถ จากนั้น ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเสนอความคิดเห็น ทบทวนบทบาทและหน้าที่ของตนเองเพื่อเสนอการดูแลผู้สูงอายุ ด้านปัญหาสุขภาพต่อร่างกายว่าร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละท่านมีปัญหาด้านใดบ้าง และจะต้องดูแลด้าน

ร่างกายอย่างไรบ้าง โดยผู้วิจัยทำการประสานเชื่อมต่อระหว่างผู้สูงอายุกับหน่วยงานด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานด้านสุขภาพของตำบลอาจสามารถ

ระยะที่ ๒ ผลของการสร้างเครือข่ายสุขภาพโรงเรียนผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมเสริมของผู้สูงอายุ เพื่อละลายพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน คณะผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในการนั่งสมาธิ ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และคณะผู้วิจัยที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ก็ได้ร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุด้วย ได้ช่วยเสริมกิจกรรมและแนะนำวิธีการนั่งสมาธิแบบนั่งเก้าอี้ เวลานั่งหายใจเข้าก็ภาวนาว่า ยุบหนอ เมื่อหายใจออกก็ภาวนา พองหนอ และถ้าเวลานั่งได้ประมาณ ๑๕-๒๐ นาทีแล้ว ก็ให้ลุกขึ้นไปเดินจงกรม เดินแบบช้า ๆ เวลาเดินก็ให้กำหนดตามกิจกรรมเวลาเดินว่า ยกหนอ อย่างหนอ เยียบหนอ เช่น เวลาจะเดินเท้าขวา ก็กำหนดตามว่า ยกหนอ อย่างหนอ เยียบหนอ เวลาจะเดินเท้าซ้ายก็กำหนดเช่นกันว่า ยกหนอ อย่างหนอ เยียบหนอ ผู้วิจัยได้แนะนำและอธิบายวิธีการทำวิปัสสนากรรมฐาน และก็เชื่อมเครือข่ายกับ อ.ส.ม. ในเขตตำบลอาจสามารถให้เข้ามาร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุด้วยจะได้สังเกตการในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้สอบถามอาการของผู้สูงอายุเมื่อทำกิจกรรมเสร็จแล้วว่าจะมีอาการเป็นอย่างไรบ้าง

ระยะที่ ๓ ผลที่เกิดจากการปฏิบัติในระยะที่ ๒ แล้วผู้สูงอายุมีความรู้สึกอย่างไร จากร่างกายและจิตใจ จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าอบรมพบว่า ผู้สูงอายุพอใจในการปฏิบัติธรรม เพราะทำให้จิตใจดีขึ้น มีความอบอุ่นใจขึ้นเมื่อตนเองได้ปฏิบัติธรรม ทางร่างกายก็ดีขึ้นได้เคลื่อนไหวเวลาเดินจงกรม และนั่งสมาธิบนเก้าอี้ที่ไม่ทำให้ร่างกายลำบากเกินไป ซึ่งการนั่งสมาธิแบบนี้ก็เหมาะสมกับสภาวะทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

**สร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธใหม่ของผู้สูงอายุในชุมชน** การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ เป็นการเพิ่มเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นการส่งเสริมกิจกรรมในการออกกำลังกาย ในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมกิจกรรมการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์เมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย

## ตอนที่ ๕ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิจัย การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ในเขตพื้นที่วิจัย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน ๔๒๑ คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด แล้วนำมาวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ นำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบการบรรยาย และใช้สัญลักษณ์ ดังต่อไปนี้

- $\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)  
 S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)  
 df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)  
 Sig. แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)  
 \* แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

### ๕.๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๔๒๑ คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ตาม วัตถุประสงค์การวิจัย

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ		
ชาย	๘๑	๑๙.๒๔
หญิง	๓๔๐	๘๐.๗๖
รวม	๔๒๑	๑๐๐
๒. สถานภาพ		
โสด	๒๘	๖.๖๕
สมรส	๒๗๕	๖๕.๓๒
หย่า / หม้าย	๑๑๖	๒๘.๐๓
รวม	๔๒๑	๑๐๐
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
๓. อายุ		
อายุ ๖๐-๖๙ ปี	๑๙๑	๔๕.๓๗
อายุ ๗๐-๗๙ ปี	๒๑๐	๔๙.๘๘
อายุ ๘๐ ปี ขึ้นไป	๒๐	๔.๗๕
รวม	๔๒๑	๑๐๐
๔. อาชีพหลัก		
ไม่ได้ทำงาน	๒๘๒	๖๖.๙๘
ข้าราชการเกษียณ	๑๗	๔.๐๔
ธุรกิจส่วนตัว ระบุ ...	๗๙	๑๘.๗๖
อื่น ๆ โปรดระบุ...(ทำนา)	๔๓	๑๐.๒๑
รวม	๔๒๑	๑๐๐

๕. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	๒๗๗	๖๕.๘๐
มัธยมศึกษา	๑๑๑	๒๖.๓๗
อนุปริญญา	๐	๐
ปริญญาตรี	๓๓	๗.๘๔
ปริญญาโท	๐	๐
ปริญญาเอก	๐	๐
อื่น ๆ ระบุ	๐	๐
รวม	๔๒๑	๑๐๐
๖. แหล่งรายได้หลัก		
จากการทำงาน	๑๑	๒.๖๑
บำเหน็จ บำนาญ	๗	๑.๖๖
บุตร	๑๓	๓.๐๙
ญาติพี่น้อง	๗๕	๑๗.๘๑
เงินออม	๖	๑.๔๒
อื่นๆ (เบี้ยยังชีพ)	๓๐๙	๗๓.๔๐
รวม	๔๒๑	๑๐๐
๗. โรคประจำตัว		
มี	๓๒๒	๗๖.๔๘
ไม่มี	๙๙	๒๓.๕๒
รวม	๔๒๑	๑๐๐
๘. สูบบุหรี่		
สูบ	๑๙	๔.๕๑
ไม่สูบ	๔๐๒	๙๕.๔๙
รวม	๔๒๑	๑๐๐
๙. ดื่มสุรา		
ดื่ม	๒๔	๕.๗๐
ไม่ดื่ม	๓๙๗	๙๔.๓๐
รวม	๔๒๑	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงจำนวน ๓๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๗๖ มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน ๒๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๓๒ มีอายุอยู่ระหว่าง ๗๐-๗๙ ปี ร้อยละ ๔๙.๘๘ มีอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน ๒๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๙๘



การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน ๒๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๘๐ มีแหล่งรายได้หลักจาก เบี้ยยังชีพ จำนวน ๓๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๔๐ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง หัวใจ ฯลฯ) จำนวน ๓๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๔๘ ไม่สูบบุหรี่ จำนวน ๔๐๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๕.๔๙ และไม่ดื่มสุรา จำนวน ๓๙๗ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๐

ตารางที่ ๔ ค่าคะแนนเฉลี่ยในการวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทดลอง

แบบประเมินคุณภาพชีวิต	ระดับข้อคิดเห็น (n = ๘๐)		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D	
๑. ด้านสุขภาพกาย	๑๙.๐๕	๒.๙	ระดับปานกลาง
๒. ด้านจิตใจ	๑๘.๑๕	๓.๗๕	ระดับปานกลาง
๓. ด้านสังคม	๗.๖๐	๑.๘๒	ระดับต่ำ
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม	๒๕.๘๕	๓.๗๓	ระดับปานกลาง
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>	<b>๘๐.๔๘</b>	<b>๑๐.๔๕</b>	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ ๔ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๘๐.๔๘$  และ S.D= ๑๐.๔๕ เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพ กาย มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๑๙.๐๕$  และ S.D= ๒.๙ คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๑๘.๑๕$  และ S.D= ๓.๗๕ ส่วนคุณภาพชีวิตด้าน สังคมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๗.๖๐$  และ S.D= ๑.๘๒ และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๒๕.๘๕$  และ S.D= ๓.๗๓

ตารางที่ ๕ ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อในการวัดระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทดลอง

ประเมินสุขภาพจิตรายข้อ	ระดับข้อคิดเห็น (n = ๘๐)		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D	
๑. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตท่านมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์)	๓.๖๘	.๔๗	สูง
๒. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของท่านมีความสุข	๓.๔๓	.๕๙	ปานกลาง
๓. ท่านรู้สึกกังวลใจ	๓.๕๐	.๗๒	ปานกลาง
๔. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น	๒.๙๘	.๔๘	ปานกลาง
๕. ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	๓.๐๕	.๓๙	ปานกลาง

๖. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ท่านสามารถแก้ไขได้	๓.๐๘	.๖๒	ปานกลาง
๗. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	๒.๙๕	.๖๔	ปานกลาง
๘. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	๒.๗๘	.๖๖	ปานกลาง
๙. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	๓.๖๔	.๔๙	ปานกลาง
๑๐. ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง	๓.๖๓	.๔๙	ปานกลาง
๑๑. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	๓.๗๕	.๔๔	สูง
๑๒. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านเมื่อท่านต้องการ	๓.๑๕	.๕๓	ปานกลาง
๑๓. ครอบครัวของท่านมีความรักและผูกพันต่อกัน	๓.๔๓	.๕๕	ปานกลาง
๑๔. ถ้าท่านป่วยท่านมั่นใจว่าครอบครัวของท่านจะดูแลท่านเป็นอย่างดี	๓.๔๘	.๖๐	ปานกลาง
๑๕. สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน	๓.๕๐	.๕๖	ปานกลาง
<b>สุขภาพจิตโดยรวม</b>	<b>๓.๓๔</b>	<b>.๕๕</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ ๕ พบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๓.๓๔$  และ  $S.D = .๕๕$  เมื่อแยกเป็นรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยพบว่า ข้อที่ ๑๑ มีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๓.๗๕$  และ  $S.D = .๔๔$  อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ข้อ ๑ รู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์) มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๓.๖๘$  และ  $S.D = .๔๗$  อยู่ในระดับสูง และ ข้อ ๙ รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๓.๖๔$  และ  $S.D = .๔๙$  อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อ ๘ รู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๒.๗๘$  และ  $S.D = .๖๖$  อยู่ในระดับปานกลาง

**ตารางที่ ๖** ระดับความคิดเห็นการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ของผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างทดลอง

หลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ	ระดับข้อคิดเห็น (n = ๘๐)		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D	
๑. ด้านสุขภาพกาย	๓.๕๙	๐.๔๖	ระดับปานกลาง
๒. ด้านจิตใจ	๒.๙๙	๐.๖๗	ระดับปานกลาง

๓. ด้านสังคม	๓.๕๖	๐.๘๖	ระดับปานกลาง
๔. ด้านปัญญา	๒.๘๗	๐.๗๘	ระดับปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>๓.๒๕</b>	<b>๒.๗๗</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

จากตารางที่ ๖ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๓.๒๕$  และ  $S.D = ๒.๗๗$  เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพกาย มีหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๓.๕๙$  และ  $S.D = ๐.๔๖$  มีหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๒.๙๙$  และ  $S.D = ๐.๖๗$  มีหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๓.๕๖$  และ  $S.D = ๐.๘๖$  และมีหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธด้านปัญญา อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = ๒.๘๗$  และ  $S.D = ๐.๗๘$

**ตารางที่ ๗** ร้อยละของข้อเสนอแนะของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในประเด็นสำคัญ

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- เมื่อมีปัญหาหรือมีความทุกข์ในการดำเนินชีวิต ท่านมีวิธีจัดการอย่างไร? (ตอบ) ๑. นั่งทำสมาธิ	๕๘	๓๙.๔๕
๒. สวดมนต์	๓๒	๒๑.๗๗
๓. พุดระบายความทุกข์กับคนใกล้ตัว เช่น สามี ภรรยา บุตร เพื่อนสนิท	๒๙	๑๙.๗๓
๔. ผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ เช่น ร้องเพลง ฟังวิทยุ ไปเที่ยว ปลูกต้นไม้	๒๓	๑๕.๖๕
๕. ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้	๕	๓.๔๐

การสร้างรูปแบบอัตลักษณ์วิถีพุทธ ที่มงานวิจัยได้ทดลองใช้กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการไหว้พระสวดมนต์ การฝึกสมาธิ การฟังธรรมโดยบูรณาการกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้ศึกษาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองบัว จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการทดลองศึกษาแบบ One Group Pretest Posttest Design ใช้ระยะเวลา ๓ เดือน เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น เก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๘๐ คน ผลการทดลองดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Samples Test

ผลการดำเนินงาน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		๙๕% Confidence Interval of the Difference	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	๔๕.๘๘	๓.๕๔๗	๔๙.๕๔	๒.๐๐๓	๒.๗๑๕	๕.๔๔๑	๐๐๑*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐.๕\*

จากตารางที่ ๘ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=๔๙.๕๔$ ) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=๔๕.๘๘$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งอธิบายได้ว่าการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การไหว้พระสวดมนต์ การฝึกสมาธิ การฟังธรรม อย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม

นอกจากนั้นคณะผู้วิจัยยังได้ประเมินภาวะสุขภาพจิตตามเกณฑ์ประเมินของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ ร้อยละระดับคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ (ตามเกณฑ์ประเมินกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

กลุ่มทดลอง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n=๘๐)	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ≤๔๒ คะแนน (ร้อยละ)	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ๔๓-๔๙ คะแนน (ร้อยละ)	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ๕๐-๖๐ คะแนน (ร้อยละ)
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	$\bar{X} = ๔๕.๘๘$	๒๐ (๑๖ คน)	๖๕ (๕๒ คน)	๑๕ (๑๒ คน)
หลังร่วมโครงการ	$\bar{X} = ๕๓.๖๗$	๐ (๐ คน)	๘๒.๕๐ (๖๖ คน)	๑๗.๕๐ (๑๔ คน)

จากตารางที่ ๙ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ ภาพรวมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต = ๔๕.๘๘ (S.D.=๓.๖๐) ซึ่งหมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป แต่เมื่อแยกเป็นกลุ่มตามคะแนนรายบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยมีคะแนนเท่ากับหรือต่ำกว่า ๔๒ คะแนน มีร้อยละ ๒๐ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป มีคะแนน ๔๓-๔๙ คะแนน มีร้อยละ ๖๕ และผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป มีคะแนน ๕๐-๖๐ คะแนน มีร้อยละ ๑๕ และภายหลังจากเข้าร่วมโครงการพบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต = ๕๓.๖๗ (S.D.=๓.๓๗) ) ซึ่งหมายถึง มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป เมื่อแยกเป็นรายบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเท่ากับ

๐ ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป มีคะแนน ๔๓-๔๙ คะแนน มีร้อยละ ๘๒ และผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป มีคะแนน ๕๐-๖๐ คะแนน มีร้อยละ ๑๘ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาอย่างต่อเนื่องทั้งแบบกลุ่ม (โรงเรียนผู้สูงอายุ) และแบบเดี่ยว (ปฏิบัติที่บ้าน) อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปมีจำนวนเพิ่มขึ้น และที่สำคัญพบว่าไม่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเลย

การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด ของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ต้องอาศัยหลักทางธรรมเข้ามาช่วยในการทำให้สุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุนั้นดีขึ้น จากการลงพื้นที่ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลที่ได้มา สามารถวิเคราะห์หลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธได้ดังนี้

### ๕.๒ หลักประกันด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่สุขภาพร่างกายนั้นเริ่มอ่อนแรง หดแรง ไม่ค่อยมีแรงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นการเดินจงกรมจึงเป็นกิจกรรมที่ไม่เกินความสามารถของผู้สูงอายุ ไม่ต้องแบกหามอะไร เพียงแค่เดินเท่านั้น ซึ่งการเดินการในกิจกรรมนี้ก็ไม่ต้องใช้เวลามาก ไม่ต้องมีจังหวะอะไรในการเดิน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุบางคนล้มได้ ดังนั้นการเดินที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สุด คือการเดินไป เดินมาในสถานที่ที่กำหนดไว้ว่าจะเดินไกลแค่ไหน แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือจิตใจ เมื่อกำหนดเดิน ก้าวเท้าซ้าย ก้าวเท้าขวา ก็ขอให้เพียงแค่ว่ารู้เท่านั้น มีสติรู้ว่าเรากำลังเดิน มีสติรู้ว่าเรากำลังก้าวเท้าซ้าย เรากำลังก้าวเท้าขวา ไม่ปล่อยจิตให้ซัดซ่ายไปมา ไม่ปล่อยให้หลุดไปข้างนอก รู้ทุกขณะก้าวเดินของเท้า กำหนดจิตให้ก้าวไปพร้อมกับเท้าซ้าย เท้าขวา เป็นการฝึกสติพร้อม

ในการเดินจงกรมนี้ถือเป็นการออกกำลังกายไปในตัว เพราะทำให้ผู้สูงอายุได้ขยับร่างกาย ไม่นั่งอยู่กับที่เท่ากับผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายด้วย ได้ทำสมาธิไปด้วย ได้ประโยชน์ทั้งสองทาง สมดังที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสอานิสงส์ในการเดินจงกรมไว้ว่า

- (๑) อดทนต่อการเดินทางไกล
- (๒) อดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
- (๓) มีโรคภัยน้อย มีสุขภาพดี
- (๔) ร่างกายย่อยอาหารได้ดี
- (๕) สมาธิที่เกิดจากการเดินจงกรมย่อมอยู่ได้นาน

จากลงพื้นที่กับผู้สูงอายุหลายท่านก็ชอบเดินจงกรม เพราะบางท่านนั่งไม่ค่อยได้นาน จากพระดำรัสขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า การเดินจงกรมทำให้มีสุขภาพดี โรคภัยไม่ค่อยเบียดเบียนย่อยอาหารได้ดี สุขภาพร่างกายก็แข็งแรง

### ๕.๓ หลักประกันด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะชอบเล่าความเก่า ความหลังวนนึกถึงแต่อดีต รื้อฟื้นอยู่ทุกวัน หรือไม่ก็เป็นห่วงเรื่องอนาคตของลูกหลาน ทำให้เกิดความไม่สบายทางด้านจิตใจ ดังนั้นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีจิตใจที่ดีขึ้น ไม่วิตกกังวลจนเกินไป คือการแผ่เมตตา การแผ่เมตตานั้นไม่ได้จำกัดเฉพาะการแผ่ให้ตนเอง แต่ยังรวมไปถึงบุคคลอื่น ลูก หลาน คนที่ชอบ รวมทั้งคนที่ไม่ชอบ แผ่ไปให้โดยไม่มีประมาณ ไม่จำกัดบุคคล เพศ วัย การแผ่เมตตานี้จึงเป็นการแผ่บุญกุศลให้กับตนเองหรือบุคคลอื่นที่ตนเองเป็นห่วงว่าจะเกิดอันตรายต่าง ๆ หรือให้มีความสุขในสถานที่อยู่ สถานที่ทำงานนั้น ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุคลายความกังวลต่อบุตรหลานที่อยู่ห่างไกลหรือไปทำงานต่างถิ่นได้ และการแผ่เมตตานั้นก็มีอานิสงส์มากมาย ได้แก่

- (๑) ทำให้หลับเป็นสุข
- (๒) ตื่นก็เป็นสุข
- (๓) ไม่ฝันร้าย
- (๔) เป็นที่รักของมนุษย์ทั้งหลาย
- (๕) เป็นที่รักของผีเปรต อสุรกาย วิญญาณต่างๆ
- (๖) เทวดาทั้งหลายคุ้มครอง
- (๗) แคล้วคลาดจากภัยอันตราย
- (๘) จิตเป็นสมาธิได้ง่าย
- (๙) สีหน้ายิ้มแย้มใส
- (๑๐) เมื่อจะตายใจก็สงบ (สู่สุคติภูมิ)

ดังนั้นผู้ที่แผ่เมตตาบ่อย ๆ จะเป็นผู้ที่มีจิตใจแจ่มใส มีความสุขทางใจ เพราะไม่ได้โกรธเกลียดใคร ไม่ผูกพยาบาทผู้อื่น มีแต่ความรัก ความปรารถนาดีต่อผู้อื่น เมื่อเป็นเช่นนี้ จิตใจก็จะมีแต่ความสุข หลับก็เป็นสุข ตื่นมาก็สดชื่น หน้าตาผ่องใส เพราะจิตใจมีแต่ความเมตตา

### ๕.๔ หลักประกันด้านสังคม

ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนเข้าวัดฟังธรรม รักษาตนอยู่ในศีลธรรมของหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา หลักใหญ่ของใจความสำคัญของการเป็นคฤหัสถ์ของผู้นับถือพระพุทธศาสนา คือ การรักษาศีล ๕ เพราะศีล ๕ เป็นเบื้องต้นของการทำความดีต่าง ๆ เป็นเบื้องต้นของการอยู่ร่วมกันในสังคมเพื่อให้เกิดความสุขทางจิตใจได้ ศีล ๕ นั้นได้แก่

๑) การไม่เบียดเบียนผู้อื่น สัตว์อื่น ก่อความรำคาญ หรือทำให้เสียชีวิต ถือว่าเป็นการสร้างหลักประกันชีวิตให้กับตนเองด้วย และผู้อื่นด้วย เมื่อเราไม่ไปเบียดเบียนหรือทำลายชีวิตบุคคลอื่นหรือสัตว์อื่น ก็เป็นการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมให้กับเรา

๒) ไม่หยิบนวดยเอาของผู้อื่นโดยที่เขาไม่รู้ เป็นการสร้างจิตสำนึกในตัวเองให้ตระหนักถึงทรัพย์สิน หรือสิ่งของที่เป็นของตนเองและของผู้อื่น ไม่ควรไปลัก หยิบจับ ขโมย หรืออยากได้มาเป็นของตนเอง ตนให้จิตใจตนเองไม่มีความสุข หรือแม้กระทั่งของตนเองเมื่อสูญหาย หรือเสียหาย พุพัง ก็ไม่ควรทุกข์ใจจนทำให้จิตใจเศร้าหมอง ถือเป็นเรื่องธรรมดาที่เมื่อเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และก่ดับไป หลักประกันข้อนี้เป็นหลักประกันทรัพย์สินของเราและของผู้อื่น ส่งผลกับสังคม ชุมชนในด้านเศรษฐกิจด้วย

๓) ยินดีในคู่รักของตน ถือเป็นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งเมื่อมีคู่ครอง แต่งงานเป็นครอบครัวเดียวกันแล้ว สิ่งที่ยังสองฝ่ายจะต้องมีให้กันคือการซื่อสัตย์ต่อคู่รักของตนเอง การไม่ไปยุ่ง หรือผิดลูกเมียคนอื่น ถือเป็นหลักประกันของการมีชีวิตคู่ครอง การที่จะอยู่ร่วมกันจนถึงแก่เฒ่าเป็นเรื่องที่ทุกคนปรารถนา แต่หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งประพฤติผิดอาจทำให้ครอบครัวแตกแยก ส่งผลให้จิตใจนั้นไม่มีความสุข หากซื่อสัตย์ต่อกันแล้ว ครอบครัวก็มีความสุข ส่งผลให้ชุมชน สังคม มีความสุขอยู่ร่วมกันด้วยความรักสามัคคี

๔) ไม่โกหก หลอกลวง เพื่อประโยชน์ของตนเอง ในข้อนี้หากสังคมใดที่ผู้คนในสังคมชอบโกหก พูดแต่คำเท็จเพื่อรักษาผลประโยชน์ของตนเอง สังคมนั้นก็จะอยู่ร่วมกันลำบาก หรือผู้สูงอายุเอง หากชอบพูดแต่คำโกหก ก็จะทำให้ชีวิตตนเองไม่มีความสุข บุคคลรอบข้างไม่นับถือและไม่ให้ความเคารพยำเกรง ไม่ไปหาไปเยี่ยม ไม่เป็นที่ต้องการของใคร ๆ ทำให้จิตใจไม่มีความสุข ดังนั้นหากที่ จะอยากมีความสุข อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นที่เคารพต้องการของสังคมและบุคคลอื่น ต้องเว้นจากคำโกหก เป็นหลักประกันการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมได้ดี

๕) การเว้นจากการดื่มสุรา ของมีเนมาและไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้วเมื่อแก่ตัวลง ของมีเนมาต่าง ๆ ก็จะละเว้นได้เอง ไม่สนุกสนานรื่นเริงเหมือนตอนที่ยังเป็นหนุ่มสาว

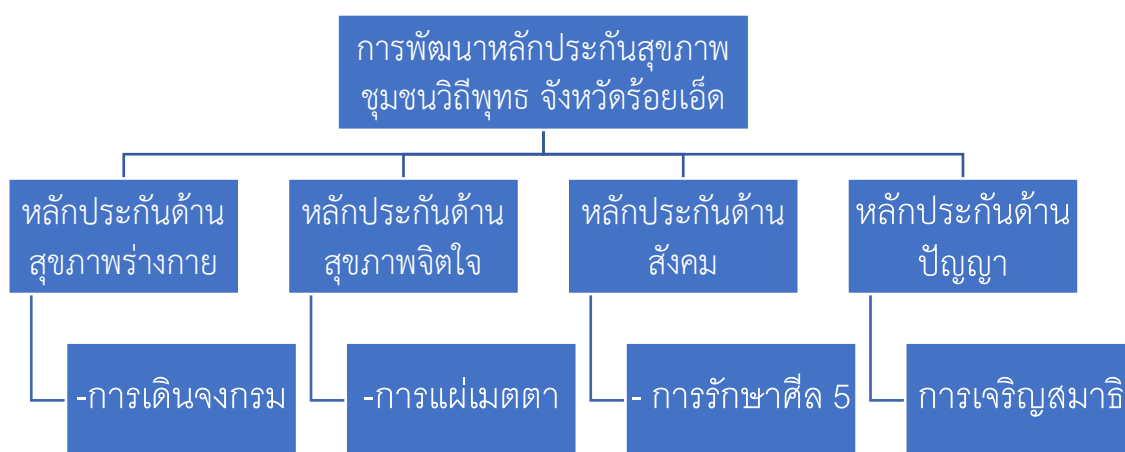
### ๕.๕ หลักประกันด้านปัญญา

การเจริญสมานินั้นสิ่งที่มุ่งหมายก็คือความสงบ และการสร้างเสริมปัญญา ให้มองเห็นทุกอย่างตามความเป็นจริง ผู้สูงอายุบางท่านจะเข้าใจเรื่องของชีวิตมากกว่าบุคคลที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่น เพราะการเวลา ประสบการณ์ และการใช้ชีวิตช่วยให้ท่านได้เรียนรู้อะไรหลาย ๆ อย่าง เมื่อท่านเข้าใจชีวิตมากขึ้น การมองเห็นความเป็นจริงของชีวิตก็จะง่ายขึ้น ละความไม่ดีต่าง ๆ หรือทรัพย์สินสมบัติได้ง่ายขึ้น

การเจริญสมาธิภาวนาเพื่อให้เกิดความสงบนั้นอาจจะเป็นการลำบาก เพราะเป็นการบังคับจิตใจ เป็นวิธีการสังเกตตัวเอง สังเกตจิตที่มีนิสัยหลุกหลิก ไม่อยู่เป็นปกติ มีสติตามระลึก รู้ความเคลื่อนไหวของจิต โดยมีคำบริกรรมตามที่ตนเองถนัด เพื่อเป็นยารักษาจิตให้ทรงตัวอยู่ได้ด้วย ความสงบสุขในขณะที่ทำการภาวนา วิธีหนึ่งก็คือการกำหนดจิตตามลมหายใจเข้าออก ด้วยคำภาวนา พยายามบังคับใจให้อยู่กับอารมณ์แห่งคำบริกรรมของเราขณะภาวนาพยายามทำอย่างนี้เสมอ ด้วยความไม่ลดละความเพียร จิตที่เคยทำบาป ประกอบความทุกข์อยู่ตลอด จะคอยรู้สึกตัวและปล่อยวางไปตามลำดับ มีความสนใจหนักแน่นในหน้าที่ของตนเป็นประจำจิตที่สงบตัวลงเป็นสมาธิ เป็นจิตที่มี

ความสุขเย็นใจมาก ปลุกใจให้ตื่นตัวและตื่นใจ<sup>๑๘๙</sup> ทำให้จิตใจของผู้ที่ปฏิบัติแม้จะเป็นผู้สูงวัยก็มีความสุขทางจิตใจได้

ดังนั้นการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด ให้มีความมั่นคง ผู้สูงอายุในโรงเรียนที่มาเข้ารับการอบรมศึกษา จะมีความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง มีหลักปฏิบัติ ๔ อย่าง คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตที่เป็นสุข จิตใจไม่เศร้าหมองจากกิเลสทั้งปวง หรือเมื่อเกิดมีก็สามารถหาทางป้องกัน แก้ไขเพื่อให้ชีวิตตนเองมีความสุข ส่งผลให้สังคม และชุมชนมีความสุขด้วย สรุปเป็นแผนภาพดัง รูปภาพที่ ๓



รูปภาพ ๔ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

<sup>๑๘๙</sup> ศูนย์ประสานงานสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดแห่งประเทศไทย, คู่มือปฏิบัติ สมถวิปัสสนา กัมมัฏฐาน ๕ สาย, (นครปฐม: เพชรเกษม พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด, ๒๕๕๕).



## บทที่ ๕

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ๒) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์วิถีพุทธเพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด และ ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุใน ๔ อำเภอ ได้แก่ ๑. โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลจังหาร อำเภอจังหาร ๒. โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม อำเภอทุ่งเขาหลวง ๓. โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ และ ๔. โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภออาจสามารถ รวมผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๔๒๑ คน รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสม (Mixed Method) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการใช้แบบสอบถาม การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยการใช้แบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

#### ๕.๑ สรุปผลการวิจัย

##### ๕.๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด

ในการศึกษาวิธีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้นำท้องถิ่น ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตัวแทนภาครัฐ จากโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ทั้ง ๔ แห่ง ได้วิธีการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ดังนี้

(๑) การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวรวมด้านกาย เป็นการพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลาย ในทางเป็นคุณประโยชน์ก็อูกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ กายภาวนา มี ๔ หมวดย่อย คือ สิ่งแวดล้อม คือ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้ง มีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติปัจจัยสี่ รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี คือ การเสพบริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนา และสร้างสรรค์ให้เกิดความพอดี การใช้อินเทอร์เน็ต คือ การใช้ประสาทตาและหูเป็นสำคัญ และใช้อย่างมีสติ รู้ตัว สุขภาพ ร่างกาย คือ การดูแล เอาใจใส่สุขภาพร่างกาย การมีสุขภาพทั่วไปสมบูรณ์แข็งแรง จาก การสนทนากลุ่มย่อยและสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธในโรงเรียน

ผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ควรมีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านศีล ให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมกัน ปฏิบัติธรรมที่วัดหรือที่นันทหมายทุกวันพระ และวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ใส่บาตร ฟังธรรม เจริญจิตภาวนาที่วัดและบริจาคทานตามโอกาส เช่น ทำบุญสร้างพระ ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เกิดจิตใจที่ดีงาม รู้จักปล่อยวาง มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่น ในขณะที่อยู่บ้านก็ใส่บาตร อธิษฐานจิต เติมน้ำมัน สวดมนต์ในห้องพระ โดยมีการฝึกปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน คือ รักษาศีล ๕ ส่วนการรักษาศีล ๘ ปฏิบัติเฉพาะวันพระ มีการดูแลและใส่ใจ สุขภาพร่างกาย ความสะอาด การรักษาแพทย์ พื้นบ้าน ซึ่งดูแลความเจ็บปวดร่างกาย และความเป็นอยู่ ในชีวิตประจำวัน ได้รับการตรวจ สุขภาพตามหมอนัด หรือทุกๆ ปีการจัดทำไลน์กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และแจ้งกิจกรรมร่วมกัน ร่วมกิจกรรมกับครอบครัวในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การไปเที่ยวกับลูกหลาน ทำให้มีความสุข ใช้ธรรมชาติดำเนินการรักษาโรค โรงเรียนผู้สูงอายุนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาสอนการทำอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น อาหารพื้นบ้าน อาหารชีวจิต ได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียนผู้สูงอายุจัดขึ้น มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ใช้ชีวิตอย่างไม่โดดเดี่ยว

(๒) วิธีการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ เป็นการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านจิตใจ ให้ได้รับความรู้ ได้ฝึกปฏิบัติด้านสมาธิ การฝึกปฏิบัติที่วัดกลับมาปฏิบัติที่บ้าน ด้วยการฝึกสมาธิ สวดมนต์ ช่วงเช้า ช่วงเย็น และก่อนนอนทุกวัน ผลจากการฝึกด้านสมาธิ ตั้งจิตอธิษฐาน ฝึกจิตใจให้สงบ ทำให้มีความสุข ปล่อยวาง ทำแล้วรู้สึกสบายใจ มีสมาธิและความจำที่ดี มีการจัดกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มผู้สูงอายุ การได้กำลังใจจากคนรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อฝึกจิตใจให้เข้มแข็งจนสามารถควบคุมตนเองได้ เพื่อไม่ต้องกังวล กับครอบครัว และทำให้ฟังคนในครอบครัวมากขึ้น มีการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพด้านจิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุควบคู่กัน ได้แก่ การอบรมจิตใจให้สงบมั่นคง เป็นสมาธิ ดำเนินการจัดกิจกรรมฝึกสมาธิตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายผู้สูงอายุ ยืน เดิน นั่ง สงบจิตตั้งมั่นอยู่ในนิรณัน ๕ ได้แก่ กามฉันทะ พยาบาท ถีนมิทธะ อุทธัจจะ กุกกุกจะ วิจิกิฉณา มีการจัดกิจกรรมให้พระไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่บ้าน และการกิจกรรมเสริมสร้างแนวสมัยใหม่

(๓) วิธีการส่งเสริมสุขภาพด้านปัญญา เป็นการฝึกให้ผู้สูงอายุดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท ไม่ลุ่มหลงมัวเมา รู้เท่าทันรู้สึก สบายใจ มีสติอยู่กับตัวเอง ไม่ไปว่าร้ายคนอื่น ไม่ว่าจิตใจไม่คิดมาก มีความรู้ ความเข้าใจในตัวเอง การเห็นในสิ่งที่เป็นอย่างจริง ทำให้มีความสุขที่แท้จริง ด้วยการเสพบริโภค การใช้สอยด้วยปัญญา และฝึกปฏิบัติตนให้เกิดปัญญาแจ่มแจ้ง การให้รู้จักการสื่อสาร เพื่อจูงใจ และชักนำในการพัฒนา และ สร้างสรรค์ มีการจัดพระมาเทศน์สอนให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ การฝึกสมาธิ และปัญญาจะช่วยพัฒนาจิตใจทำให้ เข้าใจความเป็นจริงของธรรมชาติ เห็นคุณค่าของชีวิตอื่น และสิ่งอื่น การนั่งสมาธิทำให้เรามีสติ ใจเย็น มีเหตุผลมากขึ้น สมองปลอดโปร่ง สภาพจิตใจดีขึ้นสงบขึ้น มีเพื่อนคุยเวลามาวัดเพราะเป็นวัยเดียวกัน เพราะอยู่บ้านลูกไม่ค่อยได้คุยด้วย มีเหตุมีผล รับฟังคนอื่นมากขึ้น ไม่ว่าร้ายคนอื่น มีการระงับจิตใจ ไม่ให้โกรธ เริ่มฟังลูกพูดบ้างน้อยใจกับลูกหลานน้อยลง จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านปัญญา ผู้สูงอายุมีการฝึกให้ ดำรง ตนอยู่ในความ

ไม่ประมาท ไม่ลุ่มหลงมัวเมา รู้เท่าทัน รู้สึกสบายใจ มีสติอยู่กับตัวเอง ไม่ไปว่าร้ายคนอื่น ไม่ว่าวุ่นใจ ไม่คิดมาก มีความรู้ ความเข้าใจในตัวเอง การเห็นในสิ่งที่จริงทำให้มีความสุขที่แท้จริง ด้วยการเสพบริโภค การใช้สอยด้วยปัญญา และฝึกปฏิบัติตนให้เกิดปัญญาแจ่มแจ้ง การให้ รู้จักการสื่อสารเพื่อจูงใจ และชักนำในการพัฒนา และสร้างสรรค์ มีการจัดพระมาเทศน์สอนให้กับ ชุมชน การฝึกสมาธิ และปัญญาจะช่วยพัฒนาจิตใจ ทำให้เข้าใจความเป็นจริงของธรรมชาติ เห็นคุณค่าของชีวิตอื่น และสิ่งอื่น การนั่งสมาธิทำให้มีสติ ใจเย็น มีเหตุผลมากขึ้น สมองปลอดโปร่ง สภาพ จิตใจดีขึ้นสงบขึ้น มีเพื่อนคุยเวลามาวัดเพราะเป็นวัยเดียวกัน เนื่องจากอยู่บ้านลูกไม่ค่อยได้คุยด้วย มีเหตุมีผล รับฟังคนอื่นมากขึ้น ไม่ว่าจะร้ายคนอื่น มีการระงับจิตใจไม่ให้โกรธ เริ่มฟังลูกพูดบ้างน้อยใจ กับลูกหลานน้อยลง

(๔) วิธีการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิก ในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคร้ายไข้เจ็บได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียด ที่มีต่อสุขภาพร่างกาย และทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น โปรแกรมด้านสุขภาพทางสังคม อาจรวมถึง โปรแกรมการดูแล เด็ก หรือผู้ปกครอง การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ การจัดโอกาสในการพัฒนาความเป็นผู้นำ ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม สนทนาการกลุ่ม และการกีฬา และโปรแกรมการพัฒนา ความชำนาญ ทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้ปกครอง และการมีความเชื่อมั่นในตนเอง การ ผสมผสานโปรแกรมด้านสุขภาพทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จด้านสุขภาพทางสังคมจะเห็นได้ว่าเมื่อครอบครัวเริ่มอ่อนแอ ชุมชนก็เริ่มแตกสลาย พัฒนาการด้านสังคมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีสองรูปแบบ คือ แบบแรกยังมีความสัมพันธ์กับสังคมเหมือนในวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุมักขอร่วมกิจกรรมทางสังคม ต่างๆ โดยมักจะมีกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกัน โดยในการร่วม กิจกรรมนั้นมักจะชวนกันไปร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเพื่อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงไประบายความเครียด ในจิตใจของตนเองอีกด้วย หรือแบบที่สองคือ ตัดทอน ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องลงหรืออาจแยกตัวได้ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัวออกจาก สังคมนี้อาจจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการ อยู่คนเดียวนั้น ไม่สามารถระบายความเครียดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ ผู้ใดได้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเก็บสะสมความเครียดไว้กับตนเอง เมื่อนานวันย่อมส่งผลต่อ สุขภาพจิตตามมาได้จึงเห็นได้ว่าความสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมนั้นมี ความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญา การปรับตัวและอื่นๆ ของ ผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เพราะบุคคลไม่ว่าวัยใด ไม่สามารถตัดตนออกจากสังคมได้อย่าง สิ้นเชิงแต่บุคคลในวัยสูงอายุอาจมีความสัมพันธ์ลง จึงจำเป็น อย่างยิ่งที่ต้องรู้จักทำใจ ยอมรับกับสัมพันธ์ภาพที่ต้องเปลี่ยนไป ดังนั้นแล้วการบริหารร่างกายและ จิตใจอย่าง กระฉับกระเฉงจะช่วยเพิ่มคุณค่าให้ชีวิตและป้องกันความรู้สึกแยกตัวจากสังคม เนื่องจาก ได้พบปะผู้คนจำนวนมากในกิจกรรมต่างๆ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะป็นวัยเดียวกัน ต่างวัยกัน ล้วน ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจเป็นอย่างยิ่ง

### ๕.๑.๒ การพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูลในส่วนนี้เป็นข้อมูลในเชิงกระบวนการ พบว่า กระบวนการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย

๑) ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อในทางพระพุทธศาสนาที่ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ รวมทั้งประเพณี วัฒนธรรม และพิธีกรรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่แล้วล้วนมีอิทธิพลความเชื่อมาจากพระพุทธศาสนา มาถึงยุคสมัยปัจจุบัน โดยเฉพาะรุ่นพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้หลายคนยึดมั่นในความเชื่อ และคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนา ได้แก่ (๑) ความเชื่อด้านพิธีกรรม (๒) ความเชื่อด้านหลักธรรม คำสอน

๒) อิทธิพลทางพฤติกรรมที่แสดงออก หลักธรรมคำสอนในทางพระพุทธศาสนาเป็นคำสอนที่เป็นสัจจะธรรมของชีวิต คือเป็นความจริงที่ต้องปรากฏแก่เหล่าสัตว์ทั้งหลายบนโลก เมื่อเป็นเช่นนั้นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทุกฝ่ายต่างต้องการให้จบลงด้วยความสุข ในทางพระพุทธศาสนาตรัสสอนเช่นนั้น ซึ่งผู้สูงอายุก็พยายามนำหลักธรรมคำสั่งสอนไปปรับใช้เมื่อเกิดปัญหา ได้แก่ (๑) ด้านการใช้ธรรมในการไขปัญหาชีวิต (๒) ด้านการใช้หลักคำสอนที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (๓) ด้านการแต่งกาย

๓) ความคาดหวัง ผลที่ได้รับ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ กังวลและคาดหวังในหลาย ๆ สิ่ง ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องของสุขภาพร่างกาย ครอบครัว หรือความสงบทางจิตใจ ได้แก่ (๑) ความพอใจในสภาพร่างกาย (๒) ความพอใจต่อสภาพสังคมที่ดำรงอยู่ (๓) ผลที่ได้รับจากการนั่งสมาธิ

๔) อัตลักษณ์ใหม่ที่ปรากฏที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่มีในโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงอัตลักษณ์ทางพระพุทธศาสนาที่ส่งผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สะอาด สว่าง สงบ ได้แก่ (๑) การสวดมนต์ ไหว้พระ รับศีล (๒) การเจริญภาวนา (๓) การฟังพระธรรมเทศนา

๕.๑.๓ การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ได้มีความร่วมมือขององค์กรในชุมชน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ให้มีปฏิสัมพันธ์กันกับ องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุให้มีปฏิสัมพันธ์กันกับสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน หรือ (สมาชิกสภาตำบล) ให้มีการประสานงานและให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วต่อการทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ทันต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในการจัดตั้งเครือข่าย จะประกอบด้วย

๑) สร้างพันธสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกัน เป็นการสร้างความผูกพันร่วมกัน โดยการตกลงในการที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning group) และจะส่งผลให้ทุกภาคีอยากเข้าไปมีส่วนร่วมกันเป็นเครือข่าย ความรู้ใน ๒ มิติที่เครือข่าย

ต้องมี คือ ความรู้เชิงประเด็นที่ดำเนินการ และความรู้เชิงพื้นที่หรือชุมชน ที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่าย

๒) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์ เครือข่ายเกิดจากการรวมตัวกันของสมาชิกที่แต่ละคนมีความต้องการของตนเอง การรวมตัวกันของสมาชิกมาจากเหตุผลของผลประโยชน์ร่วมที่มากพอจะดึงดูดใจให้รวมกันเป็นเครือข่าย ผลประโยชน์นี้อาจเป็นตัวเงิน ชื่อเสียง การได้รับการยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข หรือความพึงพอใจจุดร่วมของผลประโยชน์จะเป็นศูนย์กลางทำให้เกิดการรับรู้มุมมองร่วมถึงเหตุผลในการเข้าร่วม และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จุดร่วมหรือประเด็น (issues) อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมมาจากความต้องการเฉพาะของประชาชน หรือความเดือดร้อนของชุมชน เช่น ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในช่วงการระบาดของโควิดที่ทุกคนในชุมชนรับรู้และสัมผัสได้ ซึ่งทุกคนต้องการแก้ปัญหา แต่มีข้อจำกัดของกลุ่มในการแก้ปัญหา จุดร่วมของผลประโยชน์จะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วม และวิสัยทัศน์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน วิสัยทัศน์ร่วม เป็นการมองภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เป้าหมายที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันช่วยให้เกิดเอกภาพในการทำงาน ทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่าง

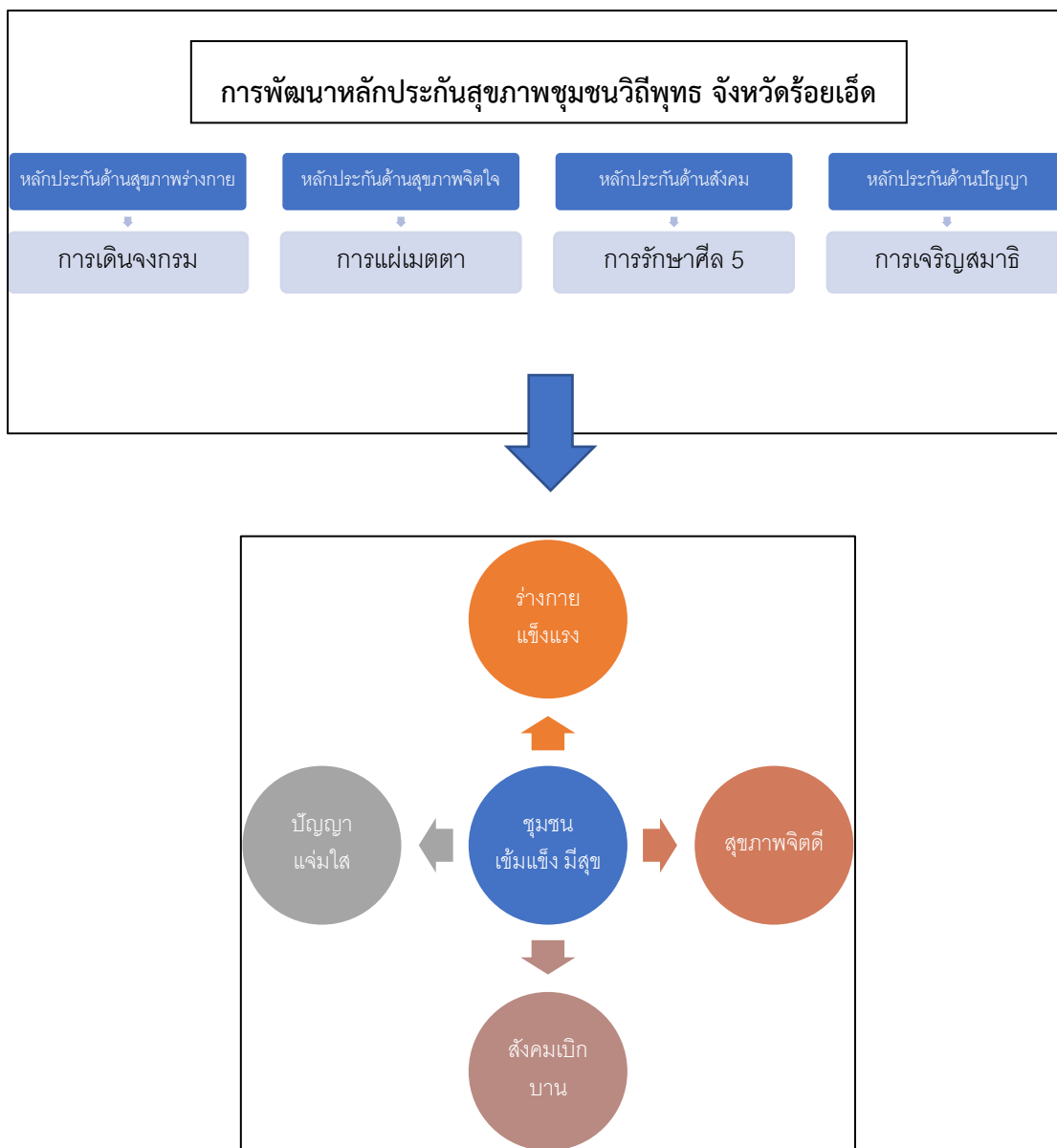
๓) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ เป็นการสร้างเครือข่ายให้ปรากฏเป็นรูปธรรม อย่างเป็นทางการ (Formal Agreement) มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม กำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มกำหนดกิจกรรม จัดวางข้อตกลงในการทำงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน รวมทั้งกำหนดบทบาทของสมาชิกและสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม นอกจากนี้ควรเริ่มเตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่จะช่วยให้เกิดการประสาน nodes เพื่อความยั่งยืนของเครือข่าย หากที่ตั้งที่อาจเป็นพื้นที่ทางกายภาพหรือพื้นที่เสมือนในระบบออนไลน์ แพลตฟอร์มมาตรฐานเครือข่ายทางสังคม เช่น เฟสบุ๊ก เพื่อเป็นจุดเชื่อมโยงการทำงาน

การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีความร่วมมือขององค์กรในชุมชน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ให้มีปฏิสัมพันธ์กันกับ องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุให้มีปฏิสัมพันธ์กันกับสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน หรือ (สมาชิกสภาตำบล) ให้มีการประสานงานและให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วต่อการทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ทันต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในลักษณะการสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ดนั้น คณะผู้วิจัยได้ขยายหรือสร้างเครือข่ายออกเป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑) การสร้างเครือข่ายภายใน คือ การสร้างเครือข่ายภายในระบบประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพรวดเร็วให้ทันต่อเหตุการณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในขณะหรือเวลามีปัญหา

๒) การสร้างเครือข่ายภายนอก คือ การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ที่ยังไม่มีระบบประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาวิจัย และการลงพื้นที่ที่สามารถสรุปเป็นแผนภาพในการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด พร้อมทั้งได้สร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ดังนี้



**รูปภาพ ๕** การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด  
และสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง

## ๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ดต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. สุขภาวะด้านกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพอาหารและโภชนาการ, การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ๒. สุขภาวะด้านจิตใจ โดยเน้น กิจกรรมให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล ผ่านกระบวนการ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เข้าวัดการเจริญจิตภาวนานั่งสมาธิ กิจกรรมธรรมบำบัด ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัดอย่างเหมาะสม ๓. สุขภาวะทางปัญญา โดยผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น เน้นให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาการเรียนรู้และรับรู้ การให้ความรู้ในองค์ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้สามารถปรับตนเองให้มีความสุขในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ๔. สุขภาวะด้านสังคม การส่งเสริมการจัดการสุขภาวะให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยอื่นๆ ได้ มีกิจกรรมการเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. ที่ทำการศึกษาคณะพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่า การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยเพื่อให้เกิดความสุขที่แท้จริงในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันให้เขาเหล่านั้นได้มองเห็นคุณค่าที่แท้จริงของตนเอง โดยการใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์กับหลักจิตวิทยาทางตะวันตก เพื่อมุ่งเน้นให้มีการปลูกฝังความสุขทางกาย ทางใจ ผ่านกระบวนการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม พร้อมทั้งมีการพัฒนาตนให้มีความสุขคือ ๑) สุขภาวะทางกาย คือ มีความสุขกับการใช้ชีวิต ดูแลร่างกายตนเอง ๒) สุขภาวะทางสังคม คือ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีเมตตา ช่วยเหลือสังคม ๓) สุขภาวะทางอารมณ์ คือ สามารถควบคุมตนเองได้ ปรับอารมณ์ให้เบาลงได้เมื่อทุกข์ใจ ๔) สุขภาวะทางจิตใจ คือ เกิดการยอมรับตนเอง มุ่งสร้างความดี เข้าวัดถือศีล ๕) สุขภาวะทางปัญญา คือ รู้เข้าใจตนเอง<sup>๑</sup>

การพัฒนาแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด อัตลักษณ์ภายนอกควรมีที่ตั้งองค์พระพุทธรูปซึ่งเป็นที่เคารพของทุกคนและยังเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจภายในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรืออาจจะมีโลโก้เป็นภาพพระพุทธร่องค์ในเชิงสัญลักษณ์ควรมีในเรื่องของพฤติกรรมแสดงออกในเชิงพุทธ เช่น การแต่งกายของผู้มาเรียนที่ดูเป็นเอกลักษณ์ประจำท้องถิ่นแบบไทย ซึ่งจะเป็นจุดเด่นสำคัญประทับใจแก่ผู้พบเห็น และพฤติกรรมที่สุภาพอ่อนโยนมีการกราบไหว้ส่งยิ้มทักทายกัน และควรส่งเสริมและจัดกิจกรรมไหว้พระสวดมนต์หรือฝึกสมาธิก่อนเรียนทุกครั้ง ส่งเสริมให้ทุกคนเห็นความสำคัญโดยการให้ความรู้เรื่องหลักธรรมอย่างต่อเนื่องซึ่งอาจบูรณาการกับการเรียนการสอนวิชาอื่นๆ เช่น การสวดมนต์ การฟังธรรม การนั่งสมาธิ และควรนิมนต์พระสงฆ์มาให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง อัตลักษณ์ภายในคือการปลูกฝังจิตสำนึกในเรื่องคุณธรรมโดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการสร้างอัตลักษณ์ที่สอดแทรกแนวคิดทางพุทธศาสนาเข้าในกิจกรรม เป็นการแสดงถึงตัวตนของสถานที่หรือถิ่น

<sup>๑</sup> พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ, “การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”, **คุศลินิพนธ์พุทธศาสตร์คุณภิรมย์**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑).

นั้น ๆ ว่ามีเอกลักษณ์ที่บ่งบอกถึงตัวตน สอดคล้องกับพระปลัดจตุพร วชิรญาโณ ที่ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง โคม: แนวคิด ประวัติศาสตร์ และกระบวนการสร้างอัตลักษณ์วัฒนธรรมพระพุทธศาสนาแบบ ล้านนา พบว่า ในกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของชาวล้านนา จะแฝงไปด้วยเรื่องราวของวิถีชีวิต ความเชื่อและความศรัทธาที่มีต่อพุทธศาสนา แสดงจุดเด่นของโคมที่เป็นมากกว่าสิ่งที่ถูกคิดประดิษฐ์ ขึ้น เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับหัตถศิลป์ควบคู่กับเรื่องราววิถีชีวิต ความศรัทธา ความเชื่อ จารีตประเพณีที่ สัมผัสจากรุ่นสู่รุ่น แสดงถึงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นได้อย่างชัดเจน<sup>๒</sup> และสอดคล้องกับ เจริญ นุชนิยม ที่ ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ พบว่าในเรื่องของการ พัฒนาคุณภาพชีวิตได้นำหลักธรรมมาส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทางด้านกาย คือ สามารถยึดถือปฏิบัติ ตามหลักศีล และทางด้านจิต คือเกิดปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุมีสุภาพกายและใจที่ แข็งแรง สมบูรณ์<sup>๓</sup>

การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด ในการสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งต้องมีความร่วมมือขององค์กรในชุมชน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ให้ มีปฏิสัมพันธ์กันกับ องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุให้มีปฏิสัมพันธ์กับสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน และผู้นำชุมชน หรือสมาชิกสภาตำบล ให้มีการประสานงานและให้ความร่วมมือในการทำงาน ร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วต่อการทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ทันต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับ ผู้สูงอายุ ในลักษณะการสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ว่าจะมี ๒ ลักษณะ คือ การสร้างเครือข่ายภายในคือ การสร้างเครือข่ายภายในระบบประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วให้ทันต่อเหตุการณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในขณะหรือเวลามีปัญหา และการสร้างเครือข่าย ภายนอก คือ การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ที่ยังไม่มีระบบประกัน สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับ พระครูสังฆรักษ์ทรงพรพรณ ชยทตโต ที่ได้ทำการศึกษา วิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเชิงพุทธของชุมชนตลาดน้ำในจังหวัดราชบุรี พบว่า ข้อมูลที่ สำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนา คือ การขยายขอบเขตการดำเนินงานให้ครอบคลุมเครือข่ายจิตอาสา ทุกกลุ่มในชุมชน ควรจัดการอบรมทักษะความรู้ด้านสุขภาพเชิงพุทธในลักษณะหลักสูตรระยะสั้น ควรจัดกิจกรรมภาคปฏิบัติการโดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมทางสังคมของชุมชนที่ปฏิบัติเป็นปกติ และควรให้ความสำคัญกับผลกระทบในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์และกระบวนการกลุ่มของคนใน ชุมชนและผลลัพธ์ระยะยาวที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนโดยต่อเนื่อง<sup>๔</sup>

<sup>๒</sup> พระปลัดจตุพร วชิรญาโณ, “โคม: แนวคิด ประวัติศาสตร์ และกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ วัฒนธรรมพระพุทธศาสนาแบบล้านนา”, *ดุชนิพนธ์พุทธศาสตร์ดุชนิพนธ์จิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐).

<sup>๓</sup> เจริญ นุชนิยม, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ”, *ดุชนิพนธ์พุทธศาสตร์ ดุชนิพนธ์จิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐).

<sup>๔</sup> พระครูสังฆรักษ์ทรงพรพรณ ชยทตโต, “การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเชิงพุทธของชุมชนตลาดน้ำใน จังหวัดราชบุรี”, *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (มีนาคม-เมษายน ๒๕๖๑): ๓๗๙-๓๘๑.



การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดี และมีหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ จะต้องเกิดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังจึงมีการขับเคลื่อนแบบองค์รวมของผู้สูงอายุจึงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นภาระของสังคม ผู้สูงอายุจึงจะสามารถดูแลตนเองได้

### ๕.๓ ข้อเสนอแนะ

#### ๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรช่วยแก้ปัญหาระบบสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องให้เป็นรูปธรรม และควรมีการขยายผลไปยังโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติจริง

ควรเป็นนโยบายระดับชาติ ทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องทำงานแบบบูรณาการ

#### ๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรจัดเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำนวัตกรรม หรือรูปแบบการดำเนินงานไปใช้ทุกพื้นที่ในโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็น Best Practice

#### ๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนในชุมชน เพื่อศึกษาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิต สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อความมีสุขภาพดีและมีอายุยืนของประชาชนในสังคมไทย

## บรรณานุกรม

### ๑. ภาษาไทย

#### ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๓๙.

#### ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

##### (๑) หนังสือ:

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คู่มือระบบดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในระดับพื้นที่. ม.ป.พ, ม.ป.ป.

\_\_\_\_\_. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๖๒.

กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๖๒.

\_\_\_\_\_. แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์, ๒๕๖๓.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิสัย, ๒๕๕๓.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. มาตรฐานงานสุขศึกษาโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: กองพิมพ์สุขศึกษา, ๒๕๕๕.

เกษม จันทร์แก้ว. วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๐.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ. แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๓. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท, ๒๕๖๓.

เจ้าประคุณสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า (พิมพ์ ธรรมธโร). มงคลยอดชีวิต. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์, ๒๕๔๖.

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. ประชากรศาสตร์และประชากรศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๑.

เชิด เจริญรัมย์. เส้นทางความสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๒.

ดวงฤดี ลาคุชชะ. การพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: เกษมการพิมพ์, ๒๕๕๒.

ทัศนีย์ ทองประทีป. **จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

นุแลนต์, เซอร์วิน บี. **เราตายอย่างไร**. วเนช แพล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: เคล็ดไทย, ๒๕๔๗.

บุษยมาส สินธุประมา. **สังคมวิทยาความสูงอายุ**. เชียงใหม่: สมพรการพิมพ์, ๒๕๓๙.

ปกรณ ปรียากร. **ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช, ๒๕๓๘.

แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต. **การส่งเสริมสุขภาพจิต: แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ**. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์, ๒๕๖๐.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ กระทรวงสาธารณสุข.

**แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)**. ม.ป.ท.: ม.ป.พ., ม.ป.ป.

พระคัมภีร์สาราภิวงศ์. **พระปริตรธรรม**. ลำปาง: จิตวัฒนาการพิมพ์, ๒๕๔๑.

พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). **อานุภาพพระปริตร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

\_\_\_\_\_. **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

พระราชวรมนี (ประยูร ฑุฑุโต). **ทางสายกลางของการศึกษาไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๐.

พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันทน์. **ทำไมต้องดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ**. **มหกรรมการประชุมวิชาการ โครงการฟื้นฟูเยี่ยมพระราชทาน**, ๒๕๕๐.

ภูษิต ประคองสาย. **การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๔-๒๕๕๘**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๖๑**. นครปฐม: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด, ๒๕๖๒.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๕๖.

ศูนย์ประสานงานสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดแห่งประเทศไทย. **คู่มือปฏิบัติ สมถวิปัสสนา กัมมัฏฐาน ๕ สาย**. นครปฐม: เพชรเกษม พริ้นติ้ง กรู๊ป จำกัด, ๒๕๕๕.

ศิริ ฮามสุโพธิ์. **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๓.

เสาวคนธ์ รัตน์วิจิตรศิลป์. **ระบบหลักประกันสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สถาบันระบบสุขภาพไทย, ๒๕๔๕.

\_\_\_\_\_. **การปฏิรูประบบสุขภาพ: ประสบการณ์จาก ๑๐ ประเทศ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. **อสม. อ่านแล้วบอกต่อ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๕๓.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๔-๒๕๕๘**. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๙.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **ระบบหลักประกันสุขภาพไทย**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ., ๒๕๕๕.

สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. **ยุทธศาสตร์ชาติ (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา**. ม.ป.ท.: ม.ป.พ., ๒๕๖๑.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **คู่มือความสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด, ๒๕๕๖.

อำพล จินดาวัฒน์ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล. **พัฒนาการทางนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประเทศไทย**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๔.

## (๒) สารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์:

กนกทอง สุวรรณบุลย์. “อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดระยอง”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๕.

กมลรัตน์ ศุภวิฑิตพัฒนา. “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓.

จรรย์ ผดุงนันทน์. “การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา**. โครงการบัณฑิตศึกษา: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ๒๕๕๒.

เจริญ นุชนิยม. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ”. **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

ไชยา เวียงนันทน์. “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์”. **สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**. คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๓.

ญาณกร นิลพุ่ม. “อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพที่มีต่อการให้อภัยของวัยรุ่น: กรณีศึกษานักเรียนช่วงชั้นที่ ๔ ในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน**. ภาควิชาจิตวิทยา: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๓.

- ณาตกรการณั์ ชยุตสาหกิจ. “การสนับสนุนจากครอบครัวความหมายในชีวิตและสุขภาวะในเยาวชน ผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติด: การวิจัยแบบผสมผสานวิธี”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา**. คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๗.
- ฤทัยรัตน์ แสนปวน. พุทธศาสนากับการมีชีวิตรื่นยาว. **สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต**. ศาสศึกษา: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๑.
- นันทินี ศุภมงคล. “ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิต นักศึกษา”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา**. คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.
- นันทกัศ ชนะพันธ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และการรู้จักตนเองกับการคืนความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.
- บุญศรี ชัยชิตามร. “สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา**. บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔.
- เบญจพร จันคำ. “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต**. คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.
- ปฏิพัทธ์ วงศ์อนุการ. “การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อในการควบคุมตนเองและความเครียดในการทำงานของพนักงาน สำนักงานประกันสังคม”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(จิตวิทยาอุตสาหกรรม)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๑.
- ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์. “การใช้บริการสุขภาพตามสิทธิของผู้สูงอายุ ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสุรินทร์”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๘.
- พระครูใบฎีกาโสภากิจจสาโร. “การประยุกต์หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านหว่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.
- พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. “การพัฒนาสุขภาวะองค์กรสำหรับผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา”. **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.
- พระปลัดจตุพร วชิรญาโณ. “โคม: แนวคิด ประวัติศาสตร์ และกระบวนการสร้างอัตลักษณ์วัฒนธรรมพระพุทธศาสนาแบบล้านนา”. **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

มนัสนันท์ ขอนดู่. “แรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

รัชจณา สิงห์ทอง. “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิตแรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอมะนัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๕.

สุพากรณ์ กันยะดี. “หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง”. **วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต**. คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๐.

สิริพร ทาชาติ. “การดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ: กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ วัดป่าหนองแขง จังหวัดอุดรธานี”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๐.

สรงค์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. “การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไขข้อต่อออกของแม่บ้าน อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๓๙.

อิสริย์ ศรีอนันต์. “การสนับสนุนทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษาในอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๐.

### (๓) รายงานวิจัย:

ดารารัตน์ จำเกิด. “แนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภาวะสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่”. **รายงานวิจัย**, ๒๕๕๕.

ทีปประพิน สุขเขียว. “รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการวิถีการดำเนินชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพึ่งพาตนเองและพัฒนาชุมชน ตำบลวังผาง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดลำพูน”. **รายงานวิจัย**. มหาวิทยาลัยพายัพ, ๒๕๖๒.

ธนาสิทธิ์ เพิ่มเพียร. “ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การในกลุ่มอุตสาหกรรมชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ใน ส่วนอุตสาหกรรมโรจนะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. **รายงานวิจัย**. มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓.

ประยงค์ ศรีไชย และคณะ. “ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี”. **รายงานวิจัย**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๒๕๕๙.

พระโสภณพัฒนบัณฑิต. “การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ตำบลหนองตาไก้ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด”. **รายงานวิจัย**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

พรรณี วงศ์จำปาศรี. “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดนครพนม”. **รายงานวิจัย**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยวดี รอดจากภัย. “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน”. **รายงานวิจัย**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.

เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์. “การศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาพสู่แนวทางการพัฒนาของกลุ่มผู้สูงอายุ บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่”. **รายงานวิจัย**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๒.

วันชัย ธนะวังน้อย, และยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ. “คุณภาพชีวิตของชาวชุมชนแออัดในเขตจังหวัดปทุมธานี”. **รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑.

#### (๔) บทความ:

กึ่งแก้ว ทรัพย์พระสงค์. “สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ”. **วารสาร BU Academic Review**. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ (๒๕๖๓): ๙๙-๑๑๐.

พระครูภวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล). “การพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา”. **วารสารมหาจุฬานาครทรรค**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗ (กันยายน ๒๕๖๒): ๓๔๑๔-๓๔๒๓.

พระครูสังฆรักษ์ทรงพรณ ชยทตโต. “การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเชิงพุทธของชุมชนตลาดน้ำในจังหวัดราชบุรี”. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (มีนาคม-เมษายน ๒๕๖๑): ๓๗๙-๓๘๑.

พระมหาณัฐฐานันท์ อนุบาลโย. ความท้าทายต่อการแปลงเปลี่ยนบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในงานสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชน. **วารสารปัญญา**, ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔): ๑๕๔-๑๗๒.

สมบูรณ์ วัฒนะ. “แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท”. **วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔๔ (๒๕๕๙): ๑๘๙-๑๙๐.

สำนักงาน ก.พ. “ภาครัฐกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย”. **วารสารข้าราชการ**. ปีที่ ๖๐ ฉบับที่ ๔ (๒๕๖๑).

อุ้นเอื้อ สิ่งห์คำ และคณะ. “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมวิถีพุทธ”. **วารสารสมาคมนักวิจัย**. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๗): ๗๓-๘๕.

อุเทน ลาพิงค์. “การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ ๔ ในภาคเหนือ”. วารสารวิชาการธรรมทรศน์. ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๑): ๒๓๓-๒๔๓.

**(๕) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่และเอกสารอื่น ๆ:**

ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความเป็นไปได้ทางการเงิน ปี ๒๕๔๔-๒๕๕๘. เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓.

**(๖) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:**

กองทุนเงินทดแทน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://thairat.co.th/new/society/177149> [๒๑ เมษายน ๒๕๖๔].

ศุภกร ศรีแผ้ว. National Health System. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [https://meded.psu.ac.th/binla/class04/388\\_441/National\\_Health\\_System/index3.html](https://meded.psu.ac.th/binla/class04/388_441/National_Health_System/index3.html) [๒๑ เมษายน ๒๕๖๔].

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับราชกิจจานุเบกษา ๖ เมษายน ๒๕๖๑). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/RF\\_Plan07.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/RF_Plan07.pdf). [๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๔].

**(๗) ระเบียบ คำสั่ง ข้อบังคับ กฎหมาย พระราชบัญญัติ ฯลฯ ที่ไม่ปรากฏผู้แต่ง**

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐”. ราชกิจจานุเบกษา ๑๓๔ (เมษายน ๒๕๖๐): ๑๓.

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐”. ราชกิจจานุเบกษา ๑๓๔ (เมษายน ๒๕๖๐): ๑๘.

**(๘) รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์**

๑. นางสาวชนิดาภา ไชยมีสุข นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.บ้านหนองบัว อ.อาจสามารถ
๒. นายธนวิทย์ วัลย์ศรี รพ.สต.บ้านหนองบัว อ.อาจสามารถ
๓. นางสุภาภรณ์ แชนเฟอร์ อสม.บ้านหนองบัว
๔. นางรุ่งนภา ศรีโขง รพ.สต.บ้านหนองบัว
๕. นางสาวนลินี บุราณรัมย์ อสม.บ้านหนองบัว
๖. นางภัทรอรพรรณ วิสูตรรัตน์ รพ.สต.บ้านหนองบัว
๗. นางบัวทอง พลทิพย์ กำนันตำบลหนองบัว อ.อาจสามารถ



๘. นางสาวกร ชันบุรี อ.อาจสามารถ
๙. นางสาวสุธิตรี ลำเลี้ยว อ.อาจสามารถ
๑๐. นายดาวเรือง ดงพระจันทร์ อ.อาจสามารถ
๑๑. นายคำสอน พนาสันต์ อ.อาจสามารถ
๑๒. นายเสริม วิเศษดอนหวาย อ.อาจสามารถ
๑๓. นางทัศนีย์ ธนะภาสี อสม. ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๑๔. นางอุดมพร โปคาสุข รพ.สต. บ้านมะบ้า ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๑๕. นางสาวกชวรรณ ค้อชากุล รพ.สต.บ้านมะบ้า ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๑๖. นายบุญเพ็ง ผันอากาศ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๙ ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๑๗. นางปรางแก้ว พรหมเสนา อบต.บ้านท่าค้อ หมู่ ๒ ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๑๘. นายสุวิทย์ นาวัลย์ ผญบ.หนองแก้ว หมู่ ๖ ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๑๙. นางนันทพร หงูเสน โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๒๐. นางสาวศรัญญา โคตรทศ ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๒๑. นายครรชิต ภูวทิศ โรงเรียนผู้สูงอายุ ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๒๒. นายมีชัย เพชรโรจน์ รพ.สต.บ้านมะบ้า ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๒๓. นางสาววิไลวรรณ ทินบุตร ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๒๔. นางสมรภัช สีสารัตน์ ต.บึงงาม อ.ทุ่งเขาหลวง
๒๕. นายทองแดง พูลวงษา ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑ ต.จันทาร อ.จันทาร
๒๖. นายปรีชา เหล่าชะรา ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๒ ต.จันทาร อ.จันทาร
๒๗. นางสาวรายู วิมุตจิตโต ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๒๕ ต.จันทาร อ.จันทาร
๒๘. นางหลอดทอง สุทธิทิพย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ ๑
๒๙. นางรัตนา เหล่าชะรา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒
๓๐. นางบุญเพ็ง แยมโกสุมภ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑๕
๓๑. นายจรัส ใจเมือง เทศบาลตำบลจันทาร
๓๒. นายเมธี สาระพล เทศบาลตำบลจันทาร
๓๓. นางสาวณัฐติยา อุคำ เทศบาลตำบลจันทาร
๓๔. นายละครสมุทร มีจันทาร อ.จันทาร

๓๕. นายคำฤทธิ์ หาญอาษา อ.จันทรา
๓๖. นางบุรียง ศรีงามเมือง เทศบาลตำบลจันทรา
๓๗. นางพัชราภรณ์ ภูถวิล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๓๘. นายเกียรติยศ กลางท่าไคร้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๓๙. นางเพ็ญนภา กอเดช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๔๐. นางสาวสำเร็จ สุทธิประภา เทศบาลตำบลท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๔๑. นายณัฐพล ศรีแดน เทศบาลตำบลท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๔๒. นางสาวประภัสสร พลพงษ์ เทศบาลตำบลท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๔๓. นางลำดวน ประเสริฐสังข์ ต.ท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๔๔. นางสมพิศ จงกลณีย์ ต.ท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๔๕. นางนฤมล สิทธิประภา ต.ท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๔๖. นายจิตรกร นาไชย ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๘ ต.ท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๔๗. นายนิพนธ์ ประเสริฐสังข์ ต.ท่าม่วง อ.เสลภูมิ
๔๘. นายสุรศักดิ์ สุทธิประภา ต.ท่าม่วง อ.เสลภูมิ

## 2. ภาษาอังกฤษ

### (I) Books:

WHO. **Basic documents**. 43rd Edition. Geneva: World Health Organization, 2001.

### (II) Articles:

Sartorius N. "Preface. In: Goldberg D, Tantom D, eds. **The public health impact of mental disorders**. Toronto, Hogrefe and Huber, 1990.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถาม



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง “การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด”

.....

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1           แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 2           แบบสอบถามข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 3           แบบประเมินสุขภาวะทางจิตใจ
- ตอนที่ 4           ข้อมูลการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลเสียหายต่อตัวท่านแต่อย่างใด คำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการ เพื่อนำไปวางแผนการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธต่อไป

เจริญพรขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน

(พระนัฐวุฒิ สิริจิตฺโต,ดร.)

หัวหน้าแผนงานวิจัย

วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

## ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

- |      |                          |                         |                  |                      |
|------|--------------------------|-------------------------|------------------|----------------------|
| 1.1  | เพศ                      | ชาย                     | หญิง             |                      |
| 1.2  | อายุ                     | 60-69 ปี                | 70-79 ปี         | 80 ปีขึ้นไป          |
| 1.3  | เชื้อชาติ                | ไทย                     | อื่น ๆ ระบุ..... |                      |
| 1.4  | ศาสนา                    | พุทธ                    | อื่น ๆ ระบุ..... |                      |
| 1.5  | สถานภาพสมรส              |                         |                  |                      |
|      |                          | โสด                     | สมรส             | หม้าย/หย่าร้าง       |
| 1.6  | อาชีพ การทำงานในปัจจุบัน |                         |                  |                      |
|      |                          | ไม่ได้ทำงาน             |                  |                      |
|      |                          | ข้าราชการเกษียณ         |                  |                      |
|      |                          | ธุรกิจส่วนตัว ระบุ..... |                  |                      |
|      |                          | อื่น ๆ ระบุ.....        |                  |                      |
| 1.7  | ระดับการศึกษาสูงสุด      |                         |                  |                      |
|      |                          | ประถมศึกษา              | มัธยมศึกษา       |                      |
|      |                          | อนุปริญญา               | ปริญญาตรี        |                      |
|      |                          | ปริญญาโท                | ปริญญาเอก        |                      |
|      |                          | อื่น ๆ ระบุ.....        |                  |                      |
| 1.8  | แหล่งรายได้หลัก          |                         |                  |                      |
|      |                          | การทำงาน                | บำเหน็จ บำนาญ    | บุตร                 |
|      |                          | ญาติพี่น้อง             | เงินออม          | อื่น ๆ โปรดระบุ..... |
| 1.9  | โรคประจำตัว              |                         |                  |                      |
|      |                          | ไม่มี                   | มี ระบุ.....     |                      |
| 1.10 | สูบบุหรี่                |                         |                  |                      |
|      |                          | สูบ                     | ไม่สูบ           | เลิกแล้ว             |
| 1.11 | ดื่มสุรา                 |                         |                  |                      |
|      |                          | ดื่ม                    | ไม่ดื่ม          | เลิกแล้ว             |

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วเลือก ช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคย ทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา มาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อย เพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน?					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ใน ระดับใด					

(เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI))

### ตอนที่ 3 แบบประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อากาาร ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
มาก	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
มากที่สุด	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์)				
2	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข				
3	ท่านรู้สึกกังวลใจ				
4	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น				
5	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
6	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ท่านสามารถแก้ไขได้				
7	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
8	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง				
11	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
12	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านเมื่อท่านต้องการ				
13	ครอบครัวของท่านมีความรักและผูกพันต่อกัน				
14	ถ้าท่านป่วยท่านมั่นใจว่าครอบครัวของท่านจะดูแลท่าน เป็นอย่างดี				
15	สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน				

(แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15))



**ตอนที่ 4** ข้อมูลการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับการพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านเคยปฏิบัติต่อตนเองและบุคคลอื่น แล้วเลือกช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- |   |         |                    |
|---|---------|--------------------|
| 1 | หมายถึง | เห็นด้วยน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | เห็นด้วยน้อย       |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยปานกลาง    |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยมาก        |
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยมากที่สุด  |

ข้อ	การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
<b>1. สุขภาพด้านชีวิต</b>						
	1.1 ทำให้มีความสุขกับการใช้ชีวิตในปัจจุบัน					
	1.2 เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุท่านได้รับการยอมรับจากลูกหลาน					
	1.3 ยอมรับกับการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ					
	1.4 มีความสุขกับสถานที่ที่ท่านอยู่					
	1.5 ชอบพูดคุยหรือสนทนากับผู้มีความรู้ หรือนักปราชญ์					
	1.6 ดำรงตนให้ถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดี					
	1.7 ชอบที่จะค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ					
<b>2. สุขภาพด้านจิตใจ</b>						
	2.1 ทำสมาธิทุกวันอย่างน้อยวันละ 5-10 นาที					
	2.2 ปรารถนาดีกับผู้อื่น					
	2.3 การไม่แสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ กับบุคคลที่ไม่ชอบ					
	2.4 เพิ่มความสุขให้กับจิตใจด้วยการให้ทานกับบุคคลอื่น					
	2.5 มีทัศนคติต่อโลกในทางที่ดี หรือคิดในเชิงบวก					
	2.6 ฝึกจิตให้มีสมาธิอยู่กับกิจกรรมหรืออาชีพที่ทำในแต่ละวัน					

	2.7 ทำจิตให้เป็นสมาธิด้วยการสวดมนต์เป็นประจำทุกวัน					
	2.8 มีความอดทน อดกลั้น กับสิ่งต่าง ๆ ที่มากระทบ เช่น การสูญเสีย ความเจ็บป่วย					
	2.9 แผ่เมตตา อุทิศส่วนกุศลให้กับเจ้ากรรมนายเวร หรือผู้มีพระคุณ					
<b>3. สุขภาพด้านสังคม</b>						
	3.1 ไม่เบียดเบียนผู้อื่นหรือก่อความรำคาญ สร้างปัญหาให้กับสังคม					
	3.2 ไม่หยิบฉวยเอาของผู้อื่นโดยที่เขาไม่รู้					
	3.3 ยินดีในศรัทธาของตน					
	3.4 ไม่โกหก หลอกลวง เพื่อประโยชน์ของตนเอง					
	3.5 สุรา ยาเสพติด เป็นสิ่งที่ทำให้สังคมเดือดร้อน					
	3.6 การทำสมาธิ ช่วยทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข					
	3.7 นำความรู้ที่มี ไปใช้ให้ก่อเกิดประโยชน์กับส่วนรวม					
	3.8 ใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์ให้เกิดกับสังคม					
	3.9 สร้างมิตรภาพที่ดีกับบุคคลอื่น					
	3.10 เป็นบุคคลที่ชุมชนให้ความไว้วางใจ เช่น เป็นหัวหน้ากลุ่ม/แกนนำ หลักร ุระธานกลุ่มต่าง ๆ					
<b>4. สุขภาพด้านปัญญา</b>						
	4.1 เตรียมพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมตลอดเวลา ด้วยหลักธรรมทางพุทธศาสนา					
	4.2 สร้างประโยชน์ให้เกิดกับสังคมด้วยความรู้ความสามารถที่มี					
	4.3 มีความรู้ความเข้าใจในชีวิต หรือเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น					
	4.4 มีความคิดที่ดี มีความเห็นที่ตรงตามความเป็นจริงในเรื่องต่าง ๆ					
	4.5 ไม่ยึดมั่นกับทรัพย์สมบัติอันเป็นของนอกกาย					
	4.6 รู้จักให้อภัยกับความผิดพลาดของผู้อื่นบ้าง					

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

.....  
.....  
.....

เมื่อท่านมีความทุกข์ หรือเกิดภาวะเครียด หงุดหงิด ไม่สบายใจ ท่านทำอย่างไร

.....  
.....

ท่านต้องการให้หน่วยงาน/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้ามาดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ในชุมชนของท่านอย่างไร

.....  
.....

ภาคผนวก ข.

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. พระมหามิตร ฐิตปณฺโญ, รศ.ดร.
2. พระมหาพิสิฏฺฐ วิสิฏฺฐปณฺโญ, ดร.
3. ผศ.ดร.ประยูร แสงใส



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด โทรศัพท์ ๐๘๑ ๗๓๙ ๑๘๑๑

ที่ พิเศษ/๒๕๖๔ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พระมหามิตร จิตปัญญา, รศ.ดร.

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย ๒ ชุด

เนื่องด้วยกระผม พระนัฐวุฒิ สิริจิตฺโต และคณะ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ จากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ให้ดำเนินการทำแผนงานวิจัย เรื่อง “การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด” และ โครงการวิจัยย่อย “การสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด”

ผู้วิจัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในด้านการวิจัยอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเอกสารและเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และขอขอบคุณที่ช่วยเหลือด้านวิชาการมา ณ โอกาสนี้

(พระนัฐวุฒิ สิริจิตฺโต, ดร.)  
หัวหน้าแผนงานวิจัย

พระนัฐวุฒิ สิริจิตฺโต, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต/หัวหน้าแผนงาน  
โทร. ๐๘๑ ๗๓๙ ๑๘๑๑  
Email: natthawut.sri@mcu.ac.th



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด

โทรศัพท์ ๐๘๑ ๗๓๙ ๑๘๑๑

ที่ พิเศษ/๒๕๖๔

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พระมหาพิสิฏฺฐ วิสิฏฐุปถโน, ดร.

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย ๒ ชุด

เนื่องด้วยกระผม พระนัฐวุฒิ สิริจนโท และคณะ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ จากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ให้ดำเนินการทำแผนงานวิจัย เรื่อง “การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด” และ โครงการวิจัยย่อย “การสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด”

ผู้วิจัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในด้านการวิจัยอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเอกสารและเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และขอขอบคุณที่ช่วยเหลือด้านวิชาการมา ณ โอกาสนี้

(พระนัฐวุฒิ สิริจนโท, ดร.)

หัวหน้าแผนงานวิจัย

พระนัฐวุฒิ สิริจนโท,ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต/หัวหน้าแผนงาน

โทร. ๐๘๑ ๗๓๙ ๑๘๑๑

Email: natthawut.sri@mcu.ac.th



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด โทรศัพท์ ๐๘๑ ๗๓๙ ๑๘๑๑

ที่ พิเศษ/๒๕๖๔ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ผศ.ดร.ประยูร แสงใส

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย ๒ ชุด

เนื่องด้วยอาตมาภาพ พระณัฐวุฒิ สิริจนโท และคณะ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ จากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ให้ดำเนินการทำแผนงานวิจัย เรื่อง “หลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด” และ โครงการวิจัยย่อย “การสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด”

ผู้วิจัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในด้านการวิจัยอย่างยิ่ง จึงขอเจริญพรท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเอกสารและเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขออนุมัติขอคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระณัฐวุฒิ สิริจนโท, ดร.)

หัวหน้าแผนงานวิจัย

พระณัฐวุฒิ สิริจนโท,ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต/หัวหน้าแผนงาน

โทร. ๐๘๑ ๗๓๙ ๑๘๑๑

Email: natthawut.si@mcu.ac.th

ภาคผนวก ค.  
ภาพกิจกรรมแผนงานวิจัย



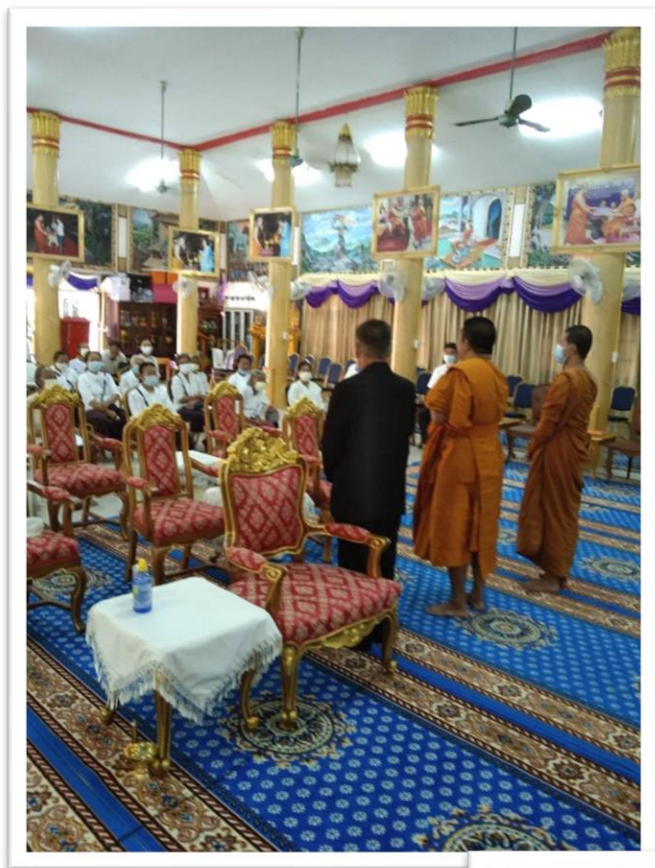
### ภาพลงพื้นที่อบรมแผนงานวิจัย



ภาพลงพื้นที่อบรมแผนงานวิจัย







ภาพลงพื้นที่  
อบรมแผนงานวิจัย



ภาพลงพื้นที่อบรมแผนงานวิจัย





ภาพลงพื้นที่ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์



ภาพลงพื้นที่ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์



ภาพลงพื้นที่ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์

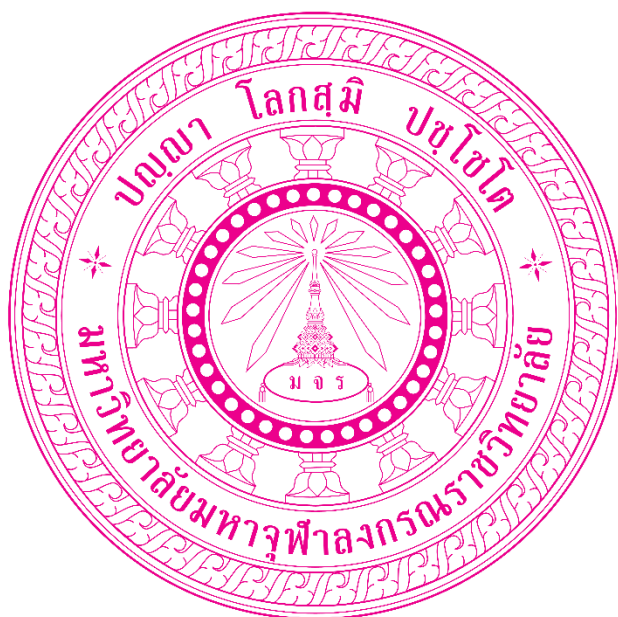


**ภาคผนวก ง.**

คู่มือกิจกรรมในงานวิจัย



คู่มือการอบรมกิจกรรมในงานวิจัย  
หลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

## คู่มือการอบรมกิจกรรมในงานวิจัย

### หลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ

ในการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ปฏิบัตินั้นมีอายุมาก การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ต้องให้เหมาะกับสภาวะร่างกายของแต่ละช่วงวัย การปฏิบัติที่นำมาใช้ในโครงการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้การปฏิบัติธรรมผสมผสาน ไม่เน้นหลักใดหลักหนึ่ง แต่เน้นที่ผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นผู้ที่มีความชราภาพแล้ว การปฏิบัติอันไหนที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย คณะผู้วิจัยก็จะนำมาใช้ให้เหมาะกับวัยและเวลา

ลำดับแรกให้ผู้ปฏิบัติให้ทำสมาธิ หายใจเข้าลึก ๆ ตัดความกังวล เปล่งวาจาในการบูชาพระรัตนตรัย นมัสการพระรัตนตรัย นมัสการพระพุทธเจ้า และสมาทานศีล 5 กัณพร้อมกัน

### คำบูชาพระรัตนตรัย

อิมิณา สักกาเรนะ ตัง พุทัง อะภิปูชะยามะ

อิมิณา สักกาเรนะ ตัง พุทัง อะภิปูชะยามะ

อิมิณา สักกาเรนะ ตัง พุทัง อะภิปูชะยามะ

### คำนมัสการพระรัตนตรัย

อะระหัง สัมมา สัมพุทโธ ภาวะะวา พุทังภาวะะวันตัง อภิวาเทมิ (กราบ)

สะวาชาโต ภาวะะวะตาธัมโม ธัมมังนะมัสสามิ (กราบ)

สุปะฏิปันโน ภาวะะวะโต สภาวะะสังโฆ สังฆัง นะมามิ (กราบ)

### คำนมัสการพระพุทธเจ้า

นะโม ตัสสะ ภาวะะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ (3 จบ)

### คำกล่าวไตรสรณคมณ์

พุทฺธัง สาระณัง คัจฉามิ

ธัมมํ สาระณัง คัจฉามิ

สังฆัง สาระณัง คัจฉามิ

ทุติยัมปิ พุทฺธัง สาระณัง คัจฉามิ

ทุติยัมปิ ธัมมํ สาระณัง คัจฉามิ

ทุติยัมปิ สังฆัง สาระณัง คัจฉามิ

ตตะติยัมปิ พุทฺธัง สาระณัง คัจฉามิ

ตตะติยัมปิ ธัมมํ สาระณัง คัจฉามิ

ตตะติยัมปิ สังฆัง สาระณัง คัจฉามิ

### ศีล 5

ปาณาติปาตา เวระมะณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ

อะทินนาทานา เวระมะณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ

กาเมสุมิจฉาจารา เวระมะณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ

มุสาวาทา เวระมะณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ

สุราเมระะยะมัชชะปะมาทัฏฐานา เวระมะณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ

### เจริญบทพุทธคุณ ธรรมคุณ และสังฆคุณ ประณมมือ เปล่งวาจาพร้อมกัน

หลังจากนั้นน้อมนมัสการองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ด้วยบท  
ว่า นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ (3 จบ)

### บทเจริญพุทธคุณ ว่าดังนี้

อิติปิโส ภาคะวา อะระหัง สัมมาสัมพุทธโธ วิชชาจะระณะสัมปันโน  
 สุคะโต โลกะวิทู อะนุตตะโร ปุริสะทัมมะสารถิ สัตถา เทวะมะนุสสาณัง พุทธโธ  
 ภาคะวาตีฯ

(แล้วหมอบกราบลงว่า)

กาเยนะ วาจาเยนะ วะ เจตตะสา วา  
 พุทธธะ กุกัมมัง ปะกะตัง มะยา ยัง  
 พุทธโธ ปะภุคคัณหะตุ อัจจะยันตัง  
 กาลันตะเร สังวะริตุง วะ พุทธธะฯ

### ต่อด้วยบทเจริญธรรมคุณ

สะวากขาโต ภาคะวะตา ธัมโม สันทิภูจฺจโก อะกาลิโก เอหิปัสสิ  
 โโก โอปะนะยิโก ปัจจัตตัง เวทิตัพโพ วิญญูหิติ

(หมอบกราบลงว่า)

กาเยนะ วาจาเยนะ วะ เจตตะสา วา  
 ธัมเม กุกัมมัง ปะกะตัง มะยา ยัง  
 ธัมโม ปะภุคคัณหะตุ อัจจะยันตัง  
 กาลันตะเร สังวะริตุง วะ ธัมเมฯ

### ต่อด้วยบทเจริญสังฆคุณ ว่า

สุปะฏิปันโน ภาคะวะโต สาวะกะสังโฆ อุกุปะฏิปันโน ภาคะวะ  
 โต สาวะกะสังโฆ ญายะปะฏิปันโน ภาคะวะโต สาวะกะสังโฆ สามิจิปะฏิปันโน  
 ภาคะวะโต สาวะกะสังโฆ ยะทิทัง จัตตาริ ปุริสะยุคานิ อัฏฐะ ปุริสะปุคคะลา เอ  
 สะ ภาคะวะโต สาวะกะสังโฆ อาหุเนยโย ปาหุเนยโย ทักขิเนยโย อัญชะลี  
 กะระณียะ อะนุตตะรัง ปัญญักเขตตัง โลกัสสาตี

(หมอบกราบลงว่า)

กาเยนะ วาจาเย วะ เจตตะสา वा  
 สังฆะ กุกัมมัง ปะกะตัง มะยา ยัง  
 สังโฆ ปะฎิคคัณหะตุ อัจจะยันตัง  
 กาลันตะเร สังวะริตฺตุง วะ สังฆะฯ

### บทปลงสังขาร

มนุษย์เราเอ๋ย เกิดมาทำไม นิพานมีสุข อยู่ใยมิไป  
 ตัณหาห่วงหนัก ห่วงซึกห่วงไว้ ฉันทไปมิได้ ตัณหาผูกพัน  
 ห่วงนั้นพันผูก ห่วงลูกห่วงหลาน ห่วงทรัพย์สินศฤงคาร จงสละเสียเถิด  
 จะได้ไปนิพพาน ข้ามพ้นภพสาม ยามหนุ่มสาวน้อย หน้าตาเข้มซ้อย  
 งามแล้วทุกประการ แก่เฒ่าหนังกายาน แต่ล้วนเครื่องเหม็น เอ็นใหญ่เก้าร้อย  
 เอ็นน้อยเก้ารพัน มันมาทำเชื้อใจ ให้ร้อนให้เย็น เมื่อยขบทั้งตัว  
 ขนคิ้วก็ขาว นัยน์ตาก็มัว เส้นผมบนหัว ดำแล้วกลับหงอก  
 หน้าตาเว้าออก ดูน่าบัดสี จะนั่งก็โอย จะลุกก็โอย  
 เหมือนดอกไม้โรย ไม่มีเกสร จะเข้าที่นอน ฟังสอนภาวนา  
 พระอนิจจัง พระอนัตตา เราท่านเกิดมา รังแต่จะตาย  
 ผู้ดีเชื้อใจ ก็ตายเหมือนกัน เงินทองทั้งนั้น มิติตตัวไป  
 ตายไปเป็นผี ลูกเมียผัวรัก เขาซึกหน้าหนี เขาเหม็นซากผี  
 เปื่อยเน่าพุพอง หมู่ญาติพี่น้อง เขาหามเอาไป เขาวางลงไว้  
 เขานั่งร้องไห้ แล้วกลับคืนมา อยู่แต่ผู้เดียว ป่าไม้ชายเขียว  
 เหลียวไม่เห็นใคร เห็นแต่ฝูงแร้ง เห็นแต่ฝูงกา เห็นแต่ฝูงหมา  
 ยื้อแย่งกันกิน ดูน่าสมเพช กระจุกกุเอ๋ย เร็ยรายแผ่นดิน

แร้งกาหมากิน      เอาเป็นอาหาร      เทียงคีนสังัด      ตื่นขึ้นมึนนาน  
 ไม่เห็นลูกหลาน      พี่น้องเผ่าพันธุ์      เห็นแต่นกเค้า      จับเจ้าเรียงกัน  
 เห็นแต่นกแสด      ร้องแรกแหกขวัณ      เห็นแต่ฝูงผี      ร้องให้หากัน  
 มนุษย์เราเอ๋ย      อย่าหลงนักลอย      ไม่มีแก่นสาร      อุตส่าห์ทำบุญ  
 คำจุนเอาไว้      จะได้ไปสวรรค์      จะได้ทันพระพุทธรเจ้า      จะได้เข้านิพพาน  
 อะหัง วันทามิ      สัพพะโส      อะหัง วันทามิ      นิพพานะปัจจะโย โหตุ

### แม่เมตตาให้ตัวเอง

อะหัง สุขิโต โหมิ ขอให้ข้าพเจ้าจงเป็นผู้ถึงสุข  
 อะหัง นิททุกโข โหมิ ขอให้ข้าพเจ้าจงเป็นผู้ไร้ทุกข์  
 อะหัง อะเวโร โหมิ ขอให้ข้าพเจ้าจงเป็นผู้ไม่มีเวร  
 อะหัง อภัยปัชฌโม โหมิ ขอให้ข้าพเจ้าจงเป็นผู้ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน  
 อะหัง อะนีโฆ โหมิ ขอให้ข้าพเจ้าจงเป็นผู้ไม่มีทุกข์  
 สุขี อัตตานัง ปะริหะรามิ ขอให้ข้าพเจ้าจงรักษาตนอยู่เป็นสุขเถิด

### แม่เมตตาแบบทั่วไป และให้สรรพสัตว์

สัพเพ สัตตา สัตว์ทั้งหลายทั้งปวงที่เป็นเพื่อนทุกข์ เกิดแก่เจ็บตาย  
 ด้วยกันหมดทั้งสิ้น

อะเวรา โหนตุ จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้มีเวรแก่กันและกันเลย

อภัยปัชฌา โหนตุ จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้เบียดเบียนซึ่งกันและ  
 กันเลย

อะนีฆา โหนตุ จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้มีความทุกข์กายทุกข์ใจเลย

สุชี อัตตานัง परिหะรันตุ จงมีความสุขกายสุขใจ รักษาตนให้พ้นจาก  
ทุกข์ภัยอันตรายทั้งสิ้นเถิด

### ประโยชน์ 10 ข้อ ของการแผ่เมตตา

1. ทำให้หลับเป็นสุข
2. ตื่นก็เป็นสุข
3. ไม่ฝันร้าย
4. เป็นที่รักของมนุษย์ทั้งหลาย
5. เป็นที่รักของผีเปรต อสุรกาย วิญญาณต่าง ๆ
6. เทวดาทั้งหลายคุ้มครอง
7. แคล้วคลาดจากภัยอันตราย
8. จิตเป็นสมาธิได้ง่าย
9. สีสหน้าย่อมผ่องใส
10. เมื่อใกล้ตายใจก็สงบ (สู่สุคติภูมิ)

### การฝึกทำสมาธิภาวนา

ก่อนการทำสมาธิ ต้องทำตัวให้สบาย นั่งในท่าที่ตนเองนั่งแล้วไม่รู้สึกลำบากหรืออึดอัด ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถนั่งในท่าขัดสมาธิได้นาน ก็นั่งบนเก้าอี้ นั่งในท่าที่สบาย เมื่อทำกายให้สบายแล้ว ก็ทำจิตให้ตรง

การตั้งจิตให้ตรง คือ กำหนดจิตให้อยู่ซึ่งเฉพาะหน้า พึงระวังจิตไม่ให้ซัดซายไป คิดไปถึงเรื่องอนาคต หรืออดีต ไม่ให้คิดเรื่องอื่น ๆ สำรวมทั้ง ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ สำรวมจิตให้เป็นหนึ่งเดียว

### การทำสมาธิด้วยการขยับร่างกาย

เมื่อเราขยับร่างกายด้วยอิริยาบถ ได้แก่ การเดิน ยืน นั่ง นอน หรือที่เรียกว่า อิริยาบถใหญ่ เมื่อเราเดิน ก็รู้ว่าเดินอยู่ เมื่อยืน ก็รู้ว่าเรายืน เมื่อนั่ง ก็รู้ว่าเรานั่ง เมื่อนอน ก็รู้ว่าเรานอน รู้ตามอิริยาบถหรืออาการที่กำลังทำอยู่

เมื่อขยับร่างกายหรือการกระทำต่าง ๆ ที่นอกเหนือจาก 4 อิริยาบถใหญ่ ก็ให้พิจารณาเหมือนกัน อิริยาบถเหล่านั้นได้แก่

- 1) ก้าวไปข้างหน้า และถอยหลัง
- 2) แลไปข้างหน้า เหลียวไปข้างซ้ายและขวา
- 3) คู้แขนเข้า เขยียดแขนออก
- 4) กิริยาที่นุ่งผ้า ห่มผ้า และใช้เครื่องใช้สอยอื่น ๆ
- 5) การเคี้ยว การกิน การดื่ม
- 6) การถ่ายอุจจาระ ถ่ายปัสสาวะ
- 7) อาการเดิน ยืน นั่ง นอน จะหลับ เวลาที่ตื่นขึ้น การพูด การนั่ง

### วิธีเดินจงกรม ภาวนาแบบ พุท-โธ

ในการเดินจงกรม เป็นวิธีเปลี่ยนอิริยาบถ คือเปลี่ยนจากการนั่งสมาธิมาทำความเพียรในอิริยาบถเดิน ก่อนอื่นต้องกำหนดหนทาง สถานที่ที่จะเดิน จะเดินจากตรงนี้ถึงตรงโน้น จะเป็นระยะทางสั้น ๆ หรือจะเป็นระยะทางยาว ๆ แล้วแต่ความเหมาะสม หรือตามสถานที่

วิธีเดินจงกรม ให้ยืนที่ต้นทางแห่งจงกรมนั้น แล้วยกมือขึ้นประณมไว้เหนือหว่างคิ้ว ระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย คือ คุณของพระพุทธเจ้า คุณของพระธรรม คุณของพระอริยสงฆ์ เป็นสรณะที่พึ่ง ที่ระลึก ที่ระลึกนับถือของข้าพเจ้า

หลังจากนั้นเอามือขวาจับที่ข้อมือซ้าย วางไว้ตรงหน้าท้อง แล้วทอดตาลงต่ำ ตั้งสติกำหนดจิตบริกรรมภาวนาว่า พุท - โธ เสร็จแล้วออกเดินจงกรม ตั้งแต่เริ่มต้น ไปจนสุดเส้นทางที่เรากำหนดไว้ เพียรพยายามเดิมกลับไป กลับมา



ไม่ต้องนับเทียบ ให้นับสติ นับดวงจิต ว่าสติของเราดีหรือไม่ จิตของเราสงบหรือยัง ถ้ายังไม่สงบ ก็ให้เพียรพยายามเดินอยู่อย่างนั้นจนกว่าจิตของเราสงบลงได้จริง ๆ

ในวิธีเดินจงกรมภาวนานี้ มีวิธีกระทำความเพียรให้เป็นไปทางใจ ด้วยใช้ สติสัมปชัญญะ นี้กับคำบริกรรมภาวนาจะเป็นบทเดียวกับที่ใช้นั่งก็ได้ จุดประสงค์ก็ เพื่อต้องการให้จิตตั้งมั่นเป็นสมาธิเหมือนกัน ผู้ที่ทำการปฏิบัตินี้ต้องตั้งอยู่ใน ความไม่ประมาท สนใจและเอาใจใส่ตลอดการปฏิบัติ

บทความวิจัย

## ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ ฉายา/นามสกุล : พระนัฐวุฒิ สิริจันท, ดร.
- ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต  
เลขานุการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา  
เลขานุการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด
- สังกัด : บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ที่อยู่ปัจจุบัน : วัดป่าบ้านโนนสว่าง ต.บึงเกลือ อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด 45120
- ประวัติการศึกษา : 1. พุทธศาสตรบัณฑิต (พ.ธบ.) สาขาวิชาการเมืองการปกครอง  
จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
2. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) สาขาวิชาการปกครอง  
จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง  
3. พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พ.ธม.) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา  
จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
4. พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พ.ดศ.) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา  
จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย