รายงานการวิจัย

เรื่อง

การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ในจังหวัดแพร่

Promotion and Development of Families' Ability to Aging Care

in Phrae Province

โดย

นายอภิชา สุขจีน

ดร.อรอนงค์ วูวงศ์

พระอนุสรณ์ กิตฺติวณฺโณ

พระมหาสิทธิชัย ชยสิทฺธิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761156

รายงานการวิจัย
เรื่อง
การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดแพร่

Promotion and Development of Families' Ability to Aging Care in Phrae Province

โดย

นายอภิชา สุขจีน

ดร.อรอนงค์ วูวงศ์

พระอนุสรณ์ กิตฺติวณฺโณ

พระมหาสิทธิชัย ชยสิทฺธิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761156

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

Research Report

Promotion and Development of Families' Ability to Aging Care in Phrae Province

By

Mr.Aphicha Sukjeen

Dr.Onanong Woowong

Phra Anusorn Kittiwanno

PhramahaSittichai Jayasiddhi

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus

B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610761156

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย : การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ผู้วิจัย : นายอภิชา สุขจีน, ดร.อรอนงค์ วูวงค์
พระอนุสรณ์ กิตฺติวณฺโณ, พระมหาสิทธิชัย ชยสิทฺธิ

ส่วนงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๑

ทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ๒) เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และ ๓) เพื่อศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ คือ การวิจัยแบบผสานวิธี (Mix methods research) โดยมีการแจกแบบสอบถามแบบ Checklist สัมภาษณ์เชิงลึกครอบครัวจำนวน ๒๐ ครอบครัว และสนทนากลุ่มย่อยระหว่างคณะผู้วิจัยและประธานมูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองแพร่และอำเภอหนองม่วงไข่ ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนครอบครัว ประธานกำนันผู้ใหญ่บ้าน และพระสงฆ์ รวมทั้งหมด ๑๕ รูป/คน

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๗ ด้าน พบว่า ๑) ด้านห้องนอน มีการจัดสภาพแวดล้อมภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕๗ ๒) ด้านห้องน้ำโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ๓) ด้านบันไดโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๕ ๔) ด้านราวจับโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๙๕ ๕) ด้านประตูโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๒ ๖) ด้านพื้นห้องน้ำและฝาผนัง โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๐ และ ๗) ด้านสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านทั้ง ๗ ด้าน ปัจจัยทางด้านงบประมาณและความมั่นคงทางฐานะถือเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการจัดสภาพแวดล้อม

๒. ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่า ระดับการปฏิบัติการอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย ๔.๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๕๓ ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยกย่องผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีประสบการณ์การดำเนินชีวิต,ให้ความเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วย, มีการพาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปี,ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง คิดเป็นค่าเฉลี่ย ๕.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ส่วนข้อที่มีระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มี

การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย คิดเป็นค่าเฉลี่ย ๓.๗๐ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๔๐ กิจกรรมที่ทางครอบครัวจัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลด้านร่างกาย จิตใจสังคม และด้านเศรษฐกิจ

๓. บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า พระสงฆ์มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ๖ ด้าน คือ ๑) บทบาทพระสงฆ์ด้านให้การอบรมครอบครัว คือ ให้การอบรมครอบครัวให้เป็นผู้มีความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการี ๒) บทบาทในการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๓) บทบาทในการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๔) บทบาทในการจัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ๕) บทบาทในการสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุ และ ๖) บทบาทในการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Research Title : Promotion and Development of Families' Ability to Aging Care in Phrae Province

Researcher : Mr.Aphicha Sukjeen, Dr.Onanong Woowong
Phra Anusorn Kittiwanno,Dr., PhramahaSittichai Jayasiddhi,Dr.

Department : Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Fiscal Year : 2017

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

This study aimed to 1. to study the family efficiency in household environment management in order to take care of elderlies in Phrae province 2. To study the family efficiency in Phrae elderly mental care and 3. To study the monk roles in developing elderlies' family efficiency in Phrae province. The mix method research was used in this study by using checklist questionnaire and in-depth interview with 20 families. The focus group discussion was used between the researchers and 15 subjects consisted of the president of Phrae Elderly Association, president of Phrae Elderly Club in Muang Phrae and Nong Muang Khai district, elderly representatives, subdistrict and village headmen, and monks.

The results were found as follows.

1. The 7 aspects of family efficiency in household environmental management in order to take care of elderlies were found as follows. 1. 73.57 % of elderly bedroom was managed appropriately. 2. 50% of elderly bath room was managed appropriately. 3.65.55% of staircase was fixed appropriately. 4. 95.5 % of handrail was fixed appropriately. 5. 62% of door was fixed appropriately. 6. 50% of bath room floor was cleaned appropriately and 7. 64% of household environment was managed appropriately. In order to manage household environment, budget and the status stability were considered to be the main and important factors.

2. All perspective of family efficiency in elderly mental care was found that the operation aspect was the highest level($\bar{x}$ =4.67, 53%). When considered in items, the item that had the highest level was 'Family members respect and consider elderlies to have living experiences', 'Elderlies are taken care when they are

sick.', 'The majority of elderlies have medical examination.', and 'There is the elderly life value enhancement.' ($\bar{x}$ =5.00, 100%). The items with high level was 'There was the household environmental management in order to enhance them to exercise.' ($\bar{x}$ =3.70, 40%) respectively. The family activities organized in order to develop family efficiency in taking care of elderly mental health consisted of physical enhancement activities, mental health enhancement activities as well as economic activities.

3. The results of monk roles in family efficiency enhancement in order to take care of elderlies in Phrae province were confirmed that there are 5 aspects as follows. 1. Monk role in family training that was teaching family members to be the persons with parent gratitude, 2. The role in giving moral support to elderlies, 3. The role in coordinating related organizations, 4. The role in organizing family activities, and 5. The role in elderly school support and 6. The role in traditional inherit.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความเมตตาอนุเคราะห์และความช่วยเหลือของบุคคลากรหลายฝ่ายที่ให้การสนับสนุน คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณพระสุธีรัตนบัณฑิต,รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ และพระมหาชุติภัค อภินนฺโท ผู้อำนวยการส่วนงานวางแผนและส่งเสริมการวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ขอขอบคุณประธานมูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองแพร่ และอำเภอหนองม่วงไข่ ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนครอบครัว ประธานกำนันผู้ใหญ่บ้าน และพระสงฆ์ ที่ได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อย

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลงานวิจัยเรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีความสนใจใคร่ศึกษาตามสมควร หากมีข้อมูลอันเป็นประโยชน์ขาดตกบกพร่องหรือผิดพลาดประการใด คณะผู้วิจัยขออภัยในความบกพร่องนั้นและยินดีน้อมรับคำแนะนำด้วยความเต็มใจยิ่ง

นายอภิชา สุขจีน และคณะ

๕ มีนาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย..... ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ค
กิตติกรรมประกาศ..... จ
สารบัญ..... ฉ
สารบัญตาราง..... ซ

บทที่ ๑..... ๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... ๑
๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย..... ๔
๑.๓ ปัญหาการวิจัย..... ๔
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย..... ๔
๑.๕ กรอบแนวคิดของการวิจัย..... ๕
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะ..... ๖
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... ๖

บทที่ ๒ ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง..... ๗
๒.๑ แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาศักยภาพ..... ๗
๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพครอบครัว..... ๑๔
๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ..... ๒๗
๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพุทธวิธีในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ..... ๓๙
๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ..... ๕๖
๒.๖ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... ๖๔
๒.๗ สรุป..... ๗๐

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย..... ๗๐
๓.๑ รูปแบบการวิจัย..... ๗๐
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... ๗๑
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... ๗๒
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล..... ๗๔
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... ๗๕

.

บทที่ ๔ ผลการวิจัย..... ๗๖
๔.๑ ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่..... ๗๗

๔.๒ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่..... ๙๒
๔.๓ บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ
ในจังหวัดแพร่..... ๙๙
๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย..... ๑๐๓

บทที่ ๕ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ..... ๑๐๖
๕.๑ สรุปผลการวิจัย..... ๑๐๘
๕.๒ อภิปรายผล..... ๑๑๐
๕.๓ ข้อเสนอแนะ..... ๑๑๒

บรรณานุกรม..... ๑๐๔

ภาคผนวก..... ๑๑๗
ภาคผนวก ก บทความ๑๑๗
ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์..... ๑๒๘
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่วางแผนไว้..... ๑๓๐
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย..... ๑๓๕
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย ๑๔๔
ภาคผนวก ฉ ประวัติผู้วิจัย..... ๑๕๒
ภาคผนวก ช แบบสรุปโครงการ..... ๑๕๖

สารบัญตาราง

เรื่อง		หน้า
ตารางที่ ๑	ลักษณะข้อมูลพื้นฐานโดยทั่วไปของครอบครัว	๗๗
ตารางที่ ๒	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านห้องนอน	๗๙
ตารางที่ ๓	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านห้องน้ำ	๘๐
ตารางที่ ๔	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านบันได	๘๒
ตารางที่ ๕	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านราวจับ	๘๓
ตารางที่ ๖	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านประตู	๘๔
ตารางที่ ๗	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ด้านพื้นห้องและฝาผนัง	๘๕
ตารางที่ ๘	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ด้านสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน	๘๕
ตารางที่ ๙	ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ	๙๒

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เป็นหลักสำคัญที่สุดของสังคม ทำหน้าที่หล่อหลอมและขัดเกลาความเป็นมนุษย์ให้แก่สมาชิกของครอบครัว ด้วยการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พร้อมทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และถ่ายทอดวัฒนธรรมของสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะทำงานอย่างเต็มที่และสร้างสรรค์ เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป ดังนั้น ครอบครัวจึงมีความสำคัญและมีอิทธิพลที่สุดต่อชีวิตของทุกคน[๑]

ครอบครัวเป็นการรวมตัวของบุคคลที่มีความรัก ความผูกพันกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่เล็กที่สุดแต่เป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นหน่วยสังคมแรกที่หล่อหลอมชีวิตของคนในครอบครัวให้การเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน ครอบครัวเป็นแหล่งผลิตคนเข้าสู่สังคม สังคมจะดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ให้การอบรมสั่งสอน หล่อหลอมพฤติกรรม การกระทำ ความคิด ความรู้สึก เรียกโดยรวมว่าช่วยหล่อหลอมบุคลิกภาพของมนุษย์ สร้างและพัฒนาคุณภาพของมนุษย์ในสังคม สังคมไทยในอดีตสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวจะมีความใกล้ชิดสนิทสนมมีความผูกพัน มีสัมพันธภาพแน่นแฟ้น มีความเคารพนับถือ ให้ความช่วยเหลือ ดูแลกันอย่างทั่วถึง มีการติดต่อไปมาหาสู่หมู่ญาติพี่น้องสม่ำเสมอ[๒]

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงในสังคม ส่งผลให้สภาพครอบครัวไทยในอดีตเปลี่ยนแปลงไป เช่นเดียวกัน กล่าวคือ ครอบครัวปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) จะมีเฉพาะสามี ภรรยา บุตร และอาจมีผู้ช่วยทำงานบ้าน พ่อแม่ลูก ไม่ค่อยมีความใกล้ชิดกันมากนัก เพราะจะต้องออกไปหารายได้นอกบ้าน มาช่วยจุนเจือครอบครัว ลูกต้องจ้างคนอื่นเลี้ยง หรือให้ญาติดูแล หรือต้องฝากเข้าโรงเรียนก่อนวัยเรียน ผู้สูงอายุต้องเอาไปฝากไว้ที่บ้านพักคนชรา การไปมาหาสู่กับญาติพี่น้องน้อยลง ความผูกพัน ความเอาใจใส่ซึ่งกันและกันภายในครอบครัวลดลง ดังจะเห็นได้

---

[๑] กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย. **ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ในชุมชนดินแดง.** (กรุงเทพมหานคร : กองสวัสดิการสงเคราะห์, ๒๕๒๘),หน้า ๒๒.

[๒] กชกร สังขชาติ, **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๓๖), หน้า ๕๘.

จากปัจจุบันหน่วยงานหรือองค์กร เช่น บ้านพักคนชรา บ้านพักเด็ก มีจำนวนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการละเลย และขาดความรับผิดชอบและความเอาใจใส่ต่อคนในครอบครัว

ในทางพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้า ได้ทรงวางกรอบในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเอาไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่าหลัก “ทิศ ๖” การที่พระพุทธองค์ทรงกำหนดหน้าที่ให้แต่ละบุคคลในทิศ ๖ ต้องปฏิบัติย่อมเป็นการฝึกปลูกฝังลักษณะนิสัยของคนดีไปพร้อมๆกับการฝึกความอดทนต่ออำนาจกิเลส คือ นับตั้งแต่บิดามารดาฝึกให้บุตรธิดาทำสิ่งดีๆตั้งแต่ยังเล็กชี้ให้เห็นว่าสิ่งใดบ้างเป็นเรื่องชั่วแล้วก็ต้องไม่ทำ หลักทิศ ๖ ที่พระพุทธองค์ทรงตรัสถึง ประกอบไปด้วย ๑) ปุรัตถิมทิศ (ทิศเบื้องหน้า) ได้แก่ บิดามารดา ๒) ทักษิณทิศ (ทิศเบื้องขวา) ได้แก่ ครูอาจารย์ ๓) ปัจฉิมทิศ (ทิศ เบื้องหลัง) ได้แก่ สามีภรรยา ๔) อุตตรทิศ (ทิศเบื้องซ้าย) ได้แก่ มิตรสหาย ๕) อุปริมทิศ (ทิศเบื้องบน) ได้แก่ พระสงฆ์สมณพราหมณ์ ๖) เหฏฐิมทิศ (ทิศเบื้องล่าง) ได้แก่ ลูกจ้างกับนายจ้าง

จากความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทางสังคมดุจทิศที่อยู่รายรอบตัวทั้ง ๖ ทิศดังกล่าว บิดามารดาผู้เปรียบเสมือนทิศเบื้อง หน้าของบุตรธิดาเป็นบุคคลสำคัญของบุตรธิดาบิดามารดาผู้ซึ่งทำอุปการะแก่บุตรธิดาก่อนด้วยความเมตตากรุณา ด้วยจิตใจที่ปรารถนาจะให้บุตรธิดามีความสุขหรือที่กำลังมีความทุกข์ก็ต้องการช่วยเหลือให้รอดพ้นจากความทุกข์ โดยมิได้คำนึงถึงสิ่ง ตอบแทนใดๆทั้งสิ้น บิดามารดาให้การเลี้ยงดูบุตรธิดาของตนโดยไม่หวังผลตอบแทนบิดามารดาจึงเป็นบุพการีคนแรกของบุตร ธิดา พระพุทธเจ้าเปรียบบิดามารดาไว้ว่าเป็นบุพเทพ (เทพองค์แรก) บุพพาจารย์ (อาจารย์คนแรก) และอาหุเนยบุคคล (บุคคล ที่ควรแก่การนอบน้อม) ของบุตรธิดานอกจากจะให้ความเคารพท่านแล้ว บุตรธิดาพึงบำรุงบิดามารดาผู้เป็นทิศเบื้องหน้าดังนี้ ๑) ท่านเลี้ยงเรามาแล้วเราจักเลี้ยงท่านตอบ ๒) ช่วยทำกิจของท่าน ๓) ดำรงวงศ์สกุล ๔) ประพฤติตนให้เหมาะสมกับความเป็นทายาท ๕) เมื่อท่านล่วงลับไปแล้วทำบุญอุทิศให้ท่าน บุตรธิดาที่สำนึกในพระคุณของบิดามารดาและรู้จักตอบแทนคุณบิดามารดาถือว่าเป็นคนดี เป็นคนมีศักดิ์ศรี เป็น ผู้ได้รับการยกย่องสรรเสริญในสังคมทั่วไปเพราะคนที่รู้จักกตัญญูกตเวทิตารู้จักตอบแทนคุณเป็นผู้ที่มีคุณธรรมสำคัญคุณธรรมข้อที่ทำให้คนในสังคมอยู่กันมาด้วยความสงบสุขร่มเย็นมีความรักสามัคคีต่างถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ที่สำคัญยังเป็นการ ประกาศศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย ในทางพระพุทธศาสนาก็ได้กล่าวยกย่องการรู้จักตอบแทนคุณนั้นว่าเป็นภูมิธรรมของคนดีดังพุทธพจน์ว่า “สัตบุรุษ เป็นคนกตัญญูเป็นคนกตเวที ความเป็นคนกตัญญู ความเป็นคนกตเวทีสัตบุรุษทั้งหลายสรรเสริญ ความเป็นคนกตัญญู และ ความเป็นคนกตเวทีทั้งหมดนี้เป็นภูมิสัตบุรุษ[๓]

จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน ๘๑,๓๗๕ คน โดยแบ่งเป็น ๘ อำเภอ ประกอบไปด้วย อำเภอเมืองมีจำนวนผู้สูงอายุ ๒๒,๕๔๔ คน อำเภอสูงเม่นมีจำนวนผู้สูงอายุ

---

[๓] องฺ.เอก. ๒๐/๓๓/๗๗.

๑๖,๐๑๖ คน อำเภอเด่นชัยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๕,๗๘๒ คน อำเภอสอง มีจำนวนผู้สูงอายุ ๘๖๕๙ คน อำเภอลองมีจำนวนผู้สูงอายุ ๙,๖๐๕ อำเภอหนองม่วงไข่มีจำนวนผู้สูงอายุ ๓,๕๖๑ อำเภอร้องกวางมีจำนวนผู้สูงอายุ ๗,๗๙๐ และอำเภอวังชิ้นมีจำนวนผู้สูงอายุ ๗,๔๑๘ รวม ๘๑,๓๗๕ คน[๔] ข้อมูลจากกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยในปี ๒๕๕๘ พบว่า สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ผู้สูงอายุในสังคมไทยถูกทอดทิ้งหรือกลายเป็นคนไร้ญาติขาดที่พึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเปลี่ยนไป มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนทำให้ไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่“สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัว จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือไร้ญาติขาดที่พึ่งที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุเบื้องต้นของการเกิดปัญหานี้ ส่วนหนึ่งก็มาจาก การที่สถาบันในครอบครัวมีความอ่อนแอ บุตรหลานขาดจิตสำนึกในการตอบแทนบุญคุณของผู้มีอุปการะคุณ หรืออาจเรียกได้ว่า ไม่ทำหน้าที่ของตนเองในด้านการตอบแทนบุญคุณ นอกจากนี้บางครอบครัวนอกจากจะปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างเดียวดายแล้วนั้น ยังมีการเพิ่มภาระให้ผู้สูงอายุเองด้วย เช่น การเอาบุตรหลาน ไปให้ผู้สูงอายุเลี้ยงซึ่งปัญหาในลักษณะนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมีอยู่จำนวนมากในทุกจังหวัดทั่วประเทศ แม้รัฐบาลจะมีมาตรการในการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยการให้สวัสดิการแจกเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ แต่ก็ให้การช่วยเหลือได้ไม่ทั่วถึง เพราะมีหลายปัจจัยที่ทำให้ข้อมูลตกหล่น ผู้สูงอายุหลายคนจึงต้องอยู่อย่างเดือดร้อนตามลำพังและมีภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ซึ่งบางครั้งจะต้องอาศัยเพื่อนบ้าน หรือผู้มีน้ำใจให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ ผู้สูงอายุที่ยากจนและมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน มีจำนวน ๑,๕๘๘ คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการที่ครอบครัวขาดการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาตลอดจนถึงความห่วงใยในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ซึ่งประเด็นที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้ปัญหาสถานการณ์ผู้สูงอายุได้ลดลง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาบุคคลในครอบครัวให้รู้จักหน้าที่อันควรกระทำต่อผู้มีอุปการคุณ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ โดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัด แพร่เพื่อให้ผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวและเป็นการสร้างจิตสำนึกของคนในครอบครัวให้รู้จักตอบแทนบุญคุณของผู้มีพระคุณ อันจะนำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมอย่างคุณค่าและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

---

[๔] คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดแพร่, **แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐**, หน้า ๓๑-๔๔.(เอกสาร).

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑.๓.๑ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่อย่างไรบ้าง

๑.๓.๒ ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่อย่างไรบ้าง

๑.๓.๓ พระสงฆ์มีบทบาทอย่างไรบ้างในการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านพื้นที่

คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษาวิจัยคือ อำเภอเมืองแพร่ และอำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

๑) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๒ อำเภอ คือ อำเภอเมือ ๑๐ ครอบครัว และอำเภอหนองม่วงไข่ ๑๐ ครอบครัว รวมทั้งหมด ๒๐ ครอบครัว

๒) ประชากรที่ใช้ในการเสวนา (Focus groups) จำนวน ๑๕ รูป/คน

ประธานมูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่	จำนวน	๑	คน
ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอ	จำนวน	๒	คน
ตัวแทนผู้สูงอายุ ๒ อำเภอๆละ ๒ คน	จำนวน	๔	คน
ตัวแทนครอบครัว ๒ อำเภอๆละ ๒ คน	จำนวน	๔	คน
ประธานกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	จำนวน	๒	คน
ผู้นำทางศาสนา	จำนวน	๒	รูป

รวมทั้งหมด ๑๕ รูป/คน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาในการศึกษาที่สำคัญ ได้แก่ ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

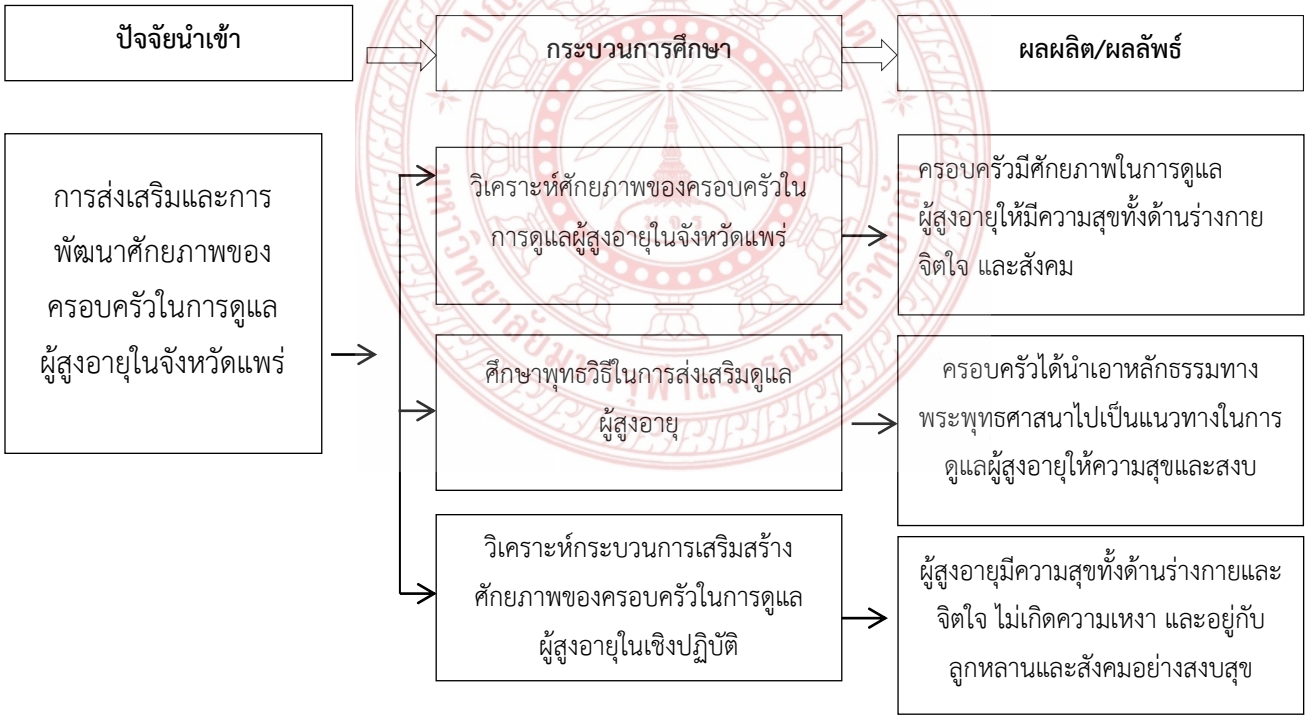
๑.๔.๔ ขอบเขตด้านเวลา

๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๑.๕ กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่



๑.๖ นิยามศัพท์

การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การเตรียมความพร้อมขั้นพื้นฐานของครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

สภาพแวดล้อมภายในบ้าน หมายถึง การจัดเตรียมห้องนอน ห้องน้ำ ราวจับ บันได พื้นและฝาผนังห้อง ประตู พื้นที่บริเวณรอบบ้าน สำหรับผู้สูงอายุในอำเภอหนองม่วงไข่และอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

สภาพจิตใจ หมายถึง สภาวะที่จิตใจเป็นสุข ไม่เครียด ไม่กังวล ของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในจังหวัดแพร่

ครอบครัว หมายถึง ครอบครัวของผู้สูงอายุในเขตอำเภอหนองม่วงไข่และอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จำนวน ๒๐ ครอบครัว

พระสงฆ์ หมายถึง พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในจังหวัดแพร่

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ ทราบถึงศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๑.๗.๒ ทราบถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๑.๗.๓ ทราบถึงบทบาทของพระสงฆ์ในพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๑.๗.๔ นำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุและเป็นแนวทางในการพัฒนาและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยั่งยืน

บทที่ ๒

ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นการศึกษาดังต่อไปนี้

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาศักยภาพ

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพครอบครัว

๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพุทธวิธีในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๖. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๗ สรุป

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีการพัฒนาศักยภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพเริ่มจากการนำเสนอบทความทางวิชาการของเดวิด แมคเคิลแลนด์ (David C.McClelland) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาววาร์ดเมื่อปี ค.ศ.๑๙๖๐ ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคล (excellent performer) ในองค์การกับระดับทักษะ ความรู้ ความสามารถ โดยกล่าวว่า การวัด IQ และการทดสอบบุคลิกภาพยังไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริง ออกมาได้ในปี ค.ศ.๑๙๗๐ US State Department ได้ติดต่อบริษัท McBer ซึ่งแมคเคิลแลนด์เป็นผู้บริหารอยู่ เพื่อให้หาเครื่องมือชนิดใหม่ที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างแม่นยำ แทนแบบทดสอบเก่า ซึ่งไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากคนได้คะแนนดีแต่ปฏิบัติงานไม่ประสบผลสำเร็จ จึงต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการใหม่ แมคเคิลแลนด์ได้เขียนบทความ “Testing for competence rather than for intelligence” ในวารสาร American Psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิดและสร้างแบบประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) เป็นเครื่องมือประเมินที่ค้นหาผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ซึ่งแมคเคิลแลนด์ เรียกว่า สมรรถนะ (competency)

ในปี ค.ศ. ๑๙๘๒ ริชาร์ด โบยาตซิส (Richard Boyatzis) ได้เขียนหนังสือชื่อ The Competen Manager : A Model of Effective Performance และได้นิยามคำว่า competencies เป็นความสามารถในงานหรือเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลที่นำไปสู่การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ

ปี ค.ศ.๑๙๙๔ แกรีแฮเมลและซีเค.พราฮาราด (Gary Hamel และ C.K.Prahalad) ได้เขียนหนังสือชื่อ Competing for The Future ซึ่งได้นำเสนอแนวคิดที่สำคัญ คือ Core Competencies เป็นความสามารถหลักของธุรกิจ ซึ่งถือว่าในการประกอบธุรกิจนั้นจะต้องมีเนื้อหาสาระหลัก เช่น พื้นฐานความรู้ ทักษะ และความสามารถในการทำงานอะไรได้บ้าง และอยู่ในระดับใดจึงทำงานได้มีประสิทธิภาพสูงสุดตรงตามความต้องการขององค์การ

ในปัจจุบันองค์การของเอกชนชั้นนำได้นำแนวคิดสมรรถนะไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานมากขึ้น และยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสมัยใหม่ที่องค์การต้องได้รับความพึงพอใจอยู่ในระดับต้น ๆ มีการสำรวจพบว่ามี ๗๐๘ บริษัททั่วโลก นำ Core Competency เป็น ๑ ใน ๒๕ เครื่องมือที่ได้รับความนิยมเป็นอันดับ ๓ รองจาก Coporate Code of Ethics และ Strategic Planning แสดงว่า Core competency จะมีบทบาทสำคัญที่จะเข้าไปช่วยให้งานบริหารประสบความสำเร็จ จึงมีผู้สนใจศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการนำหลักการของสมรรถนะมาปรับให้เพิ่มมากขึ้น

๒.๑.๑ ความหมายของศักยภาพ

นักวิชาการหลายท่านในประเทศไทย ได้ให้คำจำกัดความของศักยภาพไว้หลายคำ และมีคำที่เรียกแตกต่างกันออกไปหลายคำ บางท่านเรียกว่า “ขีดความสามารถ” บางท่านเรียกว่า “สมรรถนะ” บ้าง ถึงแม้ว่าจะเรียกแตกต่างกันออกไป แต่ก็ล้วนแล้วแต่มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “Competency”ทั้งสิ้น[๑] ความหมาย Competency หมายถึง ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristic or attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น[๒] หรืออาจกล่าวได้ว่า Competency คือ คุณลักษณะทั้งในด้านทักษะ ความรู้ และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งหนึ่งๆ ให้ประสบความสำเร็จสรุปแล้ว ศักยภาพ คือ ความรู้ ทักษะ และพฤตินิสัยที่จำเป็นต่อ การทำงานของบุคคล ให้ประสบผลสำเร็จสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป[๓] ส่วน David C.McClelland เจ้าของแนวคิดทางการบริหารศักยภาพ (competency) ให้ความหมายและองค์ประกอบศักยภาพ (competency)

---

[๑] สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ศิริวัฒนา อินเตอร์พรินท์ จำกัด (มหาชน), ๒๕๔๘), หน้า ๑๓.

[๒] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗.

[๓] ชัญญาณัฏฐ์ จิณณณัฐชา, **การพัฒนาบุคลากรโดยใช้แนวทางสมรรถนะ**, วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร ปีการศึกษา, ๒๕๕๔), หน้า ๑๑.

ไว้ว่าศักยภาพ[๔] คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ ดังนั้นศักยภาพ คือ กลุ่มของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และพฤตินิสัยที่พึงประสงค์ (attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ โดยกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนาศักยภาพ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรรม เป็นกลุ่มพฤติกรรมที่องค์กรต้องการจากข้าราชการ เพราะเชื่อว่าหากข้าราชการ มีพฤติกรรรมการทำงานในแบบที่องค์กรกำหนดแล้ว จะส่งผลให้ข้าราชการผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานดี และส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการไว้ ตัวอย่างเช่น การกำหนดสมรรถนะการบริการที่ดี เพราะหน้าที่หลักของข้าราชการคือการให้บริการแก่ประชาชน ทำให้หน่วยงานของรัฐบรรลุวัตถุประสงค์ คือการทำให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน องค์ประกอบในการพัฒนาบุคลากรประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่

๑) กลุ่มความรู้ (knowledge) คือ ความสามารถอธิบาย เรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างถูกต้องและชัดเจน แบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ รู้ความหมาย รู้ขั้นตอน รู้ประยุกต์ใช้

๒) กลุ่มทักษะ (skill) คือ ความสามารถในการลงมือทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้เกิดผลผลิตผลลัพธ์อันพึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวัดทักษะมี ๓ ระดับ คือระดับความซับซ้อนในการปฏิบัติ ระดับความหลากหลาย ระดับความสม่ำเสมอ

๓) กลุ่มพฤติกรรมหรืออุปนิสัยในการทำงาน (attribute) คือ รูปแบบการแสดงออกหรือ พฤติกรรมของบุคคลที่สอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งการแสดงออกอันพึงประสงค์ได้นั้นขึ้นกับปัจจัย ๓ ประการ คือ ค่านิยม แนวโน้มการแสดงออก และแรงจูงใจ ซึ่งส่งผลให้องค์กรมีความได้เปรียบคู่แข่งขัน เช่น ความกระตือรือร้น ความอดทน และขยันขันแข็งในการทำงาน ค่านิยมในการยอมรับฟังความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์เพื่อการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น[๕] ซึ่งได้วิเคราะห์สาเหตุความล้มเหลวพื้นฐานสำคัญ ๕ ประการ ในอดีตที่ผ่านมา และสาเหตุนั้นมาเป็นบทเรียน เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นอีก โดยสาเหตุอดีตที่ผ่านมามีอยู่ ๕ สาเหตุที่สำคัญ แบ่งเป็นขั้นตอนเรียงตามลำดับคือ

ขั้นที่ ๑ การกำหนดนิยาม (define) สาเหตุจากการกำหนดปัญหา หรือประเด็นที่จะพัฒนาร่วมกันไม่ชัดเจน หรือไม่ตรงกัน เป็นเหตุทำให้สมาชิกในทีมทำงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ให้แก้ไขโดยกำหนดนิยาม ปัญหาหรือหัวข้อพัฒนาให้ชัดเจน เพื่อให้เข้าใจตรงกัน

---

[๔] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔-๑๕.

[๕] มหาวิทยาลัยรามคำแหง, **แผนพัฒนาบุคลากรของมหาวิทยาลัยรามคำแหง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๕**, (มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๒), หน้า ๖.

ขั้นที่ ๒ การกำหนดวิธีวัด (measure) สาเหตุเกิดจากวัดผลการดำเนินงานไม่ได้ จึงยากต่อการสรุปผล ให้แก้ไขโดยกำหนดตัวชี้วัดและวิธีวัดให้ชัด ทั้งนี้เพื่อสามารถพิสูจน์ผลการดำเนินการให้ได้ มิฉะนั้นการดำเนินงานที่ผ่านมาจะไม่มีความหมาย

ขั้นที่ ๓ วิเคราะห์หาสาเหตุ (analyze) สาเหตุเกิดจากไม่ทราบถึงปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาหรือประเด็นที่จะพัฒนา ให้แก้ไขโดยการแยกวิเคราะห์หาสาเหตุ หรือองค์ประกอบของปัญหาให้ได้

ขั้นที่ ๔ การปรับปรุง (improve) หลังจากที่ทราบค่านิยาม ตัววัดสาเหตุหรือปัจจัยแล้วก็ยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ ถ้าไม่สามารถบอกวิธีพัฒนาหรือวิธีปรับปรุงงาน ในกรณีเช่นนี้ ให้แก้ไขโดยการจัดทำแผนพัฒนาหรือแผนปรับปรุง โดยการกำหนดกิจกรรมของแผนนั้นต้องให้สอดคล้องกับ สาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับปรุงพัฒนา

ขั้นที่ ๕ การควบคุมกำกับ (control) เมื่อมีแผนแล้วไม่นำแผนไปสู่การปฏิบัติ และการดำเนินการต่างๆ ที่ได้พยายามทำมาตั้งแต่ต้นก็จะไม่บรรลุผลได้อย่างแน่แท้ ในกรณีนี้ให้แก้ไขโดยวิธีการกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงาน[๖]

๒.๑.๒ องค์ประกอบของ การพัฒนาศักยภาพ

ความรู้ (knowledge) และทักษะ (skill) นั้นเป็นสิ่งที่แต่ละคนสามารถพัฒนาให้มีขึ้นได้ไม่ยากนัก ด้วยการศึกษาค้นคว้าทำให้เกิดความรู้ และการฝึกฝนปฏิบัติทำให้เกิดทักษะ เป็นส่วนที่สามารถมองเห็นได้ชัด นักวิชาการบางท่านเรียกส่วนนี้ว่า Hard Skills สำหรับส่วนที่เป็น Self-concept (ทัศนคติ ค่านิยม และความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง) Trait (บุคลิกลักษณะประจำของแต่ละบุคคล) และ Motive (แรงจูงใจหรือแรงขับภายในของแต่ละบุคคล) เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยากเพราะเป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายในแต่ละบุคคล นักวิชาการบางท่านเรียกส่วนนี้ว่า Soft Skills เช่น ภาวะผู้นำ (leadership) ความอดทนต่อความกดดัน (stress tolerance) เป็นต้น

David C.McClelland ได้อธิบายความหมายขององค์ประกอบทั้ง ๕ ส่วนไว้ดังนี้

Skills คือ สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ

Knowledge คือ ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล

Self-concept คือ ทัศนคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตัวเองเป็น

Trait คือ บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น

Motive คือ แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน

---

[๖] สุรชาติ ณ หนองคาย, **แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ**, เอกสารประกอบคำบรรยาย, (ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล), (อัดสำเนา), หน้า ๖.

องค์ประกอบทั้ง ๕ ส่วนข้างต้นได้กลายมาเป็นแนวทางในการกำหนด “นิยาม” หรือ “ความหมาย” ของตำรา Competency มากมาย ในปัจจุบันองค์กรในต่างประเทศได้นำ Competency มาใช้ในการบริหารงานอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานด้านบริหารทรัพยากรมนุษย์ เช่น การสรรหา การพัฒนา และ การรักษาบุคลากรในองค์กร Competency ช่วยให้ผลงานของบุคลากรตรงตามความต้องการขององค์กรซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จขององค์กร รวมทั้งประเทศไทยก็กำลังสนใจในเรื่อง Competency นี้อย่างมาก ซึ่งหากพิจารณาจะพบว่า skill และ knowledge หมายถึงว่า ทั้ง skill และ knowledge สามารถพัฒนาขึ้นได้ไม่ยาก จะโดยวิธีการศึกษาค้นคว้า หรือประสบการณ์ตรงและ มีการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ

จากแนวคิดของแมคเคิลแลนด์นั้นสกอตต์ บี พารี เห็นควรจะรวมส่วนประกอบที่เป็นความคิดเกี่ยวกับตนเอง คุณลักษณะและแรงจูงใจเข้าเป็นกลุ่มเรียกว่า พฤตินิสัยที่พึงประสงค์ (attributes)

ดังนั้น บางครั้งเมื่อพูดถึงองค์ประกอบของสมรรถนะจึงมีเพียง ๓ ส่วนคือ ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ ซึ่งตามทัศนะของแมคเคิลแลนด์กล่าวว่า สมรรถนะเป็นส่วนประกอบขึ้นมาจากความรู้ ทักษะ และเจตคติ / แรงจูงใจ หรือ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ / แรงจูงใจ ก่อให้เกิดสมรรถนะ ดังภาพที่ ๒.๑

แผนภาพที่ ๒.๑ สมรรถนะเป็นส่วนประกอบที่เกิดขึ้นมาจากความรู้ ทักษะ เจตคติ

จากภาพ ความรู้ ทักษะ และเจตคติไม่ใช่ศักยภาพ แต่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดศักยภาพ

ดังนั้น ความรู้เพียงอย่างเดียวจะไม่เป็นศักยภาพ แต่ถ้าเป็นความรู้ที่สามารถนามาใช้ให้เกิดกิจกรรมจนประสบความสำเร็จถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของศักยภาพ ศักยภาพในที่นี้จึงหมายถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลงานสูงสุดนั้นตัวอย่างเช่น ความรู้ในการขับรถ ถือว่าเป็นความรู้ แต่ถ้านำความรู้มาทำหน้าที่เป็นผู้สอนขับรถ และมีรายได้จากส่วนนี้ ถือว่าเป็นศักยภาพ ในทำนองเดียวกันความสามารถในการก่อสร้างบ้านถือว่าเป็นทักษะ แต่ความสามารถในการสร้างบ้านและนำเสนอให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่ง ได้ถือว่าเป็นศักยภาพหรือในกรณีเจตคติ / แรงจูงใจก็เช่นเดียวกันก็ไม่ใช่ศักยภาพ แต่สิ่งจูงใจให้เกิดพลังทำงานสำเร็จตรงตามเวลาหรือเรียกว่ากำหนด หรือดีกว่ามาตรฐานถือว่าเป็นศักยภาพ ศักยภาพตามนัยดังกล่าวข้างต้นสามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ศักยภาพขั้นพื้นฐาน หมายถึง ความรู้ หรือ ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องมีเพื่อให้สามารถที่จะทำงานที่สูงกว่า หรือ ซับซ้อนกว่าได้ เช่น สมรรถนะในการพูด การเขียน เป็นต้น

๒. ศักยภาพที่ทำให้เกิดความแตกต่าง (differentiating competencies) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานที่ดีกว่าหรือสูงกว่ามาตรฐาน สูงกว่าคนทั่วไปจึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกัน

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ศักยภาพ (competency) มีองค์ประกอบสำคัญ ๕ ประการ โดยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนแรกคือส่วนที่มองเห็นได้ชัด พัฒนาได้ไม่ยากนักด้วยการศึกษาค้นคว้า มีองค์ประกอบ ๒ ประการ ได้แก่ ความรู้ (knowledge) และทักษะ (skills) หรือเรียกส่วนนี้ว่า Hard Skills สำหรับส่วนที่สองคือส่วนที่ซ่อนเร้นอยู่ในแต่ละบุคคล เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยากเพราะซ่อนเร้นอยู่ในตัวบุคคล มีองค์ประกอบ ๓ ประการ ได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยม และความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (self-concept) บุคลิกลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล (trait) และแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (Motive) หรือเรียกส่วนนี้ว่า Soft Skills

ความหมายของคำว่า Competency คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristic of attributes) ที่ส่งผลต่อการแสดง พฤติกรรม (behavior) ที่จำเป็นและมีผลทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น Competency ของคนซึ่งเกิดได้จาก ๓ ทาง คือ[๗]

๑. เป็นพรสวรรค์ที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด

๒. เกิดจากประสบการณ์การทำงาน

๓. เกิดจากการฝึกอบรมและพัฒนา

ประเภทของ Competency แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. ขีดความสามารถหลัก (core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะหรือการแสดงออกของพฤติกรรมของพนักงานทุกคนในองค์การที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัยของคนในองค์การโดยรวม ถ้าพนักงานทุกคนในองค์การมีขีดความสามารถประเภทนี้ก็จะมีส่วนที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้ ขีดความสามารถชนิดนี้จะถูกกำหนดจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายหลัก หรือกลยุทธ์ขององค์การ

๒. ขีดความสามารถด้านการบริหาร (managerial competency) คือ ความรู้ ความสามารถด้านการบริหารจัดการ เป็นขีดความสามารถที่มีได้ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับพนักงานโดยจะแตกต่างกันตามบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ (role-based) แตกต่างตามตำแหน่งทางการบริหารงานที่รับผิดชอบ ซึ่งบุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงานเพื่อให้

---

[๗] ณรงค์วิทย์ แสนทอง, **มารู้จัก COMPETENCY กันเถอะ**, (กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซ็นเตอร์, ๒๕๔๗), หน้า ๘.

งานสำเร็จและต้องสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การ เช่น การวางแผน การบริหารการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหาและตัดสินใจ ภาวะผู้นำ ความคิดสร้างสรรค์การสร้างนวัตกรรมใหม่ เป็นต้น

๓. ขีดความสามารถตามตำแหน่งงาน (functional competency) คือ ความรู้ ความสามารถในงานซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงานต่าง ๆ (job-based) เช่นตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้า ควรต้องมีความรู้ทางด้านวิศวกรรม นักบัญชี ควรต้องมีความรู้ทางด้านการบัญชี เป็นต้น หน้าที่งานที่ต่างกัน ความสามารถในงานย่อมจะแตกต่างกันตามอาชีพ ซึ่งอาจเรียกขีดความสามารถชนิดนี้ สามารถเรียก Functional competency หรือเป็น Job competency เป็น Technical competency ก็ได้อาจกล่าวได้ว่าขีดความสามารถชนิดเป็นขีดความสามารถเฉพาะบุคคลซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ทักษะ พฤติกรรม และคุณลักษณะของบุคคลที่เกิดขึ้นจริงตามหน้าที่หรืองานที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย แม้ว่าหน้าที่งานเหมือนกัน ไม่จำเป็นว่าคนที่ปฏิบัติงานในหน้าที่นั้นจะต้องมีความสามารถเหมือนกัน

หลังจากที่ทราบแล้วว่าแต่ละภาระงาน แต่ละวิชาชีพ จำเป็นจะต้องมีขีดความสามารถใดบ้างในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ การจัดทำขีดความสามารถให้มีความชัดเจน เข้าใจตรงกันทั้งผู้บังคับบัญชา และผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้พนักงานสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับขีดความสามารถที่องค์การกำหนด ซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญดังตัวอย่างเช่น ชื่อของขีดความสามารถ (competency name) ซึ่งจะต้องสะท้อนให้เข้าใจและเห็นถึงความคิดรวบยอดหลักที่เป็นภาพลักษณ์โดยรวมของขีดความสามารถนั้น

คำจำกัดความของขีดความสามารถ (brief definition) ขีดความสามารถแต่ละตัวจะต้องมีคำอธิบายเพราะจะช่วยให้บุคลากรในส่วนต่าง ๆ ขององค์การมีความเข้าใจร่วมกันถึงหน้าที่ของขีดความ สามารถแต่ละตัว โดยหลักการที่สำคัญในการเขียนคำอธิบายเกี่ยวกับขีดความสามารถนั้นได้แก่ คำอธิบายขีดความสามารถนั้นจะต้องขึ้นต้นด้วยการกระทำที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมของบุคคลและจะต้องมีผลลัพธ์ของการกระทำประกอบอยู่ด้วยพร้อมทั้งแบ่งระดับขีดความสามารถตามตำแหน่งพร้อมคำอธิบายเชิงพฤติกรรมในแต่ละระดับดังตัวอย่างเช่น ความเป็นเลิศในการให้บริการ (service excellent)

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาศักยภาพบุคคล ก็คือกระบวนการเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ทั้งในด้านความคิดเห็นที่มีต่องานและผลของการปฏิบัติงานของบุคคลให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม โดยพัฒนาในแต่ละด้านขององค์ประกอบของศักยภาพ(competency) ที่กล่าวข้างต้น โดยมีกระบวนการพัฒนาอิงแนวคิดแบบระบบ (the systems approach) เพื่อการควบคุมตรวจสอบระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ว่าดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลตาม

วัตถุประสงค์หรือไม่ เมื่อได้ผลและข้อมูลย้อนกลับก็จะได้นำไปปรับปรุงกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เหมาะสมต่อไป

จากแนวคิดการพัฒนาศักยภาพ ที่กล่าวมาข้างต้น ที่แสดงถึงว่าการพัฒนา “คน” เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด บุคลากรที่มีประสิทธิภาพเป็นที่ต้องการขององค์กรในทุกยุคทุกสมัย ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน ดังนั้นการพัฒนาคนเพื่อให้กลายเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับองค์กรเสมอ นี่เป็นเหตุให้องค์กรทั้งหลายทุ่มเทงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรของตนมากขึ้นทุกขณะถึงกับมีการกำหนดสัดส่วนของงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ดีในการที่จะพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ประสบความสำเร็จได้นั้นจำต้องมีความเข้าใจในพื้นฐานตลอดจนที่มาของความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลประกอบกัน ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจในแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนสมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้มีมากขึ้นอันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาต่อไป อันได้แก่ ทฤษฎีการจูงใจและความต้องการสมมติฐานทั่วไปเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวความคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคล และแนวคิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ขององค์กร ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลในการหล่อหลอมความคิดของบุคลากรและสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมซึ่งนำไปสู่การพัฒนาความสามารถของบุคลากรทั้งสิ้นดังจะกล่าวในลำดับต่อไป

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีมีผลต่อการดำเนินชีวิตของ คนตั้งแต่เกิดจนถึงตาย เป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดและในสภาพสังคมปัจจุบันครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงและมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อสมดุลของครอบครัว ทำให้สมาชิกของครอบครัวมีปัญหาทางด้านต่างๆได้ และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกคนอื่นและส่งผลต่อสังคมรอบข้างได้ ดังนั้นการดูแลสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ต้องทำความเข้าใจและจัดการบริการที่เหมาะสมต่อไป

๒.๒.๑ ความหมายของครอบครัว

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช ๒๕๒๕ ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน คือ สามี ภรรยาและบุตร

สมาคมเศรษฐศาตร์แห่งประเทศไทย ได้ให้คำนิยามของครอบครัวในเชิงสหสาขาวิทยาการว่า

๑. ทางชีวะวิทยา มองครอบครัวเป็นกลุ่มชนที่มีความผูกพันกันทางสายโลหิต

๒. ทางเศรษฐศาสตร์ มองว่าครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้จ่ายเงินจากงบประมาณเดียวกันถึงแม้จะอาศัยอยู่ต่างที่กัน

๓. ทางสังคมศาสตร์ มองว่าครอบครัวเป็นกลุ่มคนที่อยู่ร่วมเคหะสถานเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์และสนใจ ต่อทุกข์สุขซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความปรารถนาดีต่อกันโดยมิจำเป็นต้องสืบสายโลหิตเดียวกัน

๔. ทางนิติศาตร์ หมายถึง ครอบครัวที่ชายหญิงจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่ง ครอบคลุมถึงบุตรและบุตรบุญธรรม[๘]

โดยสรุป ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญที่เป็นการอยู่ร่วมกัน ของบุคคลตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือโดยกฎหมาย ซึ่งสมาชิกในครอบครัวทุกคนมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน และครอบครัวประกอบด้วยลักษณะ ต่อไปนี้

๑. ลักษณะตามโครงสร้าง

๑.๑ มีบุคคลตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือโดยกฎหมาย

๑.๒ มีการพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือเคยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน

๒. ลักษณะตามหน้าที่

๒.๑ สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน มีหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน

๒.๒ สมาชิกทุกคนมีความรักใคร่ มีความปรารถนาดีต่อกัน มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

๒.๓ มีการดำรงชีวิตตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมเหมือนกัน

ชนิดของครอบครัว ครอบครัวอาจถูกจำแนกเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้[๙]

๑. จำแนกตามโครงสร้างของครอบครัวโดยพิจารณาประเภทของสมาชิก ได้แก่

๑.๑. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) หมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยาและบุตร ซึ่งใน กรณีที่สามีหรือภรรยามากกว่า ๑ คน (Polygamy) ก็ให้รวมถึงสามีหรือภรรยานั้นพร้อมบุตร

๑.๒ ครอบครัวขยาย (Extended family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ครอบครัวรวมญาติทั้งด้านสามีหรือภรรยาที่ร่วมอยู่ในครอบครัว

๒. จำแนกตามที่อยู่อาศัยของคู่สมรส ได้แก่

๒.๑ ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายชาย (Patrilocal family)

---

[๘] สัมฤทธิ์ ขวัญโพนและคณะ, **การพยาบาลครอบครัว**, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, เอกสารประกอบการบรรยาย, ๒๕๕๖, หน้า ๕.

[๙] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖.

๒.๒ ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายหญิง (Matrilocl family)

๒.๓ ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่แยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก (Neolocal family)

๓. จำแนกตามความเป็นใหญ่[๑๐]

๓.๑ ครอบครัวที่บิดาหรือสามีเป็นใหญ่ในครอบครัว (Patriachai authority) เช่นครอบครัวชาวจีน หรือครอบครัวไทยก็ถือให้ผู้ชายเป็นใหญ่

๓.๒ ครอบครัวที่มารดาหรือภรรยาเป็นใหญ่ในครอบครัว (Matricheal authority) เช่น ครอบครัวชาวเอสกิโม

๓.๓ ครอบครัวที่สามีและภรรยามีความใหญ่เท่าเทียมกัน หรือเสมอภาคกัน (Equalitarian family หรือ Democratic authority) ซึ่งสามารถพบเห็นในสังคมตะวันตก หรือในปัจจุบันครอบครัวก็มีลักษณะแบบนี้มากขึ้น

๔. จำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้แก่[๑๑]

๔.๑ การสืบสายโลหิตทางฝ่ายบิดา บุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายบิดาและต้องใช้นามสกุลฝ่ายบิดา (Patrilineal family)

๔.๒ การสืบสายโลหิตฝ่ายมารดา บุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายมารดาและต้องใช้นามสกุลฝ่ายมารดา(Matrilineal family)

หน้าที่ของครอบครัว

Friedman (๑๙๘๖) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของครอบครัวในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ๖ ประการ คือ[๑๒]

๑. หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ (Affective function) หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่เป็นหน้าที่ ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิกแสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่มั่นคง องค์ประกอบสำคัญของหน้าที่ของครอบครัวด้านความรักความเอาใจใส่ ได้แก่การที่สมาชิกครอบครัวมีการให้การเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกัน ยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน มีความผูกพัน และความรู้สึกร่วมกัน ให้โอกาสสมาชิกในการเป็นตัวของตัวเอง แต่ยังคงความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการตอบสนองความต้องการของคนอื่น และมีการให้ความช่วยเหลือปลอบโยนซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา

---

[๑๐] อ้างแล้ว, **การพยาบาลครอบครัว**, หน้า ๖.

[๑๑] อ้างแล้ว.

[๑๒] รุจา ภู่ไพบูลย์, **การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้**, (กรุงเทพ: วีเจ พริ้นติ้ง, ๒๕๔๑), หน้า ๑๖.

๒. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู (Socialization function) การอบรมเลี้ยงดูในที่นี้หมายถึงกระบวนการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เพื่อเป็นการปลูกฝัง ส่งเสริมนิสัยที่ดีงาม ทำให้เด็กพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต ถือเป็นกระบวนการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องที่ทำให้บุคคลตอบสนองสถานการณ์ ในสังคมตามต้องการเป็นผลจากการเรียนรู้บทบาทในสังคม การปฏิสัมพันธ์บุคคลอื่น และเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับคนทุกวัยตั้งแต่เกิดจนถึงวัยชราในการปรับบรรทัดฐาน ความเชื่อ ค่านิยม ของตนอย่างต่อเนื่อง

๓. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (Reproductice function) ครอบครัวมีหน้าที่ในการสร้างหรือในผลิตสมาชิกใหม่ ให้สมาชิกในสังคมมีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติ

๔. หน้าที่ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family coping function) การเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็นหน้าที่จำเป็นที่ครอบครัวทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลภายในครอบครัว ทั้งนี้ เนื่องจากตลอดการดำเนินชีวิตครอบครัว ครอบครัวจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกครอบครัว สิ่งรบกวนเหล่านี้หมายถึง บุคคล สิ่งของ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัวได้ สิ่งรบกวนความสุขสงบของครอบครัว ได้แก่ การเสียชีวิตของคู่สมรส การหย่าร้าง การตายของญาติสนิท การเจ็บป่วยของสมาชิก การตกงานหรือมีปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ครอบครัวทำหน้าที่ในการเผชิญปัญหาเพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างต่อเนื่องตาม พัฒนาการของครอบครัว สามารถแบ่งวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็น ๒ ประเภทคือ

๔.๑ การเผชิญปัญหาภายในครอบครัว วิธีนี้เป็นการที่ครอบครัวพยายามช่วยเหลือตนเองโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่แล้วในครอบครัว มีการปรับพฤติกรรม และบทบาทของสมาชิกแต่ละคนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้ได้แก่

๔.๑.๑ การให้ความเชื่อถือไว้วางใจในระหว่างสมาชิกครอบครัว

๔.๑.๒ การผ่อนคลายสถานการณ์โดยใช้อารมณ์ขัน

๔.๑.๓ การที่สมาชิกร่วมกันแก้ปัญหาครอบครัว

๔.๑.๔ การพัฒนาสมาชิกให้เข้มแข็งเพื่อให้แต่ละคนมีความสามารถแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

๔.๑.๕ การควบคุมความหมายของปัญหาไม่ให้การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาบิดเบือนจากความเป็นจริง

๔.๑.๖ การที่สมาชิกปรับบทบาทเพื่อให้สมาชิกสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

๔.๒ การเผชิญปัญหาภายนอกครอบครัว เป็นวิธีที่ครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์จากภายนอกครอบครัวในการเผชิญปัญหาของครอบครัว ได้แก่

๔.๒.๑ การที่สมาชิกหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อประกอบการพิจารณาแก้ปัญหา

๔.๒.๒ การที่สมาชิกติดต่อกับชุมชน เพื่อนบ้าน ญาติเพิ่มขึ้น มีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคมโดยมีการปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้าน ญาติที่สนิท เพื่อขอคำแนะนำและขอความช่วยเหลือ

๔.๒.๓ การที่ครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์ในระบบสังคมโดยรวม เช่น ระบบสวัสดิการ การสังคมสงเคราะห์ และระบบการบริการสุขภาพ เป็นต้น

ในครอบครัวที่มีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม จะแสดงถึงภาวะผิดปกติในการเผชิญปัญหาของครอบครัวโดยการใช้วิธีการในการระบายความรู้สึกคับข้องใจของสมาชิก โดยการทะเลาะเบาะแว้ง ทุบตีกันในครอบครัว ปัญหาที่พบบ่อยคือการทุบตีคู่สมรส การทำร้ายบุตร การใช้วาจาข่มขู่ดุด่า การไล่ออกจากบ้าน การทำตัวห่างเหินกัน เป็นต้น ซึ่งการเผชิญปัญหาของครอบครัวควรมีการปรึกษาหารือในครอบครัว และใช้แหล่งประโยชน์ทั้งภายนอกครอบครัวอย่างเหมาะสม

๕. หน้าที่ในการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (Economic function) หน้าที่ในการจัดการด้านเศรษฐกิจเป็นหน้าที่ที่จำเป็นทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะครอบครัวต้องมีการจัดหารายได้ที่จะนำจับจ่ายใช้สอย เพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัว หน้าที่นี้รวมถึงการจัดสรรรายได้ที่ได้มาเพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสม

๖. หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก (Provision of physical necessities) ทุกครอบครัวมีความต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก ได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ในกรณีนี้รวมถึงการจัดการซึ่งการบริการด้านสุขภาพด้วย

ในการทำหน้าที่ของครอบครัวนั้นถ้ามองในด้านของการตอบสนองเรื่องสุขภาพของครอบครัวและสมาชิกโดยตรง ก็สามารถจำแนกได้ดังนี้

๑. พัฒนาความรู้สึกเป็นตัวตนและมีคุณค่าในตัวตนเป็นการสร้างคุณค่าในตนเอง ซึ่งครอบครัวจะเป็นด่านแรกที่จะทำให้สมาชิกเกิดความรักผูกพันกันและกัน มีความรู้สึกในอิสระของตนเองในการที่จะตัดสินใจ และมีความเข้าใจในความเป็นตัวตนของกันและกัน

๒. ทำหน้าที่ในการดูแลสนับสนุนด้านจิตใจและชี้แนะในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตคนเรามีพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงของชีวิต จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หรือมีพัฒนาการเปลี่ยนผ่านในเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต เช่น ในช่วงวัยเรียน ในช่วงการสูญเสีย ซึ่งในสภาวะดังกล่าวบุคคลจะมีความเครียดและต้องการการดูแลการให้คำแนะนำ ซึ่งคนเราต้องการที่จะเรียนรู้และ

สามารถผ่านการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ ดังนั้นครอบครัวถือว่าเป็นศูนย์รวมของผู้ที่รักห่วงใย และมีประสบการณ์จึงต้องเป็นผู้ที่ต้องให้การสนับสนุนให้คำแนะให้สมาชิกในครอบครัวผ่านไปได้

๓. พัฒนาให้เกิดการยอมรับในคุณค่าและการดูแลสุขภาพในครอบครัวจะมีแบบแผน มีค่านิยม เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละครอบครัว แล้วมีการถ่ายทอดลงมาสู่สมาชิกรุ่นต่อรุ่นในครอบครัว เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ในการที่จะดูแลตนเอง

๔. ให้การศึกษาหรือความรู้แก่สมาชิกเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการใช้ระบบในการอยู่ร่วมกันของครอบครัว สมาชิกแต่ละคนควรได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำทางด้านสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพ เพราะครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่ใกล้ชิดสมาชิก และยังมีหน้าที่ในการดูแลโดยตรง

๕. ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง พิการหรือสูงอายุในวงจรชีวิตของสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีภาวการณ์เจ็บป่วย หรือเข้าสู่ระยะสูงอายุนอกจากนี้อาจมีสมาชิกที่มีภาวะพิการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งครอบครัวต้องเป็นผู้ทำหน้าที่โดยตรง

๒.๒.๒ แนวคิดการพยาบาลครอบครัว

แนวคิดทฤษฎี เป็นองค์ความรู้ที่มีการนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเราเรียกว่า conceptual Framework ในการพยาบาลครอบครัวมีการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ เป็นแนวทางใน การศึกษาครอบครัวให้มีความชัดเจน เข้าใจปรากฏการณ์และช่วยให้การแปลความหมายสิ่งที่ปรากฏได้ง่ายขึ้น ทำให้การจัดการกับปัญหาที่พบในการพยาบาล มีความชัดเจน ซึ่งแนวคิดทฤษฎีนี้อาจมีความแตกต่างกันไป เช่น ทฤษฎี ระบบ ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ ทฤษฎีบทบาท ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ทฤษฎีจิตสังคมของเอริคสัน เป็นต้น

๑) ทฤษฎีระบบครอบครัว

ทฤษฎีระบบครอบครัว เป็นทฤษฎีที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางในการทำความเข้าใจกับความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับระบบย่อยภายในครอบครัว และครอบครัวกับระบบอื่นภายนอกครอบครัว พัฒนามาจากทฤษฎีระบบ (General System Theory) โดยลักวิกวอน เบอร์ทาแลนฟี (Lugwig von Bertalanffy) สำหรับทฤษฎีระบบครอบครัวนี้พัฒนาขึ้นโดยนักครอบครัวบำบัด ที่มีการประยุกต์ทฤษฎีระบบ และมีการสร้างกรอบแนวคิดอื่นๆในการศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวจากทฤษฎีระบบครอบครัวอีกด้วย [๑๓]

๒) ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบครอบครัว

๑. ระบบครอบครัวไม่เป็นแค่เพียงระบบย่อยที่อยู่รวมกัน แต่เป็นผลรวมของการทำงานของระบบย่อยที่สัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของครอบครัวใหญ่

---

[๑๓] สัมฤทธิ์ ขวัญโพนและคณะ, **การพยาบาลครอบครัว, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม**, หน้า ๑๒.

๒. การจำแนกในระบบครอบครัวมีหลายแบบ เช่น แบ่งเป็นระบบย่อยต่างๆ แบ่งตามความสัมพันธ์ของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมและสังคม หรืออาจมองว่าครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลก็ได้

๓. ครอบครัวมีขอบเขตของตนที่มีลักษณะเปิด หรือ ปิดที่จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมากน้อยเพียงใด

๔. ระบบครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งเร้าเกิดขึ้นจากภายในครอบครัวและจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

๕. การเปลี่ยนแปลงของบางส่วนในระบบครอบครัวสามารถมีผลกระทบไปถึงระบบครอบครัวทั้งหมดได้

๖. ระบบครอบครัวเป็นระบบรวมที่แต่ละบุคคลในครอบครัว เป็นส่วนของระบบที่พึ่งพาซึ่งกันและกัน

๗. ทฤษฎีระบบ รวมมโนทัศน์เกี่ยวกับพัฒนาการและโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวไว้ด้วย เป็นส่วนประกอบในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว รวมทั้งคุณลักษณะที่จำเป็นของระบบครอบครัวปกติ

๓) กฎแห่งระบบครอบครัว[๑๔]

ระบบจะดำรงอยู่ได้ต้องมีวิถีปฏิบัติที่เป็นรูปแบบแน่นอน หรือ “กฎ” คอยควบคุมอยู่ โดยเฉพาะกฎแห่งโครงสร้างและกฎแห่งหน้าที่ ครอบครัวเช่นกัน ที่เมื่อบุคคลมาอยู่รวมกันต้องมีการกำหนดกฎขึ้นมา อาจเป็นการกำหนดโดยชัดเจน (explicit rule) มีการปรึกษาพูดคุยกันว่าในบ้านควรมีกฎอะไรบ้าง เช่น กฎกลับบ้านให้ตรงเวลา เป็นต้น แต่กฎส่วนใหญ่ในครอบครัวจะมีการกำหนดชัดเจน (implicit rule) คือ ไม่มีการตกลงกัน แต่เป็นที่เข้าใจและยอมรับกันโดยปริยาย เช่น ลูกต้องเชื่อฟังพ่อแม่ หรือ ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างญาติสนิท เป็นต้น โดยทั่วไปครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีวิถีปฏิบัติที่เป็นรูปแบบแน่นอน แม้ในครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากก็จะมีลักษณะเฉพาะเพื่อการควบคุมให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีของเขตแต่ก็ไม่เกินเลยไปจนทำให้ครอบครัวเสียสมดุล กฎที่ดีต้องมีความยืดหยุ่น และเปลี่ยนไปตามพัฒนาการแต่ละระยะ ปัญหาจะเกิดขึ้นหากครอบครัวไม่มีความยืดหยุ่นและไม่ปรับเปลี่ยนกฎให้เหมาะสมกับสภาวะและกาลเวลาที่เปลี่ยนแปลง

๔) การวิเคราะห์ครอบครัวด้วยทฤษฎีระบบ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมและความสัมพันธ์ของครอบครัวจำเป็นต้องเริ่มศึกษาจากโครงสร้างของระบบครอบครัวว่าประกอบด้วยระบบย่อยอะไรบ้าง รวมทั้งการพิจารณาระบบครอบครัวที่ศึกษาภายใต้โครงสร้างของระบบใหญ่ก็จะเห็นว่าครอบครัวเกี่ยวข้องกับระบบอื่นๆ เช่น

---

[๑๔] อ้างแล้ว, **การพยาบาลครอบครัว**, หน้า ๑๒.

ระบบการศึกษา ระบบสาธารณสุข ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม วัฒนธรรม ระบบอื่นๆที่มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว

นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องศึกษาขอบเขตของครอบครัวว่าแยกจากระบบอื่นค่อนข้างชัดเจนในลักษณะของระบบปิดหรือระบบเปิด จากการสังเกตปฏิสัมพันธ์หรือความเกี่ยวข้องของครอบครัวในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอก หากเป็นระบบปิดจะไม่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกให้เห็นอย่างชัดเจน แต่ถ้าเป็นระบบเปิดจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตลอดเวลา ไม่การอยู่นิ่งและมีการพัฒนาไปเรื่อยๆเมื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับคุณลักษณะของระบบครอบครัว จะได้ภาพของความสัมพันธ์ภายในครอบ ครัวทางกายภาพ หากต้องการทราบว่าความสัมพันธ์ที่เห็นเกิดจากสาเหตุใดจนกระทั่งได้ศึกษาครอบครัวทั้งระบบ โดยการศึกษาปัจจัยนำเข้าที่เป็นทรัพยากรของครอบครัว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการดำรงชีวิต รวมทั้งกระบวนการดำเนินชีวิตครอบครัวในลักษณะของบทบาทหน้าที่และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวในชีวิตประจำวัน เพื่อศึกษาผลที่ได้รับหรือคุณภาพของครอบครัว ที่สามารถมองในแง่ของความสมดุลของครอบครัวในลักษณะของการปรับตัวได้ดีหรือความผาสุกของครอบครัว

๕) ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว[๑๕]

แนวคิดทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว เกิดขึ้นในช่วงต้นศตวรรษที่ ๒๐ (ประมาณปลายปี ค.ศ. ๑๙๓๐) โดยได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดของทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่นิยม (Structural –functionalism) โดยกลุ่มนักวิชาการด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาในการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมเน้นเรื่องโครงสร้างและหน้าที่ของระบบ ได้แก่ แรดคลิป – บราวน์ (A.R.adcliffe – Brown) มาลิโนสกี้(B.Malinowski) พาร์สัน (Talcott Parson) และ เดอร์ไคม์ (Durkheim) ซึ่งสาระสำคัญของทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ คือระบบทุกระบบเกิดขึ้นและดำรงอยู่โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะของระบบ และมีลักษณะโครงสร้างของระบบที่แตกต่างกัน

ข้อตกลงเบื้องต้น ในกรอบแนวคิดของทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ คือ

๑. สังคมดำรงอยู่ได้เนื่องจากได้รับการตอบสนองหน้าที่ที่จำเป็น เพื่อความอยู่รอดของสังคมในระดับใดระดับหนึ่ง

๒. ระบบย่อยในสังคมจะทำหน้าที่ร่วมกันเพื่อให้สามารถตอบสนองหน้าที่ที่จำเป็นของสังคม

๓. หน้าที่พื้นฐานเหล่านั้นเป็นสิ่งที่ทุกสังคมและทุกครอบครัวต้องปฏิบัติ

๔. บุคคลในครอบครัวเป็นหน่วยย่อยที่มีหน้าที่ช่วยกันตอบสนองหรือทำหน้าที่ของสังคมใหญ่ให้ลุล่วงไปได้

---

[๑๕] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔.

๕. บุคคลและสังคมได้รับการดูแลจากครอบครัวและระบบสังคมจากข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าวจะเห็นว่า ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยหรือระบบย่อยภายใต้โครงสร้างใหญ่ของสังคมที่เป็นระบบใหญ่ ครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้สนองตอบความต้องการของสมาชิกแต่ละคนของครอบครัวและของสังคมโดยรวม ในขณะเดียวกันครอบครัวก็ได้รับการดูแลจากสังคมด้วย และจากนิยามของโครงสร้างที่หมายถึง ความสัมพันธ์ของหน่วยต่างๆที่มีองค์ประกอบย่อยอยู่รวมกัน มีความสัมพันธ์กันและหน้าที่หมายถึง การทำกิจกรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งส่วนรวม ซึ่งโครงสร้างคอรบครัวที่เหมาะสมจะมีผลช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวนั้นสามารถทำหน้าที่ของตนได้เป็นผลสำเร็จ และแนวคิดโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว มีดังนี้

โครงสร้างครอบครัว

๑. โครงสร้างบทบาท เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ถึงการครองสถานภาพที่ตนเองดำรงอยู่ โครงสร้างบทบาทที่ดีจะมีลักษณะดังนี้

๑.๑ บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมภายนอกคาดหวัง เช่น บทบาทบิดามารดา

๑.๒ บทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกันและช่วยเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน

๑.๓ การแสดงบทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความชัดเจน สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนได้

๑. ๔ สมาชิกสามารถปรับบทบาทได้เพื่อให้เกิดความสมดุล เมื่อมีความจำเป็น

๒. ระบบค่านิยม เป็นระบบความคิด ความเชื่อทัศนคติ ของสมาชิกในครอบครัวที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งแหล่งที่มาในการเรียนรู้ปลูกฝังค่านิยม จะมาจากครอบครัว โรงเรียน ศาสนา ชุมชน เป็นต้นค่านิยมเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างโครงสร้างทางสังคมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวซึ่งมีความแตกต่างกันไปของแต่ละครอบครัว

๓. ระบบการสื่อสาร ในการอยู่รวมกันของครอบครัวจะต้องมีวิธี หรือรูปแบบการสื่อสารที่เฉพาะของตนเอง ซึ่งการสื่อสารนั้นเป็นกระบวนการที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีการรับรู้ข่าวสาร ความคิดเห็นค่านิยม อารมณ์ ความรู้สึก ของกันและกัน รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวจะแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์

๔. โครงสร้างอำนาจ ในครอบครัวทุกครอบครัวจะมีโครงสร้างอำนาจอยู่ และอำนาจนั้นจะหมายถึงสมาชิกคนใดคนหนึ่งสามารถที่จะควบคุมหรือแสดงอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งโครงสร้างอำนาจ จะประกอบด้วยฐานอำนาจ การตัดสินใจ ปัจจัยอื่น ๆหน้าที่ครอบครัว

๑. หน้าที่ด้านความรักเอาใจใส่เป็นการตอบสนองความต้องการของสมาชิก แสดงออก โดย การให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดีมีบุคลิกภาพมั่นคง

๒. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู การอบรมเลี้ยงดู เป็นกระบวนการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมของสมาชิกเพื่อเป็นการปลูกฝังส่งเสริมลักษณะนิสัยที่ดีงาม การวางตนตามบทบาทหน้าที่เหมาะสม การเรียนรู้ระเบียบทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะทำให้เด็กพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพในอนาคต

๓. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ เป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษย์สำหรับครอบครัวหน้าที่นี้เป็นการสืบสกุลให้ครอบครัวดำรงต่อไป

๔. หน้าที่ในการเผชิญปัญหา เพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลภายในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากตลอดการดำเนินชีวิตครอบครัวครอบครัวจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ซึ่งอาจเป็น บุคคล สิ่งของ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัว สิ่งที่อาจรบกวนความสงบสุขของครอบครัว เช่น การเสียชีวิต ของคู่ครอง การหย่าร้าง

๕. หน้าที่ในการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจเพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดหาเสื้อผ้า อาหาร เครื่องนุ่มห่มที่อยู่อาศัย เป็นต้น

๖. หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก การจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตสำหรับสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ปัจจัยสี่ (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย) และบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย นันทนาการ และงานอดิเรก

การศึกษาทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว จะพบว่า ระบบทุกระบบเกิดขึ้นและดำรงอยู่ โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะของระบบ และมีลักษณะโครงสร้างของระบบที่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาครอบครัวพบว่าครอบครัวมีลักษณะเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับภายในและภายนอกครอบครัว มีเป้าหมายในการเกิดและดำรงอยู่ของครอบครัวแตกต่างจากระบบอื่นๆ รวมทั้งมีโครงสร้างของระบบ ครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนั้น การศึกษาลักษณะโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวจะช่วยให้เข้าใจการ ทำงานของระบบครอบครัวโดยรวม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ปัญหาครอบครัวและให้การช่วยเหลือได้ และ ยังเป็นการนำระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยต่างๆภายในครอบครัวมาวิเคราะห์และพิจารณาถึงการจัดองค์กรภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันขององค์ประกอบย่อยในครอบครัวที่มีต่อโครงสร้างครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับกลุ่มเครือญาติ รวมทั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับระบบสังคมอื่นๆ ในชุมชนด้วย

๖) ทฤษฎีพัฒนาการของครอบครัว

ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว มีพัฒนาการมาจากการนำแนวคิดหลายแนวคิดมาผสมผสานกันอย่างเฉพาะแนวคิดที่สำคัญที่นำมาคือ แนวคิดทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ กับแนวคิด

จิตสังคมที่ดูการปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกในครอบครัว และมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาเป็นวงจรชีวิตครอบครัวที่เริ่มต้นจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง และครอบครัวถูกคาดหวังให้ประกอบหรือปฏิบัติภาระตามระยะนั้นๆได้อย่างเหมาะสมซึ่งเราเรียกการปฏิบัตินั้น ว่า พัฒนกิจ (developmental Task)[๑๖] และแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนกิจของบิดามารดาและบุตรนั้นมีการพัฒนาอย่างจริงจัง ในปี ค.ศ. ๑๙๘๔ โดยคณะการการศึกษาพลวัตของปฏิกิริยาครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกา และต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๕๗ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องงานวิจัยเกี่ยวกับการแต่งงานและครอบครัวที่มหาวิทยาลัยชิคาโก จึงทำให้เกิดความสนใจเกี่ยวกับครอบครัวมากขึ้นซึ่งดูวาล (Duvall) ได้พัฒนาทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวนี้ขึ้น และถูกนำมาเผยแพร่ในระยะต่อมา

๗) พัฒนาการของครอบครัว (Family development) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัว เริ่มตั้งแต่การสร้างครอบครัวจนกระทั่งการดำเนินชีวิตครอบครัวสิ้นสุดลง จึงสามารถกล่าวได้ว่าเริ่มต้นที่การแต่งงาน มีบุตร และอบรมเลี้ยงดูจนบุตรออกจากครอบครัว เข้าสู่ชีวิตแต่งงานอีกครั้ง ต่อเนื่องจนเกษียณอายุและสิ้นอายุขัยของคู่สมรส

๘) ระยะของพัฒนาการครอบครัว (Family development stages) หมายถึง ลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตครอบครัวที่เกิดขึ้น เมื่อตั้งครอบครัวใหม่และสิ้นสุดลงเมื่อสมาชิกครอบครัวจากไป การแบ่งระยะของพัฒนาการครอบครัวมักใช้แนวคิดการเพิ่มขยายและลดขนาดของสมาชิกครอบครัวเป็นเกณฑ์และมีอีกคำที่ใช้ในความหมายที่ใกล้เคียงกัน คือ วงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle) ซึ่งหมายถึง ระยะของการเปลี่ยนแปลงชีวิตครอบครัวเริ่มต้นจากการแต่งงานและสิ้นสุดลงที่การจากไปของคู่สมรส

๙) พัฒนกิจของครอบครัว (Family developmental tasks) หรือ “ภารกิจของครอบครัว” หมายถึงการกระทำของสมาชิกในครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของครอบครัว ซึ่ง ดูวาล ได้ให้ความหมายของพัฒนกิจกิจ ว่า เป็นความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่างๆของครอบครัว ถ้าสามารถทำภารกิจเหล่านั้นให้สำเร็จไปด้วยดี ก็จะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข โดยเป็นพัฒนกิจของครอบครัวที่ถูกคาดหวังจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อบทบาทเปลี่ยนไปตามการเพิ่มหรือจากไปของสมาชิกครอบครัว

๑๐) องค์ประกอบของพัฒนการครอบครัว

พัฒนาการของครอบครัวจะมีองค์ประกอบสำคัญ ๔ ส่วน ดังนี้ คือ

๑. สถานภาพในครอบครัว (Family position) หมายถึง โครงสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งกำหนดโดยเพศ การแต่งงาน การสืบทอดทางสายโลหิต และความสัมพันธ์ของช่วงอายุได้แก่สามีภรรยา พ่อแม่ลูก พี่น้อง เป็นต้น

---

[๑๖] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗.

๒. บทบาทในครอบครัว (Family role) หมายถึง การกระทำของบุคคลในครอบครัวตามสถานภาพที่มีอยู่ในครอบครัว เช่น แม่มีบทบาทในการอุ้มชูเลี้ยงดูลูกตั้งแต่แรกเกิด เป็นต้น

๓. บรรทัดฐานของสังคม (Social Norm) หมายถึง กฎเกณฑ์หรือข้อกำหนดที่สมาชิกในสังคมยอมรับเป็นแบบแผนเดียวกัน เช่น หญิงชายจะแต่งงานหากตกลงจะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน เป็นต้น

๔. การเข้าสู่ระยะรอยต่อของพัฒนาการครอบครัว (Family transitions) หมายถึง ภาวการณ์เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตครอบครัวในแต่ละระยะรอยต่อ ลำดับขั้นของพัฒนาการครอบครัวที่สมาชิกครอบครัวจะต้องปรับบทบาทของตนเองและพบกันความเครียดที่จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของการดำเนินชีวิตครอบครัวต่อไป

๑๑) ระยะพัฒนาการครอบครัว

พัฒนาการครอบครัว มีจุดเน้นอยู่ที่แบบแผนของการเปลี่ยนแปลงชีวิตครอบครัวตามกาลเวลาที่ผ่านไป ซึ่งเกี่ยวพันกับโครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัวในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวในแต่ละระยะของพัฒนาการครอบครัว ซึ่ง ดูวาล และฮิลล์ Duvall and Hill ได้เสนอการแบ่งช่วงชีวิตครอบครัวเป็นระยะๆ เรียกว่า วงจรชีวิตครอบครัว เพื่อใช้ในการศึกษาครอบครัวและได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งระยะของครอบครัวขึ้น โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในครอบครัว ขั้นพัฒนาการของลูกคนโต และสถานภาพเกษียณอายุของพ่อเป็นสำคัญ โดยแบ่งระยะพัฒนาการออกเป็น ๘ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะครอบครัวเริ่มต้น เป็นระยะนับจากเริ่มแต่งงานจนกระทั่งภรรยาตั้งครรภ์บุตรคนแรกระยะนี้คู่สมรสต้องการการเรียนรู้นิสัยใจคอซึ่งกันและกัน และเป็นช่วงเริ่มสร้างฐานะและวางแผนชีวิตครอบครัว

ระยะที่ ๒ ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร หรือระยะครอบครัวมีบุตรวัยทารก จะนับจากบุตรคนแรกเกิดจนอายุ ๒ ½ ปี ระยะนี้พัฒนกิจของครอบครัว คือ การดูแลทารกที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้

ระยะที่ ๓ ระยะมีบุตรวัยก่อนเรียน เป็นช่วงที่บุตรคนแรกมีอายุ๒ ½ - ๖ ปี เป็นช่วงที่ครอบครัวให้การอบรมเลี้ยงดูฝึกหัดนิสัยที่พึงประสงค์ให้แก่สมาชิกใหม่ เพื่อเตรียมตัวเด็กเข้าโรงเรียนรวมทั้งอาจเตรียมตัวที่จะมีบุตรคนต่อไป

ระยะที่ ๔ ระยะมีบุตรวัยเรียน เริ่มตั้งแต่บุตรคนแรกมีอายุ ๖ – ๑๓ ปีสามารถช่วยตนเองได้แต่ครอบครัวมีหน้าที่ส่งเสริมให้บุตรได้รับการศึกษา ทั้งหาโรงเรียน ค่าเล่าเรียน รวมทั้งค่าเลี้ยงดูบุตรคนต่อไป

ระยะที่ ๕ ระยะครอบครัวมีบุตรวัยรุ่น ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ บุตรคนแรกมีอายุ ๑๓ – ๒๐ ปี ครอบครัวลดภาระในการดูแลบุตร เพราะบุตรเติบโตช่วยตนเองได้มากขึ้น แต่เด็กวัยรุ่นยังต้องการการชี้แนะเกี่ยวกับค่านิยมของสังคมจากผู้ใหญ่ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดี

ระยะที่ ๖ ระยะแยกครอบครัวใหม่ ระยะนี้เป็นระยะที่บุตรคนแรกแยกออกจากครอบครัวออกมามีอาชีพของตนเอง หรือ แต่งงานมีครอบครัวใหม่ของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในระหว่างบุตรวัย ๒๐ ปีขึ้นไป ซึ่งบิดามารดาสามารถชี้แนะและสนับสนุนครอบครัวใหม่ให้สร้างเนื้อสร้างตัวได้ด้วยตนเอง

ระยะที่ ๗ ระยะครอบครัววัยกลางคน เป็นระยะครอบครัวปลอดภาระในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อบุตรส่วนใหญ่หรือทั้งหมดแยกครอบครัวออกไป ทำให้บิดามารดารู้สึกเงียบเหงา และเป็นระยะเตรียมเกษียณจากตำแหน่งการงานที่ทำอยู่

ระยะที่ ๘ ระยะครอบครัววัยสูงอายุ เป็นระยะตั้งแต่เกษียณอายุการทำงานจนกระทั่งคู่สมรสคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต โดยส่วนใหญ่บุคคลเมื่อคู่สมรสเสียชีวิต จะเกิดอาการว้าเหว่จนอาจทำให้เสียชีวิตตามไปด้วยในการแบ่งระยะพัฒนาการนั้น อาจแบ่งแตกต่างกันไปตามตามแนวคิดของนักทฤษฎีอื่นๆ เช่น รอดเจอร์ แบ่งพัฒนาครอบครัวเป็น ๑๐ ระยะ คือ

๑. ครอบครัวคู่สามีภรรยาที่ยังไม่มีบุตร

๒. ครอบครัวที่มีเด็กอายุไม่เกิน ๓ ปี

๓. ครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียน (๓ – ๖ ปี)

๔. ครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียน (๖ – ๑๓ ปี)

๕. ครอบครัวที่มีเด็กเข้าสู่วัยรุ่น (๑๓ – ๒๐ ปี)

๖. ครอบครัวที่มีบุตรเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (๒๐ ปีขึ้นไป)

๗. ครอบครัวที่มีบุตรเริ่มแยกครอบครัว

๘. ครอบครัวที่มีบุตรเริ่มแยกครอบครัวออกไปหมด

๙. ครอบครัวที่เกษียณ หรือ หยุดทำงาน หรือ คู่สามีภรรยาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต

๑๐.ครอบครัวที่คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่ยังมีชีวิตอยู่เสียชีวิต

แบรดชอว์ ได้แบ่งพัฒนาการครอบครัวตามพัฒนาการของมนุษย์โดยใช้การตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรเป็นเกณฑ์ ได้ ๑๐ ระยะ คือ

๑. ครอบครัวระหว่างตั้งครรภ์

๒. ครอบครัวในระยะคลอดบุตร

๓. ครอบครัวที่มีเด็กอ่อน (๐ – ๑ เดือน)

๔. ครอบครัวที่มีเด็กวัยทารก (๑ เดือน – ๑ ปี)

๕. ครอบครัวที่มีเด็กวัยเตาะแตะและวัยก่อนเรียน (๒ – ๕ ปี)

๖. ครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียน (๖ – ๑๒ ปี)

๗. ครอบครัวที่มีเด็กวัยรุ่น (๑๓ – ๑๙ ปี)

๘. ครอบครัวที่มีผู้ใหญ่ระยะเริ่มต้น (๒๐ – ๔๔ ปี)

๙. ครอบครัวที่มีผู้ใหญ่วัยกลาง (๔๕ – ๖๕ ปี)

๑๐.ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ (๖๕ ปีขึ้นไป)

กล่าวโดยสรุป การพยาบาลครอบครัวนั้นถือเป็นหน้าที่สำคัญของสมาชิกในครอบครัวที่จะต้องช่วยกันดูแลทั้งในด้านกายและจิตใจ ซึ่งการพยาบาลครอบครัวนี้ผู้มีหน้าที่จะต้องคำนึงถึงช่วงอายุของสมาชิกในครอบครัว เพราะสมาชิกแต่ละคนมีช่วงอายุที่ต่างกัน วิธีการที่จะดูแลย่อมที่จะแตกต่างกัน ทั้งนี้จะต้องอาศัยความเข้าใจซึ่งกันและกันในการดูแลพยาบาล เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพกายและใจที่เข็มแข็งและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขต่อไป

๒.๓ การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ถือเป็นประชาชนที่มีจำนวนเพิ่มมากยิ่งขึ้นในสังคมปัจจุบัน และทุกสังคมย่อมประกอบไปด้วยผู้สูงอายุ ซึ่งทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ตลอดจนถึงหาวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ดังจะเห็นได้จากนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ที่ได้ให้ความสำคัญในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๒.๓.๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

๑) มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

๑.๑ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

๒) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

๒.๑ ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

๓) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

๓.๑ ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกระบบ

๓.๒ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ

๓.๓ ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

๔) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

๔.๑) ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม

๔.๒ ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม

๔.๓ ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆในสังคม

๕) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

๕.๑ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๕.๒ ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ

๕.๓ ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆได้อย่างต่อเนื่อง

๖) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

๖.๑ สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ

๖.๒ กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยและระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ

๖.๓ มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

๒.๓.๒ การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

๑) มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสะท้อนการมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายสม่ำเสมอการควบคุมน้ำหนัก การรับประทาน อาหารที่เพียงพอและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมถึงการตรวจสุขภาพเป็นประจำ เป็นพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีเป็นเป็นปัจจัยสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ โดยมีข้อมูลทางวิชาการยืนยันว่า การลดพฤติกรรมเสี่ยงและการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสามารถลดความเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานชนิด ที่ ๒ และสามารถลดค่าโรคมะเร็งได้ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าการป้องกัน การเกิดโรคเรื้อรังเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้อาจนำ ไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่ทั้งนี้ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมักจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติที่ส่งผล กระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและการดูแลเรื่องอาหารเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีของ ผู้สูงอายุ จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (self-actualization) และความสมบูรณ์ในชีวิตของบุคคล วอล์คเกอร์ ซีครีสท์และเพนเดอร์ได้เสนอพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ ๖ ด้าน ดังต่อไปนี้

๑. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการปฏิบัติตัวเพื่อความปลอดภัย เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และการค้นหาหรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายที่ตนอาจเกิดขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถทำได้โดยการแสวงหาความรู้ ทางด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือหรือสื่อต่างๆ การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ ๑-๒ ครั้ง ตลอดจนการพูดคุยหรือบอกเล่าอาการ กับผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพ การเข้าร่วม เป็นสมาชิกชมรม สมาคมต่างๆหรือการเข้าร่วม โปรแกรมสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้

๒. กิจกรรมทางกาย เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยอาศัยการทำหน้าที่ของระบบ กระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานและใช้อ๊อกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้นและเป็นการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย โดยปกติแล้วเมื่ออายุมากขึ้นความสนใจกิจกรรม ทางกายจะลดลง เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบไหลเวียน การทำหน้าที่ของหัวใจสูบฉีดโลหิตลดลง ความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนไปปอดและการขยายตัวของทรวงอกลดลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุเหนื่อยง่ายเมื่อทำ กิจกรรม

๓. โภชนาการ จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือกและการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพและสุขภาพ ภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของของบุคคล การมีภาวะโภชนาการที่ดี มีผลต่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง อาหารที่รับประทานจึงเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการรับประทานอาหารตามมา ได้แก่ การเคี้ยวและการกลืนอาหารลำบากเนื่องจากฟันหักมากขึ้นและต่อมน้ำลายทำงานลดลงความอยากอาหารลดลงเนื่องจากการรับรสและกลิ่นลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางโภชนาการได้ง่าย เช่นอาหารไม่ย่อย ท้องอืด หรือขาดสารอาหาร

๔. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือ การวางเงื่อนไขในการติดต่อสื่อสาร เพื่อส่งเสริมความรู้สึกของความผูกพันอันลึกซึ้งและความใกล้ชิดมากกว่าการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการการติดต่อสื่อสารจะรวมถึงการแบ่งปันความคิดความรู้สึกทั้งที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด การดำรงสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน จึงเป็นสิ่งที่จำ เป็นอย่างยิ่ง ที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ การพูดคุยและพบปะกับครอบครัวและเพื่อนๆ อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นและใกล้ชิดกับบุคคลรอบข้าง อีกทั้ง

ยังได้รับความช่วยเหลือเมื่อยามจำเป็น ดังนั้นการคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุจะช่วยเสริมความผาสุขทางด้านร่างกายและจิตใจและการมีคุณภาพชีวิตทีดีตามมา

๕. สุขภาพทางจิตวิญญาณ การเจริญทางจิตวิญญาณ จะมุ่งไปที่การพัฒนาจิตของบุคคล โดยผ่านมาทางสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติการติดต่อและการพัฒนา สิ่งที่อยู่ในธรรมธรรมชาติจะทำให้ บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง ในอันที่จะนำมาซึ่งความรู้สึกสงบสุขและเปิดกว้างในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ การติดต่อเป็นความรู้สึกกลมกลืนไปกับทุกสิ่งในโลก ส่วนการพัฒนา เกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมาย เป้าหมายของชีวิต และการทำงานไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

๖. การจัดการกับความเครียดเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการกับความเครียดของบุคคลเช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อน นอนหลับ การผ่อนคลายการทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย วอร์คเกอร์ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดไว้ ๓ ชนิดคือ ๑) สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังเป็นปรากฏการณ์ทั่วไปที่เกิดขึ้นยาวนานและเรื้อรังในชีวิตบุคคล เช่น ความเจ็บป่วยทางกาย ๒) เหตุการณ์สำคัญในชีวิต ที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นตามความคาดหวังและผลที่ตามมาอาจจะดีหรือไม่ดีเช่น การตายของคู่สมรส การเกษียณอายุ การเกิดของบุคคลในครอบครัว ๓) สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน เช่นอุบัติเหตุต่างๆในชีวิตประจำวัน ความกดดันทางการหาเงิน ความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง เกิดความผิดปกติทางจิตใจ และมีความเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร การทำหน้าที่ของภูมิต้านทานร่างกายลดลง

๒.๓.๓ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ หรือ "HEALTH PROMOTION" หมายถึง"ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกาลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกาลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี[๑๗]

---

[๑๗] พนิดา โยวะผุย และคณะ, **การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, หน้า ๓.

๒.๓.๔ ผู้สูงอายุในประเทศไทย แนวโน้มทางประชากร

ในช่วงเวลากว่า ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา สภาวการณ์ทางประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มประชากรลดลงจากระดับสูง คือ ประมาณร้อยละ ๓.๐ ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๓ มาสู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำ ประมาณร้อยละ ๑.๑ ต่อปีในปัจจุบัน การลดลงของภาวะการตายของประชากรไทยเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ และการดำเนินงานทางด้านการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการขยายบริการทางการแพทย์ เช่น การเพิ่มจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล ไปยังพื้นที่ต่างๆของประเทศ หรือการมีโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน และการดำเนินการควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ อีกส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจในอดีต ก็ส่งผลให้รายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการใช้จ่ายในการป้องกันสุขภาพมีมากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาทางสังคม โดยเฉพาะในด้านการศึกษาและการส่งเสริมสถานภาพสตรี น่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยลดระดับการตาย โดยเฉพาะการตายของทารกและเด็ก ทั้งนี้น่าจะเนื่องมาจากมารดาที่ได้รับการศึกษาที่ดี ย่อมจะมีโลกทัศน์ที่เปิดกว้าง ยอมเปิดรับวิทยาการสมัยใหม่ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันรักษาสุขภาพให้กับบุตร

๒.๓.๕ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุเป็นประชากรสูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์ และภาวะการตายของประชากรดังกล่าว ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือ พบว่าในช่วง ๒๐-๓๐ ปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ลดลง ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๒๙ ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ ๕ ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ ๑๐ ล้านคนในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุ จะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จาก ระหว่างปี ๒๕๒๓ ถึงปี ๒๕๓๓ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๔๗ แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี ๒๕๒๓ ไปจนถึงปี ๒๕๖๓ จะพบว่าประชากรสูงอายุ จะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ ๓๐๐ สาเหตุของการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เป็นเพราะภาวะเจริญพันธุ์ที่เคยสูงในอดีตและภาวะการตายที่ลดลงเป็นลำดับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่หลังสงครามโรคครั้งที่ ๒ ทำให้ประชากรในรุ่นที่เคยเป็นเด็ก ซึ่งเกิดมาเป็นจำนวนมากในอดีตได้ค่อยๆ ทยอยเข้าสู่วัยแรงงานและวัยสูงอายุในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มประชากรสูงอายุจะมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุมากๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ มีผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไปประมาณ ๗๐๐,๐๐๐ คน คาดว่าจะเพิ่มเป็น ๑,๔๐๐,๐๐๐ คน ในราวปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และคาดว่าจะเพิ่มเป็นกว่า ๒ ล้านคนในปีพ.ศ.๒๕๖๓ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย จะพบว่า

จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง จะมีมากกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนทางเพศของประชากรในประเทศไทยจะพบว่า อัตราส่วนทางเพศเมื่อแรกเกิด จะมีเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง แต่ในกลุ่มสูงอายุ กลับพบว่า มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย สะท้อนถึงอัตราการตายที่สูงกว่าของประชากรเพศชาย หากพิจารณาจากความคาดหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด จะพบว่าประชากรไทยมีความหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด เพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ โดยที่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. ๒๕๓๘ - ๒๕๓๙ แนวโน้มความคาดหมายการคงชีพ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ ๖๐ และ ๗๐ ปี จะพบว่าประชากรที่มีชีวิตอยู่จนถึงอายุ ๖๐ ปีมีโอกาสที่จะอยู่รอดเพิ่มสูงอีกเป็นลำดับ จากข้อมูลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. ๒๕๒๘ - ๒๕๒๙ และ พ.ศ. ๒๕๓๘ - ๒๕๓๙ แสดงให้เห็นว่า ประชากรเพศชายที่มีอายุ ๖๐ ปี มีจำนวนโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอดต่อไป เพิ่มประมาณ ๔.๘ ปี และเพศหญิงเพิ่มประมาณ ๕.๔ ปี คือเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาส หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอดสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจ คือ ความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้นนี้ เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่[๑๘]

๒.๓.๖ คุณลักษณะและปัญหาของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะของผู้สูงอายุและปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบอยู่นั้นเป็นข้อมูลที่สำคัญที่สามารถใช้สะท้อนถึงแนวโน้มของปัญหา อันสืบเนื่องมาจากการที่จะมีประชากรผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นในอนาคต ตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบาย และแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ และได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่า ๑๐ปี ข้อมูลจากโครงการสำรวจระดับประเทศ ที่ทางวิทยาลัยดำเนินการร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ คือโครงการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าคุณลักษณะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีความแตกต่างไปจากผู้สูงอายุในอนาคตในหลายด้าน เช่น ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อย ที่มีความสามารถในการอ่านอย่างจำกัด หรืออ่านหนังสือไม่ออก และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายกับเพศหญิง จะเห็นถึงความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่อ่านไม่ออก หรืออ่านหนังสือได้ลำบากสูงกว่าผู้สูงอายุในเพศชาย อย่างไรก็ตามในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ คงจะลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากการขยายการศึกษาภาคบังคับเป็นลำดับ ความแตกต่างในระดับการศึกษา ระหว่างผู้สูงอายุปัจจุบันและในอนาคตนี้อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ อาทิเช่น ผู้สูงอายุในอนาคตที่มี

---

[๑๘] พนิดา โยวะผุย และคณะ, **การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**, หน้า ๔.

การศึกษาดีขึ้น อาจจะชอบหรือเลือกรูปแบบการอยู่อาศัย ที่แตกต่างกันไปจากผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น อาจจะเลือกที่จะอยู่กันเองตามลำพังมากกว่าจะอาศัยอยู่กับลูกหลาน[๑๙]

นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ผ่านมา ยังชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ ๒ ใน ๓ มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก โรคที่มีการรายงาน ว่าเป็นกันมากในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปวดหลัง ปวดเอว ไขข้อ อักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้ เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ เมื่อพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพ ในลักษณะของจำนวนปีที่คาดว่า จะมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุไทย พบว่า การที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น จะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับด้วย ดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี (Healthy life expectancy) ลดลงเป็นลำดับตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในประชากรเพศชาย และเพศหญิง และเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนร้อยของอายุคาดหวัง ที่มีสุขภาพดีต่อความคาดหมายการคงชีพ จะพบว่า ในแต่ละอายุกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย ของจำนวนปีที่คาดหวังมีชีวิต จะเป็นปีที่มีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี และอัตราส่วนจะลดลงเป็นลำดับตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น

นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ชาย แต่มิได้หมายความว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า เพราะจากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า อัตราส่วนของจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีต่อจำนวนปีที่คาดหวังจะมีชีวิต พบว่าอัตราส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิง จะต่ำกว่าเพศชายอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงวัยสูงอายุตอนปลาย ประเด็นหนึ่ง ที่มักจะมีการพูดถึงกันบ่อยด้วยความห่วงใย คือ เรื่องของการที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่ผ่านมากลับพบว่า ประเทศไทยยังโชคดี ที่ครอบครัว และเครือญาติยังคงเป็นสถาบันหลัก ในการดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันประมาณร้อยละ ๗๒ ของผู้สูงอายุที่มีบุตร อาศัยอยู่กับบุตรแต่มีเพียงร้อยละ ๒ ของผู้สูงอายุที่มีบุตรแต่อยู่คนเดียว อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตร ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรซึ่งมีอยู่น้อยมาก เพียงประมาณร้อยละ ๔ ของผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนใหญ่ก็อยู่กับญาติพี่น้อง มีเพียงร้อยละ ๑๘ ที่อยู่ลำพังคนเดียวแต่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เกือบครึ่งหนึ่งก็พบปะกับญาติพี่น้องทุกวัน

โดยสรุปภาพจากงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันมีไม่มากนักที่ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว หรือญาติพี่น้อง สถาบันครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลัก ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ไม่ควรชะล่าใจภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของครอบครัว ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นหนึ่ง

---

[๑๙] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕.

ที่น่าห่วงใย ทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ ในส่วนนี้กระทรวงสาธารณสุข คงมีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริม และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับคนที่เข้าใกล้วัยสูงอายุนั้น ควรรณรงค์ให้มีการเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ การเตรียมการนี้ควรส่งเสริม ทั้งในด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกินอยู่ การตรวจสุขภาพ การเตรียมการด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนที่อยู่อาศัย ส่วนในกลุ่มวัยสูงอายุนั้น ควรมีมาตรการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง หรือลดโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยให้น้อยที่สุด

๒.๓.๗ แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๕ ประการ ดังนี้

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคม มีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบาย ไม่ให้มีการทอดทิ้ง ผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

๒. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชน ก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้าน และสิ่งที่อยู่อาศัยรอบๆ บ้าน ก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัยรวมถึงผู้สูงอายุด้วยมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี และปลอดจากอุบัติเหตุต่างๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมในสังคม ซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่นๆ ในหลายๆ ด้าน เช่น ให้ความเคารพกตัญญูกตเวทีต่อผู้สูงวัยปีประเพณีรดน้ำดำหัว รดน้ำสงกรานต์ เป็นต้น

๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การฟังเทศน์ฟังธรรม เป็นต้น

๔. พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อต่างๆ

๕. ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน[๒๐]

๒.๓.๘ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

ในอดีตที่ผ่านมา การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่สังคมมักไม่ค่อยให้ความสำคัญและคำนึงถึงความจำเป็นในการจัดบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากทัศนคติและแนวคิดของสังคมที่มองว่าผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และสังคม ส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และมีความยืนยาวของชีวิตสั้นลง แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันทัศนคติและแนวคิดของสังคมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไป สังคมมีการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเน้นการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คือ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านเป็นเวลามากที่สุด จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถมีสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยครอบครัวเป็นสถาบันแรกในการให้การดูแลผู้สูงอายุก่อนสถาบันอื่นๆ ดังนั้น ครอบครัวควรมีความพร้อมและความรู้ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีอายุที่ยืนยาวขึ้นและไม่เป็นภาระต่อสังคมในอนาคต การดูแลในครอบครัวเป็นรูปแบบหนึ่งของบริการดูแลในระยะยาว (Long-Terms Care) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และเพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นและดูแลสุขภาพที่บ้านต้องการบริการชนิดนี้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วบางครั้งยังมีบุคลากรทางด้านการแพทย์ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย หรืออาสาสมัคร ซึ่งมีบทบาทในบริการดูแลที่บ้านด้วยเช่นกัน การดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ คือ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ได้ และเป็นการให้ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งความรู้ ความสามารถทรัพยากร และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ประกอบด้วยผู้ดูแลอย่างเป็นทางการและผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Caregiver) หมายถึง ผู้ดูแลที่มิใช่ญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน แต่มีหน้าที่ดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิงโดยได้รับค่าตอบแทน ซึ่งอาจเป็นบุคลากร ทางการแพทย์ พยาบาล รวมทั้งพนักงานหรือเจ้าหน้าที่จากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Health Care Assistant) และผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver) หรือผู้ดูแลตามขนบธรรมเนียม ได้แก่สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ของผู้รับการดูแลที่ไม่ได้เสียค่าบริการ แต่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่อ่อนแอ หรือผู้ที่ต้องการที่พึ่งในบ้าน

---

[๒๐] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓.

หรือชุมชน ซึ่งสำหรับผู้สูงอายุไทยแล้ว ผู้ดูแล อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุตรของผู้สูงอายุ เป็นผู้ทำหน้าที่นี้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ[๒๑]

๒.๓.๙ ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่ให้การดูแลสมาชิกในสังคม เป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครองและความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิกครอบครัว สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้นความต้องการการเอาใจใส่และความรักของเขาการดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ คือ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆได้ และเป็นการให้ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ ทั้งความรู้ ความสามารถทรัพยากร และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเต็มที่ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวมีความ สามารถในการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังนี้[๒๒]

(๑) โครงสร้างของครอบครัว

ครอบครัวที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนน้อย จะมีเครือข่ายการดูแลที่น้อยตามไปด้วย ครอบครัวที่เป็นโสด ม่าย หรือหย่าร้าง มักเกิดปัญหาในการขาดผู้ดูแล เช่นเดียวกับครอบครัวหรือบุคคลที่อยู่ตามลำพังห่างไกลจากเพื่อนบ้านย่อมประสบปัญหา เช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม ควรถูกนำมาพิจารณาทดแทนปัญหาดังกล่าว[๒๓]

(๒) ผู้ดูแลหลักในครอบครัว (Family Caregivers)

การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การกระทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น การเกิดปัญหาสุขภาพทำให้เกิดการพึ่งพา เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล การรักษาพยาบาลและผู้ดูแลขาดความเป็นส่วนตัวการศึกษาหลายเรื่องที่ผ่านมา ระบุว่าบุตรเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่สำคัญ บุตรเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นการให้การดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้มีรายได้เลี้ยงครอบครัว เป็นผู้สนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม เมื่อในครอบครัวใดบุตรต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยแล้ว อาจทำให้บทบาทและภาระหน้าที่ของเขาดังกล่าวลดลง หรือสูญสิ้นไป ดังนั้น ในแต่ละครอบครัวควรมีการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะของการสร้างสัมพันธ์ที่ดีและการอยู่ร่วมกันของบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย[๒๔]

(๓) อัตราการเจริญพันธุ์

---

[๒๑] สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๒ เอกสารวิชาการ ปี ๒๕๕๘, **โครงการจัดระบบการดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน**, ๒๕๕๘, หน้า ๕๖.

[๒๒] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๔.

[๒๓] อ้างแล้ว.

[๒๔] อ้างแล้ว.

การแยกกันอยู่ การหย่าร้าง และการเป็นม่าย ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงข้ามกับจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยเจริญพันธุ์ที่มีแนวโน้มลดลงท่ามกลางจำนวนคู่สมรส ซึ่งการให้ความเอาใจใส่ดูแลนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากความรักความต้องการดูแลเอาใจใส่ และให้ความช่วยเหลือเป็นระยะยาวระหว่างการสมรส แต่เมื่อเกิดการแยกกันอยู่การหย่าร้าง และการเป็นม่าย รวมทั้งอัตราการได้รับการดูแลจากบุตรลดลง เมื่อถึงวัยสูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือจากสถาบันมากขึ้น[๒๕]

(๔) การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของสตรี

เป็นที่ยอมรับกันว่า บุตรมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบุตรสาว ซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน ต้องประกอบอาชีพหารายได้จุนเจือครอบครัว รวมถึงการดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยและต้องพึ่งพาอยู่ตลอดเวลา และจากการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้ต้องหยุดทำงานลดชั่วโมงการทำงาน หรือต้องออกจากงานก่อนเวลา การกระทำดังกล่าว มีผลกระทบต่อสตรีในฐานะเป็นบุตร คือการดูแลผู้สูงอายุทำได้ไม่เต็มที่ และกระทบต่อความรับผิดชอบในภาระการทำงานของสตรีในฐานะที่เป็นกำลังแรงงานอีกด้วย[๒๖]

(๕) ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ความบกพร่องของสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแลภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุเกือบตลอดเวลาถือว่าเป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนัก ดังนั้นหากผู้ดูแลมีปัญหาภาวะสุขภาพไม่ว่าจะทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจก็ตาม จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ความเครียดอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย อันจะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ได้เช่นกัน

(๖) ค่านิยมทางสังคม

ค่านิยมทางสังคมมีผลต่อการดูแลในครอบครัวโดยระบุว่า ค่านิยมเป็นสิ่งที่แสดงเอกลักษณ์เฉพาะกลุ่ม ที่เป็นบรรทัดฐานที่กำหนดการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในสังคม ลักษณะค่านิยมของคนไทยมุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ต่างยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อันได้แก่ การยึดถือระบบอาวุโส การให้ความเคารพ การยกย่องให้เกียรติ เชื่อฟังคำสั่งสอน และการให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุ

(๗) รายได้ของครอบครัว

---

[๒๕] อ้างแล้ว,หน้า ๖๔.

[๒๖] อ้างแล้ว.

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การจัดหาอาหารที่มีคุณค่า รวมทั้ง การใช้บริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งผู้ดูแลที่มีรายได้น้อยน่าจะมีภาระในการดูแลมากกว่าผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวมาก

(๘) สภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัย

สภาวะแวดล้อมเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านตัวบุคคล สถานการณ์และสภาวะแวดล้อมอื่นที่เกี่ยวข้อง มนุษย์มีการเคลื่อนไหว มีการรับรู้ มีการสั่งสมประสบการณ์ และพยายามที่จะสร้างกฎเกณฑ์ที่เป็นเอกภาพในด้านการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมให้เกิดความสมดุลกับความต้องการ เพื่อให้บรรลุซึ่งความมั่นคงในชีวิต ด้วยการตอบสนองเอาใจใส่และปรับปรุงสภาวะแวดล้อมให้เกิดความพึงพอใจและเหมาะสมกับความต้อง การของตนในกลุ่มผู้สูงอายุการจัดสภาวะแวดล้อมมีผลต่อการดาเนินชีวิตมากกว่ากลุ่มบุคคลวัยอื่นๆ ทั้งนี้เนื่อง จากผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมสภาวะแวดล้อมลดลง โดยไม่สามารถควบคุมหรือปรับสภาพให้ลดลงจะก่อให้เกิดปัญหามีผลกระทบต่อกายภาพ สังคม และจิตใจ การจัดการและปรับปรุงสภาพแวดล้อมจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุอย่างมาก

(๙) ระบบบริการสุขภาพและสังคม

ระบบบริการสุขภาพ ถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองอย่างจริงจัง เท่าที่ความสามารถของเขาจะกระทำได้ การมีระบบส่งต่อที่ดีจะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นระบบบริการทางสังคมยังสามารถเกื้อหนุนให้ผู้ดูแลใช้ทรัพยากร ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มากขึ้น แต่จากการศึกษาพบว่า “บริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วย ยังเน้นการดูแลในสถาบัน และเป็นแบบเฉียบพลัน ในขณะที่ผู้สูงอายุต้องการการบริการทั้งสร้างและซ่อมสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลระยะยาวที่ยังมีน้อย และขาดการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสม

(๑๐) เครือข่ายการดูแลทางสังคม

แนวคิดเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัวได้ถูกนำมาใช้มาก เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยซึ่งมักเกิดปัญหาในการอุปการะเลี้ยงดู อาทิ การจัดหาผู้ดูแล การแสวงหาเครือข่ายและแหล่งบริการสังคมต่างๆ ยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน ครอบครัวมีขนาดเล็กมีสมาชิกจำนวนไม่มากและต่างมีภารกิจประจำวันของตนเอง ทำให้ปัญหาในเรื่องนี้เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นเครือข่ายทางสังคมจึงได้ถูกนำมาพิจารณาเพื่อทดแทน และเสริมสร้างบทบาทที่ขาด ไปของครอบครัวซึ่งถือว่าเป็นการดูแลทางสังคม (Social Care) รูปแบบหนึ่ง การอธิบายถึงเครือข่ายทางสังคมของการดูแลผู้สูงอายุ คือการที่สมาชิกของสังคมให้การดูแลผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายทางสังคมที่ผู้สูงอายุมีอยู่

ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลหรือเข้าถึงการดูแลมากน้อยเพียงใดส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเครือข่ายทางสังคม โดยภาพรวมแล้วการดูแลผู้สูงอายุจะมีเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญอยู่ ๒ ลักษณะ คือ เครือข่ายอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

(๑๑) การเกื้อหนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว

ถึงแม้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมอ่อนแอกว่าประชากรวัยอื่นก็ตาม แต่ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีระบบเกื้อหนุนบางอย่างอยู่บ้าง ระบบดังกล่าวมีความสำคัญต่อการช่วยให้การดำเนินต่อไปได้แท้ที่จริงและสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้ความเกื้อหนุนอย่างมากมาย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ครอบครัวมีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ อาทิ การทำกิจกรรมร่วมกัน การยกย่องเคารพนับถือ ครอบครัวที่มีระบบการเกื้อหนุนสูงทำให้ความสามารถในการดูแลดีกว่าครอบครัวที่ขาดแคลน

กล่าวโดยสรุป คุณภาพการดูแลนับเป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เพราะถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากครอบครัวก็ตาม แต่หากการดูแลนั้นขาดคุณภาพแล้วย่อมไม่เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุคุณภาพการดูแลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ดูแลเอง ปัจจัยที่เกี่ยวกับสังคมและปัจจัยอื่นๆ ซึ่งหากเราต้องการดูแลผู้สูงอายุให้บรรลุถึงยังการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว การดูแลในครอบครัวถือว่าเป็นมรรควิธีแรกที่ต้องให้ความสำคัญ

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับพุทธวิธีในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ

ในทางพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญกับมนุษย์ทุกชนชั้นวรรณะ ดังจะเห็นได้จากการที่พระองค์ได้ทรงแสดงธรรมโปรดเพื่อให้มนุษย์เหล่านั้นได้ดวงตาเห็นธรรมอันเป็นที่สุดของความสุขสงบ ซึ่งหากบุคคลใดที่บุญบารมีหรือเป็นผู้ที่อยู่ในข่ายที่จะบรรลุธรรมนั้นพระองค์ก็จะทรงเสด็จไปโปรดด้วยพระองค์เอง แต่หากคนไหนไม่อยู่ในข่ายที่จะได้บรรลุในพระสัทธรรม พระองค์ก็ทรงสั่งสอนชี้แนะธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตประจำวันอีกด้วย

ผู้สูงอายุ ถือเป็นกลุ่มคนที่มีความสำคัญ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากสถิติของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุเหล่านี้เมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุจะต้องมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและมีคุณค่า ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ในทางพระพุทธศาสนานั้น พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสถึงหลักธรรมหรือพุทธวิธีที่จะทำให้บุคคลได้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในวัยไหนก็ตาม ตั้งแต่เด็กจนถึงคนที่กำลังจะสิ้นลมหายใจก็สามารถที่จะนำเอาพุทธวิธีของพระองค์ในใช้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยผู้สูงอายุ ที่ถือว่าเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า เพราะเป็นวัยที่เกษียรจากงาน อาศัยอยู่กับลูกหลาน จึงทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ฉะนั้นหากผู้สูงอายุเหล่านี้มีหลักในการดำเนินชีวิตโดยอาศัยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตประจำวันก็ย่อมที่จะทำให้ความรู้สึกหดหู่ในวัย

ผู้สูงอายุลดน้อยลง ซึ่งในประเด็นนี้ คณะผู้วิจัยจะได้นำเสนอถึงพุทธวิธีในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๒.๔.๑ แนวคิดเกี่ยวกับพุทธวิธีในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย

พระพุทธศาสนาถือว่า ความเกิด ความแก่ ความเจ็บป่วย และความตาย เป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่พ้น เพราะเป็น กระบวนการที่ดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติ แม้ แต่พระพุทธเจ้าทรงพ้นจากทุกข์ทั้งปวง ยังต้องผ่านกระบวนการนี้เช่นเดียวกัน ดังที่พระองค์ตรัสว่า“เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้”[๒๗] ยังมีพระพุทธวจนะในพระธรรมบทที่แสดงถึงความเจ็บไข้ได้ป่วย อันเป็นธรรมชาติของชีวิต ไว้ด้วยเช่นกัน ดังนี้

เธอจงดูอัตภาพที่ไม่มีความยั่งยืน (และ)
ความมั่นคง (อันกรรม) ทาให้วิจิตรแล้ว
มีกายเป็นแผล อันกระดูก ๓๐๐ ท่อน
ยกขึ้นแล้ว อันอาดูร ที่มหาชนครุ่นคิดแล้วโดยมาก
ร่างกายนี้แก่หง่อมแล้ว
เป็นรังของโรค มีแต่จะทรุดโทรมลงไป
ร่างกายที่เน่าเปื่อยนี้ก็จะแตกดับไป
เพราะชีวิตมีความตายเป็นที่สุด

ปัญหาเรื่องสุขภาพจึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องประสบพบเจอ อาจจะมีมากบ้าง น้อยบ้าง ก็ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของแต่ละคน ในเรื่องความเจ็บป่วยและสุขภาพนับเป็นประเด็นหนึ่งที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญมากนับตั้ง แต่สมัยพุทธกาล ดังแสดงให้เห็นในพุทธพจน์ว่า “อาโรคฺยปรมา ลาภา” ที่แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ การเข้าใจในหลักพุทธธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้รู้เท่าทันความเป็นจริงของชีวิต และพัฒนาชีวิตไปพร้อมกัน ซึ่งพระพุทธองค์ได้ทรงตรัสถึงพุทธวิธีที่จะทำให้มนุษย์นั้นมีความทุกข์ลดน้อยลง รวมถึงมีสุขภาพกายที่ปกติสุข โดยการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้เพราะเนื่องด้วยหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนา ครอบคลุมการดำเนินชีวิตในทุกด้าน และทุกช่วงวัย การศึกษาหลักพุทธธรรมให้เหมาะสมกับช่วงวัยของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญการศึกษาในประเด็นต่อไปนี้ หลักธรรมที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัย เพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาทางร่างกาย ดังนี้

๑) อริยสัจ ๔

---

[๒๗] องฺ.ปญฺจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๙๙.

การปฏิบัติตนตามหลักอริยสัจ ๔ กล่าวคือ อริยสัจ แปลว่า ความจริง อันประเสริฐ หรือความจริง ของพระอริยบุคคล หมายความว่า ถ้าผู้ใดสามารถรู้ อริยสัจ ๔ ด้วยปัญญา ผู้นั้นก็จะเป็นพระอริยบุคคลและที่ทำให้เป็นผู้ประเสริฐนั้นก็เพราะในขณะที่รู้อริยสัจ ๔ กิเลสทั้งหลายก็ถูกทำลายหายไปจากจิตของผู้นั้นด้วย คือ จิตจะมีสภาพใสสะอาด บริสุทธิ์ พ้นจากสภาพสามัญชน กลายเป็นพระอริยบุคคล หรือเป็นบุคคลที่ประเสริฐ พระพุทธองค์ทรงแสดงอริยสัจ ๔ เพื่อให้พระสาวกมีความเข้าใจชีวิตว่าต้องตกอยู่ในสภาพแห่งความทุกข์ ดังที่พระองค์ตรัสไว้ในธรรมจักรกัปปวัตตนสูตรว่า

ภิกษุทั้งหลาย ข้อนี้เป็นทุกขอริยสัจคือแม้ความเกิดก็เป็นทุกข์ แม้ความแก่ก็เป็นทุกข์ แม้ความเจ็บก็เป็นทุกข์ แม้ ความตายก็เป็นทุกข์ ความประสบกับสิ่ง อันไม่เป็นที่รักก็เป็นทุกข์ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักก็ เป็นทุกข์ ความไม่ได้สิ่งที่ปรารถนาก็เป็นทุกข์โดยย่นย่ออุปาทานขันธ์ ๕ เป็นทุกข์ ภิกษุทั้งหลาย ข้อนี้เป็นทุกขสมุทยอริยสัจ คือ ตัณหาอันทาให้เกิดอีกประกอบด้วย ความเพลิดเพลินและความกำหนัด มีปกติให้เพลิดเพลินในอารมณ์นั้น ๆ คือกามตัณหา ภวตัณหา วิภวตัณหา ภิกษุทั้งหลาย ข้อนี้เป็นทุกขนิโรธอริยสัจ คือความดับตัณหาไม่เหลือด้วยวิราคะ ความสละ ความสละทิ้ง ความพ้น ความไม่อาลัยในตัณหา ภิกษุทั้งหลายข้อนี้เป็น ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ คือ อริยมรรคมีองค์ ๘ นี่แหละ

(๑) ทุกข์ แปลว่า ความทุกข์ หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ ปัญหาต่างๆ ของมนุษย์ กล่าวให้ลึกลงไปอีก หมายถึง สภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ติดอยู่ในกฎธรรมดาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วยภาวะบีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง ขัดข้อง มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแก่นสารและความเที่ยงแท้ ไม่อาจให้ความพึงพอใจเต็มอิ่มแท้จริง พร้อมที่จะก่อปัญหา สร้างความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ ทั้งที่เกิดเป็นปัญหาขึ้นแล้ว และที่อาจเกิดเป็นปัญหาขึ้นมา เมื่อใดเมื่อหนึ่งในรูปใดรูปหนึ่งแก่ผู้ที่ยึดติดถือมั่นไว้ด้วยอุปาทาน

(๒) ทุกขสมุทัย เรียกสั้นๆ ว่า สมุทัย แปลว่า เหตุเกิดแห่งทุกข์ หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความอยากที่ยึดถือเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง โดยอาการที่มีเราซึ่งเสพเสวย ที่จะได้ จะเป็นจะไม่เป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ทาให้ชีวิตถูกบีบคั้นด้วยความเร่าร้อน ร่านรน กระวนกระวาย ความหวงแหน เกลียดชัง หวั่นกลัว หวาดระแวง ความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัดในรูปใดรูปหนึ่งอยู่ตลอดเวลาไม่ อาจปลอดโปร่งโล่งเบา เป็นอิสระ สดชื่น เบิกบานได้ อย่างบริสุทธิ์สิ้นเชิง ไม่รู้จักความสุขชนิดที่เรียกว่า ไร้ไฝฝ้า และไม่อึดเฟ้อ

(๓) ทุกขนิโรธ เรียกสั้นๆ ว่า นิโรธ แปลว่าความดับทุกข์ ได้แก่ ภาวะที่เข้าถึง เมื่อกำจัดอวิชชา สำรอกตัณหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกตัณหาย้อมใจหรือฉุดลากไป ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกกระวนกระวายความเบื่อหน่าย หรือความคับ ข้องติดขัดอย่างใดๆ หลุดพ้นเป็นอิสระ ประสบความสุขที่บริสุทธิ์สงบปลอดโปร่ง โล่งเบา ผ่องใส เบิกบาน เรียกสั้นๆ ว่า นิพพาน

(๔) **ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา** เรียกสั้นๆ ว่า มรรค แปลว่า ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์ หรือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ คือ อริยมรรค มีองค์ ๘ คือ สัมมาทิฏฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะสัมมาสติ และสัมมาสมาธิ ที่เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา เพราะเป็นทางสายกลางซึ่งดำเนินไปพอดี ที่จะให้ถึงนิโรธโดยไม่ติดข้องหรือเอียงไปหาที่สุดสองอย่าง คือ กามสุขัลลิกานุโยค (ความหมกมุ่นในเรื่องกาม) และอัตตกิลมถานุโยค (การประกอบความลำบากแก่ตน หรือบีบคั้นทรมานตนเองให้เดือดร้อน)

ผู้สูงอายุจะต้องนำเอาหลักอริยสัจ ๔ นี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย โดยการพิจารณาถึงสภาพปัญหาหรือโรคภัยไข้เจ็บ โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดรู้ว่า ปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากอะไรและจะทำอย่างไรให้ปัญหานั้นหมดไป หรือ โรคภัยไข้เจ็บที่กำลังเกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากอะไร เพราะหลักในเรื่องอริยสัจข้อแรก คือ ทุกข์ โดยที่ทุกข์ในที่นี้มีทั้งทุกข์ทางร่างกายและทางจิตใจ ดังนั้นพุทธวิธีที่พระพุทธองค์ทรงชี้แนะเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลสุขภาพร่างกายหลักอริยสัจ ๔ จึงถือว่าเป็นหลักการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักคิดอย่างเป็นระบบ กำหนดพิจารณาถึงสภาวะทุกข์ที่เกิดกับตนได้อย่างมีสติสัมปชัญญะนั่นเอง

๒) ไตรลักษณ์

หลักธรรมใหญ่ ๒ หมวด ที่ถือว่าพระพุทธเจ้าทรงแสดงในรูปของกฎธรรมชาติ คือ ไตรลักษณ์ และปฏิจจสมุปบาท ความจริงธรรมทั้ง ๒ หมวดนี้ ถือได้ว่าเป็นกฎเดียวกัน แต่แสดงในคนละแง่ หรือคนละแนว เพื่อ มองเห็น ความจริง อย่างเดียวกัน ได้ แก่ (๑)ไตรลักษณ์ มุ่ง แสดงลักษณะของสิ่งทั้งหลายซึ่งปรากฏให้เห็นว่าเป็นอย่างนั้น ในเมื่อสิ่งเหล่านั้นเป็นไปโดยอาการที่สัมพันธ์เนื่องอาศัยเป็นเหตุปัจจัยสืบต่อกันตามหลักปฏิจจสมุปบาท (๒) หลักปฏิจจสมุปบาท ก็มุ่งแสดงถึงอาการที่สิ่งทั้งหลายมีความสัมพันธ์เนื่องอาศัยเป็นเหตุปัจจัยสืบต่อกันเป็นกระแส จนปรากฏลักษณะให้เห็นว่าเป็นไตรลักษณ์

กฎธรรมชาตินี้ เป็น ธรรมธาตุ คือ ภาวะที่ทรงตัวอยู่โดยธรรมดา เป็น ธรรมฐิติ คือ ภาวะที่ตั้งอยู่ หรือยืนตัวเป็นหลักแน่นอนอยู่โดยธรรมดา เป็น ธรรมนิยาม คือ กฎธรรมชาติ หรือกำหนดแห่งธรรม ไม่เกี่ยวกับผู้สร้างผู้บันดาล หรือการเกิดขึ้นของศาสดาหรือศาสนาใดๆ กฎธรรมชาตินี้แสดงฐานะของศาสดาในความหมายของพุทธธรรมด้วย ว่าเป็นผู้ค้นพบกฎเหล่านี้แล้วนำมาเปิดเผยชี้แจงแก่ชาวโลก ดังพระพุทธพจน์แสดงหลักไตรลักษณ์ว่า

ตถาคต (พระพุทธเจ้า) ทั้งหลาย จะอุบัติหรือไม่อุบัติก็ตาม ธาตุ (หลัก) นั้นก็ยังคงมีอยู่ เป็นธรรมฐิติ เป็นธรรมนิยามว่า สังขารทั้งปวง ไม่เที่ยง... สังขารทั้งปวง เป็นทุกข์... ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา... ตถาคตตรัส รู้ เข้า ถึง หลัก นั้น แล้ว จึง บอก แสดง วางเป็นแบบ ตั้ง เป็น หลักเปิดเผยแจกแจง ทำให้เข้าใจง่ายกว่าว่า “สังขารทั้งปวง ไม่เที่ยง...สังขารทั้งปวง เป็น ทุกข์...ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา

ไตรลักษณ์ คือ สามัญลักษณะ ในฐานะเป็นลักษณะร่วมที่มีเสมอกันแก่สังขารทั้งปวง (แต่ไม่เสมอกันแก่ธรรมทั้งปวง) เพื่อความเข้าใจง่ายๆ ให้ความหมายของไตรลักษณ์ โดยย่อดังนี้

(๑) อนิจจตา คือ ความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ความไม่คงตัว ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป

(๒) ทุกขตา คือ ความเป็นทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายไปภาวะที่กดดันฝืนและขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไป จะทำให้คงอยู่ในสภาพนั้นไม่ได้ ภาวะที่ไม่สมบูรณ์มีความบกพร่องอยู่ในตัวไม่ให้ความเสมออย่างแท้จริง หรือความพึงพอใจเต็มที่ แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปอยากไปยึดด้วยตัณหาอุปาทาน

(๓) อนัตตตา คือ ความไม่ใช่ตัวตนความไม่มีตัวตนแท้จริงที่จะสั่งบังคับให้เป็นอย่างไร

๓) ขันธ์ ๕

คือ หลักพุทธธรรมมองเห็นสิ่งทั้งหลายในรูปของส่วนประกอบต่างๆ ที่มาประชุมเข้าด้วยกัน ตัวตนแท้ๆ ของสิ่งทั้งหลายไม่มี เมื่อแยกส่วนต่างๆ ที่มาประกอบกันเข้านั้นออกไปให้หมดก็จะไม่พบตัวตนของสิ่งนั้นเหลืออยู่ ขันธ์ ๕ คือ ส่วนประกอบ ๕ อย่างของชีวิต ที่มาประชุมกันเข้า เป็นองค์ธรรมที่แสดงถึงความจริงเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ วามีส่วนประกอบอะไรบ้าง ซึ่งได้แก่ รูปขันธ์ (ดิน น้ำ ไฟ ลม) และ นามขันธ์ (เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) หรือเรียกว่าเบญจขันธ์ ดังนี้[๒๘]

(๑) รูปขันธ์ ได้แก่ ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด ร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกาย หรือสสารและพลังงานฝ่ายวัตถุ พร้อมทั้งคุณสมบัติ และพฤติการณ์ต่างๆของสสารพลังงานเหล่านั้น

(๒) เวทนาขันธ์ ได้แก่ ความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ซึ่งเกิดจากผัสสะทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ

(๓) สัญญาขันธ์ ได้ แก่ความกำหนดได้ หรือ หมายรู้ คือ กำหนดรู้ อาการเครื่องหมายลักษณะต่างๆ อันเป็นเหตุให้จำอารมณ์ นั้นได้

(๔) สังขารขันธ์ ได้แก่ องค์ประกอบหรือ คุณสมบัติต่างๆ ของจิตมีเจตนาเป็นตัวนำ ซึ่งแต่งจิตใจให้ดีหรือชั่วหรือเป็นกลางๆ ปรับแปรการตริตรึกนึกคิดในใจ และการแสดงออกทางกาลเวลาให้เป็นไปต่างๆ เป็นที่มาของกรรม เช่น ศรัทธา สติ หิริ โอตตัปปะ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา โมหะ โลภะ โทสะ มานะ ทิฐิ อิสสา มัจฉริยะ เป็นต้น เรียกรวมอย่างง่ายๆ ว่าเครื่องปรุงของจิต เครื่องปรุงของความคิด หรือเครื่องปรุงของธรรม

(๕) วิญญาณขันธ์ ได้แก่ ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ คือการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสทางกายและการรู้อารมณ์ทางใจ

---

[๒๘] **อภิ.วิ (ไทย) ๓๕/๑/๑.**

๔) โยนิโสมนสิการ

โยนิโสมนสิการ[๒๙] คือ การใช้ความคิดถูกวิธี การกระทำในใจโดยแยบคาย มองสิ่งทั้งหลายด้วยความคิดพิจารณาสืบค้นถึง ต้นเค้า สาวหาเหตุผลจนตลอดสายแยกแยะออกพิเคราะห์ดูด้วยปัญญาที่คิดเป็นระเบียบและโดยอุบายวิธีให้เห็นสิ่งนั้นๆ หรือปัญหานั้นๆ ตามสภาวะและตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย ถือได้ว่าโยนิโสมนสิการ เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในกระบวนการคิดตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพราะบุคคลสามารถที่จะนำหลักการเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ ในโอกาสต่างๆ กัน สามารถอนุโลมให้เหมาะสมในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเฉพาะใช้กับผู้สูงอายุ

๕) อายุวัฒนธรรม

อายุ คือ พลังขับเคลื่อนชีวิต และความมีชีวิต ยืนยาวจึงเป็นสิ่งที่คนทั่วไปปรารถนา หลักพุทธธรรมที่แสดงข้อ ปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุ เรียกว่าอายุวัฒนธรรม[๓๐] หรืออายุวัฒนธรรม คือ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืน มี ๕ ประการ ได้แก่

(๑) สัปปายการี สร้างสัปปายะ คือ ทาอะไรๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ

(๒) สัปปาเย มัตตัญญู แม้ในสิ่งที่สบายนั้นก็รู้จักประมาณ ทาแต่พอดี

(๓) ปณิตโภชี บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (เช่น เคี้ยวให้ละเอียด)

(๔) กาลจารี ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น รู้จักเวลา ทำถูกเวลา ทำเป็นเวลา ทำพอเหมาะแก่เวลา

(๕) พรหมจารี รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร[๓๑]

จากการศึกษาหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุในด้านการพัฒนาและแก้ไขปัญหาทางร่างกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ลดทอนความทุกข์ และเกี่ยวข้องกับโลกได้อย่างเกื้อกูลนั้น มีแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

ความเจ็บป่วยทางร่างกายก็คือ ความทุกข์ประการหนึ่ง ที่ทุกคนต้องประสบ แต่อาจจะมีความแตกต่างกันบ้าง ตามอาการของแต่ละบุคคล แต่สิ่งหนึ่งที่บุคคลควรต้องปฏิบัติต่อความทุกข์ทางกายที่เกิดขึ้น คือ การตระหนักรู้ถึงปัญหาทางร่างกายของตนตามความเป็นจริงรวมทั้งความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งพิจารณาว่าความเจ็บป่วยนั้นเกิดมาจากสาเหตุอะไร เกิดจากอาหารที่เราบริโภคใช่หรือไม่ เราพักผ่อนไม่ เพียงพอใช่หรือไม่ เราไม่ได้ออกกำลังกายใช่หรือไม่ การที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมโทรมลงไป กำลังทางกายถดถอยลง หรือต้องเผชิญกับ ภาวะเจ็บป่วย หรือโรคเรื้อรัง ต่างๆ ภาวะต่างเหล่า นี้ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปล่อยวางทางจิตใจ หรือทำใจยอมรับกับความจริงอันเป็นธรรมชาติของชีวิตที่เกิดขึ้นได้ ก็มีแต่จะทำให้จิตใจของ

---

[๒๙] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**,หน้า ๕๗-๕๘.

[๓๐] **องฺ.ปญฺจก. ๒๒/๑๒๕-๖/๒๐๖.**

[๓๑] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **สร้างวาสนา เพิ่มค่าให้อายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๓ ,(กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๕๓), หน้า ๒๑.

ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ ความกลัว ความวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จนเกิดเป็นความทุกข์ใจทับซ้อนไปอีก อาจสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติได้ ๔ ขั้นตอน ดังนี้[๓๒]

ขั้นที่ ๑ : ตัวโรค หรือภาวะความเจ็บป่วย คือ “ทุกข์”

ขั้นที่ ๒ : การหาสาเหตุ ต้นตอของโรคนั้น คือ “สมุทัย”

ขั้นที่ ๓ : ภาวะที่หายจากโรค หรือความมีสุขภาพดี คือ “นิโรธ”

ขั้นที่ ๔ : การวางวิธีแก้ไขบำบัดรักษาโรค หรือภาวะความเจ็บป่วยนั้น โดยเน้นการแก้ที่สาเหตุ คือ “มรรค”

นอกจากนี้ หลักพุทธธรรมที่มีความสำคัญที่ช่วยอธิบายหลักสัจธรรม ให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจความเป็นจริง ของชีวิตและสรรพสิ่ง รวมไปถึง ความเจ็บป่วยของตน เพื่อนำไปสู่การยอมรับและปล่อยวางความทุกข์ได้นั้น ได้แก่ หลักไตรลักษณ์ กล่าวคือ “ไตรลักษณ์ ” เป็นกฎธรรมชาติที่แสดงว่า สรรพสิ่งทั้งหลาย รวมทั้งชีวิต มีอยู่ในรูปของ “กระแส” ที่ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ อันสัมพันธ์ เนื่องอาศัยกัน เกิดดับสืบต่อกันไปอยู่ตลอดเวลาไม่ขาดสาย จึง เป็นภาวะที่ไม่เที่ยง (อนิจจัง) เมื่อต้องเกิด – ดับ ไม่คงที่ และเป็นไปตามเหตุปัจจัยที่อาศัย ก็ย่อมมีความบีบคั้นกดดัน ขัดแย้ง และแสดงถึงความบกพร่องไม่สมบูรณ์อยู่ในตัว (ทุกขัง) และเมื่อทุกส่วนเป็นไปในรูปกระแสที่เกิด – ดับอยู่ตลอดเวลา ขึ้นต่อเหตุปัจจัยเช่นนี้ ก็ย่อมไม่มีตัวของตัว มีตัวตนแท้จริงไม่ได้ (อนัตตา)[๓๓]

ในกรณีของมนุษย์ (หรือสัตว์บุคคล) ก็เช่นเดียวกัน มนุษย์ประกอบด้วยขันธ์ ๕ มาประชุมกันและมีความสัมพันธ์เป็นเหตุปัจจัยของกันและกัน เมื่อแยกขันธ์ทั้ง ๕ ออกจากกันแล้วก็ไม่มีตัวตนใดที่เป็นอิสระหลงเหลืออยู่ ขันธ์ทุกขันธ์อันเป็นส่วนประกอบของชีวิตนั้นไม่เที่ยง คือ ไม่ยั่งยืน มีความเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้น และเสื่อมสลายอยู่เสมอ (อนิจจัง) เมื่อไม่เที่ยง ก็ต้องตกอยู่ในสภาพที่เป็นทุกข์ เป็นสภาพบีบบังคับกดดันแก่ผู้ที่เข้าไปยึด (ทุกขัง) และเมื่อขันธ์เหล่านั้นเป็นทุกข์ซึ่งทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ ขันธ์ทั้ง ๕ หรือชีวิตนั้นจึงไม่ใช่ตัวตน (อนัตตา) ซึ่งความเป็นอนัตตาของชีวิตนั้นอธิบายได้ว่า เพราะชีวิตและองค์ประกอบของชีวิตล้วนเกิดจากเหตุปัจจัยไม่มีตัวตนของมันเองอย่างหนึ่ง และเพราะขันธ์ทั้ง ๕ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของชีวิต มิได้อยู่ใต้อำนาจการบังคับบัญชา หรือเป็นไปตามความต้องการของสัตว์บุคคลนั้น แท้จริงอย่างหนึ่ง

นอกจากนี้ หลักโยนิโสมนสิการ ก็มีความสำคัญในการบรรเทาทุกข์ของผู้สูงอายุเพราะเป็นหลักคิดที่ประกอบไปด้วยปัญญาเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง และเป็นประโยชน์ ในคัมภีร์พระไตรปิฎกแสดงลักษณะของการนาโยนิโสมนสิการไปใช้ตามวัตถุประสงค์และสถานการณ์ได้ อาทิเช่น

---

[๓๒] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ :บริษัท ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๒), หน้า ๑๑๔.

[๓๓] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม** (ฉบับปรับปรุงและขยายความ), หน้า ๖๙.

(๑) การพิจารณาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ก่อนบริโภคอาหาร เช่นพระพุทธองค์ได้เทศนาแก่พระอริยสาวก ให้พิจารณาโดยแยบคายในการฉันอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อมัวเมาไม่ใช่เพื่อตกแต่ง แต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ของร่างกาย เท่านั้น[๓๔]

(๒) การมนสิการการไตร่ตรองการคิดให้รอบคอบก่อนกล่าววาจา เช่นที่พระพุทธองค์ทรงย้ำให้มนสิการก่อนที่จะตอบ หรือ ให้ไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนกล่าวติเตียนหรือกล่าวสรรเสริญผู้อื่น[๓๕]

(๓) การคำนึงถึง อย่างเข้าใจ ถูกทาง เพื่อการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข เช่น ไม่ควรคำนึงถึงสิ่งที่ล่วงไปแล้ว ไม่ควรหวังในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง สิ่งที่ล่วงไปแล้วให้ละ สิ่งที่ยังมาไม่ถึงก็เป็นสิ่งที่มาไม่ถึงไม่ต้องนำมาคิดคำนึง หรือในขณะที่ใกล้จะตายให้คิดคำนึงแต่ในแง่มุมที่ดี ในกุศลที่ได้ทำสำเร็จแล้วดังพุทธพจน์ที่ว่า “โภคทรัพย์ทั้งหลาย เราได้บริโภคแล้ว คนที่ควรเลี้ยงเราได้เลี้ยงแล้ว อันตรายทั้งหลายเราได้ข้ามพ้นแล้ว ทักษิณาที่มีผลสูงขึ้นไปเราได้ให้แล้ว และพลีกรรม ๕ อย่างเราได้ทำแล้ว”[๓๖] ดังนี้ จึงถือว่าเป็นผู้มีโยนิโสมนสิการ

(๔) การใช้ความคิดอย่างถูกวิธี การใส่ใจ ใคร่ครวญ การพิจารณาโดยอุบายวิธีที่แยบคาย เช่น พิจารณาว่าไม่เที่ยงในสิ่งที่ไม่เที่ยง พิจารณาว่าเป็นทุกข์ในสิ่งที่เป็นทุกข์

(๕) พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลายหรือใส่ใจลมหายใจเข้าออก ด้วยความเพียรสติสัมปชัญญะ เป็นต้น

ทั้งนี้ การตระหนักรู้ว่าสิ่งใดเป็นคุณค่าแท้ สิ่งใดเป็นคุณค่าเทียม ยังสามารถใช้เป็นแนวคิดในการประยุกต์หลักอายุวัฒนธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต ดังนี้

(๑) สร้างสัปปายะในสถานที่ อยู่อาศัย คือ ผู้สูงอายุควรอยู่ในสถานที่ ที่มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและจิตใจมีความสุข ได้แก่ ที่อยู่อาศัยที่ไม่มีมลพิษมีต้นไม้ร่มรื่นเพื่อกรองฝุ่นละอองและทำให้อากาศสดชื่น มีความสงบ

(๒) ผู้สูงอายุควรรู้จักประมาณในความสุขสบายแต่เพียงพอดี มิเช่นนั้น ความเป็นอยู่ที่สุขสบายเกินพอดี อาจนำไปสู่ความเกียจคร้าน ทำให้ละเลยต่อการดูแลสุขภาพที่ดีพอและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทางร่างกายได้

(๓) ผู้สูงอายุควรกินอยู่อย่างเหมาะสม การบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่การบริโภคอย่างพอดี และเป็นเวลา การบริโภคที่เป็นประโยชน์ คือ รับประทานของย่อยง่าย เช่น ผักผลไม้ และดื่มน้ำเปล่าอย่างสม่ำเสมอ ไม่บริโภคสิ่งที่เป็นโทษ คือ ไม่รับประทานของหวานของมัน ไม่ดื่มกาแฟ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ไม่รับประทานสิ่งที่เป็นพิษ หรือของแสลงต่อร่างกายตน

---

[๓๔] **ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๔/๒๗.**

[๓๕] **ม.มู. (ไทย) ๑๒/๓๕๗/๓๙๔.**

[๓๖] **องฺ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๖๑/๑๐๔.**

(๔) ผู้สูงอายุควรประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น นอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายแต่พอดี เหมาะสมกับวัย ทำงานแต่พอควร รับประทานอาหารให้ตรงเวลา

(๕) ผู้สูงอายุควรสำรวมในอินทรีย์ในการดำเนินชีวิต เป็นการมีสัมปชัญญะในการรู้จักเลือกใช้ตา หู จมูก ลิ้น กายในสิ่งที่เป็นประโยชน์ และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษและการมัวเมาสนุกสนานเพลิดเพลิน ได้แก่ การเลือกดู เลือกฟังในสิ่งที่มีสารประโยชน์ให้ความรู้ ควรบริโภคใช้สอยเพียงเพื่อเกื้อกูลต่อชีวิตตนและสังคม

กล่าวโดยสรุป ในเรื่องธรรมชาติของชีวิตนั้น การที่ผู้สูงอายุสามารถทำความรู้จัก หรือเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างถ่องแท้แล้ว จะทำให้เกิดสติปัญญา หรือมีความรู้มากพอที่จะวางท่าทีในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องและเกิดผลดีในเรื่องของ “ชีวิต” ก็เช่นเดียวกัน ถ้ารู้จักอาการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างถ่องแท้ ก็จะสามารถหาวิธีรักษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพทางกายได้อย่างทันท่วงที แม้ว่าความเจ็บป่วยจะไม่อาจให้หายเป็นปกติได้อย่างเด็ดขาด แต่อย่างน้อย ก็จะมีความทุกข์น้อยกว่าการมีชีวิตอยู่อย่างคนที่ไม่ใส่ใจในสุขภาพของตนเลย นอกจากนี้ การทำความเข้าใจความจริงของชีวิตซึ่งเป็นไปตามหลัก “ไตรลักษณ์” นี้ก่อให้เกิดคุณประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในแง่ของการบรรเทาความทุกข์ ดังนี้

(๑) เป็นการเตือนสติ มิให้ยึดมั่น ถือมั่นในสิ่งทั้งหลาย ซึ่งล้วนตกอยู่ในภาวะอนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา ตลอดเวลา

(๒) เป็นการเตือนมิให้ประมาท เพราะถ้า ผู้สูงอายุเป็นผู้สำนึกได้อยู่ตลอดเวลาว่าสรรพสิ่งรวมทั้งชีวิตของตนเอง ล้วนตกอยู่ในกฎแห่งไตรลักษณ์ ก็จะทำให้ไม่ประมาทในการกระทำต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ประมาทในการละเว้นความชั่ว และทำความดี[๓๗]

นอกจากนี้ หลักอายุวัฒธรรมทั้งเป็นข้อปฏิบัติ ที่เกื้อกูลแก่อายุที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการรักษาสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขแบบองค์รวมให้กับระบบของชีวิตทั้ง ๔ ด้าน คือ ทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางปัญญา เป็นแนวคิดหรือหลักปฏิบัติที่เชื่อมโยงวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีงามและถูกต้องตามกฎธรรมชาติเข้ากับประโยชน์สุขอันเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิตได้อย่างสอดคล้องกัน[๓๘] เป็นเหตุทำให้ชีวิตมีอายุที่ยืนยาวอย่างมีคุณค่าและมีความสุขได้อย่างแท้จริง

ดังนั้น ในด้านการพัฒนาและแก้ปัญหาทางร่างกาย ต้องอาศัยองค์ธรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้ ไตรลักษณ์ ขันธ์ ๕ เป็นหลักพุทธธรรมที่มีความสำคัญที่ช่วยอธิบายหลักสัจธรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจความเป็นจริงของชีวิตและสรรพสิ่ง โดยเฉพาะชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงของสุขภาพทางกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องประสบอย่างที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

---

[๓๗] สุเชาวน์ พลอยชุม, **เอกสารประกอบการบรรยาย วิชาพุทธศาสนาเถรวาท**, (กรุงเทพฯ :ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๔), หน้า ๘๘.

[๓๘] พระมหาทวี มหาปญฺโญ, **วิเคราะห์อายุสสธรรม ๕: หลักธรรมที่ช่วยให้ อายุ ยืน ๕ ประการ** ที่มา http://www.mcu.ac.th.(๒๐/๐๒/๒๕๕๗).

ส่วนหลักอริยสัจ ๔ เป็นองค์ธรรมที่แสดงหลักการในการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลงอย่างถูกต้อง ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปล่อยวางทางจิตใจหรือทำใจยอมรับกับความเป็นจริงอันเป็นธรรมชาติของชีวิตที่เกิดขึ้นได้ ก็มีแต่จะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ ความกลัว ความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จนเกิดเป็นความทุกข์ใจทับซ้อนไปอีก นอกจากนี้หลักโยนิโสมนสิการ ก็มี ความสำคัญในการบรรเทาทุกข์ของผู้สูงอายุ เพราะเป็นหลักคิดที่ประกอบไปด้วยปัญญาเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง และประโยชน์ ทั้งนี้ การตระหนักรู้ว่าสิ่งใดเป็นคุณค่าแท้ สิ่งใดเป็นคุณค่าเทียม ยังสามารถใช้เป็นแนวคิดในการประยุกต์หลักอายุวัฒนธรรมมาใช้ ในการดำเนินชีวิตเพื่อเป็นข้อปฏิบัติเพื่อเกื้อกูลอายุที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการรักษาสุขภาพองค์รวม เป็นเหตุทำให้ชีวิตมีอายุที่ยืนยาวอย่างมีคุณค่าและมีความสุขได้อย่างแท้จริง

๒.๔.๒ พุทธวิธีในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ

พระพุทธศาสนาถือว่าทุกคนที่เป็นปุถุชนเป็นโรคจิตทั้งนั้นไม่มากก็น้อยในอังคุตตรนิกาย แสดงประเด็นความสำคัญของโรคทางจิตใจ ไว้ว่า “สัตว์ผู้อ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา ๑ ปีบ้าง ๒ ปีบ้าง ๓ ปี บ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๓๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง ยังพอมีอยู่ แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจ ตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียว หาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว(พระอรหันต์)”[๓๙]

“กิเลส” ที่ทางพระพุทธศาสนาถือว่าเป็นสาเหตุของโรคทางใจนั้น มีหลายประการ แต่ที่ถือเป็นรากเหง้าของกิเลสทั้งหลายมีอยู่ ๓ ประการ เรียกว่า “อกุศลมูล ๓” คือ ความโลภ (โลภะ) ความโกรธ (โทสะ) และความหลง (โมหะ) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้[๔๐]

๑) ความโลภ (โลภะ) หมายถึง ความอยากได้ เป็นกิเลสที่ทำให้มนุษย์เกิดการแย่งชิงเพื่อให้ได้มาเป็นของตัวเองมากที่สุด พยายามที่จะเป็นเจ้าของสิ่งที่ตนเองปรารถนา เมื่อใดที่พลาดหวังในสิ่งนั้นๆ ก็จะเกิดความทุกข์ความกังวลและความเครียดขึ้น ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า“ปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้นก็เป็นทุกข์”

๒) ความโกรธ (โทสะ) หมายถึง ความคิดประทุษร้าย เป็นกิเลส ที่ทำให้เกิดความรู้สึกคับแค้น ขุ่นเคือง จะทำให้รู้สึกเครียดตลอดเวลา มีความพยาบาทครุ่นคิดที่จะทำร้ายคนอื่น

๓) ความหลง (โมหะ) หมายถึง กิเลสที่ทำให้มนุษย์ไม่รู้เท่าทันความเป็นจริง ทำให้เห็นผิดเพี้ยนจากความเป็นจริง เมื่อเกิดความหลงมากขึ้นก็มักจะทำให้กลายเป็นคนฟุ้งซ่านได้ บางคนหลงในสิ่งที่ตนเองรักมากไป พอสูญเสียของที่ตนรักก็ผิดหวังมาก ไม่สามารถทำใจให้ยอมรับความสูญเสียนั้นได้ บางคนถึงกับจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย

---

[๓๙] **องฺ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๓๑**

[๔๐] **ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๔๐.**

อาจกล่าวได้ว่า “อกุศลมูล” หรือกิเลส ทัง ๓ ประการนี้ พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในฐานที่เป็นรากเหง้าของอกุศล หรือต้นเค้าของความชั่ว เมื่อความโลภ ความโกรธ และความหลงเกิดขึ้นอกุศลหรือกิเลสอื่นๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้น ก็เกิดขึ้น ที่เกิดแล้วก็เจริญมากขึ้น [๔๑]นอกจากความโลภ ความโกรธ และความหลง ซึ่งเป็นกิเลสประการหลักๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคทางใจนี้แล้ว ยังมีสาเหตุจากกิเลสย่อยๆ อีกมากมายที่นับเนื่องได้ว่าเป็นเหตุของโรคทางใจเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ความรักความเกลียด ความกลัว ความตื่นเต้น ความวิตกกังวล อาลัยอาวรณ์ ความอิจฉาริษยา ความผิดหวัง น้อยใจ เสียใจ ความหึงหวง ความลังเลสงสัย ความหดหู่เซื่องซึม เป็นต้น อาการทั้งหลายเหล่านี้นับเป็นกิเลสที่เกิดขึ้น รบกวน เสียดแทง และทำลายจิตใจ บีบคั้นให้จิตใจเกิดความทุกข์ทรมาน เจ็บปวดเร่าร้อนอยู่เป็นนิจ ปราศจากความสงบสุข

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุมีมาก ที่เกิดจากหลายเหตุปัจจัย ทั้งจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด สถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป อารมณ์เศร้าเบื่อหน่าย ท้อแท้ เหงา ฯลฯ จึงเกิดขึ้นอยู่บ่อย การพัฒนาและแก้ ไขปัญหาทางจิตใจด้วยการน้อมนำหลักพุทธธรรมมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งจำเป็น ดังนี้

๑) บุญกิริยาวัตถุ ๓

(๑) การให้ทาน (ทานมัย) คือ ทำบุญ ด้วยการให้ การสละ การเผื่อแผ่แบ่งปันเป็นการให้เพื่อการอนุเคราะห์ เช่น การช่วยเหลือผู้ยากไร้ตกทุกข์ขาดแคลนบ้าง ให้เพื่อสงเคราะห์เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ สมานไมตรี แสดงน้ำใจสร้างสามัคคีบ้าง ให้เพื่อบูชาคุณงามความดี เพื่อยกย่องส่งเสริม สนับสนุนคนดีบ้าง เป็นการให้ในด้านทรัพย์สิน สิ่งของ ปัจจัยเครื่องใช้ยังชีพ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ก็มี ให้ความรู้ศิลปะวิทยาการ ให้คำแนะนำสั่งสอน บอกแนวทางดำเนินชีวิต หรือให้ธรรมก็มี ให้ความมีส่วนร่วมในการบำเพ็ญกิจที่ดีงามก็มีตลอดจนให้อภัย ที่เรียกว่า อภัยทาน

การให้ทาน (ทานมัย) นี้ผู้สูงอายุอาจจะใส่บาตรทุกวันในตอนเช้า และแบ่งปันสิ่งที่มีให้กับผู้อื่นและสังคม เช่น การบริจาคทรัพย์แก่ผู้ยากไร้ หรือเพื่อทำนุบำรุงศาสนา ให้ความเมตตามีน้ำใจเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น รวมไปถึงการให้อภัยทานและคลายความโกรธเคือง หรือพยาบาท เป็นต้น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุให้ทานในลักษณะต่างๆ เป็นประจำ ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เบิกบาน สดใส เกิดปีติ สุขใจจากการที่ได้เสียสละหรือช่วยเหลือผู้อื่น และการมีสุขภาพจิตที่ดีดังกล่าวย่อมส่งผลให้สุขภาพร่างกายดีตามไปด้วย

การให้ทาน และการรักษาศีลเป็นข้อปฏิบัติที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ชีวิตดำเนินไปอย่างเป็นปกติสุข แต่ทั้งนี้ปัญหาหรือความทุกข์ทางจิตใจของผู้สูงอายุ ก็มีสาเหตุหลักมาจากการขาดความเข้าใจในความเป็นจริงของเหตุการณ์ที่เกิด ขึ้นในชีวิต ที่มาจากการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรู้สึกสับสนหงุดหงิด และขาดความมั่นใจในตนเอง ดังนั้นการพัฒนาจิตให้มีความสงบ

---

[๔๑] วศิน อินทสระ, **พุทธจริยศาสตร์**, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทองกวาว, ๒๕๔๑), หน้า ๕๙.

และตั้งมั่น โดยการเจริญสติ หรือการภาวนา จึงมีความสำคัญ ในการควบคุมหรือปรับอารมณ์ได้เป็นอย่างดี สำหรับอานิสงส์ของการเจริญสติปัฏฐาน ๔ มีรายละเอียด ดังนี้

(๒) การรักษาศีล (สีสมัย) คือ ทาบุญด้วยการรักษาศีล ประพฤติปฏิบัติดีงามและการหาเลี้ยงชีพในทางสุจริต ความมีระเบียบวินัยและความมีกิริยามารยาทงดงาม เฉพาะอย่างยิ่งเน้นที่ศีล ๕ เป็นการไม่เบียดเบียนหรือการอยู่ร่วมกันด้วยดี โดยสงบสุขในสังคม กล่าวคือการไม่ประทุษร้ายต่อชีวิตและร่างกาย การไม่ละเมิดกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินของกันและกัน การไม่ละเมิดของรักไม่ประทุษร้ายจิตใจลบหลู่เกียรติ ทำลายวงศ์ตระกูลซึ่งกันและกัน การไม่หักรานลิดรอนผลประโยชน์กัน ด้วยวิธีประทุษร้ายทางวาจา และการไม่ซ้ำเติมตนเองด้วยสิ่งเสพติด ซึ่งทำให้เสื่อมทรามเสียสติสัมปชัญญะ ที่เป็นเครื่องเหนี่ยวรั้งป้องกันจากความผิดพลาดเสียหาย และคุ้มครองตัวไว้ในคุณความดี

การรักษาศีล (ศีลมัย) ผู้สูงอายุควรมีการสำรวมตนให้เป็นปกติ โดยไม่กระทำสิ่งที่เป็นการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงการมีจิตใจที่มีความรัก ความเมตตาต่อผู้ อื่นเช่นเดียวกับตนเอง โดยการรักษาศีล ๕ เป็นหลักปฏิบัติพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ได้แก่

การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น มีเมตตาจิตอยู่เสมอ

การไม่เอาเปรียบหรือเบียดเบียนทรัพย์ของผู้อื่น

การไม่นอกใจสามีหรือภรรยา และการไม่เที่ยวในยามวิกาล

พูดแต่เรื่องมีสาระประโยชน์ พูดความจริง และพูดด้วยความสุภาพ

ไม่เสพของมึนเมาที่จะทำให้ขาดสติ เสียสุขภาพ และเป็นภาระต่อผู้อื่น

(๓) การภาวนา (ภาวนามัย) ทำบุญด้วยการเจริญภาวนา ด้วยการฝึกปรือจิตและปัญญา การอบรมจิตใจให้เจริญ ขึ้น ด้วยคุณธรรมต่างๆ ให้เข้ม แข็ง มั่นคงหนักแน่น และให้มีปัญญารู้เท่าทันสังขาร หรือที่เรียกว่ารู้เท่าทันโลกและชีวิต ภาวนานี้ ก็คือ การเจริญสมาธิและวิปัสสนาภาวนา หรือที่เรียกว่า เจริญสติปัฏฐาน ๔ ตลอดจนชาระจิตใจด้วยการสดับธรรม รวมถึงการอ่านที่ เรียกว่าสวนะ การแสดงธรรม สนทนาธรรม ตลอดจนการแก้ไขปลูกฝัง ความเชื่อความเห็นความเข้าใจถูกต้อง การเจริญเมตตา และการควบคุมขัดเกลากิเลสโดยทั่วไป

การภาวนานี้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดรู้เท่าทันสภาวะของร่างกาย ความรู้สึก สภาวะทางจิตใจ และสภาวะอันเป็นธรรมชาติทั้ง หลาย และดำรงจิตอยู่ในขณะปัจจุบัน รู้เท่าทันและเป็นอิสระจากอารมณ์ที่เศร้าหมองทั้งปวง จึงสามารถดำรงจิตใจให้ผ่องใส สงบ เบิกบานอยู่ได้ในทุกขณะ ซึ่ง การเจริญสติปัฏฐาน ๔ เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยและใช้บรรเทาความทุกข์ทั้งทางกายและใจของผู้สูงอายุนั้น เป็นหลักการในการใช้กำลังของสติ สมาธิ และขันติ คือ ความอดทนอดกลั้น ในการกำหนดและเพ่งพิจารณาเพื่อให้เห็นชัดในฐานทั้ง ๔ คือ กายสังขาร เวทนาสังขาร จิตสังขาร ธรรมสังขาราเจริญสติปัฏฐาน ๔ นอกจากจะเป็นข้อปฏิบัติสำหรับบรรลุพระนิพพาน หรือ ความดับทุกข์

แล้ว ยังสามารถนำมาใช้บำบัด หรือ แก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วย และใช้บรรเทาทุกขเวทนา อันเกิดจากโรคต่างๆ อย่างได้ผล ทั้งในสมัยพุทธกาลและในสมัยปัจจุบัน ดังนั้น จึงถือได้ว่า พระธรรมโอสถ คือ “สติปัฏฐาน ๔” เป็นวิธีการบำบัด ซึ่งสามารถทำให้ความทุกข์กาย ทุกข์ใจ บรรเทา หรือ สลายไปได้นั่นเอง

นอกจากนี้ จากปัญหาของผู้สูงอายุ จะเห็นว่าการที่ผู้สูงอายุมีจิตใจที่ห่อเหี่ยวท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่านั้น สาเหตุหนึ่งมาจากการขาดจุดหมายในการใช้ชีวิต ทำให้รู้สึกชีวิตตนเองไม่มีค่า ไม่มีความหมาย ซึ่งหลักอิทธิบาท ๔ เป็นหลักธรรมที่สร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุได้มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

(๑) ผู้สูงอายุควรมีความพอใจที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อทำสิ่งที่ดีงามสำหรับตนเองหรือผู้อื่น เพราะฉะนั้นสิ่งแรกที่ผู้สูงอายุควรมองหาและพิจารณาว่า เราต้องการทำอะไร ต้องมีสิ่งหนึ่งที่ต้องการจะทำ อาจจะเป็นงานอดิเรกที่ชอบ หรืออาจจะขอให้ไปช่วยทำงานทำการบางอย่างก็ได้เพราะเมื่อมีสักอย่างที่ใจอยากจะทำ ที่เห็นว่ามีประโยชน์ สิ่งเหล่านี้จะเป็นหลักประกันให้ใจมีจุดที่มุ่งไปข้างหน้า พอคิดว่าเราต้องทำก็ไม่มีเวลาให้ใจเหงา ไม่มีเวลาให้คิดฟุ้งซ่าน

(๒) ผู้สูงอายุควรมีความเพียรพยายาม ความแกล้วกล้าเข้มแข็ง มีกำลังใจที่จะสู้หรือเดินหน้า กำลังใจเป็นคุณสมบัติสำคัญที่ทำให้ คนเข้มแข็ง คนที่อายุมากอาจจะคิดว่า ตัวเรานี้ร่างกายอ่อนแอลงแล้ว ทำอะไรก็ไม่ค่อยไหว แต่ความอ่อนแอทางร่างกายนี้ต้องประสานกับทางจิตใจ ถ้าจิตใจไม่อ่อนแอ ร่างกายก็แข็งแรงได้ถึงแม้ร่างกายไม่แข็งแรงจริง แต่ใจที่มีกำลังนี้ ทำให้เกิดความรู้สึกแข็งแรงได้

(๓) ผู้สูงอายุควรมีใจจดจ่อ ใส่ใจอยู่กับเรื่องที่ทำ เมื่อใจอยู่กับสิ่งที่ปรารถนาจะทำที่เห็นคุณค่าและเป็นประโยชน์ จิตจะตัดอารมณ์อื่นที่ไม่เข้าเรื่องออกไปได้ คนสูงอายุมักจะรับอารมณ์จุกจิก พออารมณ์ที่ไม่สบายใจเข้ามากระทบหูกระทบตา ก็เก็บเอามาทำให้ใจคอไม่สบายโดยไม่เข้าเรื่อง ได้แต่ครุ่นคิดว่าทำไมคนอื่นเป็นอย่างนี้ ไม่เป็นอย่างนั้น เก็บถ้อยคำของคนอื่นมาคิดขุ่นมัวในใจตัวเอง แต่หากมีเรื่องที่อยากจะทำ ใจรักใจชอบ จนใฝ่ใจเอาเป็นหลักของจิตได้แล้วใจก็จะไม่รับเรื่องจุกจิก ถึงกระทบผ่านเข้าบ้าง ก็ตัดออกไปได้ พอใจอยู่ กับหลักแล้วก็จะไม่วุ่นไม่ขุ่น แต่จะสงบแน่วแน่ จิตใจเป็นสุข

(๔) ผู้สูงอายุควรใช้ปัญญา กล่าวคือ คนสูงอายุถ้าไม่ใช้ปัญญา ไม่ใช้ความคิดก็จะแก่เร็วและสมองฝ่อ การมีวิมังสา คือ การใช้ปัญญาตรวจตราพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล ให้เห็นความจริงในสิ่งที่เราทำ ว่าสิ่งที่เราทำนั้นประโยชน์อยู่ตรงไหน คุณค่าของมันคืออะไร ได้ผลดีได้ผลเสีย มีข้อบกพร่องอย่างไร ควรแก้ไขปรับปรุงที่ใดอย่างไร เมื่อเราเอาปัญญามาใช้กับเรื่องที่มีจุดหมาย ก็ไม่มีเรื่องของความฟุ้งซ่าน เป็นปัญญาที่ปลอดโปร่ง เป็นความคิดตามกระแสความจริงซึ่งเป็นเรื่องของความสบาย

กล่าวโดยสรุป สำหรับในด้านการพัฒนาและแก้ปัญหาทางจิตใจในทางพระพุทธศาสนา ถือว่าสาเหตุของโรคทางใจนั้นมีรากเหง้ามาจากกิเลสที่เรียกว่า อกุศลมูล ๓ประการ ได้แก่ ความโลภ ความโกรธ และความหลง ซึ่งหลักพุทธธรรมที่สามารถใช้ในการพัฒนาและแก้ปัญหาทางจิตใจ ได้แก่ บุญกิริยาวัตถุ ๓ ที่เป็นหลักการทำดี คือ การให้ทาน การรักษาศีลและการภาวนา ซึ่งในส่วนของการภาวนานั้น ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ควบคู่ ไปกับการเจริญมรณสติเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติ สามารถเห็นตรงต่อความเป็นจริงของสภาวธรรม และกล้าเผชิญหน้ากับความตาย อันนำไปสู่การปล่อยวางจิตใจไม่ให้หลงไปตามกระแสแห่งโลกหรือวัตถุ เพื่อให้จิตใจมีสภาพที่บริสุทธิ์ ปลอดโปร่ง ผ่องใส ไม่เศร้าหมอง และเป็นแนวทางไปสู่การพ้นจากสภาวะแห่งทุกข์ทั้งปวง ส่วนหลักอิทธิบาท ๔ จะเป็นหลักธรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและเป้าหมายในการดำเนินชีวิต

๒.๔.๓ พุทธวิธีในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุด้านสังคม

จากการศึกษาปัญหาทางสังคม และการอยู่ร่วมกัน ที่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปต้องประสบนั้น แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมักจะถูกจำกัดบทบาททางสังคมให้ลดลง อันเนื่องมาจากเหตุปัจจัยต่างๆและอาจนำไปสู่ความรู้สึกในทางลบ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ได้ เช่นปัญหาสุขภาพและครอบครัว เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเข้าใจหลักพุทธธรรมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาแนวทางที่จะส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุด้านสังคม มีพุทธวิธีในการนำเอาหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

๑) โลกธรรม ๘

เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ เกษียณตนเองจากการทำงานประจำแล้ว ลาภ ยศ ที่เคยได้ย่อมเสื่อมลงเป็นธรรมดา และจะต้องประสบกับอารมณ์ต่างๆ ที่ เรียกว่าน่าปรารถนาบ้างไม่น่าปรารถนาบ้าง ที่น่าปรารถนา เรียกว่าอิฏฐารมณ์ ที่ไม่น่าปรารถนา เรียกว่า อนิฏฐารมณ์ หรือเรียกว่า โลกธรรม ๘ ประการ[๔๒] คือผู้สูง อายุทุกคนจึงต้องตระหนัก และสำนึกในความจริง อันนี้ว่า เมื่อเราอยู่ในโลกนี้จะต้องพบเจอกับสิ่งเหล่านี้ เพราะเป็น โลกธรรม เราจะต้องปฏิบัติต่อมันให้ถูกต้องและใช้สถานการณ์นั้นให้เป็นประโยชน์ หรือมองหาประโยชน์จากสถานการณ์นั้น

๒) พรหมวิหารธรรม

ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม อันหมายถึง การอยู่ร่วมกับเพื่อนมนุษย์นั้น มีหลักธรรมประจำใจหมวดหนึ่ง สำหรับเป็นหลักในการที่จะวางใจ หรือมีท่าทีแห่งจิตใจต่อคนรอบด้านตลอดจนเพื่อนมนุษย์ทั้งหลาย คือ หลักพรหมวิหาร ๔[๔๓] การมีเมตตา กรุณา มุทิตา ใช้ความรู้สึกมาก คือ รู้สึกเป็นมิตร รู้สึกเห็นใจสงสาร และรู้สึกพลอยดีใจช่วยหนุน ส่วนอุเบกขาต้องมีปัญญา คือ ต้องรู้ว่าอะไรถูก อะไรเป็นธรรม อะไรเป็นความจริงแล้ว จึงเอาความรู้สึกนั้น มาปรับความรู้สึกให้ลงตัวพอดี

---

[๔๒] **องฺ.อฏฺฐก. (ไทย) ๒๓/๕/๒๐๒ - ๒๐๓.**

[๔๓] **ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๒๗/๒๕๖.**

จึงต้องมีอุเบกขาด้วยที่จะรักษาสังคมนี้ไว้ได้มิ ฉะนั้นสังคมจะปั่นป่วน หลักพรหมวิหาร ๔ จึงเป็นหลักธรรมสร้างความสัมพันธ์ในหมู่มนุษย์ ที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเอาใจใส่กัน มีน้ำใจไมตรีต่อกัน พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ ถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องแล้วสังคมจะมีดุลยภาพเริ่มตั้งแต่สังคมเล็กที่สุด คือ ครอบครัวการที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว จะต้องปฏิบัติพรหมวิหาร ๔ ให้ครบได้นั้น โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลบุตรของตนเองในครอบครัว ขอยกตัวอย่าง เช่น

(๑) เมื่อเขาอยู่เป็นปกติ เราก็เมตตา เลี้ยงดูให้เขามีความสุข

(๒) ถ้าเขาเกิดเรื่องเดือดร้อนเป็นทุกข์ มีโรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น เราก็กรุณาสงสาร ช่วยเหลือแก้ไขให้หมดปัญหา

(๓) เมื่อเขาประสบความสำเร็จทำสิ่งที่ถูกต้องดีงาม เราก็มุทิตาพลอยยินดี ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ยิ่งขึ้นไป

(๔) เมื่อบุตรรับผิดชอบตัวเองได้แล้ว สำเร็จการศึกษา มีงานทำ มีครอบครัวแล้วพ่อแม่ต้องวางอุเบกขา ไม่เข้าไปก้าวก่ายแทรกแซงในชีวิต และครอบครัวของเขา ไม่เข้าไปจัดการในบ้านในครอบครัวเขา จนเกิดความวุ่นวายทำให้เขาไม่สบายใจ และไม่มีความสุข เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำพ่อแม่ ได้แต่เฝ้าดู ถ้าหากเขาต้องการความช่วยเหลือ เมื่อไรจึงเข้าไปช่วยเหลือนี่ก็เรียกว่าอุเบกขา[๔๔]

๓) กัลยาณมิตรธรรม

กัลยาณมิตรนั้น สำคัญสำหรับ ผู้สูงอายุ เพราะการมีกัลยาณมิตร คือ มี ผู้สั่งสอน ผู้แนะนำ ที่ปรึกษา เพื่อนที่คบหา และบุคคลแวดล้อมที่ดี เป็นเหตุให้ ผู้สูงอายุ พัฒนาความคิดไปในทางที่ดี นอกจากจะไม่เบียดเบียนตน ไม่เบียดเบียนผู้อื่นแล้ว ยังเป็นไปในทางประโยชน์เกื้อกูลทั้งแก่ตนแก่ผู้อื่นแก่ทั้งสองฝ่ายอีกด้วยคำว่า กัลยาณมิตตตา อธิบายความได้ ดังนี้[๔๕]

ความมีกัลยาณมิตร คือ มีผู้แนะนำสั่งสอน ที่ปรึกษาเพื่อนที่คบหา และบุคคลผู้แวดล้อมที่ดี , ความรู้จักเลือกเสวนาบุคคลหรือเข้าร่วมหมู่กับท่านผู้ทรงคุณทรงปัญญามีความสามารถซึ่งจะช่วยแวดล้อม สนับสนุนชักจูง ชี้ช่องทาง เป็นแบบอย่าง ตลอดจนเป็นเครื่องอุดหนุนเกื้อกูลแก่กัน ให้ดำเนินก้าวหน้าไปด้วยดี ในการศึกษาอบรม การครองชีวิต การประกอบกิจการ และธรรมปฏิบัติ, สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี

ผู้สูงอายุจำเป็นอย่างยิ่งที่จะอดทนต่อความลำบาก มีจิตใจเข้มแข็งที่จะทำความดี และสามารถควบคุมตนเองได้ ดังนี้

(๑) อดทนต่อความยากลำบาก คือ มีจิตใจเข้มแข็งที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ

(๒) อดทนต่อความเจ็บป่วย คือ อดทนต่อความเจ็บป่วยของร่างกายไม่ท้อแท้

---

[๔๔] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **คติธรรมแห่งชีวิต**, หน้า ๔๖.

[๔๕] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๕๗.

(๓) อดทนต่อความเจ็บใจ คือ อดทนต่อการกระทำที่ผู้อื่นล่วงเกินเราโต้ตอบด้วยวิธีสันติ

(๔) อดทนต่อกิเลส คือ อดทนต่อสิ่งต่างๆที่มายั่วยุให้หลงใหล อดทนต่อความโลภ อดทนต่อความโกรธและอดทนต่อความหลง

๔) ขันติโสรัจจะ[๔๖]

เป็นธรรมอันทำให้งาม ในชีวิตประจำวันผู้สูงอายุต้องเผชิญกับอารมณ์ หรือสิ่งต่างๆที่มากระทบในแต่ละวัน มีทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ เมื่อเจอสิ่งที่ชอบใจจะรู้สึกยินดี เมื่อเจอสิ่งที่ไม่ชอบจะรู้สึกไม่พอใจ ซึ่งเป็นปกติธรรมดา โดยปกติเมื่อเจอสิ่งที่ไม่ชอบใจ ก็มักจะแสดงอาการไม่พอใจ บางครั้งถึงกับโมโห หากรุนแรงอาจทะเลาะเบาะแว้งทำร้ายกัน เพราะระงับอารมณ์ไม่ได้การระงับอารมณ์ไม่ได้ทำให้เสียความนิยมนับถือ และกลายเป็นศัตรูกัน สิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมตนเอง ระงับอารมณ์ไว้ได้ ฉะนั้น พึงมีความอดทนและความสงบเสงี่ยม ก็จะพึงงดงามในธรรมวินัย ๒ อย่าง ได้แก่

(๑) ขันติความอดทน หมายถึง การรักษาภาวะปกติของตนไว้ ได้ในเมื่อถูกกระทบด้วยอารมณ์หรือสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา (ไม่แสดงอาการ ไม่พอใจออกมาให้เห็น) เช่น ทนต่อความยากลำบาก (ไม่ท้อแท้,ไม่หมดหวัง) ทนต่อการเจ็บไข้ (ไม่ร้องไห้,ไม่ทุรนทราย) ทนต่อความเจ็บใจ (ไม่โกรธ, ด่าหรือ ทำร้ายผู้ที่ทำให้เจ็บใจ) ทนต่อสิ่งยั่วยวนใจ (ไม่ทำตามอารมณ์นั้นๆ เช่นเห็นสิ่งของที่สวยงามถูกใจมากแต่ก็หักห้ามใจไม่ซื้อ) เป็นต้น

(๒) โสรัจจะ ความเสงี่ยม หมายถึง การพยายามสงบใจ ทำใจให้เยือกเย็น เป็นอาการที่เสริมขันติ ความอดทน คือ เมื่ออดทนต่อสิ่งที่ไม่พอใจต่างๆ ก็ใช้ความสงบเสงี่ยมแต่งใจให้ดูเป็นปกติยิ่งขึ้น ทำเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น

บุคคลที่มีเมตตากรุณาเป็นนิสัย อยู่ร่วมกันในสังคม ก็เป็นเหมือนสายฝนอันแผ่วเบาจากท้องฟ้าลอยลงมาสู่ดวงใจของคนที่อยู่ร่วมกัน หน้าตาผิวพรรณ ของผู้ที่มีใจเต็มเปี่ยมด้วยเมตตากรุณานั้น ย่อมยิ้มแย้มแจ่มใส มีสง่าชวนให้น่านับถือและน่าคบหา เมื่อผู้สูงอายุและบุตรหลานหากแต่ละคนมีเมตตากรุณา ไม่เบียดเบียนกันแล้ว การอยู่ร่วมกันในสังคมย่อมยังความสุขให้เกิดขึ้นแก่กันและได้

กล่าวโดยสรุปเนื่องด้วยผู้สูงอายุมักจะถูกจำกัดบทบาทในสังคมให้ ลดลงอันเนื่องมาจากเหตุปัจจัยต่างๆ และอาจนำไปสู่ความรู้สึกในทางลบ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ได้ เช่น ปัญหาสุขภาพและครอบครัว เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเข้าใจหลักพุทธธรรมเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาทางสังคมและการอยู่ร่วมกัน โดยยึดหลักโลกธรรม ๘ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องพบเจอและต้องปฏิบัติต่อโลกธรรมให้ถูกต้อง ส่วนการอยู่ร่วมกับ

---

[๔๖] **วิ.ม. (ไทย) ๕/๔๖๓/๓๕๓.**

เพื่อนมนุษย์ในสังคม ผู้สูงอายุควรมีพรหมวิหาร ๔ เป็นเป็นท่าทีแห่งจิตใจต่อคนรอบด้าน ตลอดจนเพื่อนมนุษย์ทั้งหลาย นอกจากนี้ หลักกัลยาณมิตตตา ยังสำคัญสำหรับผู้สูงอายุเพราะการมีกัลยาณมิตร คือ มีผู้สั่งสอน ผู้แนะนำ ที่ปรึกษา เพื่อนที่คบหา และบุคคลแวดล้อมที่ดีเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุพัฒนาความคิดไปในทางที่ดี นอกจากจะไม่เบียดเบียนตน ไม่เบียดเบียนผู้อื่นแล้ว ยังเป็นไปในทางประโยชน์เกื้อกูลทั้งแก่ตน แก่ผู้อื่น แก่ทั้งสองฝ่ายอีกด้วย

๒.๔.๔ พุทธวิธีในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุด้านปัญญา

วัยผู้สูงอายุมีพัฒนาการด้านร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลดลงเป็นอย่างมาก การเสื่อมสภาพของร่างกายส่งผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมักหลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน เมื่อลักษณะของสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ย่อมส่งผลไปสู่ความจำของผู้สูงอายุด้วย สำหรับในด้านการจำของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปความเปลี่ยนแปลงในด้านความจำ พบว่า ผู้สูงอายุนั้นระบบความจำระยะสั้นจะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าระบบความจำระยะยาว ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและไม่สามารถเรียนรู้สิ่งที่ต้องเกี่ยวข้องกับการจำระยะสั้นได้ผู้สูงอายุมักจะจดจำเรื่องราวเก่าๆได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ๆ โดยหน่วยของความจำสามารถแยกออกเป็น ๓ ส่วน คือ (๑) ความจำจากประสาทสัมผัส ผู้สูงอายุจะเริ่มสูญเสียความสามารถในด้านประสาทสัมผัสบางชนิดไปบ้าง เช่น การรับรู้ กลิ่น รส สัมผัส ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีระดับสัมผัสไม่เท่ากัน (๒) ความจำจากหน่วยความจำระยะสั้น (short-term memory) เป็นการจำทันทีทันใดที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งสิ่งเร้านั้นเพิ่งจะมีการรับรู้เกิดขึ้นนั้นคือมีการวิเคราะห์หรือตีความแล้วว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอะไร สำหรับผู้สูงอายุอาจลดน้อยลงแต่ไม่มากนัก (๓) ความจำจากหน่วยความจำระยะยาว (long-term memory) เป็นการจำข้อมูลหรือสิ่งเร้าบางสิ่งที่เพิ่งรับรู้มาและถ้าข้อมูลได้รับการเอาใจใส่ มันจะถูกเก็บไว้ในความจำระยะยาว ซึ่งมักเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้ที่สะสมไว้ตลอดชีวิต จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ความจำด้านนี้ผู้สูงอายุไม่ลดน้อยลงแต่ไประการ

ในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านปัญญานี้ ในทางพระพุทธศาสนาได้เสนอแนวทางโดยการให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติ โดยการใช้สติสัมปชัญญะ เป็นเบื้องต้น ซึ่งหลักพุทธธรรมที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑) ภาวนา ๔

๑. กายภาวนา คือการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดีโดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติมิให้เกิดโทษแต่ให้เกื้อกูลเป็นคุณโดยเฉพาะให้ ก) รู้จักใช้ อินทรีย์ เช่น ตาหู ดู ฟัง เป็นต้นอย่าง มีสติ ดูเป็นฟังเป็นให้ได้ปัญญาและ ข) กินใช้ด้วยปัญญาเสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดให้พอดีที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริงไม่ลุ่มหลงมัวเมาไม่ประมาทขาดสติ

๒. ศีลภาวนา คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์โดยตั้งอยู่ในวินัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดีและมีอาชีวะสุจริตไม่ใช้กายวาจาและอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัยแต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตของตนและช่วยเหลือเกื้อกูลกันสร้างสรรค์สังคมส่งเสริมสันติสุข

๓. จิตภาวนา คือการทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรมความดีงามความเข้มแข็งมั่นคงและความเบิกบานผ่องใสสงบสุขสมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิตคืองอกงามด้วยคุณธรรมเช่น มีน้ำใจเมตตา กรุณาเผื่อแผ่เอื้ออารีมีมุทิตามีศรัทธามีความเคารพอ่อนโยนซื่อสัตย์กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิตคือมีจิตใจเข้มแข็งมั่นคงหมั่นขยันเพียรพยายามกล้าหาญอดทนรับผิดชอบมีสติมีสมาธิเป็นต้นและสมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิตคือมีจิตใจร่าเริงเบิกบานสดชื่นเอิบอิ่มโปร่งโล่งผ่องใสและสงบเป็นสุข

๔. ปัญญาภาวนา คือการฝึกอบรมเจริญปัญญาเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจให้รู้จักคิดรู้จักพิจารณารู้จักวินิจฉัยรู้จักแก้ปัญหาและรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆด้วยปัญญาบริสุทธิ์ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัยมองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่มันเป็นปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝงเป็นผู้ที่กิเลสครอบงำบัญชาไม่ได้ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้เข้าใจหยั่งเห็นความจริงเป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะลุถึงความบริสุทธิ์ปลอดพ้นจากกิเลสสิ้นเชิงมีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์

ผู้สูงอายุถือเป็นวัยที่จะต้องได้รับการดูแล เพราะอยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสติปัญญา ความจำ ที่มักจะลดน้อยลง ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมและพัฒนาตามหลักภาวนา ๔ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตมากยิ่งขึ้น โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต โดยอาศัยหลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม อีกทั้งยังเป็นผู้ที่เข้าใจสัจธรรมของชีวิตที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการเจริญภาวนา ๔ จะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรู้เท่าทันและเข้าใจนั่นเอง

๒.๕ บทบาทพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

การส่งเสริม หมายถึง การเพิ่มพูนให้ดีหรือมั่นคงยิ่งขึ้น[๔๗] ในทางพระพุทธศาสนามองว่าสรรพสิ่งมีความสัมพันธ์กันเป็นเครือข่ายโยงใย การก่อความเสียหายกับสิ่งหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสิ่งอื่นด้วย เมื่อมองเข้ามาถึงกระบวนการดำเนินชีวิต การเสริมสร้างสุขภาพตามแนวทาง

---

[๔๗] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒**, (กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, ๒๕๔๖), หน้า ๑๒๑๖.

พระพุทธศาสนาจึงเป็นกระบวนการเพิ่มพูนสุขภาพให้มีคุณภาพภายใต้การเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม เรียกว่าไตรสิกขา ดังนี้

๒.๕.๑ การส่งเสริมสุขภาพกาย

การอยู่ร่วมกันในสังคมจะต้องมีกฎเกณฑ์และระเบียบวินัยทางสังคม เพื่อให้เป็นข้อปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างความมั่นคงทางสังคม ในขณะเดียวกันก็เป็นเครื่องมือในการจัดสรรโอกาสเพื่อการเข้าถึงทรัพยากรอย่างเป็นธรรม สะท้อนออกมาในรูปของกฎกติกา ระเบียบวินัยจารีตประเพณี กฎหมาย และศีลธรรม โดยศีลในแง่ระเบียบวินัย มีเจตนารมณ์เพื่อสร้างสังคมให้อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข เกื้อกูลการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติกิจของสมาชิก เมื่อมองในแง่ความประพฤติดีงามของบุคคล ก็จะทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีงามกับผู้อื่นและสังคม เป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมให้เรียบร้อยดีงาม และเคารพกฎเกณฑ์ หากมองในแง่การกำจัดกิเลส ก็เป็นเครื่องมือกำจัดกิเลสอย่างหยาบได้ทำให้มีพฤติกรรมประณีตมากขึ้น[๔๘] โดยศีลแบ่งเป็น ๒ ขั้น ได้แก่

๑. ศีลในขั้นธรรม คือ ศีลที่เป็นไปเพื่อกำจัดกิเลสอย่างหยาบได้ เช่น ความโลภ ความโกรธความหลง ถึงแม้จะไม่สามารถกำจัดได้เด็ดขาด แต่ก็สามารถจำกัดขอบเขตของกิเลสไม่ให้แสดงตัวออกมาได้อย่างเปิดเผย ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นไปอย่างเรียบร้อยดีงาม

๒. ศีลในขั้นวินัย คือ กฎเกณฑ์และระเบียบวินัยทางสังคมที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ไม่เป็นภัยคุกคามต่อกัน ส่งเสริมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข นอกจากนี้ ศีลยังแบ่งตามระดับคุณธรรมของผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ศีล ๕ สำหรับประชาชนทั่วไป ศีล ๘ สำหรับฆราวาสที่ยกระดับการปฏิบัติศีลให้เข้มข้นมากขึ้น ศีล ๑๐ สำหรับนักบวชที่เป็นสามเณร ศีล ๒๒๗ สำหรับนักบวชที่เป็นพระภิกษุ และศีล ๓๑๑ สำหรับนักบวชที่เป็นภิกษุณี พระพุทธศาสนามีวิธีการออกกำลังกายหรือกายบริหารเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอโดยมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับการฝึกสติ การออกกำลังกายโดยการเดินจงกรม[๔๙] ทำให้ร่างกายแข็งแรงเดินทางไกลได้สบาย สามารถทำความเพียรในกิจต่างๆ ได้นาน มีอาพาธน้อย อาหารย่อยง่ายปราศจากสารพิษสะสมหมักหมมในร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนน้อย ทำให้สุขภาพดี ใส่ใจในการบริหารร่างกายอยู่ทุกอิริยาบถ โดยมีแนวความคิดที่สอดคล้องกับการดูแลรักษาสุขอนามัย ในสมัยพุทธกาล ดังปรากฏในคัมภีร์จุลวรรค ภาค ๒ ว่าสมัยนั้น ทายกทายิกาในกรุงเวลาสีจัดตั้งภัตตาหารประณีตไว้ตามลำดับ ภิกษุฉันภัตตาหารประณีต จนร่างกายอ้วนจึงมีอาพาธมาก ครั้งนั้น หมอชีวกโกมารภัจมีธุระต้องเดินทางไปกรุงเวสาลี เห็นภิกษุทั้งหลายมีร่างกายอ้วน มีอาพาธมาก จึงเข้าไปเฝ้าพระผู้มีพระภาค ณ ที่ประทับ ครั้นถึงแล้วได้ถวายอภิวาทพระผู้มีพระภาคแล้วนั่ง ณ ที่สมควร ได้กราบทูลพระผู้มีพระภาคดังนี้ว่า “พระพุทธเจ้าข้า

---

[๔๘] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๙ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๗๖๗ - ๗๖๘.

[๔๙] พระมหาจรรยา สุทฺธิญาโณ, **พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม**, หน้า ๗๓.

เวลานี้ภิกษุมีร่างกายอ้วน มีอาพาธมาก ขอประทานพระวโรกาส พระองค์โปรดอนุญาตที่จงกรมและเรือนไฟ ด้วยวิธีการอย่างนี้ ภิกษุทั้งหลายจักได้มีอาพาธน้อย”

นอกจากนั้น ยังทำให้ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายทำหน้าที่ได้ดี การเดินจงกรม การเดินธุดงค์ การเดินบิณฑบาต เป็นต้น และในอิริยาบถต่างๆ ทั้งอิริยาบถหยาบและอิริยาบถละเอียดล้วนเป็นเครื่องมือในการฝึกฝนอบรมจิตใจดังในมหาสติปัฏฐานสูตรว่า “ภิกษุทั้งหลาย อีกประการหนึ่ง ภิกษุเมื่อเดิน ก็รู้ชัดว่า ‘เราเดิน’เมื่อยืน ก็รู้ชัดว่า‘เรา ยืน’เมื่อนั่ง ก็รู้ชัดว่า ‘เรานั่ง’ หรือเมื่อนอน ก็รู้ชัดว่า ‘เรานอน’ ภิกษุนั้น เมื่อดำรงกายอยู่ โดยอาการใดๆ ก็รู้ชัดกายที่ดำรงอยู่โดยอาการนั้นๆด้วยวิธีนี้ ภิกษุย่อมพิจารณาเห็นกายในกายภายในอยู่ พิจารณาเห็นกายในกายภายนอกอยู่ หรือพิจารณาเห็นกายในกายทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่ พิจารณาเห็นธรรมเป็นเหตุเกิดในกายอยู่ พิจารณาเห็นธรรมเป็นเหตุดับในกายอยู่ หรือพิจารณาเห็นทั้งธรรมเป็นเหตุเกิดทั้งธรรมเป็นเหตุดับในกายอยู่ หรือว่า ภิกษุนั้นมีสติปรากฏอยู่เฉพาะหน้าว่า ‘กายมีอยู่’ ก็เพียงเพื่ออาศัยเจริญญาณ เจริญสติเท่านั้น ไม่อาศัย (ตัณหาและทิฏฐิ) อยู่ และไม่ยึดมั่นถือมั่นอะไรๆ ในโลก”[๕๐]

พระพุทธเจ้าทรงสอนให้รู้เท่าทันอิริยาบถต่างๆ การใช้อิริยาบถจึงมีความสัมพันธ์กับกายบริหาร การใช้แต่ละอิริยาบถยังเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายด้วยการทำให้ร่างกายมีสภาพคล่องทั้งภายในและภายนอก

๒.๕.๒ การส่งเสริมสุขภาพจิต

การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ จิตใจและอารมณ์ก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นสุขภาพที่เกิดมาจากภายใน เมื่อจิตและอารมณ์ดีก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีตามไปด้วย โดยการสร้างสุขภาพทางจิตและอารมณ์ตามแนวทางพระพุทธศาสนาเน้นการฝึกสติและสมาธิเป็นหลัก เพราะในส่วนของสติจะส่งเสริมให้มีความระลึกได้ไม่ลืมหลง รับรู้สิ่งที่มากระทบอย่างรู้เท่าทัน ไม่เผลอ ไม่ประมาท และมีความสำรวมกระบวนการฝึกสติใช้การปฏิบัติสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน โดยปฏิบัติตามแนวทางสติปัฏฐาน ๔ ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางเดียว เพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์เพื่อล่วงโสกะและปริเทวะ เพื่อดับทุกข์และโทมนัส เพื่อบรรลุญายธรรม ๔ เพื่อทำให้แจ้งนิพพานทางนี้คือสติปัฏฐาน”[๕๑] สติปัฏฐาน ๔ ได้แก่ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ พิจารณากายหรือตามรู้ทันกาย เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ ตามดูรู้ทันเวทนา จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ ตามดู รู้ทันจิต ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ ตามดูรู้ทันธรรม

---

[๕๐] **ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๕/๓๐๔.**

[๕๑] **ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/๓๐๑.**

ผลของการฝึกสติกำหนดสิ่งเดียว และสัมปชัญญะที่รู้เข้าใจตามที่มันเป็น จึงไม่มีช่องที่กิเลสจะเกิดขึ้นได้ จิตเป็นอิสระ ไม่หวั่นไหวตามอารมณ์ที่มากระทบ ไม่มีกิเลสเป็นแรงขับ มีปัญญาเห็นตามสภาพ ปัญญาทำหน้าที่ได้ดี เพราะไม่ถูกเคลือบด้วยอคติและความรู้สึก ทำให้รู้ตามความเป็นจริง ในขณะเดียวกัน ก็ทำให้พ้นทุกข์ได้เพราะไม่รู้สึกบวกหรือลบ ไม่กระหายอยาก (อภิชฌา) และขัดเคืองกระทบใจ (โทมนัส) ปราศจากอาการกระวนกระวาย โปร่งเบา ผ่อนคลาย สงบ ซึ่งเป็นภาวะที่จิตพ้นทุกข์ ส่วนสมาธิ คือ ภาวะที่จิตตั้งมั่นเป็นหนึ่ง การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไม่ฟุ้งซ่านส่ายไป ภาวะที่จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่งเดียวของกุศลจิต ซึ่งประกอบไปด้วยขณิกสมาธิ คือสมาธิชั่วขณะ อุปจารสมาธิ คือ สมาธิเฉียดๆ จวนแน่วแน่ และอัปปนาสมาธิ คือสมาธิแน่วแน่ลักษณะของจิตที่เป็นสมาธิเป็นภาวะที่จิตมีคุณภาพ มีสมรรถภาพดีที่สุด จิตเป็นสมาธิมีสมรรถภาพสูง มีลักษณะสำคัญ ๔ ประการ คือ

(๑) แข็งแรง มีพลัง เหมือนกระแสน้ำที่ไหลแรงพุ่งไปในทิศทางเดียว

(๒) ราบเรียบ สงบซึ้ง เหมือนหนองน้ำหรือบึงใหญ่ที่ไม่มีสิ่งรบกวนให้กระเพื่อมไหว

(๓) ใส กระจ่าง มองเห็นอะไรได้ชัด ฝุ่นละอองตกตะกอนนอนก้น

(๔) นุ่มนวลควรแก่การงานเหมาะแก่การใช้งาน ไม่เครียด ไม่กระด้าง ไม่วุ่น ไม่ขุ่นมัว ไม่สับสน ไม่เร่าร้อน ไม่กระวนกระวาย

ประโยชน์ของสมาธิ คือ การเตรียมจิตเพื่อเป็นบาทฐานไปสู่วิปัสสนา และยังสามารถสร้างความสามารถพิเศษเหนือสามัญได้ ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีและพัฒนาบุคลิกภาพ (เข้มแข็ง หนักแน่นมั่นคง สงบเยือกเย็น สุภาพ นิ่มนวล สดชื่น ผ่องใส สง่า มีเมตตาจิต) และมีประโยชน์ในชีวิตประจำวันคือทำให้จิตผ่อนคลายหายเครียด เสริมประสิทธิภาพการทำงานและกิจกรรมอื่นๆ ป้องกันอุบัติเหตุเสริมสุขภาพกายและแก้ไขโรค[๕๒] เมื่อสุขภาพจิตดี อารมณ์อันเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจก็ดีไปด้วยเมื่อปฏิบัติสติและสมาธิอยู่เสมอ ทำให้จิตมีปรกตินิสัยเยือกเย็น ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่ประมาท การทำกิจกรรมต่างๆ ก็จะไม่ผิดพลาด ก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดปีติและสุขอีกด้วยปัญหาสุขภาพทางจิตมักจะมีผลต่อปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ เพราะเป็นเรื่องของกิเลสภายในที่แสดงตัวออกมา ก่อให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดในทางร้าย “คนส่วนใหญ่คิดวนเวียนอยู่กับเรื่องที่ทุกข์ใจ คิดซ้ำแล้วซ้ำเล่าจนเกิดความรู้สึกเศร้าเสียใจ เจ็บใจ โกรธ เคียดแค้น อึดอัดหนักอึ้ง หดหู่ หมดอาลัยในชีวิต ความรู้สึกเหล่านี้จะทวีความรุนแรงมากขึ้น ถ้าทุกข์ที่แบกรับไม่สามารถแก้ไขได้อาจนำไปสู่ทางออกที่รุนแรง”[๕๓]

---

[๕๒] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**, หน้า ๘๑๗ - ๘๓๕.

[๕๓] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือดูแลตนเองเรื่องทำอย่างไรเมื่อใจเป็นทุกข์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., ๒๕๔๔), หน้า ๕.

งานวิจัยนี้ได้จำแนกสาเหตุของปัญหาสุขภาพทางจิตออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ สาเหตุของปัญหาสุขภาพทางจิตที่มาจากกิเลสภายใน และสาเหตุของปัญหาสุขภาพทางจิตที่มาจากปัจจัยภายนอกสุขภาพทางจิต คือ สภาวะที่จิตใจที่มีความสุข มีความคล่องแคล่ว ปลอดโปร่ง เบาสบายไม่เครียด โดยมีคุณธรรมประกอบจิต ได้แก่ ความเมตตา กรุณา สติ สมาธิ และปัญญา ดังพระภัททิยะได้กราบทูลพระพุทธเจ้าเกี่ยวกับคุณลักษณะสุขภาพของตนว่า “ข้าพระพุทธเจ้าอยู่ที่ใด ก็ไม่หวาดหวั่นไม่สะดุ้งตกใจแต่อย่างใด มีความโปร่งเบากายยิ่ง ครองชีวิตด้วยปัจจัยที่ผู้อื่นให้ มีจิตอิสระ ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดก็จึงเปล่งอุทานว่า สุขหนอ สุขหนอ พระพุทธเจ้าจึงทรงเปล่งอุทานว่าผู้ใดไม่มีกิเลสเป็นเหตุให้กำเริบภายในจิตและล่วงพ้นความเป็นภพและอภพต่างๆ ได้แล้วทวยเทพไม่สามารถมองเห็นผู้นั้นผู้ปราศจากภัย มีความสุข ไม่เศร้าโศก”[๕๔] คุณลักษณะของสุขภาพทางจิตจึงประกอบด้วยส่วนที่เป็นคุณภาพจิต ส่วนที่เป็นสมรรถภาพทางจิตกับอารมณ์ และส่วนที่เป็นคุณธรรมประกอบจิต

๒.๕.๓ การส่งเสริมสุขภาพสังคม

ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ หมายถึง สภาวะแวดล้อมของบุคคลตั้งแต่เกิด เติบโต ทำงาน และชราภาพ ซึ่งสภาวะนั้นถูกกำหนดโดยระบบเศรษฐกิจ การเมือง และการกระจายทรัพยากรในระดับท้องถิ่นระดับชาติ และระดับโลก ปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเชิงสังคมและทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในด้านสุขภาพ ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมาเริ่มมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกับสุขภาพRudolf Virchow แพทย์ชาวเยอรมัน ผู้ได้รับขนานนามว่าเป็นบิดาแห่งพยาธิวิทยาสมัยใหม่ได้กล่าว ว่า “โรคทุกโรคมีสาเหตุสองอย่างคือ สาเหตุทางพยาธิสภาพ และสาเหตุทางการเมือง”

ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพมีความหมายที่กว้างมาก นักวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ หลายประเทศได้ศึกษาในเรื่องนี้ ในที่นี้ได้รวบรวมและสรุปปัจจัยดังกล่าวไว้เป็นหมวดหมู่ ตามองค์ประกอบหลักจากกรอบแนวคิดของคณะกรรมาธิการปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยแต่ละการศึกษามีปัจจัยคล้ายคลึงกัน คือ ปัจจัยทางบริบททางสังคมและการเมือง ได้แก่ สันติภาพ ระบบนิเวศและทรัพยากรที่ยั่งยืน การเกษตรและการผลิตอาหาร น้ำดื่มน้ำใช้และสุขาภิบาล การคมนาคม ความปลอดภัยทาง สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อปัจจัยทางชนชั้นและตำแหน่งทางสังคมอัน ได้แก่ การศึกษา รายได้ และสถานะทางสังคม ภาวะการจ้างงานและสภาพแวดล้อมในการทางาน ความเป็นธรรมทางสังคม การกีดกันทางสังคม เชื้อชาติหรือการเป็นชนเผ่าดั้งเดิม (aboriginal status) เป็นต้น โดยปัจจัยใน ๒ ระดับข้างต้นส่งผลต่อผลลัพธ์สุขภาพโดยผ่านทางปัจจัยตัวกลาง ได้แก่ ชีวิตในวัยเด็ก ที่อยู่อาศัย อาหาร ความเครียด การบริการสุขภาพ และพฤติกรรมการเสพสารเสพติด ส่วนการศึกษาของบุคคลตามสถานะทางสังคม เป็นปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับชนชั้นทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ การจัดหมวดหมู่ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ อาจทำได้หลาย

---

[๕๔] **วิ.จู. (ไทย) ๗/๓๓๒/๑๗๓.**

แบบตามมุมมองและวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา เช่น ตามมุมมองการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อม (PESTLE analysis) ที่นิยมใช้ในทางเศรษฐศาสตร์ แบ่งได้เป็นปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจสังคม เทคโนโลยี กฎหมาย และสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาเพิ่มปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ ชีวิตและพัฒนาการในวัยเด็ก ความเครียด และการเสพติด เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพจากแต่ละการศึกษา หรือสามารถจัดหมวดหมู่ตามระดับการจัดการความไม่เป็นธรรมของปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ เป็นระดับโลก (globalization) ระดับมหภาค (macro level) ได้แก่นโยบายสาธารณะต่างๆ ระดับกลาง (meso level) ได้แก่ ปัจจัยระดับชุมชน และระดับจุลภาค(micro level) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพตามรายงานการศึกษาของคณะกรรมาธิการปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพขององค์การอนามัยโลก เช่น ชนชั้นทางสังคม ความเครียด ชีวิตในวัยเด็ก การกีดกันทางสังคม การทำงาน การว่างงาน การสนับสนุนทางสังคมการเสพติด อาหาร และการคมนาคม

ส่วนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ มีหลักการและข้อเสนอแนะบางส่วนที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ (๑) การมองสุขภาพเป็นองค์รวมของสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมซึ่งไม่ใช่เพียงแต่การไม่มีโรค และความพิการใด (๒) การดำเนินการไม่ได้เน้นการรักษาโรค แต่เป็นการดำเนินการเชิงรุก โดยเน้นการจัดการกับสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ (๓) กลวิธีเน้นการมีส่วนร่วม (participation) และการเสริมพลังอำนาจ (empowerment)ให้บุคคลหรือสังคมมีความสามารถในการดำเนินการจัดการกับต้นทางของปัญหาสุขภาพ ในขณะเดียวกันทั้งสองแนวคิดนี้ ยังมีความแตกต่างกันเล็กน้อยได้แก่ (๑) ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพมีหลักการเพิ่มเติม คือ เป้าหมายเรื่องความเป็นธรรมทางสังคม เพื่อให้ทุกคนได้รับสิงที่จำเป็นสำหรับสุขภาวะของตน และ (๒) จุดเริ่มในการดำเนินการ (entry points for intervention) งานสร้างเสริมสุขภาพนั้น ทำในหลายระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนสังคมหรือดาเนินการในองค์กรที่แตกต่างกัน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน เป็นต้น ส่วนแนวคิดปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพมาใช้นั่นจะมุ่งเน้นกลุ่ม-เป้าหมายในระดับสังคม ประชากร และระดับนโยบายรวมทั้งกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงปัจจัยทางสังคม ที่กำหนดสุขภาพทำให้เกิดการเสริมแรงกัน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนสามารถทำได้ในระดับสากล โดยมีเป้าหมายในการลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในระดับประเทศและระหว่างประเทศ อาศัยการมีส่วนร่วมขององค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาค และองค์กรระหว่างประเทศโดยอาจมีการรวมหน่วยงานสนับสนุนงานทั้งสองแนวทางให้เป็นหน่วยงานเดียวกัน จัดให้มีการเพิ่มทรัพยากรสนับสนุน การกำหนดข้อเสนอแนะและกลยุทธ์ต่างๆ ให้เป็นแนวทางร่วมกัน เน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในเชิงนโยบาย การปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ และใช้ธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

และควรมีการดำเนินการแบบบูรณาการ (comprehensive) ร่วมกันในหลายองค์กรและหลายระดับ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มด้อยโอกาส โดยมุ่งเน้นการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ นโยบาย และสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดนโยบายสุขภาพแบบ Health in All Policies โดยอาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วนสิ่งแวดล้อมทางสังคม จึงมีลักษณะเป็นสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อจัดปัจจัยเอื้อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้ จึงมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นสมาชิก กระบวนการทางสังคม สถานที่ และเครื่องมือที่ใช้ประกอบกิจกรรมในการดำรงชีพ หากไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาหลากหลายรูปแบบหน้าที่ การงาน ความรับผิดชอบ ข้าวของ เงินทอง บุตร ภรรยาสามี สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดเรื่องขึ้นมา สิ่งอื่นไม่ค่อยก่อเรื่อง เพราะมันอยู่ไกลตัว มันไม่ได้กลุ้มรุมแวดล้อมตัวเราอยู่”[๕๕] หากไม่สามารถบริหารบริบทสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อยู่รอบตัวเราได้ สิ่งแวดล้อมก็เป็นส่วนหนึ่งในการก่อปัญหา ในขณะที่สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อยู่ห่างตัวออกไป ก็ต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย “อยู่บ้านใกล้กัน ก็ทำให้รู้สึกว่าได้ของมีคุณค่ามาอยู่ใกล้ๆ เราจะกลายเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า” อยู่ร่วมกันสมาชิกในสังคมเดียวกันด้วยความพึ่งพาอาศัย ไม่สร้างความหวาดระแวงและความไม่ไว้วางใจให้เกิดขึ้นอยู่ร่วมกันด้วยความสุจริต “ใช้วาจาอ่อนหวานและส่งเสริมการไม่วิวาทกัน ก่อให้เกิดสมานฉันท์ระหว่างผู้ที่แตกกันขจัดความทะเลาะของชุมชนทำให้สามัคคีกันและทรงเพลิดเพลินบันเทิงอยู่กับผู้ที่ปรองดองกัน”

สถานะทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกันส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ประเทศไทยต้องเพิ่มเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ จำเป็นต้องมีการวางแผนการดำเนินการและการประเมินผลให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทุกระดับและเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อหาแนวทางในการสร้างสุขภาวะและความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคม ให้มีหลักประกันความมั่นคงของชีวิต สมาชิกในสังคมมีความรักใคร่กลมเกลียว มีความยุติธรรม มีความเกื้อกูลกัน สร้างปัจจัยทางกายภาพให้เอื้อต่อสุขภาพ มีกฎเกณฑ์การอยู่ร่วมกันอย่างเป็นธรรม เป็นสังคมแห่งความสุจริตทางกาย วาจา และทางใจ สร้างโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรอย่างเท่าเทียมกัน กระบวนการทางสังคมอื่นๆ ล้วนเป็นระบบสิ่งแวดล้อมทางสังคมทั้งสิ้น เพื่อให้สมาชิกปฏิสัมพันธ์อยู่ร่วมกันตามบทบาทหน้าที่และสถานภาพ ส่งเสริมให้สมาชิกปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม และดำรงชีพอยู่ได้ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

๒.๕.๔ การส่งเสริมสุขภาพปัญญา

คำว่า ปัญญา ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง ความรู้ทั่ว ปรีชาหยั่งรู้เหตุผล ความเข้าใจชัดเจนความรู้ความเข้าใจในการแยกแยะในเหตุผล ดีหรือชั่ว คุณหรือโทษ ประโยชน์หรือมิใช่

---

[๕๕] พระพยอม กัลยาโณ, **การสร้างคุณค่าให้ชีวิตและหลักปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณค่าชีวิต**, (กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ม.ป.พ.), หน้า ๒๒.

ประโยชน์ เป็นต้น และรู้ที่จะจัดแจง จัดสรร จัดการ ดำเนินการทำให้มีเหตุผลล่วงพ้นปัญหา ความรอบรู้ในกองสังขารตามความเป็นจริง ส่วนปัญญาในทางพระพุทธศาสนาเกิดจาก ๓ ช่องทาง ดังนี้

๑. จินตามยปัญญา คือ ปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณา โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการที่ตั้งขึ้นในตนเอง

๒. สุตมยปัญญา คือ ปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเล่าเรียน โดยใช้หลักปรโตโฆสะ เป็นปัญญาที่ได้มาจากผู้อื่น

๓. ภาวนามยปัญญา คือ ปัญญาเกิดจากการปฏิบัติบำเพ็ญ เป็นญาณอันเกิดจากสุตมยปัญญาและจินตามยปัญญา ขะมักขะเม้นมนสิการในสภาวธรรมทั้งหลาย[๕๖]

การเรียงลำดับจินตามยปัญญาขึ้นก่อน เพราะว่าเป็นกระบวนการศึกษาที่เริ่มจากภายในสู่ภายนอก เป็นการกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ภายใต้สัมมาทิฏฐิและกุศลธรรม จากนั้น จึงได้ศึกษาจากปัจจัยภายนอก เช่น การอ่าน การได้รับคำแนะนำสั่งสอนจากครูอาจารย์ และกัลยาณมิตร ซึ่งความรู้ลักษณะนี้ทำให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่น ก่อให้เกิดภูมิความรู้และวิวัฒนาการด้านนวัตกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอ แต่ยังไม่ใช่ความรู้แท้ เพราะมักจะผันแปรไปตามสภาพแวดล้อมและสิ่งเร้าในแต่ละช่วงเวลา พระพุทธศาสนาจึงได้มีแนวทางแสวงหาปัญญาแท้จากการปฏิบัติสมถะและวิปัสสนากรรมฐาน ซึ่งเป็นการยกระดับจากความรู้มาสู่การภาวนา โดยใช้มนสิการคือการพิจารณาชีวิตตามสภาพความเป็นจริงพิจารณาสืบค้นหาเหตุผลไปตามลำดับจนถึงต้นเหตุ จิตที่สามารถแยกแยะองค์ประกอบของชีวิตจนมองเห็นตัวสภาวธรรมและความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย และตริตรองให้รู้สิ่งที่ดีหรือชั่วด้วยกระบวนการคิดแยกแยะ คิดตามสภาพ คิดเลือกสรร คิดสร้างสรรค์ ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติการทางสังคมด้วย โดยกระบวนการแสวงหาความรู้ที่ถูกต้องซึ่งประกอบด้วยสัมมาทิฐิและกุศลธรรม จึงจะทำให้เป็นความรู้เพื่อการพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ โดยปัญญาแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ โลกียปัญญาและโลกุตตรปัญญา ซึ่งเป็นสุขภาพทางจิตขั้นสูงสุด เพราะปราศจากอำนาจการปรุงแต่งจิตสุขภาพทางปัญญาเกิดจากการคิดและทัศนคติที่ถูกต้อง (สัมมาทิฐิ) การรู้เท่าทันความจริงของชีวิต การคิดเพื่อให้เห็นต้นเหตุและผล คิดเพื่อออกจากทุกข์ คิดเพื่อผ่อนคลาย คิดเพื่อคนอื่น (เพื่อลดความเห็นแก่ตัว) ความฉลาดที่จะมีความสุข เปลี่ยนโลกทัศน์และทัศนคติแบบอัตตวิสัยเป็นสาธารณวิสัย เป็นต้น โดยกระบวนการทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า ปัญญา คือ ความรู้ทั่ว ปรีชาหยั่งรู้เหตุผล ความรู้เข้าใจชัดเจน ความรู้ความเข้าใจในการหยั่งแยกได้ในเหตุผล ดีชั่ว คุณโทษ ประโยชน์มิใช่ประโยชน์ และรู้จักจัดแจงจัดสรร จัดการ ดำเนินการให้ลุผล ล่วงพ้นปัญหา ความรู้ในกองสังขารตามเป็นจริง”

เมื่อกล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย

---

[๕๖] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑ (กรุงเทพฯ : บริษัท เอส.อาร์.พริ้นติ้ง แมส โปรดักส์ จากัด, ๒๕๕๑), หน้า ๒๓๑ - ๒๓๒.

๑. สุขภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ มีความสุขในชีวิตประจำวัน ใช้การกายบริหารที่สอดคล้องสัมพันธ์กับการตื่นรู้ การหมั่นดูแลรักษาสุขภาพร่างกายอยู่เสมอ การมีวิถีชีวิตและอิริยาบถที่ผ่อนคลาย การเสพบริโภคปัจจัย ๔ อย่างเหมาะสม คือ การรู้จักประมาณและการสันโดษ

๒. สุขภาพทางด้านจิตใจ ได้แก่ มีคุณภาพจิตที่ดี มีสมรรถภาพทางจิตและอารมณ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยสุขภาพขั้นต้นเป็นสุขเวทนา ขั้นกลางคือความสงบสุข ปลอดโปร่งโล่ง ผ่อนคลาย และเบาสบาย ส่วนขั้นสูงคือจิตเป็นอิสระและพ้นทุกข์

๓. สุขภาพทางด้านสังคม ได้แก่ การอยู่ในสังคมที่มีระเบียบกฎเกณฑ์ มีความสัมพันธ์อันดีมีความอนุเคราะห์เกื้อกูลกัน มีความเป็นธรรมทางสังคม โครงสร้างทางสังคมเอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะเดียวกัน ก็อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพ รวมทั้งมีความเข้าใจสิ่งแวดล้อมในฐานะที่เป็นสภาวธรรม

๔. สุขภาพทางด้านปัญญา ได้แก่ การมีปัญญาระดับโลกิยะที่เกื้อกูลต่อชีวิตและโลก และปัญญาระดับโลกุตระที่เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง จนหลุดพ้นจากกิเลสตัณหาทั้งปวง ซึ่งทางพระพุทธศาสนาถือว่าเป็นสุขภาพที่ยั่งยืน

๒.๖ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย [๕๗] ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะการดำเนินการศึกษารวมทั้งสิ้น ๓ ระยะ ในรายงานการวิจัยนี้ ดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒ โดยสรุปผลการวิจัยดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดระยอง ชลบุรี และจังหวัดสระแก้ว จานวน ๔๑๕ คนเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม - สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสุขภาพดี ร้อยละ ๔๖.๗ และรู้สึกว่าสุขภาพไม่ดีร้อยละ ๑๘.๖ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านได้ดังนี้ พฤติกรรมที่มี คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ค่าเฉลี่ย ๓.๖๔ รองลงมาคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย ๓.๔๐ และพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่ำที่สุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ย ๓.๐๓ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก

---

[๕๗] ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์และยุวดี, การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน, **รายงานการวิจัย**, ๒๕๕๗, หน้า ข-ค.

ระยะที่ ๒ ทีมวิจัยสรุปว่ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยและกระบวนการอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูและสุขภาพประชาชน เช่น แนวคิดเกี่ยวการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทางานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

ระยะที่ ๓ การประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นพฤติกรรมด้านปฏิบัติด้านโภชนาการ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนคือประเภทหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หน่วยงานราชการหรือองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาขึ้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุรายบุคคลได้ จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสร้างทางเลือกเพื่อหากิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลได้มากขึ้น

พุทธชาติ แผนสมบูรณ์ และคณะ[๕๘] ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาการใช้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ตั้งรกรากมาตั้งแต่บรรพบุรุษ มีอาชีพเกษตรกรรม ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านใต้ถุนสูง แต่เมื่อเข้าถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการใช้พื้นที่ด้านบนของบ้าน จึงต้องเปลี่ยนมาใช้สอยพื้นที่เป็นด้านล่างเป็นหลัก สภาพปัญหาการใช้พื้นที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยลำบาก จากสาเหตุ ๒ ประการ คือ ๑) สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ๒) ลักษณะพื้นไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ นอกจากนี้ต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคือ การหลีกเลี่ยงพื้นที่ต่างระดับ ระยะและขนาดพื้นเหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ความสะดวกและความปลอดภัย การจัดพื้นที่ใช้สอยได้เอนกประสงค์ และการจัดพื้นที่ให้สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพื่อลดหรือป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

วิไลวรรณ อาจาริยานนท์[๕๙] ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุศึกษาจาก ๑.

---

[๕๘] พุทธชาติ แผนสมบูรณ์ และคณะ, การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ, **รายงานการวิจัย ๒๕๖๑**, หน้า ก-ข.

[๕๙] วิไลวรรณ อาจาริยานนท์, รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ, **พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**, (บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ก.

ผู้สูงอายุทั่วไป ใน ๓ ประเด็นสำคัญ ได"แก่ ๑) ความต้องการความสุขของผู้สูงอายุแยกเป็น ๒ ด้าน คือ ความต้องการความสุขทางกาย และความต้องการความสุขทางใจ ๒) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขมี ๒ ด้านคือ อุปสรรคทางกายและอุปสรรคทางใจ ๓) รูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ผู้สูงอายุคาดหวังหลังวัยเกษียณพบว่า แนวคิดเรื่องความสุขของผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อความสุขมากขึ้นกว่าเดิมทั้ง ๒ ด้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพอใจในรูปแบบการดำเนินชีวิตปัจจุบันแล้ว มีส่วนอยู่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ๒. ศึกษาจากหลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ พบว่า ล้วนให้ความรู้และข้อแนะนำที่ดีในการปฏิบัติตนในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้เพื่อสุขภาวะที่ดีต่อไปได้ การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรมมีคำอธิบายความสุขไว้ทุกแง่มุม การดำเนินชีวิตในทางพระพุทธศาสนาสอนว่าควรดำเนินชีวิตตามแนวทางมัชฌิมาปฏิปทาจึงจะมีความสุขและพ้นจากความทุกข์ได้ หลักการสำคัญในพุทธธรรมมีความสมบูรณ์ ชัดเจน ทั้งด้านปริยัติ และข้อเสนอทางการปฏิบัติที่จะสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตที่ดี และมีความสุขได"จริง ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ทรงปฏิบัติ ทรงตรัสรู" และทรงเข้าสู่นิพพาน (บรมสุข) อันเป็นความสุขในขั้นสูงสุดด้วยพระองค์เองแล้ว ดังนั้น การดำเนินชีวิตตามหลักพุทธธรรมเป็นการเจริญรอยตามคำสอนของพระพุทธเจ้า จึงสามารถแก้ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสุขได้และจะนำพาชีวิตของผู้สูงอายุไปสู่ความสุขที่ประณีตขึ้นต่อไป

รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีความสุขได้จากการบูรณาการองค์ความรู้จากการศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ รวมกับพุทธธรรมเป็น ๒ รูปแบบ คือ ๑) รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรม ใช้เป็น “คู่มือในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” และ ๒) รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้เป็น “ระบบการปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข” รูปแบบที่ ๑ ผู้วิจัยสรุปคู่มือการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมเป็นคำย่อคือ GAPPSIDEประกอบด้วยวิทยาการ ๘ หัวข้อ ได้แก่ (๑) จุดหมายของการดำเนินชีวิตคือความสุขในระดับต่าง ๆ (Goal) (๒) แนวคิดในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องตามหลักพุทธธรรม คือ แก้ทุกข์ สร้างสุข (Attitude) (๓) หลักการในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรม (Principle) มีส่วนประกอบ ๕ ข้อ คือ (๓.๑) ไตรสิกขา (๓.๒) หน้าที่ต่ออริยสัจ (๓.๓) หลักพุทธธรรมเรื่องความสุข (๓.๔) จุดหมายในการดำเนินชีวิต (๓.๕) วิธีปฏิบัติต่อความสุข (๔) แนวทางการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและมีความสุขตามหลักพระพุทธศาสนา (Right Path) คือ มัชฌิมาปฏิปทา หรือมรรคมีองค์แปด ได้แก่ (๔.๑) สัมมาทิฏฐิ (เห็นชอบ) (๔.๒) สัมมาสังกัปปะ (ดำริชอบ) (๔.๓) สัมมาวายามะ (พยายามชอบ) (๔.๔) สัมมาสติ (ระลึกชอบ) (๔.๕) สัมมาสมาธิ (ตั้งจิตมั่นชอบ) (๔.๖) สัมมาวาจา (วาจาชอบ) (๔.๗) สัมมากัมมันตะ (กระทำชอบ) (๔.๘) สัมมาอาชีวะ (เลี้ยงชีพชอบ) (๕) ระบบการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและมีความสุขตามหลักพระพุทธศาสนา (System of happy life) มี ๔ แง่ คือ (๕.๑) ในแง่การรับรู้ รับรู้

เป็น (๕.๒) ในแง่การเสพบริโภค กินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น (๕.๓) ในแง่การทำกรรม คิดเป็น พูดเป็น สื่อสารเป็น เสวนา คบหาเป็น (๕.๔) ในแง่การล่วงพ้นปัญหา แก้ปัญหาเป็น โดยคำว่า “เป็น” มีความหมายว่า “พอดี” ที่จะบรรลุจุดหมายของกุศลฉันทะได้ (๖) วิธีการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและมีความสุขตามหลักพระพุทธศาสนา (The Implementation or Procedure of the happy life) มีการฝึก ๒ ด้าน คือ (๖.๑) ฝึกหลักจริยะอันประเสริฐ ใน ๓ ขั้น คือ ขั้นที่ ๑ เข้าใจ ความจริงของธรรมชาติ ขั้นที่ ๒ คือ กระทำการที่เป็นเหตุให้เกิดผลสอดคล้องกับธรรมชาติ ขั้นที่ ๓ คือ วางใจเป็นอิสระ ไม่เอาตัวตนเข้าไปเกี่ยวข้อง (๖.๒) ฝึกพัฒนาตนให้ดำเนินชีวิตไปในทางแห่งความสุขตามหลักพุทธธรรม โดยวิธีที่จะเข้าสู่เส้นทางของมรรคมีองค์แปดคือ ๑. สร้างปัจจัยแห่งสัมมาทิฏฐิ ๒. สร้างปัจจัยแก่สัมมาสังกัปปะให้เกิดขึ้น ๓. ฝึกบำเพ็ญบุญกิริยาวัตถุ ๑๐ ๔. ฝึกพัฒนาการดำเนินชีวิตให้มีความสุข ๓ ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านพัฒนาภาวะจิต และด้านการพัฒนาปัญญา (๗) หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (Dhamma for the happy life) คือ ธรรมที่เป็นอาหารของวิชชาและวิมุตติ ได้แก่ โพชฌงค์ ๗ สติปัฏฐาน ๔ สุจริต ๓ อินทรียสังวร โภชเนมัตตัญญุตา สติสัมปชัญญะ โยนิโสมนสิการ ศรัทธา สัทธรรม และ (๘) กระบวนการวัดผลการดำเนินชีวิตที่ดีตามหลักพุทธธรรม (Evaluate the happy life) คือ ภาวนา ๔ ได้แก่ (๘.๑) กายภาวนา (๘.๒) ศีลภาวนา (๘.๓) จิตภาวนา (๘.๔) ปัญญาภาวนา ส่วนรูปแบบที่ ๒ การดำเนินชีวิต ประจำวันอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ออกแบบระบบให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการพัฒนากระบวนการสร้างความสุขในชีวิตประจำวัน โดยใช้รูปแบบที่ ๑ เป็นกรอบหลัก แล้วแยกระบบการดำเนินชีวิตที่ดี (S) จาก GAPPSIDE กับรายละเอียดข้อแนะนำที่ดีจากหลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ มานำเสนอให้ผู้สูงอายุเลือกใช้ตามจริตของตน สรุปเป็นคำย่อ คือ SCAS ซึ่งเป็นระบบการดำเนินชีวิตโดยรู้จักใช้ปัญญาในการกระทำตามแนวทางแห่งมัชฌิมาปฏิปทาซึ่งพอดีที่จะบรรลุจุดหมายได้ในระบบทั้ง ๔ แง่ คือ ๑. การรับรู้เป็น (Sense) ๒. การเสพบริโภคเป็น (Consumption) ๓. การกระทำกรรมเป็น (Action)๔. การล่วงพ้นปัญหาเป็น (Solve the problem)

พระมหาโยธิน โยธิโก[๖๐] ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ๑) แนวคิดเชิงคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมพระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับการพัฒนากาย (พัฒนาอินทรีย์ ๖) การพัฒนาจิต (จิตภาวนา) และการประพฤติธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน และปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ ให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติเพื่อความดีความถูกต้องทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ในสังคมได้เป็นปกติ สามารถนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขและเหมาะสมกับตนเอง ๒) วัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี

---

[๖๐] พระมหาโยธิน โยธิโก, บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, **รายงานการวิจัย** ๒๕๕๗, หน้า ก-ข.

ความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมความสะอาดให้มีความเป็นสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น ให้พระสงฆ์ได้สร้างบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบทั้ง ๔ ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพสังคม และการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ มีภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยใช้กระบวนการและกิจกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง ๖ ด้าน คือ การสวดมนต์และปฏิบัติธรรม การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญา วัฒนธรรม และประเพณีท้องถิ่น การส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและอาชีพ การส่งเสริมการออมทรัพย์และจัดสวัสดิการ การส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการและการออกกำลังกาย และการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร เป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเป็นบทบาทด้านการเผยแผ่และการสาธารณสงเคราะห์ของพระสงฆ์ไทย ๓) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทั้งในด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านความร่วมมือและการสร้างเครือข่าย ดังนั้น จึงต้องพัฒนาบทบาทพระสงฆ์โดยการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี การส่งเสริมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในวัดให้เป็นแหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิต และการนำองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนามาส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธท้องถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นศูนย์ภาคีเครือข่ายประสานงานระหว่างวัดกับชุมชนและหน่วยงานราชการ ให้มีคล่องตัวและบูรณาการกับหลักการพระพุทธศาสนา มาพัฒนาหลักศรัทธาและปัญญา เพื่อให้สังคมเกิดความยั่งยืนและเป็นกัลยาณมิตรในการทำงานร่วมกันในชุมชนและสังคมไทย

๒.๗ สรุป

ครอบครัว ถือเป็นสถาบันหลักที่ทำหน้าที่ดูแลปกป้องและดูแลแก่ผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งเป็นสถาบันที่ผู้สูงอายุต้องการจะพึ่งพิงจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนั้น ล้วนแต่ทำให้ครอบครัวอ่อนแอลง ไม่สามารถรับกับบทบาทที่คาดหวังได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถในด้านต่าง ๆ ให้ครอบครัวทำหน้าที่ตามที่ผู้สูงอายุคาดหวังได้ แต่อย่างไรก็ตามความเข้มแข็งของครอบครัวมิได้เกิดจากความสามารถของครอบครัวเพียงลำพัง แต่ต้องมีการผสมผสานระหว่างชุมชนและสังคมด้วย ดังนั้น การนำองค์ความรู้ที่ดำเนินการโดยผ่านการพิจารณาอย่างเป็นระบบและคำนึงถึงการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพมาเป็นตัวอย่างในการสร้างแนวคิด แนวทางต่างๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักในประเด็นปัญหาและสามารถที่จะนำผลที่ได้จากการศึกษามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพครอบครัวของผู้สูงอายุ รวมไปถึงการนำเอาพุทธวิธีทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและเป็นปูชนียบุคคลให้กับลูกหลานต่อไปในอนาคต ดังนั้นการส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุ มีชีวิตเป็นสุข ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ในการปฏิบัติอย่างจริงจัง จากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เริ่มต้นตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว สังคม ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถาบันครอบครัวจะได้ตระหนักถึงบทบาท และความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อครอบครัว และสังคม

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษา การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ๒) เพื่อศึกษาพุทธวิธีในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ ๓) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในเชิงปฏิบัติ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Method Research) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑) การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ เพื่อกำหนดกรอบในการสร้างแบบสอบถามแบบ Checklist และแบบสอบถามระดับความคิดเห็นจากมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกี่ยวกับการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และแจกแบบสอบถามกลุ่มประชากรแบบเจาะจง เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จึงนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐานเพื่อหาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ซึ่งแบบสอบถามประกอบไปด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามแบบ Checklist เกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ตอนที่ ๓ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒) วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบในการออกแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และนำมาแก้ไข เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อยต่อไป

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๑ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๒ อำเภอ คือ อำเภอเมือง ๑๐ ครอบครัว และอำเภอหนองม่วงไข่ ๑๐ ครอบครัว รวมทั้งหมด ๒๐ ครอบครัว ประกอบไปด้วย

๑. ครอบครัวในอำเภอหนองม่วงไข่

๑) ครอบครัวชมพูมิ่ง ๒) ครอบครัวชมพูอินทร์
๓) ครอบครัวจันดี ๔) ครอบครัวชมชื่น
๕) ครอบครัวเอกจิตร ๖) ครอบครัวตันตื้อ
๗) ครอบครัวทนันชัย ๘) ครอบครัวชุมภูวัง
๙ ครอบครัวทิพยวงศ์ ๑๐) ครอบครัวรักพงษ์

๒. ครอบครัวในอำเภอเมืองแพร่

๑) ครอบครัวประเสริฐกิจ ๒) ครอบครัวฝั้นสุข
๓) ครอบครัวทราเลา ๔) ครอบครัวชัยธรรม
๕) ครอบครัวโล่ห์นิมิตร ๖) ครอบครัวไชยมงคล
๗) ครอบครัวสอนอุ่น ๘) ครอบครัวปัญโญ
๙ ครอบครัวจันทนานนท์กิจ ๑๐) ครอบครัวหงษ์สิบเจ็ด

๓.๒.๒ ประชากรที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus groups Discussion) ทั้งหมด ๑๕ รูป/คน ประกอบด้วย

ประธานมูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่	จำนวน	๑	คน
ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอ	จำนวน	๒	คน
ตัวแทนผู้สูงอายุ ๒ อำเภอๆละ ๒ คน	จำนวน	๔	คน
ตัวแทนครอบครัว ๒ อำเภอๆละ ๒ คน	จำนวน	๔	คน
ประธานกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	จำนวน	๒	คน
ผู้นำทางศาสนา	จำนวน	๒	รูป

รวมทั้งหมด ๑๕ รูป/คน ประกอบไปด้วย

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion)

๑) พระครูสุนทรธรรมนิทัศน,ผศ.ดร.	ตัวแทนพระสงฆ์
๒) พระครูภาวนาเจติยานุกิจ,วิ.	ตัวแทนพระสงฆ์
๓) คุณวิสุทธิ์ รักพงษ์	ประธานผู้สูงอายุจังหวัดแพร่
๔) คุณมยุเรศ ชัยวัณณคุปต์	ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง
๕) คุณวรรณกฤต วงศ์ชัยพานิชย์	ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนองม่วงไข่
๖) คุณผ่องศรี ชุมภูวัง	ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอเมือง
๗) คุณวันทนียพร ชัยธรรม	ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอเมือง
๘) คุณธารี ธิติวัชรเดช	ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอหนองม่วงไข่
๙) คุณวันซิน ชมชื่น	ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอหนองม่วงไข่
๑๐) คุณจำลอง สอนอุ่น	ตัวแทนครอบครัว
๑๑) คุณชวนา อ่อนเชตุ	ตัวแทนครอบครัว
๑๒) ดร.ธาดา เจริญกุศล	ตัวแทนครอบครัว
๑๓) คุณสมศรี จอมประเสริฐ	ตัวแทนครอบครัว
๑๔) คุณพิเชษฐ์ ปัญญาบุตร	ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน
๑๕) คุณประพาส เครือคำ	ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลดังรายละเอียด ดังนี้

๓.๓.๑ การแจกแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัยได้ใช้ถามระดับความคิดเห็น สำหรับเก็บข้อมูลจากครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๒ อำเภอ คือ อำเภอเมือง ๑๐ ครอบครัว และอำเภอหนองม่วงไข่ ๑๐ ครอบครัว โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๓.๓.๒ การสัมภาษณ์

คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับเก็บข้อมูลจากของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุจำนวน ๒ อำเภอ คือ อำเภอเมือง ๑๐ ครอบครัว และอำเภอหนองม่วงไข่ ๑๐ ครอบครัว โดยสร้างเครื่องมือแบบ checklist และแนวคำถาม (Guild Line) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ ๒ สัมภาษณ์เกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ตอนที่ ๓ สัมภาษณ์เกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๓.๓.๒ การกลุ่มสนทนา

คณะผู้วิจัยสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ประธานมูลนิธิผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุ ประธานกำนัน ผู้ใหญ่บ้านผู้นำทางศาสนา รวมทั้งหมด ๑๕ รูป/คน โดยมีประเด็นในการสนทนากลุ่มย่อย คือ

๑) ครอบครัวมีวิธีการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่อย่างไรบ้าง

- ด้านห้องน้ำ
- ด้านห้องนอน
- ด้านราวจับ
- ด้านบันได
- ด้านประตู
- ด้านพื้นห้องและฝาผนัง
- ด้านสภาพแวดล้อมรอบๆบ้าน

๒) การดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

๓) บทบาทพระสงฆ์มีบทบาทอย่างไรบ้างในพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๓.๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ ขอคำแนะนำจากที่ปรึกษาโครงการและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่สร้างไว้

๑) หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเสนอที่

ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอความเห็นชอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จำนวน ๓ ท่าน ตรวจสอบ คือ

๑.๑ พระราชเขมากร,ผศ.ดร. รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๑.๒ ดร.ธาดา เจริญกุศล ข้าราชการบำนาญ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

๑.๓ รองศาสตราจารย์รวีโรจน์ ศรีคำภา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย

คณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่ในรูปแบบของพื้นที่กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ เป็นการเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive) โดยผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ ดังนี้

๑. เลือกพื้นที่มีผู้สูงอายุ โดยเลือกครอบครัวที่มีผู้สูงอายของทั้ง ๒ อำเภอ คือ อำเภอเมือง และอำเภอ หนองม่วงไข่ อำเภอละ ๑๐ ครอบครัว

๒. เลือกหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๒ คน ตัวแทนผู้สูงอายุ ของ ๒ อำเภอๆ ละ ๒ คน ประธานกำนัน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน ๒ คน ผู้นำทางศาสนา จำนวน ๒ รูป รวมผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑๕ รูป/คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑. คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

๒. คณะผู้วิจัยดำเนินการแจกสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๓. คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) โดยการลงพื้นที่เก็บข้อมูลของครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์แบบ checklist

๔. คณะผู้วิจัยสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องชุมชน เช่น ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุ ประธานกำนัน ผู้ใหญ่บ้านผู้นำทางศาสนา

๕. คณะผู้วิจัยประชุมกลุ่มเพื่อสังเคราะห์เกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ ดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยสถิติพื้นฐานเพื่อหาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก/checklist โดยผู้วิจัยนำแบบ checklist มาสังเคราะห์จัดกลุ่มข้อมูล (Data Groping) และจัดสนทนา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องชุมชน เช่น ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุ ประธานกำนัน ผู้ใหญ่บ้านผู้นำทางศาสนาคณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่” ซึ่งเป็นการศึกษาถึงศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่กรณีศึกษาใน ๒ พื้นที่ ได้แก่อำเภอเมืองแพร่ และอำเภอหนองม่วงไข่ โดยได้เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามแบบ Checklist จำนวน ๒๐ ครอบครัว สัมภาษณ์เชิงลึกครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ๒๐ คน และสนทนากลุ่มย่อย (Foucus Group Discusion) ประธานผู้สูงอายุจังหวัด อำเภอ ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนครอบครัว และผู้นำศาสนาจำนวน ๑๕ รูป/คน ดังนั้นจึงสามารถและสรุปเป็นภาพรวมของทั้ง ๒ พื้นที่ โดยมีผลสรุปดังต่อไปนี้

๔.๑ ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๔.๒ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๔.๓ บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๔.๑ ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๔.๑.๑ ผลการสรุปการแจกแบบสอบถามแบบ Checklist กับครอบครัวผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองแพร่ และอำเภอหนองม่วงไข่จำนวน ๒๐ ครอบครัว

๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการออกสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ของครอบครัวผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและเขตอำเภอหนองม่วงไข่ พบว่า

ตารางที่ ๑ ลักษณะข้อมูลพื้นฐานโดยทั่วไป ครอบครัวผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	N	ร้อยละ
อายุ		
อายุระหว่าง ๒๐-๓๐ ปี	๔	๒๐
อายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี	๖	๓๐
อายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี	๘	๔๐
อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป	๒	๑๐
เพศ		
หญิง	๑๖	๘๐
ชาย	๔	๒๐
สถานะภาพ		
สมรส	๑๒	๖๐
หม้าย	๒	๑๐
หย่า/แยกกันอยู่	๑	๕
โสด	๕	๒๕
ศาสนา		
พุทธ	๒๐	๑๐๐
คริสต์		
อิสลาม		
อื่นๆ		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน		
ระดับประถมศึกษา	๔	๒๐
ระดับมัธยมศึกษา	๒	๑๐
ระดับอนุปริญญา	๓	๑๕
ระดับปริญญาตรี	๙	๔๕
สูงกว่าปริญญาตรี	๒	๑๐

อาชีพ		
ข้าราชการ	๖	๓๐
พนักงานของรัฐ		
เกษตรกรรม	๘	๔๐
ค้าขาย	๔	๒๐
รับจ้าง	๒	๑๐
ว่างงาน		
อื่นๆ		
ในครอบครัวมีสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันจริง		
จำนวน ๒-๔ คน	๘	๔๐
จำนวน ๕-๖ คน	๑๒	๖๐
ในครอบครัวมีผู้สูงอายุ (มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)		
จำนวน ๑ คน	๗	๓๕
จำนวน ๒ คน	๑๓	๖๕
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่		
มี	๑๗	๘๕
ไม่มี	๓	๑๕
การเข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลหรือแพทย์นัดพบ		
๑ เดือน/ครั้ง	๑๘	๙๐
๒ เดือน/ครั้ง	๒	๑๐
๓ เดือน/ครั้ง		
๔ เดือน/ครั้ง		
สิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ		
เบิกได้	๖	๓๐
บัตรทอง/บัตรผู้สูงอายุ	๑๔	๗๐
บัตรประกันสังคม		
บัตรประกันสุขภาพ		
ปัจจุบันท่านมีรายได้		
๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๓	๓๐
๑๐,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท	๔	๒๐
๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท	๔	๒๐
๒๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๖	๓๐
ผู้สูงอายุมีรายได้เดือนละ		
๕๐๐-๑,๐๐๐ บาท	๑๓	๖๕
๑,๐๐๑-๒,๐๐๐ บาท		
๒,๐๐๑-๓,๐๐๐ บาท		

มากกว่า ๓,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๗	๓๕

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากเป็นอันดับแรก คืออยู่อายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๐ รองลงมาอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๐ อายุระหว่าง ๒๐-๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐ และอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ส่วนข้อมูลพื้นฐานทางเพศ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๘๐ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๒๐ สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ ๖๐ เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ ๒๕ เป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ ๑๐ และหย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ ๕ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๔๕ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๑๐ อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ ๒๐ และรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ในครอบครัวมีสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันจริง จำนวน ๒-๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐ และจำนวน ๕-๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๖๐ ในครอบครัวมีผู้สูงอายุ ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕ และมี ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๘๕ ไม่มี คิดเป็นร้อยละ ๑๕ การเข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงเรียนพยาบาลหรือแพทย์นัดพบ ๑ เดือน/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐ ๒ เดือน/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐ มีสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยการบัตรทอง/บัตรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๗๐ เบิกได้ คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ผู้ดูแลมีรายได้ ๒๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ๑๐,๐๐๑-๑,๕๐๐ บาท และ ๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๐ และผู้สูงอายุมีรายได้ ๕๐๐-๑,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๕ และมากกว่า ๓,๐๐๑ บาทขึ้นไป คิดร้อยละ ๓๕

๒) ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ตารางที่ ๒ ผลศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (ห้องนอน) เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ข้อที่	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (ห้องนอน)	มี N	ร้อยละ	ไม่มี N	ร้อยละ
๑	มีการจัดให้ห้องนอนของผู้สูงอายุในชั้นล่างเพื่อง่ายต่อการดูแล	๑๕	๗๕	๕	๒๕
๒	ห้องนอนผู้สูงอายุมีความกว้างเพียงพอต่อการรับ	๑๔	๗๐	๖	๓๐

	ความช่วยเหลือ				
๓	แสงสว่างภายในห้องนอนมีความเพียงพอ	๑๓	๖๕	๗	๓๕
๔	สวิตซ์ไฟในห้องนอนอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุสามารถเอื้อมเปิดได้โดยง่าย	๑๗	๘๕	๓	๑๕
๕	ห้องนอนมีราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวเมื่อลุกขึ้นจากเตียงนอนและมีโต๊ะข้างหัวเตียงสำหรับวางสิ่งของจำเป็น	๑๔	๗๐	๖	๓๐
๖	กาจัดวางสิ่งของในตู้เสื้อผ้าอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่ต่ำกว่าเกินไป หรือสูงเกินไป	๑๖	๘๐	๔	๒๐
๗	ห้องนอนมีความโล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก	๑๔	๗๐	๖	๓๐
	รวม	๑๐๓	๗๓.๕๗	๓๗	๒๖.๔๒

จากตารางที่ ๒ ผลศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (ห้องนอน) เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่พบว่า ในภาพรวมครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านศักยภาพ(ห้องนอน) ร้อยละ ๗๓.๕๗ ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีศักยภาพในการปรับสวิตซ์ไฟในห้องนอนอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุสามารถเอื้อมเปิดได้โดยง่ายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๘๕ รองลงมากาจัดวางสิ่งของในตู้เสื้อผ้าอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่ต่ำกว่าเกินไป หรือสูงเกินไป คิดเป็นร้อยละ ๘๐ มีการจัดให้ห้องนอนของผู้สูงอายุในชั้นล่างเพื่อง่ายต่อการดูแล คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ห้องนอนผู้สูงอายุมีความกว้างเพียงพอต่อการรับความช่วยเหลือมี่ห้องนอนมีราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวเมื่อลุกขึ้นจากเตียงนอนและมีโต๊ะข้างหัวเตียงสำหรับวางสิ่งของจำเป็นและห้องนอนมีความโล่ง อากาศถ่ายเทสะดวกคิดเป็นร้อยละ ๗๐ ส่วนแสงสว่างภายในห้องนอนมีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ ๖๕ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (ห้องน้ำ)เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ข้อที่	**ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (ห้องน้ำ)**	**มี N**	**ร้อยละ**	**ไม่มี N**	**ร้อยละ**
๘	ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุอยู่ไม่ไกลจากห้องนอน	๑๐	๕๐	๑๐	๕๐
๙	มีกระโถนหรือหม้อ ไว้ในห้องนอนเพื่อใช้ในกรณีผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินไปห้องน้ำ	๘	๔๐	๑๒	๖๐

๑๐	ห้องน้ำมีขนาดไม่กวางเกินไปและไม่แคบเกินไป	๑๕	๗๕	๕	๒๕
๑๑	พื้นที่ในห้องน้ำสามารถใช้เก้าอี้รถเข็นเข้าไปได้และหมุนตัวกลับได้	๑๖	๘๐	๔	๒๐
๑๒	ห้องน้ำมีอ่างล้างมือเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถล้างมือในห้องน้ำโดยสะดวก	๘	๔๐	๑๒	๖๐
๑๓	มีราวจับภายนอก เช่น จากห้องนอนต่อเนื่องมาห้องน้ำ	๗	๓๕	๑๓	๖๕
๑๔	พื้นห้องน้ำมีระดับเสมอกันกับพื้นภายนอก	๗	๓๕	๑๓	๖๕
๑๕	พื้นห้องน้ำมีลักษณะเป็นทางลาดในกรณีที่เป็นพื้นต่างระดับ	๓	๑๕	๑๗	๘๕
๑๖	มีการแยกห้องน้ำและห้องอาบน้ำออกจากกัน เพื่อป้องกันการลื่นหกล้มของผู้สูงอายุ	๙	๔๕	๑๑	๕๕
๑๗	มีที่นั่งอาบน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	๘	๔๐	๑๒	๖๐
๑๘	มีการใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการตักอาบน้ำด้วยขันเพื่อลดการใช้แรงในผู้สูงอายุที่เหนื่อยง่าย	๑๘	๙๐	๒	๑๐
๑๙	มีการติดตั้งโถชักโครกเพื่อความสะดวกต่อผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อหรือข้อแข้ง	๑๒	๖๐	๘	๔๐
๒๐	ประตูห้องน้ำมีแสงสว่างเพียงพอและมีสวิตซ์เปิด-ปิดไฟ อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถเปิด-ปิดได้อย่างสะดวก	๑๓	๖๕	๗	๓๕
๒๑	สีผนังของห้องน้ำมีสีแตกต่างจากเครื่องสุขภัณฑ์อื่นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นและแยกแยะได้อย่างชัดเจน	๖	๕๐	๑๔	๗๐
	รวม	๑๔๐	๕๐	๑๔๐	๕๐

จากตารางที่ ๓ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ(ห้องน้ำ)เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ โดยภาพรวมพบว่าศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ(ห้องน้ำ) คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการตักอาบน้ำด้วยขัน เพื่อลดการใช้แรงในผู้สูงอายุที่เหนื่อยง่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๐ รองลงมา พื้นที่ในห้องน้ำสามารถใช้เก้าอี้รถเข็นเข้าไปได้และหมุนตัวกลับได้ คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ห้องน้ำมีขนาดไม่กวางเกินไปและไม่แคบเกินไป คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ประตูห้องน้ำ

มีแสงสว่างเพียงพอและมีสวิตซ์เปิด-ปิดไฟ อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถเปิด-ปิดได้อย่างสะดวก คิดเป็นร้อยละ ๖๕ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุอยู่ไม่ไกลจากห้องนอนและผนังของห้องน้ำมีสีแตกต่างจากเครื่องสุขภัณฑ์อื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นและแยกแยะได้อย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ส่วนที่ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมน้อย คือ มีการแยกห้องน้ำและห้องอาบน้ำออกจากกัน เพื่อป้องกันการลื่นหกล้มของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๔๕ มีกระโถนหรือหม้อ ไว้ในห้องนอนเพื่อใช้ในกรณีผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินไปห้องน้ำ}ห้องน้ำมีอ่างล้างมือเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถล้างมือในห้องน้ำโดยสะดวกและมีที่นั่งอาบน้ำสำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๔๐ มีราวจับภายนอก เช่น จากห้องนอนต่อเนื่องมาห้องน้ำและพื้นห้องน้ำมีระดับเสมอกันกับพื้นภายนอก คิดเป็นร้อยละ ๓๕ ส่วนที่มีศักยภาพน้อยที่สุด คือพื้นห้องน้ำมีลักษณะเป็นทางลาดในกรณีที่เป็นพื้นต่างระดับ คิดเป็นร้อยละ ๑๕

ตารางที่ ๔ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (บันได) เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ข้อที่	**ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (บันได)**	**มี** N	**ร้อยละ**	**ไม่มี** N	**ร้อยละ**
๒๒	ระดับพื้นบันไดอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่ชันเกินไปหรือตั้งลูกนอนเกินไป	๑๖	๘๐	๔	๒๐
๒๓	ระยะช่องระหว่างบันไดไม่กว้างหรือแคบเกินไป	๑๒	๖๐	๘	๔๐
๒๔	มีการติดวัสดุกันลื่นระหว่างขอบบันไดแต่ละขั้น	๙	๔๕	๑๑	๕๕
๒๕	ราวบันไดมีลักษณะที่สามารถยึดเกาะได้โดยสะดวก	๑๘	๙๐	๒	๑๐
๒๖	ราวบันมีความยาวกว่าตัวบันได	๘	๔๐	๑๒	๖๐
๒๗	แสงสว่างขั้นบันไดไม่มีสิ่งของ เช่น รองเท้า สัตว์เลี้ยง พรมเช็ดเท้า	๑๔	๗๐	๖	๓๐
๒๘	ระหว่างขั้นบันไดไม่มีแสงสะท้อน เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุก้าวผิดขั้นเกิดการลื่นไหล	๑๗	๘๕	๓	๑๕
๒๙	พื้นบั้นไดมีลักษณะหยาบ ไม่ลื่น เพื่อป้องกันการลื่นไหลสำหรับผู้สูงอายุ	๑๐	๕๐	๑๐	๕๐
๓๐	มีราวจับตลอดบันไดเพื่อป้องกันการพลัดล้มของผู้สูงอายุ	๑๒	๖๐	๘	๔๐

	รวม	๑๑๘	๖๕.๕๕	๖๒	๓๔.๔๔

จากตารางที่ ๔ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ(บันได)เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ โดยภาพรวมพบว่าศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (บันได) คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๕ ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าราวบันไดมีลักษณะที่สามารถยึดเกาะได้โดยสะดวก คิดเป็นร้อยละ ๙๐ รองลงมาระหว่างขั้นบันไดไม่มีแสงสะท้อน เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุก้าวผิดขั้นเกิดการลื่นไหล คิดเป็นร้อยละ ๘๕ ระดับพื้นบันไดอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่ชันเกินไปหรือตั้งลูกนอนเกินไป คิดเป็นร้อยละ ๘๐ แสงสว่างขั้นบันไดไม่มีสิ่งของ เช่น รองเท้า สัตว์เลี้ยง พรมเช็ดเท้า คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ระยะช่องระหว่างบันไดไม่กว้างหรือแคบเกินไปและมีราวจับตลอดบันไดเพื่อป้องกันการพลัดล้มของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๖๐ พื้นบั้นไดมีลักษณะหยาบ ไม่ลื่น เพื่อป้องกันการลื่นไหลสำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และครอบครัวมีศักยภาพน้อย คือมีการติดวัสดุกันลื่นระหว่างขอบบันไดแต่ละขั้น คิดเป็นร้อยละ ๔๕ ราวบันมีความยาวกว่าตัวบันได คิดเป็นร้อยละ ๔๐

ตารางที่ ๕ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (ราวจับ) เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ข้อที่	**ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (ราวจับ)**	**มี N**	**ร้อยละ**	**ไม่มี N**	**ร้อยละ**
๓๑	ภายในบ้านและนอกบ้านมีราวจับสำหรับนำทางและพยุงตัวผู้สูงอายุ	๑๒	๖๐	๘	๔๐
๓๒	ราวจับติดตั้งอยู่ในระดับที่เหมาะสมคือติดตั้งอยู่ในระดับความสูงไม่น้อยกว่า ๘๐ ซม. แต่ไม่เกิน ๙๐ ซม.	๑๖	๘๐	๔	๒๐
๓๓	ราวจับมีขนาดไม่ใหญ่เกินไปหรือน้อยเกินไปสำหรับผู้สูงอายุใช้พยุงตัว	๑๖	๘๐	๔	๒๐
๓๔	วัสดุที่นำมาทำราวจับมีลักษณะกลม มีเส้นผาศูนย์กลางขนาด ๓-๔ ซม. และมีผิวเรียบ	๑๒	๖๐	๘	๔๐
๓๕	ราวจับมีความมั่นคง ปลอดภัย และติดตั้งอย่างเหมาะสม	๑๙	๙๕	๑	๕

จากตารางที่ ๕ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ(ราวจับ)เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ โดยภาพรวม ศักยภาพของครอบครัวในการจัด

สิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้ายกายภาพ(ราวจับ) คิดเป็นร้อยละ ๙๕ ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ราวจับมีความมั่นคง ปลอดภัย และติดตั้งอย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๙๕ รองลงมา ราวจับติดตั้งอยู่ในระดับที่เหมาะสมคือติดตั้งอยู่ในระดับความสูงไม่น้อยกว่า ๘๐ ซม. แต่ไม่เกิน ๙๐ ซม.และราวจับมีขนาดไม่ใหญ่เกินไปหรือน้อยเกินไปสำหรับผู้สูงอายุใช้พยุงตัว คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ภายในบ้านและนอกบ้านมีราวจับสำหรับนำทางและพยุงตัวผู้สูงอายุและวัสดุที่นำมาทำราวจับมีลักษณะกลม มีเส้นผาศูนย์กลางขนาด ๓-๔ ซม. และมีผิวเรียบ คิดเป็นร้อยละ ๖๐

ตารางที่ ๖ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ(ประตู)เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ข้อที่	**ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (ประตู)**	**มี** N	**ร้อยละ**	**ไม่มี** N	**ร้อยละ**
๓๖	ประตูภายในบ้านมีความกว้างอย่างน้อย ๙๐ ซม.เป็นบานเปิดหรือบานเลื่อน	๒๐	๑๐๐	-	-
๓๗	ประตูบ้านไม่มีธรณีประตู เพราเป็นสาเหตุของการสะดุดล้มของผู้สูงอายุ	๕	๒๕	๑๕	๗๕
๓๘	ประตูบ้านมีลักษณะเปิด-ปิด ง่าย เบาแรง	๑๘	๙๐	๒	๑๐
๓๙	ในกรณีที่ประตูเป็นกระจก มีเครื่องหมายหรือแถบสีที่สังเกตได้ชัดเชน	๑๑	๕๕	๙	๔๕
๔๐	อุปกรณ์เปิด-ปิด มีลักษณะเป็นก้านหรือบิดหรือแกนผลักที่อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑ เมตร	๘	๔๐	๑๒	๖๐
	รวม	๖๒	๖๒	๓๘	๓๘

จากตารางที่ ๖ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ(ประตู)เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ โดยภาพรวมศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ(ประตู) คิดเป็นร้อยละ ๖๒ ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าประตูภายในบ้านมีความกว้างอย่างน้อย ๙๐ ซม.เป็นบานเปิดหรือบานเลื่อน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาประตูบ้านมีลักษณะเปิด-ปิด ง่าย เบาแรงคิดเป็นร้อยละ ๙๐ ในกรณีที่ประตูเป็นกระจก มีเครื่องหมายหรือแถบสีที่สังเกตได้ชัดเชน คิดเป็นร้อยละ ๕๔ ส่วนที่มีศักยภาพน้อย คือ อุปกรณ์เปิด-ปิด มีลักษณะเป็นก้านหรือบิดหรือแกนผลักที่อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑ เมตร คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ประตูบ้านไม่มีธรณีประตู เพราเป็นสาเหตุของการสะดุดล้มของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๒๕

ตารางที่ ๗ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (พื้นห้องและฝาผนัง) เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ข้อที่	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ	มี N	ร้อยละ	ไม่มี N	ร้อยละ
	พื้นห้องและฝาผนัง				
๔๑	พื้นห้องปูด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น	๑๒	๖๐	๘	๔๐
๔๒	ลักษณะของพื้นห้องไม่ขัดจนเป็นมัน เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้	๕	๒๕	๑๕	๗๕
๔๓	สายไฟ ปลั๊กไฟ มีการเก็บอย่างเรียบร้อยเพื่อป้องกันการเดินสะดุดล้มของผู้สูงอายุ	๑๖	๘๐	๔	๒๐
๔๔	มีการใช้สีที่สดใสส่งเสริมการมมองเห็นของผู้สูงอายุ	๙	๔๕	๑๑	๕๕
๔๕	มีการเขียนหมายเลขโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือฉุกเฉินให้ไว้กับผู้สูงอายุ	๘	๔๐	๑๒	๖๐
	รวม	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐

จากตารางที่ ๗ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ(พื้นห้องและฝาผนัง)เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ โดยภาพรวม ศักยภาพของครอบครัวในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (พื้นห้องและฝาผนัง) คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สายไฟ ปลั๊กไฟ มีการเก็บอย่างเรียบร้อยเพื่อป้องกันการเดินสะดุดล้มของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๘๐ รองลงมา พื้นห้องปูด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ข้อที่มีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมน้อยคือ มีการใช้สีที่สดใสส่งเสริมการมมองเห็นของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๔๕ มีการเขียนหมายเลขโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือฉุกเฉินให้ไว้กับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๔๐ และลักษณะของพื้นห้องไม่ขัดจนเป็นมัน เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้ คิดเป็นร้อยละ ๒๕

ตารางที่ ๘ ผลของศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ (สภาพแวดล้อมบริเวณรอบบ้าน) เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ข้อที่	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ	มี N	ร้อยละ	ไม่มี N	ร้อยละ
	สภาพแวดล้อมบริเวณรอบบ้าน				
๔๖	บริเวณรอบๆ บ้านมีความร่มรื่น เหมาะแก่การพักผ่อน	๑๔	๗๐	๖	๓๐

	ของผู้สูงอายุ				
๔๗	มีโต๊ะนั่งเล่นสำหรับผู้สูงอายุ	๑๒	๖๐	๘	๔๐
๔๘	มีสถานที่ออกกำลังกายเล็กๆ สำหรับผู้สูงอายุ	๗	๓๕	๑๓	๖๕
๔๙	บริเวณรอบๆ บ้านอยู่ห่างไกลจากแหล่งมลพิษต่างๆ เช่น บ่อขยะ แหล่งน้ำเสีย	๒๐	๑๐๐	-	-
๕๐	มีอุปกรณ์เสริมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ไม้เท้า รถเข็น เก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุ	๑๒	๖๐	๘	๔๐
	รวม	๖๕	๖๕	๓๕	๓๕

จากตารางที่ ๘ ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ(สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน)เพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ โดยภาพรวมศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านกายภาพ(สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน) คิดเป็นร้อยละ ๖๕ ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าบริเวณรอบๆ บ้านอยู่ห่างไกลจากแหล่งมลพิษต่างๆ เช่น บ่อขยะ แหล่งน้ำเสีย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา บริเวณรอบๆ บ้านมีความร่มรื่น เหมาะแก่การพักผ่อนของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๗๐ มีโต๊ะนั่งเล่นสำหรับผู้สูงอายุและมีอุปกรณ์เสริมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ไม้เท้า รถเข็น เก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๖๐ และศักยภาพน้อยคือมีสถานที่ออกกำลังกายเล็กๆ สำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๓๕

๒) ผลการประชุมสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ในอดีตที่ผ่านมา การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่สังคมมักไม่ค่อยให้ความสำคัญและคำนึงถึงความจำเป็นในการจัดบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากทัศนคติและแนวคิดของสังคมที่มองว่าผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และสังคม ส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และมีความยืนยาวของชีวิตสั้นลง แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันทัศนคติและแนวคิดของสังคมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไป สังคมมีการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเน้นการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คือ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านเป็นเวลามากที่สุด จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถมีสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยครอบครัวเป็นสถาบันแรกในการให้การดูแลผู้สูงอายุก่อนสถาบันอื่นๆ ดังนั้นครอบครัวควรมีความพร้อมและความรู้ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีอายุที่ยืนยาวขึ้นและไม่เป็นภาระต่อสังคมในอนาคตการดูแลในครอบครัวเป็นรูปแบบหนึ่งของบริการดูแลในระยะ

ยาว (Long-Terms Care) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และเพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นและดูแลสุขภาพที่บ้านต้องการบริการชนิดนี้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วบางครั้งยังมีบุคลากรทางด้านการแพทย์ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย หรืออาสาสมัคร ซึ่งมีบทบาทในบริการดูแลที่บ้านด้วยเช่นกัน การดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ คือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ได้ และเป็นการให้ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งความรู้ ความสามารถทรัพยากร และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

จากการศึกษาเอกสาร แบบสอบถามแบบ Checklist สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระหว่างคณะผู้วิจัยและประธานมูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอ ตัวแทนผู้สูงอายุทั้ง ๒ อำเภอ ตัวแทนครอบครัวทั้ง ๒ อำเภอ ประธานกำนันผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำทางศาสนา รวมทั้งหมด ๑๕ รูป/คน เกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

๑) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ

จากการศึกษาวิเคราะห์แบบสอบถามแบบ Checklist สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม (Focus Group) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่นั้นแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ๆ คือ ๑) กลุ่มผู้สูงอายุปกติที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม[๑] ๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม[๒] ๓) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยเรื้อรัง[๓] ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มแรกนั้น โดยส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ มีสวัสดิการจากทางภาครัฐคอยดูแล ทั้งในเรื่องค่าใช้จ่ายประจำเดือน สุขภาพ ตลอดจนถึงสวัสดิการด้านอื่นๆที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่ถือว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่ค่อยประสบปัญหามากนัก เพราะมีสวัสดิการที่ได้รับภายหลังจากเกษียณอายุราชการมาปรับปรุงและเตรียมความพร้อมในการจัดสภาพแวดล้อมทั้งในด้านห้องนอน ห้องน้ำ และสภาพแวดล้อมรอบๆบ้าน โดยมีครอบครัวเป็นผู้ดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมในการดูแลแต่ละบริเวณดังกล่าว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

จากการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ยังพบอีกว่า การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องคำนึงเป็นอันดับแรกก็คือ ความปลอดภัยของผู้สูงอายุเอง เพราะในบริบทผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่นั้นมีความแตกต่างกัน[๔] บางครอบครัวมี

---

[๑] สนทนากลุ่มย่อย ดร.ธาดา เจริญกุศล, ตัวแทนครอบครัว, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

[๒] สนทนากลุ่มย่อย คุณประพาส เครือคำ, ตัวแทนครอบครัว, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

[๓] สนทนากลุ่มย่อย คุณผ่องศรี ชมภูวัง, ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอเมืองแพร่, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

[๔] สนทนากลุ่มย่อย คุณวิสุทธิ์ รักพงษ์, ประธานผู้สูงอายุจังหวัดแพร่, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

ผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการดูแล เป็นข้าราชการเกษียณอายุราชการ บางครอบครัวก็ใช้สวัสดิการของผู้สูงอายุ บางครอบครัวผู้สูงอายุก็ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว มีเพียงเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุเดือนละ ๖๐๐-๘๐๐ บาท เท่านั้น จึงไม่สามารถที่จะจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อสภาพความเป็นอยู่อย่างปลอดภัยได้[๕] นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายก็รับภาระที่จะต้องดูแลบุตรหลาน มิหนำซ้ำผู้สูงอายุเองก็มีโรคประจำตัว ปัญหาเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่พบในจังหวัดแพร่ แบ่งออกเป็น ๖ กลุ่มใหญ่ๆ คือ[๖]

๑) กลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการและอาศัยอยู่เพียงลำพัง

๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว

๓) กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังอาศัยเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐-๑๐๐๐ บาท

๔) กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังและมีโรคเรื้อรัง

๕) กลุ่มผู้สูงอายุที่รับภาระเลี้ยงดูบุตรหลาน

๖) กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง

สมาชิกในครอบครัวถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะดูแลผู้สูงอายุในด้านสภาพแวดล้อม คือด้านกายภาพและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยยังพบว่า ในบริบทของครอบครัวที่มีความพร้อม ทั้งในด้านอาชีพ ค่าตอบแทน และสวัสดิการย่อมที่จะเอื้ออำนวยต่อการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุเอง ในขณะที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มก็ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ดำรงชีวิตโดยอาศัยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถที่จะจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยของตนเองได้ เพราะฉะนั้นจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในประเด็นด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุนั้น สามารถสรุปการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านดังต่อไปนี้

(๑) ห้องนอน

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมด้านห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุนั้น ส่วนมากจะมีความสะดวกและมีความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ชั้นแรกของบ้านและมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเองในกรณีที่ผู้สูงอายุเองมีโรคประจำตัว ถึงแม้ว่าบางครอบครัวจะไม่สามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุได้ แต่บริบทของห้องนอนก็ถือว่ามีความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และบุตรธิดามีฐานะก็สามารถที่จะจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เช่น มีเตียงที่มีขนาดไม่กว้างหรือแคบเกินไปสำหรับผู้สูงอายุ ห้องนอนมีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีอุปกรณ์สำหรับอำนวยความสะดวกครบ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความ

---

[๕] สนทนากลุ่มย่อย คุณธารี ธิติวัชรเดช, ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอหนองม่วงไข่, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

[๖] สนทนากลุ่มย่อย ดร.ธาดา เจริญกุศล, ตัวแทนครอบครัว, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

สะดวกสบาย[๗] ในขณะที่บางครอบครัวจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ข้าราชการบำนาญ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และบุตรธิดาก็ทำงานหาเช้ากินค่ำ ก็ไม่สามารถที่จะจัดห้องนอนที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุเท่าที่ควร แต่ครอบครัวก็พยายามจัดหาให้เท่าที่จะสามารถจัดหาให้ได้ เช่น บางครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมก็ไม่สามารถจัดหาเตียงสำหรับผู้สูงอายุได้ และสภาพห้องนอนก็ไม่ได้มีการแยกห้องนอนเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเพียงห้องนอนที่ใช้วัสดุมากั้นแยกสัดส่วนเท่านั้น[๘]

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การจัดสภาพห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับศักยภาพของครอบครัวว่า แต่ละครอบครัวมีฐานะความพร้อมมากน้อยแค่ไหน ซึ่งจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม (Focus Group) แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ครอบครัวที่มีฐานะย่อมที่จะจัดเตรียมห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างดี ในขณะที่ครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมก็ไม่สามารถจัดเตรียมห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างสะดวกสบายเท่าที่ควร แต่ในภาพรวมถึงแม้ว่าทุกครอบครัวจะไม่สามารถจัดสภาพห้องนอนผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ แต่ก็ถือว่าทุกครอบครัวก็สามารถจัดสภาพห้องนอนได้อย่างดีที่สุดตามอัตภาพ เพราะผู้สูงอายุถือเป็นสมาชิกครอบครัวที่ทุกคนในครอบครัวให้ความรักและความเอาใจใส่ ดังนั้นถึงแม้ในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพจะไม่สมบูรณ์แต่ก็ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่มากยิ่งขึ้น

(๒) ห้องน้ำ

สภาพแวดล้อมด้านห้องน้ำถือเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ แต่ละครอบครัวจะให้ความใส่ใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับการดูแลห้องน้ำ เพราะห้องน้ำส่วนใหญ่จะไม่มีการแยกระหว่างห้องน้ำของสมาชิกในครอบครัวทั่วไปและห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ[๙] ดังนั้นห้องน้ำที่ผู้สูงอายุใช้อยู่เป็นประจำ จะมีการติดตั้งราวจับบริเวณภายในห้องน้ำและติดตั้งชักโครกแบบนั่งเพื่อที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุเอง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะประสบปัญหาในเรื่องอุบัติเหตุสถานที่ส่วนใหญ่ก็อยู่บริเวณห้องน้ำ เพราะจากการสัมภาษณ์และสนนากลุ่มย่อยพบว่า

---

[๗] สนทนากลุ่มย่อย คุณจำลอง สอนอุ่น, ตัวแทนครอบครัว, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

[๘] สนทนากลุ่มย่อย คุณสมศรี จอมประเสริฐ, ตัวแทนครอบครัว, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

[๙] สนทนากลุ่มย่อย คุณวัลซีน ชมชื่น, ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอหนองม่วงไข่, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

ในแต่ละครอบครัวนั้นส่วนใหญ่ยังไม่มีการแยกห้องน้ำออกจากห้องอาบน้ำ ทำให้เกิดความลื่นและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้น จึงมีการติดแผ่นวัสดุกันลื่นบริเวณพื้นห้องน้ำและมีเก้าอี้สำหรับให้ผู้สูงอายุนั่งในขณะที่อาบน้ำ[๑๐] และที่สำคัญแต่ละครอบครัวก็จัดให้ผู้สูงอายุพักในที่ที่ไม่ไกลจากห้องนอนของผู้สูงอายุเอง เพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุเองและเป็นการป้องกันอุบัติเหตุในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการใช้ห้องน้ำในเวลากลางคืนอีกด้วย

(๓) บันได

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) พบว่า ในการจัดสภาพแวดล้อมด้านบันไดบ้านนั้นครอบครัวให้การเอาใจใส่เป็นอย่างดี เพราะบันไดบ้านถือเป็นจุดสำคัญอีกจุดหนึ่งที่ผู้สูงอายุมักจะประสบอุบัติเหตุ ดังนั้นในกรณีที่บ้านมีสองชั้น ทางขึ้นบันไดก็มักจะมีราวจับที่ช่วยพยุงตัวสำหรับผู้สูงอายุด้วย บางครอบครัวพื้นบันไดมีลักษณะลื่น และมีวัสดุวางบนขอบบันได[๑๑] ภายหลังจากการสัมภาษณ์พบว่า ครอบครัวได้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมตรงบริเวณบันได คือ มีการติดวัสดุกันลื่น และเก็บของที่วางอยู่ระหว่างขอบบันได เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

(๔) ราวจับ

ราวจับถือเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในกรณีที่ผู้สูงอายุเองมีปัญหาเรื่องการพยุงตัว จากการสัมภาษณ์พบว่า ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว และมีปัญหาเรื่องการทรงตัว บุตรหลานก็จะมีการจัดทำราวจับไว้รอบๆบ้าน เช่น บริเวณห้องนอน ห้องน้ำ และบริเวณภายในบ้าน แต่ราวจับที่ทำขึ้นนั้น ยังไม่มีความมั่นคงเท่าที่ควร เป็นเพียงการติดราวจับสำหรับใช้ชั่วคราวเท่านั้น[๑๒]

---

[๑๐] สนทนากลุ่มย่อย คุณมยุเรศ ชัยวัณณคุปต์, ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

[๑๑] สัมภาษณ์ ครอบครัวจันดี, ๕ มกราคม ๒๕๖๒.

[๑๒] สัมภาษณ์ ครอบครัวทิพยวงศ์, ๕ มกราคม ๒๕๖๒.

(๕) ประตู

การจัดสภาพแวดล้อมในส่วนของประตูภายในบ้านนั้น จากการสัมภาษณ์พบว่า ประตูบ้านของผู้สูงอายุแต่ละครอบครัวที่คณะผู้วิจัยได้ไปแจกแบบสอบถามและสัมภาษณ์จะไม่ค่อยประสบปัญหา เพราะบ้านของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นบ้านผสมมีลักษณะ ๒ ชั้น โดยชั้นแรกจะเป็นปูน ส่วนชั้นที่ ๒ จะมีลักษณะเป็นไม้[๑๓] ดังนั้นประตูบ้านที่ผู้สูงอายุจะใช้ส่วนใหญ่ก็คือประตูห้องนอนเท่านั้น ซึ่งในส่วนของประตูห้องนอนของผู้สูงอายุเองก็จะมีลักษณะคือสามารถเปิดออกได้จากด้านนอก หรือบางครอบครัวบุตรธิดาก็จัดหาประตูห้องนอนที่ไม่สามารถล็อคได้ เพื่อความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุเอง

(๖) พื้นห้องและฝาผนัง

พื้นห้องและฝาหนังของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุพบว่า พื้นห้องส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มี ๒ ลักษณะคือ ๑) พื้นปูกระเบื้อง และ ๒) พื้นไม้ ซึ่งลักษณะของพื้นที่ปูด้วยกระเบื้องจะพบในครอบครัวที่บ้านมีลักษณะเป็น ๒ ชั้น ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากจะอาศัยอยู่ชั้นแรก ส่วนพื้นไม้นั้นจะพบในครอบครัวที่บ้านมีลักษณะเป็นชั้นเดียว ในกรณีที่พื้นไม้มีการขัดมันนั้น ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุจะราวจับติดที่บริเวณที่ผู้สูงอายุเดินสัญจรเป็นประจำ เพื่อความสะดวกในการเดินของผู้สูงอายุเอง ส่วนพื้นที่ปูกระเบื้อง สิ่งสำคัญที่สุดก็คือ การหลีกเลี่ยงการเดินสายไฟบนพื้น เพื่อป้องกันการสะดุดล้มของผู้สูงอายุ และความปลอดภัยของผู้สูงอายุ[๑๔] นอกจากนี้ในบางครอบครัวยังได้มีการติดเบอร์โทรฉุกเฉินไว้ในบริเวณบ้านอีกด้วย เช่น เบอร์โทรสถานพยาบาล เบอร์โทรกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อใช้โทรในคราที่ผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินอีกด้วย

(๗) สภาพแวดล้อมบริเวณรอบๆบ้าน

การจัดสภาพแวดล้อมบริเวณรอบๆบ้าน ถือว่ามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านด้านต่างๆ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้บริเวณรอบๆบ้านในการพักผ่อนในช่วงเวลากลางวันหรือทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ครอบครัวพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ มักจะชอบใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ปลูกผักสวนครัว บริเวณรอบๆบ้าน ซึ่งครอบครัวก็ทำหน้าที่ในการสนับสนุน ตลอดจนถึงให้คำแนะนำในการดูแลรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ชอบปลูกผักสวนครัว ครอบครัวก็จะแนะนำถึงวิธีการดูแลผักและการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการค้นหาข้อมูล ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายในการทำกิจกรรมดังกล่าว และรู้สึกมีคุณค่า สามารถผลิตพืชผักสวนครัวที่ปลอดสารพิษไว้บริโภคในครอบครัวอีกด้วย

---

[๑๓] สัมภาษณ์ ครอบครัวรักพงษ์, ๕ มกราคม ๒๕๖๒.

[๑๔] สัมภาษณ์ ครอบครัวชมชื่น, ๕ มกราคม ๒๕๖๒.

กล่าวโดยสรุป การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับการดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๗ ด้านนั้น ครอบครัวถือว่ามีบทบาทและหน้าที่โดยตรงในการให้การดูแลผู้สูงอายุ เพราะเมื่อสภาพแวดล้อมภายในบ้านมีความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุแล้วนั้น ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุก็ย่อมลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมทีเอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้สูงอายุนั้นถือเป็นการช่วยลดปัญหาทางกายและใจของผู้สูงอายุได้ เพราะเมื่อสภาพแวดล้อมดีย่อมส่งผลให้สุขภาพกายและใจดีตามเช่นกัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) พบว่า ในครอบครัวที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากบุตรธิดา ผู้สูงอายุจะไม่รู้สึกไร้คุณค่าและเป็นภาระของครอบครัว มีสุขภาวะที่ดี[๑๕] แต่ในกรณีที่ครอบครัวของผู้สูงอายุไม่มีความพร้อมในด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านนั้น ก็มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านของความไม่ปลอดภัยและความสะดวกสบายเท่าที่ควร เช่น ผู้สูงอายุบางท่านไม่มีเตียงนอน อาศัยนอนกับพื้น ทำให้ลำบากในการพยุงตัวลุก แต่ครอบครัวก็ได้มีการจัดหาอุปกรณ์สำหรับช่วยพยุงตัวลุกขึ้นตามกำลังที่ครอบครัวจะสามารถจัดหาให้ได้ ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านจึงความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้สูงอายุเอง ทั้งนี้ ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่ทำให้บางครอบครัวไม่สามารถจัดสภาพแวดล้อมตามที่ต้องการได้ แต่จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลก็ทำให้คณะผู้วิจัยทราบถึงข้อเท็จจริงว่า ถึงแม้บางครอบครัวจะไม่สามารถจัดสภาพแวดล้อมได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่สำคัญก็คือ การดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ แม้จะอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่สมบูรณ์ แต่ครอบครัวก็ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุด้วยความรักความเข้าใจ และจัดหาอุปกรณ์ต่างๆมาจัดสภาพแวดล้อมตามสมควรอัตภาพนั่นเอง

๔.๒ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๔.๒.๑ ผลการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ตารางที่ ๙ ผลศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

ข้อที่	การดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติการ										$\bar{x}$	ระดับ
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
๑	สมาชิกในครอบครัวสามารถพูดคุยกับ	๑๖	๕๓.๓๓	๑๔	๔๖.๖๗							๔.๕๓	มากที่สุด

[๑๕] สนทนากลุ่ม คุณวรรณกฤต วงศ์ชัยพานิชย์ ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนองม่วงไข่, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

	ผู้สูงอายุได้ทุกเรื่อง												
๒	สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา	๑๙	๖๓.๓๓	๑๑	๓๖.๖๗							๔.๖๓	มากที่สุด
๓	สมาชิกในครอบครัวมีการพูดจากับผู้สูงอายุด้วยคำพูดที่สุภาพเรียบร้อย	๙	๓๐.๐๐	๑๙	๖๓.๓๓	๒	๖.๖๗					๔.๒๓	มาก
๔	สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยกย่องผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีประสบการณ์การดำเนินชีวิต	๓๐	๑๐๐									๕.๐๐	มากที่สุด
๕	สมาชิกในครอบครัวให้ความเอาใจใส่คอยถามสารทุกข์สุขดิบกับผู้สูงอายุเป็นประจำ	๙	๓๐.๐๐	๑๙	๖๓.๓๓	๒	๖.๖๗					๔.๒๓	มาก
๖	สมาชิกในครอบครัวดูแลปฏิบัติอย่างเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ	๑๐	๓๓.๓๓	๑๗	๕๗.๖๗	๓	๑๐.๐๐					๔.๒๓	มาก
๗	สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุเป็นประจำ	๑๗	๕๖.๖๗	๑๓	๔๓.๓๓							๔.๕๗	มากที่สุด
๘	เมื่อมีปัญหาสมาชิกในครอบครัวจะร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้สูงอายุ	๑๔	๔๖.๖๗	๑๓	๔๓.๓๓	๓	๑๐.๐๐					๔.๓๗	มาก
๙	สมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญและเชื่อฟังคำสอน	๑๔	๔๖.๖๗	๑๖	๕๓.๓๓							๔.๔๗	มาก
๑๐	สมาชิกในครอบครัวมีการจัดหาเวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน	๑๓	๔๓.๓๓	๑๗	๕๖.๖๗							๔.๓๓	มาก
๑๑	สมาชิกในครอบครัวให้ความเอาใจใส่เป็นอย่าง	๓๐	๑๐๐									๕.๐๐	มากที่สุด

	ดีเมื่อผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วย												
๑๒	สมาชิกในครอบครัวมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย	๖	๒๐.๐๐	๑๒	๔๐.๐๐	๙	๓๐.๐๐	๓	๑๐.๐๐			๓.๗๐	มาก
๑๓	สมาชิกในครอบครัวมีการพาผู้สูงอายุไปพบปะเพื่อนฝูงและทำกิจกรรมร่วมกัน	๗	๒๓.๓๓	๑๘	๖๐.๐๐	๕	๑๖.๖๗					๔.๐๗	มาก
๑๔	สมาชิกในครอบครัวมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อน			๑๐	๓๓.๓๓	๑๔	๔๖.๖๗	๖	๒๐.๐๐			๔.๑๓	มาก
๑๕	สมาชิกในครอบครัวมีการจัดกิจกรรมที่สร้างอารมณ์ขันให้แก่ผู้สูงอายุ	๙	๓๐.๐๐	๑๗	๕๖.๖๗	๔	๑๓.๓๓					๔.๑๗	มาก
๑๖	สมาชิกในครอบครัวมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน	๑๑	๓๖.๖๗	๑๕	๕๐.๐๐	๔	๑๓.๓๓					๔.๒๓	มาก
๑๗	สมาชิกในครอบครัวมีการพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน	๑๗	๕๖.๖๗	๑๓	๔๓.๓๓							๔.๕๗	มากที่สุด
๑๘	สมาชิกในครอบครัวมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในโอกาสพิเศษต่างๆ	๑๑	๓๖.๖๗	๑๖	๕๓.๓๓	๓	๑๐.๐๐					๔.๒๖	มาก
๑๙	สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายประจำเดือนสำหรับผู้สูงอายุ	๑๓	๔๓.๓๓	๑๓	๔๓.๓๓	๔	๑๓.๓๓					๔.๓๐	มาก
๒๐	สมาชิกในครอบครัวมีการพาผู้สูงอายุไปตรวจ	๓๐	๑๐๐									๕.๐๐	มากที่สุด

	สุขภาพประจำปี												
๒๑	สมาชิกในครอบครัวมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมปฏิบัติธรรม	๑๖	๕๓.๓๓	๑๓	๔๓.๓๓	๑	๓.๓๓					๔.๕๐	มากที่สุด
๒๒	สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่เรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	๒๒	๗๓.๓๓	๘	๒๖.๖๗							๔.๗๓	มากที่สุด
๒๓	สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจผู้สูงอายุเมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงต่างๆของผู้สูงอายุ	๒๕	๘๓.๓๓	๕	๑๖.๖๗							๔.๘๓	มากที่สุด
๒๔	สมาชิกในครอบครัวเคารพในการตัดสินใจต่างๆของผู้สูงอายุ	๒๐	๖๖.๖๗	๑๐	๓๓.๓๓							๔.๖๗	มากที่สุด
๒๕	สมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนเวรกันดูแลผู้สูงอายุกรณีเจ็บป่วย	๑๖	๕๓.๓๓	๑๓	๔๓.๓๓	๑	๓.๓๓					๔.๕๐	มากที่สุด
๒๖	สมาชิกในครอบครัวให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายการอนามัยแก่ผู้สูงอายุ	๙	๓๐.๐๐	๒๑	๗๐.๐๐							๔.๓๐	มาก
๒๗	สมาชิกในครอบครัวหลีกเลี่ยงการสร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้สูงอายุ	๑๖	๕๓.๓๓	๑๔	๔๖.๖๗							๔.๕๓	มากที่สุด
๒๘	สมาชิกในครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง	๓๐	๑๐๐									๕.๐๐	มากที่สุด
๒๙	สมาชิกในครอบครัวจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุตามสมควร	๑๕	๕๐.๐๐	๑๓	๔๓.๓๓	๒	๖.๖๗					๔.๔๓	มาก
๓๐	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว	๒๓	๗๖.๖๗	๗	๒๓.๓๓							๔.๗๖	มากที่สุด

	รวม	๔๗๗	๕๓.๐๐	๓๕๗	๓๙.๖๗	๕๗	๖.๓๓	๙	๑.๐๐			๔.๖๗	มากที่สุด

จากตารางที่ ๙ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในระดับปฏิบัติการในภาพรวมพบว่าระดับการปฏิบัติการอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นค่าเฉลี่ย ๔.๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๕๓ ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยกย่องผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีประสบการณ์การดำเนินชีวิต,ให้ความเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วย, มีการพาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปี,ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง คิดเป็นค่าเฉลี่ย ๕.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ส่วนข้อที่มีระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย คิดเป็นค่าเฉลี่ย ๓.๗๐ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๔๐

๔.๒.๒ ผลการประชุมสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า มีอยู่ ๒ กลุ่มใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ

๑) กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว หมายถึง ผู้สูงอายุที่ดำเนินชีวิตตามปกติ โดยมีครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีสุขภาพจิตที่ดี เพราะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวอยู่เสมอ เป็นที่ปรึกษาหลักของครอบครัวและครอบครัวก็ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเอง หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดี ทั้งในเรื่องอาหาร สภาพแวดล้อม การเข้าร่วมกิจกรรมทางชุมชน และการยอมรับในสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลสภาพร่างกาย โดยบางครอบครัวได้ปรับปรุงพื้นที่ในบ้านสำหรับให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยก็พาไปพบแพทย์ ให้เวลากับการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ และรับฟังปัญหาจากผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มยังพบอีกว่า กิจกรรมที่ครอบครัวมักจะสนับสนุนในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย[๑๖]

[๑๖] สนทนากลุ่มย่อย ดร.ธาดา เจริญกุศล, ตัวแทนครอบครัว, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

๑) กิจกรรมออกกำลังกายขยับแขน-ขา การออกกำลังกาย ทั้งเดิน วิ่ง นอกจากเป็นการรักษา สุขภาพทางกายแล้วยังช่วยให้สารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ออกมาทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุขมากขึ้น ลดความเครียด ลดความวิตกกังวลได้

๒) การพบปะสมาชิกในครอบครัว โดยการหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร พร้อมหน้ากัน ทำบุญ ปลูกต้นไม้

๓) โทรศัพท์หาเพื่อนที่สนิท คุยสารทุกข์สุกดิบ เพราะการมีคนรับฟังและให้คำปรึกษาจะทำให้ชีวิตที่ไม่สมดุลเข้าที่เข้าทางมากขึ้น

๔) จัดหาสัตว์เลี้ยงเป็นเพื่อนผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการอยู่บ้าน การหาสัตว์เลี้ยงเป็นเพื่อนจะช่วยผู้สูงอายุไม่เกิดความเบื่อหน่าย และรู้สึกมีเพื่อนอยู่ตลอดเวลา

๕) สร้างอารมณ์ขัน หลายๆครอบครัวมักจะพาผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมที่ช่วยสร้างอารมณ์ขันแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนถึงพาผู้สูงอายุไปผ่อนคลายตามสถานที่ต่างๆ

๖) งานอดิเรก การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เล่นดนตรี เพื่อทำให้ใจเพลิดเพลิน

๗) การพักผ่อนอารมณ์ ควรพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เคร่งเครียดหรือวิตก กังวลจนเกินเหตุ

๘. ใส่ใจดูแลเรื่องอาหารที่ดีมีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

๙. พาผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางวัดจัดขึ้น เช่น การทำบุญตักบาตร ปฏิบัติธรรม

การดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุจึงถือเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเมื่อผู้สูงอายุมีความผ่อนคลาย ไม่กังวล และได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากครอบครัวย่อมที่จะทำให้ผู้สูงอายุเองดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่จะต้องตระหนักและให้ความสำคัญ ดังนั้น ครอบครัวจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกหว้าเหว่ และเกิดภาวะความเครียด คือ[๑๗]

---

[๑๗] สนทนากลุ่มย่อย ดร.ธาดา เจริญกุศล, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

๑) การดูแลด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม การพาไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒) การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรักความเคารพ การยกย่องยอมรับนับถือ การพาผู้สงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญตามวันสำคัญต่าง ๆ

๓) การดูแลด้านสังคม เช่น การแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ผู้สูงอายุต้องการ เป็นต้น

๔) การดูแลด้านเศรษฐกิจ โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ครอบครัวควรให้ความสำคัญ และความสนใจในนำเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่มาใช้กับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย ใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการ เรียนรู้ประสบการณ์แปลกใหม่ ค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั่นเอง

๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาด้านสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาศัยอยู่เพียงลำพัง หรือบางครอบครัวก็มีภาระที่ต้องเลี้ยงดู ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะความเครียดในการดำเนินชีวิต ครอบครัวก็ไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อผู้สูงอายุประสบปัญหาภาวะเจ็บป่วย การขาดคนดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเดียวดาย จากการสัมภาษณ์ยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังจะมีภาวะความเครียดมากกว่าผู้สูงอายุที่มีครอบครัวคอยดูแล[๑๘]

ดังนั้น สรุปได้ว่าการดูแลและส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเองมีบทบาทสำคัญยิ่ง ประการแรกครอบครัวต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญตลอดจนมีเจตคติที่เหมาะสมต่อความสูงวัยเสียก่อน จึงจะทำให้การดูแลและเอื้ออาทรผู้สูงอายุมีคุณค่าอย่างแท้จริง ความรู้ในการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่แสวงหาและทำความเข้าใจได้ไม่ยาก แต่การส่งเสริมให้ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ครอบครัวจะต้องให้การสนับสนุนผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นเรื่องที่สำคัญกว่า การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ที่ความเข้าใจ ความตระหนักในความสำคัญ และควรถือเป็นภารกิจของครอบครัวในการ

---

[๑๘] สนทนากลุ่มย่อย คุณวันทนีย์ ชัยธรรม, ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอเมือง, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

สืบทอดเจตนารมณ์ไปยังลูกหลาน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ดีงามในการดูแลผู้สูงวัย ให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขตามสมควร

๔.๓ บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

บทบาทพระสงฆ์นอกเหนือจากเผยแพร่พระสัทธรรมของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า อันเป็นบทบาทโดยตรงแล้วนั้น บทบาทในด้านการสงเคราะห์ประชาชนก็ถือเป็นบทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของพระสงฆ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทในการให้คำชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องและดีงามตามหลักการทางพระพุทธศาสนา โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเพื่อประโยชน์สุขของสาธารณะชนเป็นสำคัญ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “จรถ ภิกฺขเว จาริกํ พหุชนหิตาย พหุชนสุขาย โลกานุกมฺปาย อตฺถาย หิตาย สุขาย เทวมนุสฺสานํ เทเสถ ภิกฺขเว ธมฺมํ อาทิกลฺยาณํ มชฺเฌกลฺยาณํ ปริโยสานกลฺยาณํ สาตฺถํสพฺยญฺชนํ เกวลปริปุณฺณํปริสุทฺธํ พรหฺมจริยํ ปกาเสถ แปลว่า ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอจงเที่ยวไปเพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่พหูชน เพื่อความสุขแก่พหูชน เพื่ออนุเคราะห์โลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูล เพื่อความสุขแก่เทวดา และมนุษย์ทั้งหลาย”

การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุถือเป็นบทบาทอีกบทบาทหนึ่งของพระสงฆ์ที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น เพราะนอกเหนือจากการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุและการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ที่ถือเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของครอบครัวแล้วนั้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำชี้แนะสำหรับครอบครัวก็คือ พระสงฆ์นั่นเอง โดยจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพบว่า พระสงฆ์นอกเหนือจากเป็นผู้ที่ช่วยพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยตรงแล้วนั้น ยังมีบทบาทสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวให้ตระหนักและดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นสำคัญ เพราะเมื่อครอบครัวได้รับการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านความรู้และการปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุแล้วนั้น ผู้สูงอายุย่อมที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง ดังนั้นจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยระหว่างคณะผู้วิจัยและตัวแทนพระสงฆ์คือ พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์,ผศ.ดร. และพระครูภาวนาเจติยานุกิจ,ดร. ซึ่งพระสงฆ์ทั้งสองรูปนี้ ถือว่าเป็นพระสงฆ์ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การอบรมและพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ โดยพระสงฆ์ทั้งสองรูปเป็นผู้อำนวยโรงเรียนผู้สูงอายุและพระวิทยากรที่การอบรม รวมถึงเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของครอบครัวและผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ดังนั้น จึงสามารถสรุปประเด็นบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ดังนี้

๑) บทบาทพระสงฆ์ด้านให้การอบรมครอบครัว

การให้การอบรมเด็ก เยาวชน ตลอดจนถึงประชาชนทั่วไปถือเป็นบทบาทหนึ่งที่พระสงฆ์ต้องปฏิบัติ เพราะการให้การอบรมเด็กเยาวชนให้มีคุณธรรมจริยธรรม มีความกตัญญูต่อบุพการี เป็นการสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ให้กับเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการี เพราะเมื่อเด็กหรือเยาวชนในครอบครัวมีความกตัญญูกตเวทีย่อมที่จะส่งผลทำให้เกิดการดูแลเอาใจใส่เชื่อฟังคำสั่งสอนของครอบครัวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในครอบครัวว่าเป็นผู้ที่จะต้องให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี เพราะฉะนั้นบทบาทของพระสงฆ์มิได้มีเพียงการให้การอบรมโดยตรงสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังมีการให้การอบรมให้เห็นครอบครัวได้ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และที่สำคัญคือ วิธีการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเอง[๑๙] ซึ่งวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ค่อนข้างอ่อนไหวและกังวล ดังนั้น เมื่อครอบครัวขาดหลักการในการดูแลสภาพจิตใจเมื่อเกิดความเข้าใจผิดกันย่อมที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะความเครียดได้ นอกจากนี้บทบาทของพระสงฆ์ที่ให้การอบรมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การอบรมครอบครัวให้เห็นประโยชน์จากการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงการทำตามหน้าที่เท่านั้น แต่ยังหมายถึงโอกาสของครอบครัวที่จะได้ทดแทนบุญคุณและสร้างความดีแก่ตนเองอีกด้วย[๒๐]

๒) บทบาทในการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

พระสงฆ์นอกเหนือจากบทบาทในการให้การอบรมให้ครอบครัวได้ตระหนักเห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุแล้วนั้น บทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ปรากฏอย่างชัดเจนก็คือ การสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง ครอบครัวต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งในบางครั้งภาวะความเครียดนอกเหนือจากเกิดกับผู้สูงอายุแล้วนั้น ยังเกิดขึ้นกับผู้ที่ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย ทำให้ครอบครัวมีภาวะความเครียดและกังวลกับปัญหาต่างๆ จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์พบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ลักษณะเช่นนี้ พระสงฆ์ในวัดก็จะมีการรวบรวมเครื่องอุปโภคบริโภคและเดินทางไปเยี่ยมทั้งผู้สูงอายุที่ป่วยและครอบครัวที่ดูแล ซึ่งในบางครั้งทางคณะสงฆ์ก็ได้มีการรวบรวมปัจจัยในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลไปมอบให้[๒๑] ตลอดจนถึงเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล โดยมีการให้ศีลให้พรแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวรู้สึกอบอุ่น และมีขวัญกำลังใจที่จะดูแลผู้สูงอายุต่อไปอีกด้วย เพราะฉะนั้น การสร้างขวัญกำลังใจแก่ครอบครัวผู้สูงอายุนี้จึงเป็นเสมือนการแสดงออกถึงความมีน้ำใจของทางวัดและชาวบ้านอีกวิธีการหนึ่ง เพราะพระสงฆ์ก็ได้รับการอุปถัมภ์ดูแลจากชาวบ้าน เมื่อชาวบ้านประสบปัญหา พระสงฆ์ในฐานะผู้นำทางศาสนาก็ให้กำลังใจช่วยเหลือตามสมควร

---

[๑๙] สนทนากลุ่มย่อย พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ตัวแทนพระสงฆ์, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

[๒๐] สนทนากลุ่มย่อย พระครูภาวนาเจติยานุกิจ, ตัวแทนพระสงฆ์, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

[๒๑] สนทนากลุ่มย่อย พระครูภาวนาเจติยานุกิจ, , ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

๓) บทบาทในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อยถึงประเด็นบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุนั้นพบว่า พระสงฆ์นอกเหนือจากการให้การอบรมครอบครัว สร้างขวัญกำลังใจแก่ครอบครัวที่ดูแลแล้วนั้น บทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเองมาให้ความรู้แก่ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเอง เช่น การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พระสงฆ์ก็ทำหน้าที่ในการประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุ โดยผ่านการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานและครอบครัวผู้สูงอายุ[๒๒] ซึ่งหน่วยงานที่ได้เข้ามาให้ความรู้อยู่เป็นประจำ เช่น สถานีตำรวจ มาให้ความรู้เรื่องกฎหมายสำหรับครอบครัวและผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมาให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ วิทยาลัยเทคนิคมาให้ความรู้เรื่องการตัดผม เป็นต้น ดังนั้น พระสงฆ์ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานระหว่างหน่วยงานและครอบครัวผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมดังกล่าว เพื่อให้ครอบครัวและผู้สูงอายุเองได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งผลปรากฏว่า เมื่อครอบครัวและผู้สูงอายุได้รับการอบรมก็ทำให้มีความตระหนักและปฏิบัติตนอย่างถูกวิธีมากยิ่งขึ้น

๔) บทบาทในการจัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัว

การจัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัวผู้สูงอายุ ถือเป็นกิจกรรมที่ทางวัดได้จัดขึ้นอยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น เทศกาลขึ้นปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ เทศกาลเข้าพรรษา-ออกพรรษา ทางวัดมักจะมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถและถ่ายทอดองค์ความรู้แก่เยาวชน โดยมีพระสงฆ์และครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานและสนับสนุน เช่น กิจกรรมประกวดร้องเพลงสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน

---

[๒๒] สนทนากลุ่มย่อย พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, , ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

กิจกรรมประกวดผู้สูงอายุ เป็นต้น[๒๓] กิจกรรมเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพจิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมสันทนาการ ที่ผู้สูงอายุจะให้ความสนใจเป็นพิเศษและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะเป็นกิจกรรมที่สร้างรอยยิ้มและทำให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายเป็นอย่างดี

๕) บทบาทในการสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุในอำเภอเมืองแพร่ และอำเภอหนองม่วงไข่ เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่บริเวณวัด ได้รับการสนับสนุนในการจัดกิจกรรมจากพระสงฆ์เป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณในการจัดเตรียมสถานที่ จัดกิจกรรมล้วนได้รับมาจากพระสงฆ์ โรงเรียนผู้สูงอายุถือเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นสถานที่ที่เป็นแหล่งรวบรวมผู้สูงอายุให้ได้มาพบปะกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกัน ผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นมักจะสุขภาพกายและจิตที่ดี มีความสนุกสนานเมื่อได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุ และได้รับความรู้ที่ได้รับจากวิทยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอนในแต่ละวัน จากการสัมภาษณ์ครอบครัวของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความตื่นตัว และกระตือรือร้นที่จะได้ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ[๒๔] เพราะในหนึ่งอาทิตย์ผู้สูงอายุจะไปเรียนหนึ่งวัน คือ ทำการเรียนการสอนในวันพุธ เพราะฉะนั้นเมื่อใกล้จะถึงเวลาไปเรียนผู้สูงอายุจะมีความตื่นตัว จัดเตรียมอุปกรณ์ อาหาร สำหรับใส่บาตรในตอนเช้าที่โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนจัดเตรียมอุปกรณ์ในการไปโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับพระสงฆ์นอกเหนือจากทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในด้านวิชาแล้วนั้น ยังทำหน้าที่ให้ความรู้สำหรับวัยผู้สูงอายุในเรื่องของชีวิต ให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในชีวิตมากยิ่งขึ้น ซึ่งหลักสูตรที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจมากเป็นพิเศษคือ หลักสูตรการเตรียมตัวตายนั่นเอง

๖) บทบาทด้านขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม

พระสงฆ์ถือเป็นผู้นำทางศาสนาและมีบทบาทอย่างยิ่งในด้านการให้ความสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรม ซึ่งในการดำเนินการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน พระสงฆ์เองก็เป็นผู้ให้การสนับสนุนและเป็นผู้นำในการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น ประเพณีตั้งธรรมหลวงมหาเวสสันดรชาดก ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ประเพณีสงกรานต์ เป็นต้น ประเพณีเหล่านี้มีพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานและมีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้สูงอายุที่ถือว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ เพราะในการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ ผู้สูงอายุถือว่ามีบทบาทเป็นอย่างยิ่งในด้านการให้คำปรึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งในด้านการช่วยกันจัดเตรียมงาน ทุนทรัพย์ และการอำนวยความสะดวกต่างๆ เพราะฉะนั้นบทบาทของพระสงฆ์ในด้านการเป็นผู้นำในการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีจึงมีความโดดเด่นเป็นอย่างยิ่ง

---

[๒๓] สนทนากลุ่มย่อย พระครูภาวนาเจติยานุกิจ, , ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

[๒๔] สนทนากลุ่มย่อย พระครูภาวนาเจติยานุกิจ, , ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

เพราะนอกเหนือจากเป็นการสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมอันดีงามแล้วยังเป็นการนำเอาธรรมะไปสู่ชุมชนอีกด้วย อีกทั้งยังเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างพระสงฆ์และครอบครัวของผู้สูงอายุให้ได้มีกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเป้าหมายสำคัญความสุขของผู้สูงอายุนั่นเอง

กล่าวโดยสรุป พระสงฆ์ถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาททั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งพระสงฆ์เองทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างครอบครัวและผู้สูงอายุ เพราะเมื่อครอบครัวได้รับการพัฒนาผลที่เกิดขึ้นย่อมที่จะปรากฏขึ้นกับผู้สูงอายุ เพราะฉะนั้น บทบาทของพระสงฆ์จึงไม่ได้จำกัดเพียงแค่การให้ธรรมะสำหรับครอบครัวและผู้สูงอายุเท่านั้นแต่ยังรวมถึงการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวให้ดูแลผู้สูงอายุด้วยความรักและความเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและดำเนินชีวิตเป็นแบบอย่างสำหรับครอบครัวต่อไป

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการในด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน การดูแลสภาพจิตใจและบทบาทของพระสงฆ์ที่มีต่อการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ เป็นงานวิจัยที่สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของครอบครัวในการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตนเองให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่ามีสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านกายภาพคืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย และสภาพจิตใจให้เป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจที่ดี ไม่ตกอยู่ในภาวะความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะโรคซึมเศร้าและปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ตลอดจนถึงบทบาทของพระสงฆ์ที่จะช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การที่ครอบครัวจะสามารถบริหารจัดการและจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุและดูแลให้ผู้สูงอายุให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนั้น ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจัดสภาพแวดล้อมก็คือ ความมั่นคงในด้านฐานะของครอบครัวและสวัสดิการค่าตอบแทนของผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีฐานะมั่นคงมีค่าตอบแทนที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตสามารถที่จะสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้ เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย มีความปลอดภัย สุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุก็สดใส ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างไม่มีความกังวล ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการมา มีสวัสดิการจากทางรัฐบาลคอยดูแลทั้งในด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายประจำเดือน สภาพที่อยู่อาศัยหรือสภาพแวดล้อมภายในบ้านจึงเอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพที่ดีและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดี ในขณะที่บางครอบครัวที่ฐานะทางบ้านไม่มั่นคง การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านก็ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การขาดอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ สภาพห้องน้ำ ห้องนอน

ไม่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ ผลกระทบที่ตามมาก็คือผู้สูงอายุมักจะมีความกังวลและเกิดปัญหาสุขภาพตามมา

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าในด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุนั้นจะมีข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณหรือฐานะความมั่นคงของทางครอบครัว แต่ในด้านของการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุนั้น ครอบครัวที่มีความพร้อมและไม่มีความพร้อมในด้านการจัดสภาพแวดล้อมต่างก็สามารถดูแลสภาพจิตใจผู้สูงอายุได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่าบางครอบครัวถึงแม้ในด้านสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย แต่ผู้สูงอายุก็อาศัยอยู่กับครอบครัวด้วยความรักและความเอาใจใส่ ช่วยเหลือซึ่งกันละกันก็ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีความสุขในสถานภาพนั้นๆ ในขณะที่บางครอบครัวแม้จะมีความพร้อมในด้านสภาพแวดล้อม แต่อาศัยอยู่เพียงลำพังหรืออาศัยอยู่เพียง ๒ คน สามีภรรยา สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆก็ต่างแยกย้ายไปมีครอบครัวส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงา และคิดถึงบุตรหลานได้ เพราะฉะนั้น ความสุขทางจิตใจของผู้สูงอายุจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้านเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความพึงพอใจในการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวเป็นสำคัญ การดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุครอบครัวจึงถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่อาศัยอยู่ที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ การได้สนทนาปรับทุกข์และร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดี

การดูแลผู้สูงอายุ นอกเหนือจากครอบครัวที่ให้การดูแลแล้วนั้น พระสงฆ์ถือเป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ เพราะพระสงฆ์ถือเป็นบุคคลที่สามารถชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสภาพจิตใจของผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจในชีวิตและเตรียมพร้อมกับการรับมือความเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ อีกทั้งพระสงฆ์ยังเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสร้างความตระหนักให้กับครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการปลูกฝังคุณธรรมเรื่องความกตัญญูกตเวทีที่ครอบครัวพึงมีต่อบุพการี การปลูกฝังคุณธรรมให้แก่ครอบครัวนั้นถือเป็นการช่วยดูแลผู้สูงอายุทางอ้อมอีกวิธีการหนึ่งที่พระสงฆ์สามารถกระทำได้ นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีบทบาทที่สำคัญอีกหลายๆบทบาทที่ช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวเกิดความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทการประสานงาน กระตุ้นให้หน่วยงานต่างๆเข้ามาให้ความรู้กับครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กฎหมาย การถ่ายทอดองค์ความรู้ของผู้สูงอายุ และกิจกรรมอื่นๆที่มีพระสงฆ์เป็นคนขับเคลื่อน โดยใช้วัดเป็นจุดศูนย์กลางในการให้วิชาการ วิชาชีพ และวิชาชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุภายในวัด พระสงฆ์เป็นผู้สนับสนุนและให้คำปรึกษาร่วมกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนทำให้ปัจจุบันโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ได้กลายเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นสถานที่พบปะและ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินชีวิต รวมถึงใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้เกิดความสงบสุขและทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสุขสงบในสังคมสืบไป

บทที่ ๕

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่” มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ๒) เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และ ๓) เพื่อศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑) ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองแพร่ ๑๐ ครอบครัว และอำเภอหนองม่วงไข่ ๑๐ ครอบครัว รวมทั้งหมด ๒๐ ครอบครัว เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และเพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒) ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ได้แก่ ประธานมูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองแพร่และอำเภอหนองม่วงไข่ ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนครอบครัว ประธานกำนันผู้ใหญ่บ้าน และพระสงฆ์ รวมทั้งหมด ๑๕ รูป/คน เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย

๑) แบบสัมภาษณ์แบบ Checklist และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) โดยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ ประธานมูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองแพร่และอำเภอหนองม่วงไข่ ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนครอบครัว ประธานกำนันผู้ใหญ่บ้าน และพระสงฆ์ รวมทั้งหมด ๑๕ รูป/คน เพื่อศึกษาการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

วิธีดำเนินการวิจัย

๑) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒) คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์แบบ Checklist และสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interviews) กับครอบครัวผู้สูงอายุจำนวน ๒๐ ครอบครัว โดยมีประเด็นที่สำคัญคือ ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๓) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๔) ดำเนินการจดบันทึก (Field Note) และบันทึกเสียงโดยใช้เทปบันทึกเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย

๕) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๖) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์เพื่อส่งเสริมและศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อย เกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาประเด็นหลัก (Major themes) หรือแบบแผนหลัก (Major pattern) ที่พบในข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำประเด็นหลักมาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย และหัวข้อย่อย เป็นกระบวนการวิเคราะห์ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

๒) กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย โดยได้ทำการถอดข้อความจากการบันทึกข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis Technique) และอธิบายเป็นความเรียงต่อไป

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๑.๑ ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ห้องนอน) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕๗ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ห้องน้ำ) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (บันได) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๕ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ราวจับ) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๙๕ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ประตู) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๒ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (พื้นห้องน้ำและฝาผนัง) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕

การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุนั้นพบว่า ขึ้นอยู่กับศักยภาพของครอบครัวว่า แต่ละครอบครัวมีฐานะความพร้อมมากน้อยแค่ไหน ซึ่งครอบครัวที่มีฐานะมั่นคง ย่อมที่จะจัดเตรียมห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างดี ในขณะที่ครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมก็ไม่สามารถจัดเตรียมห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างสะดวกสบายเท่าที่ควร การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านด้านห้องน้ำพบว่า ในแต่ละครอบครัวนั้นส่วนใหญ่ยังไม่มีการแยกห้องน้ำออกจากห้องอาบน้ำ ทำให้เกิดความลื่นและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การจัดสภาพแวดล้อมด้านบันไดพบว่า ครอบครัวให้การเอาใจใส่เป็นอย่างดี ครอบครัวได้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมตรงบริเวณบันได คือ มีการติดวัสดุกันลื่น และเก็บของที่วางอยู่ระหว่างขอบบันได เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมด้านราวจับ พบว่า ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว และมีปัญหาเรื่องการทรงตัว บุตรหลานก็จะมีการจัดทำราวจับไว้รอบๆบ้าน เช่น บริเวณห้องนอน ห้องน้ำ และบริเวณภายในบ้าน แต่ราวจับที่ทำขึ้นนั้น ยังไม่มีความมั่นคงเท่าที่ควร การจัดสภาพแวดล้อมด้านประตูบ้านพบว่า ครอบครัวได้มีการติดตั้งประตูห้องนอนของผู้สูงอายุที่สามารถเปิดออกได้จากด้านนอกได้ เพื่อความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุเอง การจัดสภาพแวดล้อมด้านพื้นห้องและฝาผนังห้องพบว่า ครอบครัวได้มีการติดวัสดุกันลื่นตรงบริเวณพื้นไม้ที่มีลักษณะมันและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและพยายาม

หลีกเลี่ยงการเดินสายไฟบนพื้นห้องของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีการบันทึกเบอร์โทรติดต่อฉุกเฉินภายในบ้านในกรณีเกิดอุบัติเหตุ การจัดสภาพแวดล้อมด้านบริเวณรอบๆบ้านพบว่า ครอบครัวมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมบริเวณบ้าน เช่น การปลูกผัก การเลี้ยงสัตว์ และปรับปรุงพื้นที่บริเวณบ้านสำหรับให้ผู้สูงอายุได้ใช้เป็นที่พักผ่อน

๕.๑.๒ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า ครอบครัวได้ให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่แจ่มใส โดยให้การดูแลด้านต่างๆ คือ

๑) ด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม การพาไปรับการตรวจ สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒) ด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรักความเคารพ การยกย่องยอมรับนับถือ การพาผู้สงอายุ ไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญตามวันสำคัญต่าง ๆ

๓) ด้านสังคม เช่น การแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ เป็นต้น

๔) ด้านเศรษฐกิจ โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ครอบครัวควรให้ความสำคัญและความสนใจในนำเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่มาใช้กับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย ใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ประสบการณ์แปลกใหม่ ค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั่นเอง

๕.๑.๓ บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญ ๕ ด้านที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ คือ

๑) บทบาทพระสงฆ์ด้านให้การอบรมครอบครัว คือ ให้การอบรมครอบครัวให้เป็นผู้มีความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการี สร้างความตระหนักให้ให้ครอบครัวให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและวิธีการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจ

๒) บทบาทในการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ การให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่ประสบปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้อาการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ดูแลถือว่าเป็น

บุคคลที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าผู้ป่วย การสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลก็เสมือนการช่วยดูแลผู้ป่วยไปพร้อมๆกันคือ เมื่อผู้ดูแลมีขวัญกำลังใจก็ย่อมที่จะดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยได้เป็นอย่างดี

๓) บทบาทในการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ การทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเองมาให้ความรู้แก่ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเอง เช่น การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พระสงฆ์ก็ทำหน้าที่ในการประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุ โดยผ่านการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานและครอบครัวผู้สูงอายุ เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุด้านต่างๆ สวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ เป็นต้น

๔) บทบาทในการจัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัว คือ การให้ความร่วมมือกับครอบครัวผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและใจดี พระสงฆ์ทำหน้าที่ในฐานะผู้นำที่ให้การอุปถัมภ์ทั้งในด้านงบประมาณ สิ่งของรางวัล และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายหลักคือ ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีและมีความสุขมากยิ่งขึ้น

๕) บทบาทในการสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ การให้การสนับสนุนครอบครัวชุมชนในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นสถานที่นัดพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน รวมถึงเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถแสดงศักยภาพด้านต่างๆ เป็นเวทีสำหรับผู้สูงอายุในการแสดงออก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเองและประโยชน์ที่ตนเองสามารถสร้างสรรค์ให้กับสังคม

๖) บทบาทในการเป็นผู้นำด้านประเพณีวัฒนธรรม คือ การเป็นผู้นำในการสืบสานอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้สูงอายุ และชุมชน เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนเกิดความรักและหวงแหนประเพณีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา อีกทั้งยังเป็นการดำเนินกิจกรรมที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วม โดยมีครอบครัวเป็นผู้สนับสนุน

๕.๒ อภิปรายผล

การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดี สามารถปรับตัวในท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงได้ ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพกายและใจที่ดีได้นั้น ครอบครัวถือเป็นหน่วยงานเบื้องต้นที่ให้การดูแล เมื่อครอบครัวได้รับการพัฒนาย่อมที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจไปด้วย การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับดูแลผู้สูงอายุถือเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อสภาพแวดล้อมภายในบ้านถูกจัดเตรียมสำหรับผู้สูงอายุให้ได้รับความสะดวกสบายแล้วนั้น ความปลอดภัยทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุก็จะมีเพิ่มมากขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านทั้ง ๗ ด้าน คือด้านห้องนอน ห้องน้ำ บันได ราวจับ ประตู พื้นห้องและฝา

ผนัง และสภาพแวดล้อมบริเวณรอบบ้าน สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้น ถือเป็นหน้าที่โดยตรงของครอบครัวที่จะต้องจัดเตรียมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และมีอาการป่วยเรื้อรัง สภาพแวดล้อมที่ได้รับการจัดเตรียมเป็นอย่างดีย่อมที่จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพุทธิชาติ แผนสมบุญ[๑] และคณะว่า ต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การหลีกเลี่ยงพื้นที่ต่างระดับ ระยะและขนาดพื้นมีความเหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ความสะดวกและความปลอดภัย การจัดการพื้นที่ให้ใช้สอยเอกนกประสงค์ และการจัดพื้นที่ให้สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพื่อลดหรือป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ในขณะเดียวกันปัจจัยทางด้านงบประมาณหรือความมั่นคงด้านฐานะทางครอบครัวก็ถือเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีความพร้อมด้านงบประมาณย่อมที่จะสามารถจัดเตรียมปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านได้เป็นอย่างดี นอกเหนือจากครอบครัวที่ทำหน้าที่โดยตรงในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับดูแลผู้สูงอายุแล้วนั้น ตัวผู้สูงอายุเองก็ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดเตรียมสภาพแวดล้อม เพราะตัวผู้สูงอายุจะรู้ดีว่าตนเองต้องการอะไร และจะหาอุปกรณ์อะไรมาส่งเสริมการดำเนินชีวิต

การดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าบางครอบครัวในด้านของการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุจะไม่มีความสมบูรณ์ในทุกๆด้าน แต่ในเรื่องสภาพจิตใจของผู้สูงอายุนั้นกลับพบว่า การอยู่ร่วมกับครอบครัวด้วยความรักความเอาใจใส่มีความสำคัญมากกว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพราะครอบครัวที่สามารถพูดคุยกับผู้สูงอายุได้ทุกๆเรื่อง ต่างฝ่ายต่างให้เกียรติซึ่งกันและกัน และดูแลเอาใจใส่ในยามเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากกว่าการมีสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ครบพร้อม การดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุจึงเน้นการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นสำคัญ ซึ่งการสร้างสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย สามารถกระทำได้ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน โดยภายในบ้านครอบครัวสามารถสร้างบรรยากาศเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายและมีความสบายใจเมื่ออยู่กับครอบครัว ส่วนสภาพแวดล้อมนอกบ้านนั้นก็ถือว่ามีความสำคัญอีกประการหนึ่งที่ช่วยทำให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพจิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดกิจกรรมนอกบ้านหรือกิจกรรมของทางชุมชนที่จัดขึ้น เช่น กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมกีฬาผู้สูงอายุ และกิจกรรมปฏิบัติธรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา พูนพานิช[๒] ที่ว่า การสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเป็นวิธีการดูแลที่ยั่งยืนและช่วยลดภาระของทาง

---

[๑] พุทธชาด แผนสมบุญ, การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, **รายงานการวิจัย**, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ๒๕๖๑, หน้า ๑๓๐.

[๒] ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ, **วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๒ มีนาคม-เมษายน ๒๕๕๗**, หน้า ๒๒๖-๒๓๘.

ครอบครัวได้ เพราะกิจกรรมดังกล่าวช่วยให้ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายและพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

บทบาทของพระสงฆ์ที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถกระทำได้โดยการให้ความรู้แก่ครอบครัวถึงวิธีและกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่า พระสงฆ์เป็นผู้ที่มีบทบาทในการอบรม ติดต่อประสานงาน สร้างขวัญกำลังใจแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ และให้การช่วยเหลือครอบครัวตามสมควร พระสงฆ์จึงทำหน้าที่ตัวกลางระหว่างครอบครัวและผู้สูงอายุโดยมีวัดเป็นจุดศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาโยธิน โยธิโก[๓] ที่ว่า วัดเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมความสะอาด มีความเป็นสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น ซึ่งจะช่วยให้พระสงฆ์ได้สร้างบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบทั้ง ๔ ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพสังคม และการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณนั่นเอง

เพราะฉะนั้น การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุนั้น จะต้องอาศัยหลายๆ หน่วยงานที่จะต้องให้ความร่วมมือกัน เริ่มจากครอบครัวที่ถือว่ามีหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นการพัฒนาครอบครัวจึงเป็นจุดเริ่มต้นในการให้การดูแลผู้สูงอายุ เพราะเมื่อครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุก็จะส่งผลทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกวิธี ผู้สูงอายุเองก็มีความพึงพอใจ ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุก็ลดลงทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขร่วมกับครอบครัว

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

๑. ควรส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง

๒. ควรส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างชัดเจน เพราะผู้สูงอายุถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของชุมชนที่จะต้องให้การดูแล

๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุควรเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง หรือมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

---

[๓] พระมหาโยธิน โยธิโก,ผศ, บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, **รายงานการวิจัย**, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ๒๕๕๗, หน้า ก.

๑. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการพัฒนาผู้สูงอายุต้นแบบ ที่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างในการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางกายและจิตใจที่ดี

๒. ควรศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุในช่วงอายุระดับต่างๆ เช่น ๖๐ ๗๐ ๘๐ ๙๐ ปี เพื่อที่จะสามารถนำมาถอดบทเรียนในการสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุได้

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก.ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย, ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับปรับปรุงและขยายความ)**,๒๕๔๕.

พระธรรมปิฎก. (ป.อ.ปยุตฺโต). **การพัฒนาที่ยั่งยืน.** พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก,๒๕๔๓.

_____, **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพฯ :บริษัท ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๒.

_____, **สร้างวาสนา เพิ่มค่าให้อายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๓, กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๕๓.

พระพิพิธธรรมสุนทร. (ชัยวัฒน์ ธมฺมวฑฺฒโน). **เทศนาวาไรตี้.** กรุงเทพฯ: เลี่ยงเชียง, ๒๕๓๙.

พระมหาจรรยา สุทฺธิญาโณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม, คณะพบาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๒.

นพมาศ ธีรเวคิน. ***จิตวิทยาสังคมกับชีวิต.*** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๙.

กชกร สังขชาติ. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.** ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๓๖.

กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย. **ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ในชุมชนดินแดง.** กรุงเทพมหานคร : กองสวัสดิการสงเคราะห์, ๒๕๒๘.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือดูแลตนเองเรื่องทำอย่างไรเมื่อใจเป็นทุกข์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., ๒๕๔๔.

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. **การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, ๒๕๒๘.

คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดแพร่, แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง, **มารู้จัก COMPETENCY กันเถอะ**, กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซ็นเตอร์, ๒๕๔๗.

พนิดา โยวะผุย และคณะ, **การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๑.

มหาวิทยาลัยรามคำแหง, **แผนพัฒนาบุคลากรของมหาวิทยาลัยรามคำแหง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๕**, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๒.

ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒**, กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชั่น, ๒๕๔๖.

รุจา ภู่ไพบูลย์, **การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้**, กรุงเทพ: วีเจ พริ้นติ้ง, ๒๕๔๑.

วศิน อินทสระ, **พุทธจริยศาสตร์**, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทองกวาว, ๒๕๔๑.

สัมฤทธิ์ ขวัญโพนและคณะ, **การพยาบาลครอบครัว**, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, เอกสารประกอบการบรรยาย, ๒๕๕๖.

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๒ เอกสารวาการ ปี ๒๕๕๘, **โครงการจัดระบบการดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน**, ๒๕๕๘.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning,** พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร : บริษัท ศิริวัฒนา อินเตอร์พรินท์ จำกัด (มหาชน), ๒๕๔๘.

สุรชาติ ณ หนองคาย, **แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ**, เอกสารประกอบคำบรรยาย, ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, (อัดสำเนา), ๒๕๕๐.

สุเชาวน์ พลอยชุม, **เอกสารประกอบการบรรยาย วิชาพุทธศาสนาเถรวาท**, กรุงเทพฯ :ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๔.

(๒) รายงานการวิจัย

พระมหาโยธิน โยธิโก, บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, **รายงานการวิจัย** ๒๕๕๗.

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์และยุวดี, การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน, **รายงานการวิจัย**, ๒๕๕๗.

พุทธชาติ แผนสมบูรณ์ และคณะ, การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ, **รายงานการวิจัย** ๒๕๖๑.

วิไลวรรณ อาจาริยานนท์, รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ, **พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**, บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

(ค) กลุ่มประชากร

อำเภอหนองม่วงไข่

๑) ครอบครัวชมพูมิ่ง	๒) ครอบครัวชมพูอินทร์
๓) ครอบครัวจันดี	๔) ครอบครัวชมชื่น
๕) ครอบครัวเอกจิตร	๖) ครอบครัวตันตื้อ
๗) ครอบครัวทนันชัย	๘) ครอบครัวชุมภูวัง

๙ ครอบครัวทิพยวงศ์ ๑๐) ครอบครัวรักพงษ์

อำเภอเมืองแพร่

๑) ครอบครัวประเสริฐกิจ ๒) ครอบครัวฝั้นสุข

๓) ครอบครัวทราเลา ๔) ครอบครัวชัยธรรม

๕) ครอบครัวโล่ห์นิมิตร ๖) ครอบครัวไชยมงคล

๗) ครอบครัวสอนอุ่น ๘) ครอบครัวปัญโญ

๙ ครอบครัวจันทนานนท์กิจ ๑๐) ครอบครัวหงส์สิบเจ็ด

(ง) ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

๑) พระครูสุนทรธรรมนิทัศน,ผศ.ดร. ตัวแทนพระสงฆ์

๒) พระครูภาวนาเจติยานุกิจ,วิ. ตัวแทนพระสงฆ์

๓) คุณวิสุทธิ์ รักพงษ์ ประธานผู้สูงอายุจังหวัดแพร่

๔) คุณมยุเรศ ชัยวัณณคุปต์ ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง

๕) คุณวรรณกฤต วงศ์ชัยพานิชย์ ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนองม่วงไข่

๖) คุณผ่องศรี ชุมภูวัง ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอเมือง

๗) คุณวันทนียพร ชัยธรรม ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอเมือง

๘) คุณธารี ธิติวัชรเดช ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอหนองม่วงไข่

๙) คุณวันซิน ชมชื่น ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอหนองม่วงไข่

๑๐) คุณจำลอง สอนอุ่น ตัวแทนครอบครัว

๑๑) คุณชวนา อ่อนเชตุ ตัวแทนครอบครัว

๑๒) ดร.ธาดา เจริญกุศล ตัวแทนครอบครัว

๑๓) คุณสมศรี จอมประเสริฐ ตัวแทนครอบครัว

๑๔) คุณพิเชษฐ์ ปัญญาบุตร ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน

๑๕) คุณประพาส เครือคำ ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน

ภาคผนวก ก

บทความวิจัย

การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

นายอภิชา สุขจีน, ดร.อรอนงค์ วูวงค์
พระอนุสรณ์ กิตฺติวณฺโณ,ดร.,พระมหาสิทธิชัย ชยสิทฺธิ,ดร.

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ๒) เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และ ๓) เพื่อศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ คือ การวิจัยแบบผสานวิธี (Mix methods research) โดยมีการแจกแบบสอบถามแบบ Checklist สัมภาษณ์เชิงลึก ครอบครัวจำนวน ๒๐ ครอบครัว และสนทนากลุ่มย่อยระหว่างคณะผู้วิจัยและประธานมูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองแพร่และอำเภอหนองม่วงไข่ ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนครอบครัว ประธานกำนันผู้ใหญ่บ้าน และพระสงฆ์ รวมทั้งหมด ๑๕ รูป/คน

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๗ ด้าน พบว่า ๑) ด้านห้องนอน มีการจัดสภาพแวดล้อมภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕๗ ๒) ด้านห้องน้ำโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ๓) ด้านบันไดโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๕ ๔) ด้านราวจับ โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๙๕ ๕) ด้านประตูโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๒ ๖) ด้านพื้นห้องน้ำและฝาผนังโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๐ และ ๗) ด้านสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านทั้ง ๗ ด้าน ปัจจัยทางด้านงบประมาณและความมั่นคงทางฐานะถือเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการจัดสภาพแวดล้อม

๒. ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่า ระดับการปฏิบัติการอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย ๔.๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๕๓ ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยกย่องผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีประสบการณ์การดำเนินชีวิต,ให้ความเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วย, มีการพาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปี,ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง คิดเป็นค่าเฉลี่ย ๕.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ส่วนข้อที่มีระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย คิดเป็นค่าเฉลี่ย ๓.๗๐ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๔๐ กิจกรรมที่ทางครอบครัวจัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลด้านร่างกาย จิตใจสังคม และด้านเศรษฐกิจ

๓. บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า พระสงฆ์มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ๕ ด้าน คือ ๑) บทบาทพระสงฆ์ด้านให้การอบรมครอบครัว คือ ให้การอบรมครอบครัวให้เป็นผู้มีความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการี ๒) บทบาทในการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๓) บทบาทในการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๔) บทบาทในการจัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และ๕) บทบาทในการสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ศักยภาพของครอบครัว, ผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

Abstract

This study aimed to 1. to study the family efficiency in household environment management in order to take care of elderlies in Phrae province 2. To study the family efficiency in Phrae elderly mental care and 3. To study the monk roles in developing elderlies' family efficiency in Phrae province. The mix method research was used in this study by using checklist questionnaire and in-depth interview with 20 families. The focus group discussion was used between the researchers and 15 subjects consisted of the president of Phrae Elderly Association, president of Phrae Elderly Club in Muang Phrae and Nong Muang Khai district, elderly representatives, subdistrict and village headmen, and monks.

The results were found as follows.

1. The 7 aspects of family efficiency in household environmental management in order to take care of elderlies were found as follows. 1. 73.57 % of elderly bedroom was managed appropriately. 2. 50% of elderly bath room was managed appropriately. 3.65.55% of staircase was fixed appropriately. 4. 95.5 % of handrail was fixed appropriately. 5. 62% of door was fixed appropriately. 6. 50% of bath room floor was cleaned appropriately and 7. 64% of household environment was managed appropriately. In order to manage household environment, budget and the status stability were considered to be the main and important factors.

2. All perspective of family efficiency in elderly mental care was found that the operation aspect was the highest level($\bar{x}$ =4.67, 53%). When considered in items, the item that had the highest level was 'Family members respect and consider elderlies to have living experiences', 'Elderlies are taken care when they are sick.', 'The

majority of elderlies have medical examination.', and 'There is the elderly life value enhancement.' ($\bar{x}$ =5.00, 100%). The items with high level was 'There was the household environmental management in order to enhance them to exercise.' ($\bar{x}$ =3.70, 40%) respectively. The family activities organized in order to develop family efficiency in taking care of elderly mental health consisted of physical enhancement activities, mental health enhancement activities as well as economic activities.

3. The results of monk roles in family efficiency enhancement in order to take care of elderlies in Phrae province were confirmed that there are 5 aspects as follows. 1. Monk role in family training that was teaching family members to be the persons with parent gratitude, 2. The role in giving moral support to elderlies, 3. The role in coordinating related organizations, 4. The role in organizing family activities, and 5. The role in elderly school support.

Keyword: family efficiency, Elderlies in Phrae province

๑. บทนำ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เป็นหลักสำคัญที่สุดของสังคม ทำหน้าที่หล่อหลอมและขัดเกลาความเป็นมนุษย์ให้แก่สมาชิกของครอบครัว ด้วยการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พร้อมทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และถ่ายทอดวัฒนธรรมของสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะทำงานอย่างเต็มที่และสร้างสรรค์ เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป ดังนั้น ครอบครัวจึงมีความสำคัญและมีอิทธิพลที่สุดต่อชีวิตของทุกคน[๑]

ครอบครัวเป็นการรวมตัวของบุคคลที่มีความรัก ความผูกพันกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่เล็กที่สุดแต่เป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นหน่วยสังคมแรกที่หล่อหลอมชีวิตของคนในครอบครัวให้การเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน ครอบครัวเป็นแหล่งผลิตคนเข้าสู่สังคม สังคมจะดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ให้การอบรมสั่งสอน หล่อหลอมพฤติกรรม การกระทำ ความคิด ความรู้สึก เรียกโดยรวมว่า ช่วยหล่อหลอมบุคลิกภาพของมนุษย์ สร้างและพัฒนาคุณภาพของมนุษย์ในสังคม สังคมไทยในอดีต สภาพความเป็นอยู่

---

[๑] กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย. **ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ในชุมชนดินแดง.** (กรุงเทพมหานคร : กองสวัสดิการสงเคราะห์, ๒๕๒๘),หน้า ๒๒.

ของครอบครัวจะมีความใกล้ชิดสนิทสนมมีความผูกพัน มีสัมพันธภาพแน่นแฟ้น มีความเคารพนับถือ ให้ความช่วยเหลือ ดูแลกันอย่างทั่วถึง มีการติดต่อไปมาหาสู่หมู่ญาติพี่น้องสม่ำเสมอ[๒]

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงในสังคม ส่งผลให้สภาพครอบครัวไทยในอดีตเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ครอบครัวปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) จะมีเฉพาะสามี ภรรยา บุตร และอาจมีผู้ช่วยทำงานบ้าน พ่อแม่ลูก ไม่ค่อยมีความใกล้ชิดกันมากนัก เพราะจะต้องออกไปหารายได้นอกบ้าน มาช่วยจุนเจือครอบครัว ลูกต้องจ้างคนอื่นเลี้ยง หรือให้ญาติดูแล หรือต้องฝากเข้าโรงเรียนก่อนวัยเรียน ผู้สูงอายุต้องเอาไปฝากไว้ที่บ้านพักคนชรา การไปมาหาสู่กับญาติพี่น้องน้อยลง ความผูกพัน ความเอาใจใส่ซึ่งกันและกันภายในครอบครัวลดลง ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันหน่วยงานหรือองค์กร เช่น บ้านพักคนชรา บ้านพักเด็ก มีจำนวนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการละเลย และขาดความรับผิดชอบและความเอาใจใส่ต่อคนในครอบครัว

ในทางพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้า ได้ทรงวางกรอบในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเอาไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่าหลัก “ทิศ ๖” การที่พระพุทธองค์ทรงกำหนดหน้าที่ให้แต่ละบุคคลในทิศ ๖ ต้องปฏิบัติย่อมเป็นการฝึกปลูกฝังลักษณะนิสัยของคนดีไปพร้อมๆกับการฝึกความอดทนต่ออำนาจกิเลส คือ นับตั้งแต่บิดามารดาฝึกให้บุตรธิดาทำสิ่งดีๆตั้งแต่ยังเล็กชี้ให้เห็นว่าสิ่งใดบ้างเป็นเรื่องชั่วแล้วก็ต้องไม่ทำ หลักทิศ ๖ ที่พระพุทธองค์ทรงตรัสถึง ประกอบไปด้วย ๑) ปุรัตถิมทิศ (ทิศเบื้องหน้า) ได้แก่ บิดามารดา ๒) ทักษิณทิศ (ทิศเบื้องขวา) ได้แก่ ครูอาจารย์ ๓) ปัจฉิมทิศ (ทิศ เบื้องหลัง) ได้แก่ สามีภรรยา ๔) อุตตรทิศ (ทิศเบื้องซ้าย) ได้แก่ มิตรสหาย ๕) อุปริมทิศ (ทิศเบื้องบน) ได้แก่ พระสงฆ์ สมณ พราหมณ์ ๖) เหฏฐิมทิศ (ทิศเบื้องล่าง) ได้แก่ ลูกจ้างกับนายจ้าง

จากความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทางสังคมดุจทิศที่อยู่รายรอบตัวทั้ง ๖ ทิศดังกล่าว บิดามารดาผู้เปรียบเสมือนทิศเบื้อง หน้าของบุตรธิดาเป็นบุคคลสำคัญของบุตรธิดาบิดามารดาผู้ซึ่งทำอุปการะแก่บุตรธิดาก่อนด้วยความเมตตากรุณา ด้วยจิตใจที่ ปรารถนาจะให้บุตรธิดามีความสุขหรือที่กำลังมีความทุกข์ก็ต้องการช่วยเหลือให้รอดพ้นจากความทุกข์ โดยมิได้คำนึงถึงสิ่ง ตอบแทนใดๆทั้งสิ้น บิดามารดาให้การเลี้ยงดูบุตรธิดาของตนโดยไม่หวังผลตอบแทนบิดามารดาจึงเป็นบุพการีคนแรกของบุตร ธิดา พระพุทธเจ้าเปรียบบิดามารดาไว้ว่าเป็นบุพเทพ (เทพองค์แรก) บุพพาจารย์ (อาจารย์คนแรก) และอาหุเนยบุคคล (บุคคล ที่ควรแก่การนอบน้อม) ของบุตรธิดานอกจากจะให้ความเคารพท่านแล้ว บุตรธิดาพึงบำรุงบิดามารดาผู้เป็นทิศเบื้องหน้าดังนี้ ๑) ท่านเลี้ยงเรามาแล้วเราจักเลี้ยงท่านตอบ ๒) ช่วยทำกิจของท่าน ๓) ดำรงวงศ์สกุล ๔) ประพฤติตนให้เหมาะสมกับความเป็น ทายาท ๕) เมื่อท่านล่วงลับไปแล้วทำบุญอุทิศให้ท่าน บุตรธิดาที่สำนึกในพระคุณของบิดามารดาและรู้จักตอบแทนคุณบิดามารดาถือว่าเป็นคนดี เป็นคนมีศักดิ์ศรี เป็น ผู้ได้รับการยกย่องสรรเสริญในสังคมทั่วไปเพราะคนที่รู้จักกตัญญูกตเวทิตา

---

[๒] กชกร สังขชาติ, **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๓๖), หน้า ๕๘.

รู้จักตอบแทนคุณเป็นผู้ที่มีคุณธรรมสำคัญคุณธรรมข้อที่ทำให้คนในสังคมอยู่กันมาด้วยความสงบสุข ร่มเย็นมีความรักสามัคคีต่างถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ที่สำคัญยังเป็นการ ประกาศศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย ในทางพระพุทธศาสนาก็ได้กล่าวยกย่องการรู้จักตอบแทนคุณนั้นว่าเป็นภูมิธรรมของคนดีดังพุทธพจน์ว่า “สัตบุรุษ เป็นคนกตัญญูเป็นคนกตเวที ความเป็นคนกตัญญู ความเป็นคนกตเวทีสัตบุรุษทั้งหลายสรรเสริญ ความเป็นคนกตัญญู และ ความเป็นคนกตเวทีทั้งหมดนี้เป็นภูมิสัตบุรุษ[๓]

จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน ๘๑,๓๗๕ คน โดยแบ่งเป็น ๘ อำเภอ ประกอบไปด้วย อำเภอเมืองมีจำนวนผู้สูงอายุ ๒๒,๕๔๔ คน อำเภอสูงเม่นมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๖,๐๑๖ คน อำเภอเด่นชัยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๕,๗๘๒ คน อำเภอสอง มีจำนวนผู้สูงอายุ ๘๖๕๙ คน อำเภอลองมีจำนวนผู้สูงอายุ ๙,๖๐๕ อำเภอหนองม่วงไข่มีจำนวนผู้สูงอายุ ๓,๕๖๑ อำเภอร้องกวางมีจำนวนผู้สูงอายุ ๗,๗๙๐ และอำเภอวังชิ้นมีจำนวนผู้สูงอายุ ๗,๔๑๘ รวม ๘๑,๓๗๕ คน[๔] ข้อมูลจากกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยในปี ๒๕๕๘ พบว่า สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ผู้สูงอายุในสังคมไทยถูกทอดทิ้งหรือกลายเป็นคนไร้ญาติขาดที่พึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเปลี่ยนไป มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนทำให้ไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่“สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัว จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง หรือไร้ญาติขาดที่พึ่งที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุเบื้องต้นของการเกิดปัญหานี้ ส่วนหนึ่งก็มาจาก การที่สถาบันในครอบครัวมีความอ่อนแอ บุตรหลานขาดจิตสำนึกในการตอบแทนบุญคุณของผู้มีอุปการะคุณ หรืออาจเรียกได้ว่า ไม่ทำหน้าที่ของตนเองในด้านการตอบแทนบุญคุณ นอกจากนี้บางครอบครัวนอกจากจะปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างเดียวดายแล้วนั้น ยังมีการเพิ่มภาระให้ผู้สูงอายุเองด้วย เช่น การเอาบุตรหลาน ไปให้ผู้สูงอายุเลี้ยง ซึ่งปัญหาในลักษณะนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมีอยู่จำนวนมากในทุกจังหวัดทั่วประเทศ แม้รัฐบาลจะมีมาตรการในการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยการให้สวัสดิการแจกเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ แต่ก็ให้การช่วยเหลือได้ไม่ทั่วถึง เพราะมีหลายปัจจัยที่ทำให้ข้อมูลตกหล่น ผู้สูงอายุหลายคนจึงต้องอยู่อย่างเดือดร้อนตามลำพังและมีภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ซึ่งบางครั้งจะต้องอาศัยเพื่อนบ้าน หรือผู้มีน้ำใจให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ ผู้สูงอายุที่ยากจนและมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน มีจำนวน ๑,๕๘๘ คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการที่ครอบครัวขาดการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาตลอดจนถึงความห่วงใยในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ซึ่งประเด็นที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้ปัญหาสถานการณ์ผู้สูงอายุได้ลดลง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาบุคคลในครอบครัวให้รู้จัก

---

[๓] องฺ.เอก. ๒๐/๓๓/๗๗.

[๔] คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดแพร่, **แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐**, หน้า ๓๑-๔๔.(เอกสาร).

หน้าที่อันควรกระทำต่อผู้มีอุปการคุณ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

โดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัด แพร่เพื่อให้ผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวและเป็นการสร้างจิตสำนึกของคนในครอบครัวให้รู้จักตอบแทนบุญคุณของผู้มีพระคุณ อันจะนำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมอย่างคุณค่าและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒.๒ เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒.๓ เพื่อศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๓. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Method Research) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑) การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ เพื่อกำหนดกรอบในการสร้างแบบสอบถามแบบ Checklist และแบบสอบถามระดับความคิดเห็นจากมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกี่ยวกับการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และแจกแบบสอบถามกลุ่มประชากรแบบเจาะจง เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จึงนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐานเพื่อหาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ซึ่งแบบสอบถามประกอบไปด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามแบบ Checklist เกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ตอนที่ ๓ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒) วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบในการออกแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion)

จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และนำมาแก้ไข เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อยต่อไป

๔. ผลการวิจัย

๔.๑ ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ห้องนอน) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕๗ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ห้องน้ำ) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (บันได) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๕ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ราวจับ) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๙๕ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ประตู) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๒ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (พื้นห้องน้ำและฝาผนัง) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕

การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุนั้นพบว่า ขึ้นอยู่กับศักยภาพของครอบครัวว่า แต่ละครอบครัวมีฐานะความพร้อมมากน้อยแค่ไหน ซึ่งครอบครัวที่มีฐานะมั่นคง ย่อมที่จะจัดเตรียมห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างดี ในขณะที่ครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมก็ไม่สามารถจัดเตรียมห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างสะดวกสบายเท่าที่ควร การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านด้านห้องน้ำพบว่า ในแต่ละครอบครัวนั้นส่วนใหญ่ยังไม่มีการแยกห้องน้ำออกจากห้องอาบน้ำ ทำให้เกิดความลื่นและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การจัดสภาพแวดล้อมด้านบันไดพบว่า ครอบครัวให้การเอาใจใส่เป็นอย่างดี ครอบครัวได้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมตรงบริเวณบันได คือ มีการติดวัสดุกันลื่น และเก็บของที่วางอยู่ระหว่างขอบบันได เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมด้านราวจับ พบว่าในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว และมีปัญหาเรื่องการทรงตัว บุตรหลานก็จะมีการจัดทำราวจับไว้รอบๆบ้าน เช่น บริเวณห้องนอน ห้องน้ำ และบริเวณภายในบ้าน แต่ราวจับที่ทำขึ้นนั้น ยังไม่มีความมั่นคงเท่าที่ควร การจัดสภาพแวดล้อมด้านประตูบ้านพบว่า ครอบครัวได้มีการติดตั้งประตูห้องนอนของผู้สูงอายุที่สามารถเปิดออกได้จากด้านนอกได้ เพื่อความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุเอง การจัดสภาพแวดล้อมด้านพื้นห้องและฝาผนังห้องพบว่า ครอบครัวได้มีการติดวัสดุกันลื่นตรงบริเวณพื้นไม้ที่มีลักษณะมันและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและพยายามหลีกเลี่ยงการเดินสายไฟบนพื้นห้องของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีการบันทึกเบอร์โทรติดต่อฉุกเฉินภายในบ้านในกรณีเกิดอุบัติเหตุ การจัดสภาพแวดล้อมด้านบริเวณรอบๆบ้านพบว่า ครอบครัวมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมบริเวณบ้าน เช่น การปลูกผัก การเลี้ยงสัตว์ และปรับปรุงพื้นที่บริเวณบ้านสำหรับให้ผู้สูงอายุได้ใช้เป็นที่พักผ่อน

๔.๒ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า ครอบครัวได้ให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่แจ่มใส โดยให้การดูแลด้านต่างๆ คือ

๑) ด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอน หลับ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม การพาไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒) ด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรักความเคารพ การยกย่องยอมรับนับถือ การพาผู้สงอายุ ไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญตามวันสำคัญต่าง ๆ

๓) ด้านสังคม เช่น การแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ เป็นต้น

๔) ด้านเศรษฐกิจ โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ครอบครัวควรให้ความสำคัญ และความสนใจในนำเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่มาใช้กับผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย ใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้ ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการ เรียนรู้ประสบการณ์แปลกใหม่ ค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั่นเอง

๔.๓ บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญ ๕ ด้านที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ คือ

๑) บทบาทพระสงฆ์ด้านให้การอบรมครอบครัว คือ ให้การอบรมครอบครัวให้เป็นผู้มีความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการี สร้างความตระหนักให้ให้ครอบครัวให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและวิธีการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจ

๒) บทบาทในการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ การให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่ประสบปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้อาการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ดูแลถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าผู้ป่วย การสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลก็เสมือนการช่วยดูแลผู้ป่วยไปพร้อมๆกัน คือ เมื่อผู้ดูแลมีขวัญกำลังใจก็ย่อมที่จะดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยได้เป็นอย่างดี

๓) บทบาทในการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ การทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเองมาให้ความรู้แก่ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเอง เช่น การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พระสงฆ์ก็ทำหน้าที่ในการประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุ โดยผ่านการจัด

กิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานและครอบครัวผู้สูงอายุ เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุด้านต่างๆ สวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ เป็นต้น

๔) บทบาทในการจัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัว คือ การให้ความร่วมมือกับครอบครัวผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและใจดี พระสงฆ์ทำหน้าที่ในฐานะผู้นำที่ให้การอุปถัมภ์ทั้งในด้านงบประมาณ สิ่งของรางวัล และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายหลักคือ ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีและมีความสุขมากยิ่งขึ้น

๕) บทบาทในการสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ การให้การสนับสนุนครอบครัว ชุมชนในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นสถานที่นัดพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน รวมถึงเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถแสดงศักยภาพด้านต่างๆ เป็นเวทีสำหรับผู้สูงอายุในการแสดงออก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเองและประโยชน์ที่ตนเองสามารถสร้างสรรค์ให้กับสังคม

๖) บทบาทในการเป็นผู้นำด้านประเพณีวัฒนธรรม คือ การเป็นผู้นำในการสืบสานอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้สูงอายุ และชุมชน เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนเกิดความรักและหวงแหนประเพณีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา อีกทั้งยังเป็นการดำเนินกิจกรรมที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วม โดยมีครอบครัวเป็นผู้สนับสนุน

๕. **ข้อเสนอแนะ**

๕.๑ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

๑. ควรส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง

๒. ควรส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างชัดเจน เพราะผู้สูงอายุถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของชุมชนที่จะต้องให้การดูแล

๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุควรเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง หรือมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน

๕.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการพัฒนาผู้สูงอายุต้นแบบ ที่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างในการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางกายและจิตใจที่ดี

๒. ควรศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุในช่วงอายุระดับต่างๆ เช่น ๖๐ ๗๐ ๘๐ ๙๐ ปี เพื่อที่จะสามารถนำมาถอดบทเรียนในการสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุได้

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก.ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย, ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

กชกร สังขชาติ. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.** ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๓๖.

กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย. **ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ในชุมชนดินแดง.** กรุงเทพมหานคร : กองสวัสดิการสงเคราะห์, ๒๕๒๘.

คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดแพร่, แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐.

ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนกับครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุถึงศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อความปลอดภัยในด้านกายภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒. ครอบครัวและชุมชนสามารถนำผลการวิจัยไปปรับปรุงในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ตลอดจนถึงสภาพแวดล้อมในชุมชนสำหรับให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน และใช้สถานที่นั่นในการพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและคนในชุมชน

๓. พระสงฆ์และวัดที่อยู่ในชุมชนสามรถนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายและแนวทางในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและผู้สูงอายุ โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการอบรมจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่วางแผนไว้

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมา และผลประโยชน์ที่ได้รับของโครงการ

โครงการวิจัยเรื่อง : การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๑) เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒) เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๓) เพื่อศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

สรุปผลการดำเนินการตามแผนงาน/กิจกรรมตาม Proposal ในรอบ ๑๒ เดือน

ตามแผนงาน		**ปฏิบัติจริง**	**สนับสนุนวัตถุประสงค์**	**ร้อยละความพึงพอใจต่อผลสำเร็จ**
กิจกรรม	**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**	**ผลที่ได้จริง**		
๑. ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ/ทุติยภูมิจาก -แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับดูแลผู้สูงอายุ -แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ -แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ใน	-ทราบข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับดูแลผู้สูงอายุ -ทราบข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนา -ทราบข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	-ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ -ได้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ -ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์	ข้อที่ ๑,๒,๓	๑๐๐%

ตามแผนงาน		ปฏิบัติจริง	สนับสนุนวัตถุประสงค์	ร้อยละความพึงพอใจต่อผลสำเร็จ
กิจกรรม	**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**	**ผลที่ได้จริง**		
การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ		ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่		
๒. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	ทราบข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ -ทราบข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑,๒	๑๐๐%
๓. ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ -ได้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัด	วัตถุประสงค์ข้อที่๑,๒, ๓	๑๐๐%

ตามแผนงาน		ปฏิบัติจริง	สนับสนุนวัตถุประสงค์	ร้อยละความพึงพอใจต่อผลสำเร็จ
กิจกรรม	**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**	**ผลที่ได้จริง**		
		แพร่ -ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่		
๔. ดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	ได้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ -ได้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ -ได้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ -ได้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ -ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑,๒,๓	๑๐๐%
๕. ดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดจากการศึกษาเอกสารตำราการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อยเกี่ยวกับ	ได้นำองค์ความรู้เรื่องการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	ได้เผยแพร่องค์ความรู้และแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแล	วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑,๒,๓	๑๐๐%

ตามแผนงาน		ปฏิบัติจริง	สนับสนุนวัตถุประสงค์	ร้อยละความพึงพอใจต่อผลสำเร็จ
กิจกรรม	**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**	**ผลที่ได้จริง**		
การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	นำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความพร้อมทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ เป็นผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีของครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป	ผู้สูงอายุต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป		

ลงนาม .....

นายอภิชา สุขจีน

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒

ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย และรายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ๒) เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ และ ๓) เพื่อศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ตอนที่ ๓ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๓. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความคิดเห็นของท่านเพื่อความสมบูรณ์ในการวิเคราะห์

๔. ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้ใช้เพื่อเป็นประโยชน์การวิจัยเท่านั้น และจะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด

๕. คณะผู้วิจัยขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง ที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นายอภิชา สุขจีน
หัวหน้าโครงการวิจัย
อาจารย์ประจำวิทยาเขตแพร่
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

ตอนที่ ๑ : ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ดูและผู้สูงอายุ.....

บ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....โทรศัพท์.....

ส่วนที่ ๑ : ลักษณะข้อมูลทั่วไป

๑. อายุ .....

๒. เพศ

O หญิง O ชาย

๓. สถานะภาพ

O สมรส O หม้าย O หย่า/แยกกันอยู่ O โสด

๔. ศาสนา

O พุทธ O คริสต์ O อิสลาม O อื่น ๆ.....

๕. ระดับการศึกษา

O ไม่ได้เรียน O ประถม O มัธยม

O อนุปริญญา O ปริญญาตรี O สูงกว่าปริญญาตรี

๖. อาชีพ

O ข้าราชการ O พนักงานของรัฐ O เกษตรกรรม

O ค้าขาย O รับจ้าง O ว่างงาน

O อื่นๆ.....

๗. ในครอบครัวท่านมีสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันจำนวน.....คน (ที่มีอยู่จริง)

ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกันมีอาชีพ

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๘.ในครอบครัวของท่านมีผู้สูงอายุจำนวน.....คน (ผู้สูงอายุ มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)

๙. ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่

O มี โรค .....

O ไม่มี

๑๐. การเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลหรือแพทย์นัดพบ

O ๑ เดือน/ครั้ง O ๒ เดือน/ครั้ง

O ๓ เดือน/ครั้ง O ๔ เดือน/ครั้ง

๑๑. สิทธิในการรักษาพยาบาล ของผู้สูงอายุ

O เบิกได้ O บัตรทอง/บัตรผู้สูงอายุ

O บัตรประกันสังคม O ประกันสุขภาพ

๑๒.ปัจจุบันท่านมีรายได้เดือนละ.....บาท

๑๓.ผู้สูงอายุมีรายได้เดือนละ.....บาท

ตอนที่ ๒ ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแล้วกรุณาให้ความคิดเห็นเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ว่ามีการปฏิบัติมากน้อยเพียงใด

ให้ทำเครื่องหมาย √ ในช่องความคิดเห็น ข้อละ ๑ เครื่องหมาย (ในระดับมีและไม่มี) ที่ตรงกับสภาพจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

มี หมายถึง มีการปฏิบัติจริง

ไม่มี หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติจริง

ข้อที่	ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่	การปฏิบัติ	
	ด้านกายภาพ **๑. ห้องนอน**	**มี**	**ไม่มี**
๑	มีการจัดให้ห้องนอนของผู้สูงอายุในชั้นล่างเพื่อง่ายต่อการดูแล		
๒	ห้องนอนผู้สูงอายุมีความกว้างเพียงพอต่อการรับความช่วยเหลือ		
๓	แสงสว่างภายในห้องนอนมีความเพียงพอ		
๔	สวิตซ์ไฟในห้องนอนอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุสามารถเอื้อมเปิดได้โดยง่าย		
๕	ห้องนอนมีราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวเมื่อลุกขึ้นจากเตียงนอนและมีโต๊ะข้างหัวเตียงสำหรับวางสิ่งของจำเป็น		
๖	การจัดวางสิ่งของในตู้เสื้อผ้าอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่ต่ำเกินไป หรือสูงเกินไป		
๗	ห้องนอนมีความโล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก		
	๒. ห้องน้ำ		
๘	ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุอยู่ไม่ไกลจากห้องนอน		
๙	มีกระโถนหรือหม้อนอนไว้ในห้องนอนเพื่อใช้ในกรณีผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินไปห้องน้ำ		
๑๐	ห้องน้ำมีขนาดไม่กว้างเกินไปและไม่แคบเกินไป		
๑๑	พื้นที่ในห้องน้ำสามารถใช้เก้าอี้รถเข็นเข้าไปได้และหมุนตัวกลับได้		
๑๒	ห้องน้ำมีอ่างล้างมือเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถล้างมือในห้องน้ำโดยสะดวก		
๑๓	มีราวจับภายนอก เช่น จากห้องนอนต่อเนื่องมาห้องน้ำ		
๑๔	พื้นห้องน้ำมีระดับเสมอกันกับพื้นภายนอก		
๑๕	พื้นห้องน้ำมีลักษณะเป็นทางลาดในกรณีที่เป็นพื้นต่างระดับ		
๑๖	มีการแยกห้องน้ำและห้องอาบน้ำออกจากกัน เพื่อป้องกันการลื่นหกล้มของผู้สูงอายุ		

๑๗	มีที่นั่งอาบน้ำสำหรับผู้สูงอายุ		
๑๘	มีการใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการตักอาบน้ำด้วยขัน เพื่อลดการใช้แรงในผู้สูงอายุที่เหนื่อยง่าย		
๑๙	มีการติดตั้งโถชักโครกเพื่อความสะดวกต่อผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อหรือข้อแข็ง		
๒๐	ประตูห้องน้ำสามารถปลดล๊อคได้จากด้านนอก เพื่อให้คนอื่นสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ในกรณีที่ฉุกเฉิน		
๒๑	ห้องน้ำมีแสงสว่างเพียงพอและมีสวิตซ์ เปิด-ปิดไฟ อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถเปิด-ปิดได้อย่างสะดวก		
๒๒	สีผนังของห้องน้ำมีสีแตกต่างจากเครื่องสุขภัณฑ์อื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นและแยกแยะได้อย่างชัดเจน		
	๓. บันได		
๒๓	ระดับพื้นบันไดอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่ชันเกินไปหรือตั้งลูกนอนเกินไป		
๒๔	ระยะช่องระหว่างบันไดไม่กว้างหรือแคบเกินไป		
๒๕	มีการติดวัสดุกันลื่นระหว่างขอบบันไดแต่ละขั้น		
๒๖	ราวบันไดมีลักษณะที่สามารถยึดเกาะได้โดยสะดวก		
๒๗	ราวบันไดมีความยาวกว่าตัวบันได		
๒๘	แสงสว่างบริเวณบันไดมีความเพียงพอ มีสวิตซ์ไฟเปิด-ปิด		
๒๙	ระหว่างขั้นบันไดไม่มีสิ่งของ เช่น รองเท้า สัตว์เลี้ยง พรมเช็ดเท้า		
๓๐	ระหว่างขั้นบันไดไม่มีแสงสะท้อน เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุก้าวผิดขั้นเกิดการลื่นไหล		
๓๑	พื้นบันไดมีลักษณะหยาบ ไม่ลื่น เพื่อป้องกันการลื่นไหลสำหรับผู้สูงอายุ		
๓๒	มีราวจับตลอดบันได เพื่อป้องกันการพลัดล้มของผู้สูงอายุ		
	๔. ราวจับ		
๓๓	ภายในบ้านและนอกบ้านมีราวจับสำหรับนำทางและพยุงตัวผู้สูงอายุ		
๓๔	ราวจับติดตั้งอยู่ในระดับที่เหมาะสมคือติดตั้งอยู่ในระดับความสูงไม่น้อยกว่า ๘๐ ซม. แต่ไม่เกิน ๙๐ ซม.		
๓๕	ราวจับมีขนาดไม่ใหญ่เกินไปหรือน้อยเกินไปสำหรับผู้สูงอายุใช้พยุงตัว		
๓๖	วัสดุที่นำมาทำราวจับมีลักษณะกลม มีเส้นผ่าศูนย์กลางขนาด ๓-๔ ซม. และมีผิวเรียบ		
๓๗	ราวจับมีความมั่นคง ปลอดภัย และติดตั้งอย่างเหมาะสม		
	๕. ประตู		
๓๘	ประตูภายในบ้านมีความกว้างอย่างน้อย ๙๐ ซม. เป็นบานเปิด หรือบานเลื่อน		
๓๙	ประตูบ้านไม่มีธรณีประตู เพราะเป็นสาเหตุของการสะดุดล้มของผู้สูงอายุ		

๔๐	ประตูบ้านมีลักษณะ เปิด-ปิด ง่าย เบาแรง		
๔๑	ในกรณีที่ประตูเป็นกระจก มีเครื่องหมายหรือแถบสีที่สังเกตได้ชัดเจน		
๔๒	อุปกรณ์เปิด-ปิด ประตู มีลักษณะเป็นก้านหรือบิดหรือแกนผลักที่อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑ เมตร		
	๖. พื้นห้องและฝาผนัง		
๔๓	พื้นห้องปูด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น		
๔๔	ลักษณะของพื้นห้องไม่ขัดจนเป็นมัน เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้		
๔๕	สายไฟ ปลั๊กไฟ มีการเก็บอย่างเรียบร้อยเพื่อป้องกันการเดินสะดุดล้มของผู้สูงอายุ		
๔๖	มีการใช้สีที่สดใสส่งเสริมการมองเห็นของผู้สูงอายุ		
๔๗	มีการเขียนหมายเลขโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือฉุกเฉินให้ไว้กับผู้สูงอายุ		
	๗. สภาพแวดล้อมบริเวณรอบบ้าน		
๔๘	บริเวณรอบๆบ้านมีความร่มรื่น เหมาะแก่การพักผ่อนของผู้สูงอายุ		
๔๙	มีโต๊ะนั่งเล่นสำหรับผู้สูงอายุ		
๕๐	มีสถานที่ออกกำลังกายเล็กๆ สำหรับผู้สูงอายุ		
๕๑	บริเวณรอบๆบ้านอยู่ห่างไกลจากแหล่งมลพิษต่างๆ เช่น บ่อขยะ แหล่งน้ำเสีย		
๕๒	มีอุปกรณ์เสริมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ไม้เท้า รถเข็น เก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุ		

ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุ

๑. ด้านห้องนอน

.....

.....

.....

๒. ด้านห้องน้ำ

.....

.....

.....

๓. ด้านบันได

.....

.....

.....

๔. ด้านราวจับ

.....

.....

.....

๕. ด้านประตู

.....

.....

.....

๖. ด้านพื้นห้องและฝาผนัง

.....

.....

.....

๗. ด้านสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน

.....

.....

.....

๘. ด้านอื่นๆ

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อคำถามแล้วให้ความคิดเห็นเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ว่ามีการปฏิบัติมากน้อยเพียงใด

ให้ทำเครื่องหมาย √ ในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับสภาพจริงมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

๕	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด
๔	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
๓	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
๒	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
๑	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	การดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ				
		๕	๔	๓	๒	๑
๑	สมาชิกในครอบครัวสามารถพูดคุยกับผู้สูงอายุได้ทุกเรื่อง					
๒	สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างตรงไปตรงมา					
๓	สมาชิกในครอบครัวพูดจากับผู้สูงอายุด้วยคำพูดที่สุภาพ เรียบร้อย					
๔	สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยกย่องผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีประสบการณ์การดำเนินชีวิต					
๕	สมาชิกในครอบครัวให้ความเอาใจใส่คอยถามสารทุกข์สุขดิบกับผู้สูงอายุเป็นประจำ					
๖	สมาชิกในครอบครัวดูแลปฏิบัติอย่างเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ					
๗	สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุเป็นประจำ					
๘	เมื่อมีปัญหาสมาชิกในครอบครัวจะร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้สูงอายุ					
๙	สมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญและเชื่อฟังคำสอน					
๑๐	สมาชิกในครอบครัวมีการจัดหาเวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน					
๑๑	สมาชิกในครอบครัวให้ความเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วย					
๑๒	สมาชิกในครอบครัวมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย					
๑๓	สมาชิกในครอบครัวมีการพาผู้สูงอายุในพบปะเพื่อนฝูงและทำกิจกรรมร่วมกัน					
๑๔	สมาชิกในครอบครัวมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อน					
๑๕	สมาชิกในครอบครัวมีการจัดกิจกรรมที่สร้างอารมณ์ขันให้แก่ผู้สูงอายุ					
๑๖	สมาชิกในครอบครัวมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน					
๑๗	สมาชิกในครอบครัวมีการพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นในชุมชน					
๑๘	สมาชิกในครอบครัวมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในโอกาสพิเศษต่างๆ					
๑๙	สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายประจำเดือนสำหรับผู้สูงอายุ					
๒๐	สมาชิกในครอบครัวมีการพาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปี					
๒๑	สมาชิกในครอบครัวมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมปฏิบัติธรรม					
๒๒	สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่เรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุ					
๒๓	สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจผู้สูงอายุเมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงต่างๆของผู้สูงอายุ					
๒๔	สมาชิกในครอบครัวเคารพในการตัดสินใจต่างๆของผู้สูงอายุ					
๒๕	สมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนเวรกันดูแลผู้สูงอายุกรณีเจ็บป่วย					

๒๖	สมาชิกในครอบครัวให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การอนามัย แก่ผู้สูงอายุ					
๒๗	สมาชิกในครอบครัวหลีกเลี่ยงการสร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้สูงอายุ					
๒๘	สมาชิกในครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง					
๒๙	สมาชิกในครอบครัวจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุตามสมควร					
๓๐	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถาม

ปัญญา โลกสุมิ ปยุโต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย

คณะผู้วิจัยออกเก็บข้อมูลกับครอบครัวผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัยออกเก็บข้อมูลกับครอบครัวผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัยออกเก็บข้อมูลกับครอบครัวผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัยและกลุ่มประชากรสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

คณะผู้วิจัยและกลุ่มประชากรสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

คณะผู้วิจัยและกลุ่มประชากรสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

คณะผู้วิจัยและกลุ่มประชากรสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

ภาคผนวก ฉ

ประวัติผู้วิจัย

ส่วนที่ ๑: ก. ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย และคณะ

๑.๑ ชื่อ นายอภิชา สุขจีน

Name Mr. Aphicha Sukjeen

๑.๒ เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

๑.๓ ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๑.๔ หน่วยงานที่สังกัด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เลขที่ ๑๑๑ หมู่ ๕ บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร.๐๕๔-๖๔๖๕๘๕

๑.๕ ประวัติการศึกษา - ศศ.บ. (ศาสนศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล

- พธ.ม. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๑.๖ งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว :

๑) บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของครูบากัญจนอรัญญวาสี มหาเถระ (ครูบามหาเถร), ๒๕๖๐. สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

ส่วนที่ ๒: ค. ประวัติผู้ร่วมโครงการวิจัย

๑. ดร.อรอนงค์ วูวงค์

๑.๑ ชื่อ อรอนงค์ วูวงค์

Name Onanong Woowong

๑.๒ รหัสประจำตัวผู้ วิจัย

๑.๓ ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๑.๔ หน่วยงานที่สังกัด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เลขที่ ๑๑๑ หมู่ ๕ บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐๕๔-๖๔๖๕๘๕

๑.๕ ประวัติการศึกษา

๑) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สาขาบัญชีทั่วไป จากโรงเรียนศรีธนาพานิชยการเชียงใหม่

๒) ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) เอกการจัดการทั่วไป สถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์

๓) ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ศษ.ม.) เอกหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยรามคำแหง

๔. Ph.D. Psychology มหาวิทยาลัยมคธ

๑.๖ สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา)

ระบุสาขาวิชา ภาษาอังกฤษ

๑.๗ งานวิจัยที่สำเร็จแล้ว

๑) เรื่อง แนวทางการแก้ปัญหาการไม่ส่งงานของนิสิตรายวิชา การบริหารจัดการชั้นเรียน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ๒๕๕๗

สถานภาพ ผู้วิจัย

๒) เรื่อง ประเมินความพึงพอใจการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลของ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ปี ๒๕๕๗

สถานภาพ ผู้วิจัย

๓) เรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการโครงสร้างพื้นฐาน (ใช้เครื่องจักรกล), บริการห้องสมุดของเล่น, สถาบันวิจัยพัฒนาท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๕๗

สถานภาพ ผู้วิจัย

๔) เรื่อง การบูรณาการการเรียนการสอนรายวิชาเทคนิคการศึกษาระดับอุดมศึกษาโดยใช้วิจัยเป็นฐาน ประจำปี ๒๕๕๘

สถานภาพ ผู้วิจัย

๕) เรื่อง การมีส่วนร่วมการเรียนสารสนเทศของนิสิตรายวิชาเทคนิคการศึกษาระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ประจำปี ๒๕๕๙

สถานภาพ หัวหน้าโครงการ

๖) เรื่อง บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของพระมหาเถระในล้านนา ประจำปี ๒๕๖๐

สถานภาพ ผู้วิจัย

๒. พระอนุสรณ์ กิตฺติวณฺโณ

๒.๑ ชื่อ อนุสรณ์ กิตฺติวณฺโณ

Name Anusorn Kittiwanno

๒.๒ เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๓ ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๒.๔ หน่วยงานที่สังกัด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เลขที่ ๑๑๑ หมู่ ๕ บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร.๐๕๔-๖๔๖๕๘๕

๒.๕ ประวัติการศึกษา

- พธ.บ. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

- พธ.ม. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

๒.๖ งานวิจัยที่สำเร็จ

๑) บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของพระสิริมังคลาจารย์ ประจำปี ๒๕๖๐

สถานภาพ ผู้วิจัย

๓. พระมหาสิทธิชัย ชยสิทฺธิ

๓.๑ ชื่อ สิทธิชัย ชยสิทฺธิ

Name Sitthichai Jayasiddhi

๓.๒ เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

๓.๓ ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๓.๔ หน่วยงานที่สังกัด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เลขที่ ๑๑๑ หมู่ ๕ บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร.๐๕๔-๖๔๖๕๘๕

๓.๕ ประวัติการศึกษา

- พธ.บ. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- พธ.ม. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

๒.๖ งานวิจัยที่สำเร็จ

๑) บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของพระสิริมังคลาจารย์ ประจำปี ๒๕๖๐

สถานภาพ ผู้วิจัย

ภาคผนวก ช

แบบสรุปโครงการ

สัญญาเลขที่ ว.๑๕๖/๒๕๖๑
ชื่อโครงการ การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่
หัวหน้าโครงการ นายอภิชา สุขจีน และคณะ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
โทรศัพท์ ๐๖๑-๒๘๒-๙๔๒๖ Email : yanasophano@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เป็นหลักสำคัญที่สุดของสังคม ทำหน้าที่หล่อหลอมและขัดเกลาความเป็นมนุษย์ให้แก่สมาชิกของครอบครัว ด้วยการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พร้อมทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และถ่ายทอดวัฒนธรรมของสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะทำงานอย่างเต็มที่และสร้างสรรค์ เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป ดังนั้น ครอบครัวจึงมีความสำคัญและมีอิทธิพลที่สุดต่อชีวิตของทุกคน[๑]

ครอบครัวเป็นการรวมตัวของบุคคลที่มีความรัก ความผูกพันกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่เล็กที่สุดแต่เป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นหน่วยสังคมแรกที่หล่อหลอมชีวิตของคนในครอบครัวให้การเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน ครอบครัวเป็นแหล่งผลิตคนเข้าสู่สังคม สังคมจะดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ให้การอบรมสั่งสอน หล่อหลอมพฤติกรรม การกระทำ ความคิด ความรู้สึก เรียกโดยรวมว่าช่วยหล่อหลอมบุคลิกภาพของมนุษย์ สร้างและพัฒนาคุณภาพของมนุษย์ในสังคม สังคมไทยในอดีตสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวจะมีความใกล้ชิดสนิทสนมมีความผูกพัน มีสัมพันธภาพแน่นแฟ้น มีความเคารพนับถือ ให้ความช่วยเหลือ ดูแลกันอย่างทั่วถึง มีการติดต่อไปมาหาสู่หมู่ญาติพี่น้องสม่ำเสมอ[๒]

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงในสังคม ส่งผลให้สภาพครอบครัวไทยในอดีตเปลี่ยนแปลงไป เช่นเดียวกัน กล่าวคือ ครอบครัวปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) จะมีเฉพาะสามี ภรรยา บุตร และอาจมีผู้ช่วยทำงานบ้าน พ่อแม่ลูก ไม่ค่อยมีความใกล้ชิดกันมากนัก เพราะจะต้องออกไปหารายได้นอกบ้าน มาช่วยจุนเจือครอบครัว ลูกต้องจ้างคนอื่นเลี้ยง หรือให้ญาติดูแล หรือต้องฝากเข้าโรงเรียนก่อนวัยเรียน ผู้สูงอายุต้องเอาไปฝากไว้ที่บ้านพักคนชรา การไปมาหาสู่กับญาติพี่น้องน้อยลง ความผูกพัน ความเอาใจใส่ซึ่งกันและกันภายในครอบครัวลดลง ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันหน่วยงานหรือองค์กร เช่น บ้านพักคนชรา บ้านพักเด็ก มีจำนวนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการละเลย และขาดความรับผิดชอบและความเอาใจใส่ต่อคนในครอบครัว

ในทางพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้า ได้ทรงวางกรอบในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเอาไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่าหลัก “ทิศ ๖” การที่พระพุทธองค์ทรงกำหนดหน้าที่ให้แต่ละบุคคลในทิศ ๖

---

[๑] กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย. **ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ในชุมชนดินแดง.** (กรุงเทพมหานคร : กองสวัสดิการสงเคราะห์, ๒๕๒๘),หน้า ๒๒.

[๒] กชกร สังขชาติ, **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๓๖), หน้า ๕๘.

ต้องปฏิบัติย่อมเป็นการฝึกปลูกฝังลักษณะนิสัยของคนดีไปพร้อมๆกับการฝึกความอดทนต่ออำนาจกิเลส คือ นับตั้งแต่บิดามารดาฝึกให้บุตรธิดาทำสิ่งดีๆตั้งแต่ยังเล็กชี้ให้เห็นว่าสิ่งใดบ้างเป็นเรื่องชั่วแล้วก็ต้องไม่ทำ หลักทิศ ๖ ที่พระพุทธองค์ทรงตรัสถึง ประกอบไปด้วย ๑) ปุรัตถิมทิศ (ทิศเบื้องหน้า) ได้แก่ บิดามารดา ๒) ทักษิณทิศ (ทิศเบื้องขวา) ได้แก่ ครูอาจารย์ ๓) ปัจฉิมทิศ (ทิศ เบื้องหลัง) ได้แก่ สามีภรรยา ๔) อุตตรทิศ (ทิศเบื้องซ้าย) ได้แก่ มิตรสหาย ๕) อุปริมทิศ (ทิศเบื้องบน) ได้แก่ พระสงฆ์ สมณ พราหมณ์ ๖) เหฏฐิมทิศ (ทิศเบื้องล่าง) ได้แก่ ลูกจ้างกับนายจ้าง

จากความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทางสังคมดุจทิศที่อยู่รายรอบตัวทั้ง ๖ ทิศดังกล่าว บิดามารดาผู้เปรียบเสมือนทิศเบื้อง หน้าของบุตรธิดาเป็นบุคคลสำคัญของบุตรธิดาบิดามารดาผู้ซึ่งทำอุปการะแก่บุตรธิดาก่อนด้วยความเมตตากรุณา ด้วยจิตใจที่ ปรารถนาจะให้บุตรธิดามีความสุขหรือที่กำลังมีความทุกข์ก็ต้องการช่วยเหลือให้รอดพ้นจากความทุกข์ โดยมิได้คำนึงถึงสิ่ง ตอบแทนใดๆทั้งสิ้น บิดามารดาให้การเลี้ยงดูบุตรธิดาของตนโดยไม่หวังผลตอบแทนบิดามารดาจึงเป็นบุพการีคนแรกของบุตร ธิดา พระพุทธเจ้าเปรียบบิดามารดาไว้ว่าเป็นบุพเทพ (เทพองค์แรก) บุพพาจารย์ (อาจารย์คนแรก) และอาหุเนยบุคคล (บุคคล ที่ควรแก่การนอบน้อม) ของบุตรธิดานอกจากจะให้ความเคารพท่านแล้ว บุตรธิดาพึงบำรุงบิดามารดาผู้เป็นทิศเบื้องหน้าดังนี้ ๑) ท่านเลี้ยงเรามาแล้วเราจักเลี้ยงท่านตอบ ๒) ช่วยทำกิจของท่าน ๓) ดำรงวงศ์สกุล ๔) ประพฤติตนให้เหมาะสมกับความเป็นทายาท ๕) เมื่อท่านล่วงลับไปแล้วทำบุญอุทิศให้ท่าน บุตรธิดาที่สำนึกในพระคุณของบิดามารดาและรู้จักตอบแทนคุณบิดามารดาถือว่าเป็นคนดี เป็นคนมีศักดิ์ศรี เป็น ผู้ได้รับการยกย่องสรรเสริญในสังคมทั่วไปเพราะคนที่รู้จักกตัญญูกตเวทิตารู้จักตอบแทนคุณเป็นผู้ที่มีคุณธรรมสำคัญคุณธรรมข้อที่ทำให้คนในสังคมอยู่กันมาด้วยความสงบสุขร่มเย็นมีความรักสามัคคีต่างถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ที่สำคัญยังเป็นการ ประกาศศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย ในทางพระพุทธศาสนาก็ได้กล่าวยกย่องการรู้จักตอบแทนคุณนั้นว่าเป็นภูมิธรรมของคนดีดังพุทธพจน์ว่า “สัตบุรุษ เป็นคนกตัญญูเป็นคนกตเวที ความเป็นคนกตัญญู ความเป็นคนกตเวทีสัตบุรุษทั้งหลายสรรเสริญ ความเป็นคนกตัญญู และ ความเป็นคนกตเวทีทั้งหมดนี้เป็นภูมิสัตบุรุษ[๓]

จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน ๘๑,๓๗๕ คน โดยแบ่งเป็น ๘ อำเภอ ประกอบไปด้วย อำเภอเมืองมีจำนวนผู้สูงอายุ ๒๒,๕๔๔ คน อำเภอสูงเม่นมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๖,๐๑๖ คน อำเภอเด่นชัยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๕,๗๘๒ คน อำเภอสอง มีจำนวนผู้สูงอายุ ๘๖๕๙ คน อำเภอลองมีจำนวนผู้สูงอายุ ๙,๖๐๕ อำเภอหนองม่วงไข่มีจำนวนผู้สูงอายุ ๓,๕๖๑ อำเภอร้องกวางมีจำนวนผู้สูงอายุ ๗,๗๙๐ และอำเภอวังชิ้นมีจำนวนผู้สูงอายุ ๗ล๔๑๘ รวม ๘๑,๓๗๕ คน[๔] ข้อมูลจากกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยในปี ๒๕๕๘ พบว่า สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ผู้สูงอายุในสังคมไทยถูกทอดทิ้งหรือกลายเป็นคนไร้ญาติขาดที่พึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเปลี่ยนไป มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนทำให้ไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่“สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัว จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือไร้ญาติขาดที่พึ่งที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุเบื้องต้นของการเกิดปัญหานี้ ส่วนหนึ่งก็มาจาก การที่สถาบัน

---

[๓] องฺ.เอก. ๒๐/๓๓/๗๗.

[๔] คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดแพร่, **แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐**, หน้า ๓๑-๔๔.(เอกสาร).

ในครอบครัวมีความอ่อนแอ บุตรหลานขาดจิตสำนึกใน

การตอบแทนบุญคุณของผู้มีอุปการะ หรืออาจเรียกได้ว่า ไม่ทำหน้าที่ของตนเองในด้านการตอบแทนบุญคุณ นอกจากนี้บางครอบครัวนอกจากจะปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างเดียวดายแล้วนั้น ยังมีการเพิ่มภาระให้ผู้สูงอายุเองด้วย เช่น การเอาบุตรหลาน ไปให้ผู้สูงอายุเลี้ยง ซึ่งปัญหาในลักษณะนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมีอยู่จำนวนมากในทุกจังหวัดทั่วประเทศ แม้รัฐบาลจะมีมาตรการในการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยการให้สวัสดิการแจกเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ แต่ก็ให้การช่วยเหลือได้ไม่ทั่วถึง เพราะมีหลายปัจจัยที่ทำให้ข้อมูลตกหล่น ผู้สูงอายุหลายคนจึงต้องอยู่อย่างเดือดร้อนตามลำพังและมีภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ซึ่งบางครั้งจะต้องอาศัยเพื่อนบ้าน หรือผู้มีน้ำใจให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ ผู้สูงอายุที่ยากจนและมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลานมีจำนวน ๑,๕๘๘ คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการที่ครอบครัวขาดการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาตลอดจนถึงความห่วงใยในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ซึ่งประเด็นที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้ปัญหาสถานการณ์ผู้สูงอายุได้ลดลง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาบุคคลในครอบครัวให้รู้จักหน้าที่อันควรกระทำต่อผู้มีอุปการคุณ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

โดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัด แพร่เพื่อให้ผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวและเป็นการสร้างจิตสำนึกของคนในครอบครัวให้รู้จักตอบแทนบุญคุณของผู้มีพระคุณอันจะนำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมอย่างคุณค่าและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๒. เพื่อศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

๓. เพื่อศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ผลการวิจัย

๑. ศักยภาพของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ห้องนอน) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕๗ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ห้องน้ำ) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (บันได) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๕ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ราวจับ) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๙๕ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (ประตู) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๒ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้าน (พื้นห้องน้ำและฝาผนัง) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ด้าน (สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน) โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕

การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านด้านห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุนั้นพบว่า ขึ้นอยู่กับศักยภาพของครอบครัวว่า แต่ละครอบครัวมีฐานะความพร้อมมากน้อยแค่ไหน ซึ่งครอบครัวที่มีฐานะมั่นคง ย่อมที่จะจัดเตรียมห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างดี ในขณะที่ครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมก็ไม่สามารถจัดเตรียมห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างสะดวกสบายเท่าที่ควร การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านด้านห้องน้ำพบว่า ในแต่ละครอบครัวนั้นส่วนใหญ่ยังไม่มีการแยกห้องน้ำออกจากห้องอาบน้ำ ทำให้เกิดความลื่นและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การจัดสภาพแวดล้อมด้านบันไดพบว่า ครอบครัวให้การเอาใจใส่เป็นอย่างดี ครอบครัวได้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมตรงบริเวณบันได คือ มีการติดวัสดุกันลื่น และเก็บของที่วางอยู่ระหว่างขอบบันได เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมด้านราวจับ พบว่า ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว และมีปัญหาเรื่องการทรงตัว บุตรหลานก็จะมีการจัดทำราวจับไว้รอบๆบ้าน เช่น บริเวณห้องนอน ห้องน้ำ และบริเวณภายในบ้าน แต่ราวจับที่ทำขึ้นนั้น ยังไม่มีความมั่นคงเท่าที่ควร การจัดสภาพแวดล้อมด้านประตูบ้านพบว่า ครอบครัวได้มีการติดตั้งประตูห้องนอนของผู้สูงอายุที่สามารถเปิดออกได้จากด้านนอกได้ เพื่อความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุเอง การจัดสภาพแวดล้อมด้านพื้นห้องและฝาผนังห้องพบว่า ครอบครัวได้มีการติดวัสดุกันลื่นตรงบริเวณพื้นไม้ที่มีลักษณะมันและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและพยายามหลีกเลี่ยงการเดินสายไฟบนพื้นห้องของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีการบันทึกเบอร์โทรติดต่อฉุกเฉินภายในบ้านในกรณีเกิดอุบัติเหตุ การจัดสภาพแวดล้อมด้านบริเวณรอบๆบ้านพบว่า ครอบครัวมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมบริเวณบ้าน เช่น การปลูกผัก การเลี้ยงสัตว์ และปรับปรุงพื้นที่บริเวณบ้านสำหรับให้ผู้สูงอายุได้ใช้เป็นที่พักผ่อน

๒. ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า ครอบครัวได้ให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่แจ่มใส โดยให้การดูแลด้านต่างๆ คือ

๑) ด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม การพาไปรับการตรวจ สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒) ด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรักความเคารพ การยกย่องยอมรับนับถือ การพาผู้สงอายุ ไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญตามวันสำคัญต่าง ๆ

๓) ด้านสังคม เช่น การแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ เป็นต้น

๔) ด้านเศรษฐกิจ โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ครอบครัวควรให้ความสำคัญและความสนใจในนำเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่มาใช้กับผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย ใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้ ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการ เรียนรู้ประสบการณ์แปลกใหม่ ค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั่นเอง

๓. บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ พบว่า พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญ ๕ ด้านที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ คือ

๑) บทบาทพระสงฆ์ด้านให้การอบรมครอบครัว คือ ให้การอบรมครอบครัวให้เป็นผู้มีความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการี สร้างความตระหนักให้ให้ครอบครัวให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและวิธีการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจ

๒) บทบาทในการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ การให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่ประสบปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้อาการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ดูแลถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าผู้ป่วย การสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลก็เสมือนการช่วยดูแลผู้ป่วยไปพร้อมๆกันคือ เมื่อผู้ดูแลมีขวัญกำลังใจก็ย่อมที่จะดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยได้เป็นอย่างดี

๓) บทบาทในการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ การทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเองมาให้ความรู้แก่ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเอง เช่น การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พระสงฆ์ก็ทำหน้าที่ในการประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุ โดยผ่านการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานและครอบครัวผู้สูงอายุ เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุด้านต่างๆ สวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ เป็นต้น

๔) บทบาทในการจัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัว คือ การให้ความร่วมมือกับครอบครัวผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและใจดี พระสงฆ์ทำหน้าที่ในฐานะผู้นำที่ให้การอุปถัมภ์ทั้งในด้านงบประมาณ สิ่งของรางวัล และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายหลักคือ ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีและมีความสุขมากยิ่งขึ้น

๕) บทบาทในการสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ การให้การสนับสนุนครอบครัวชุมชนในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นสถานที่นัดพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน รวมถึงเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถแสดงศักยภาพด้านต่างๆ เป็นเวทีสำหรับผู้สูงอายุในการแสดงออก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเองและประโยชน์ที่ตนเองสามารถสร้างสรรค์ให้กับสังคม

๖) บทบาทในการเป็นผู้นำด้านประเพณีวัฒนธรรม คือ การเป็นผู้นำในการสืบสานอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้สูงอายุ และชุมชน เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนเกิดความรักและหวงแหนประเพณีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา อีกทั้งยังเป็นการดำเนินกิจกรรมที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วม โดยมีครอบครัวเป็นผู้สนับสนุน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านการจัดสภาพแวดล้อม การดูแลสภาพจิตใจ ให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในด้านร่างกาย จิตใจและอยู่ร่วมกับชุมชนอย่างมีความสุข