รายงานการวิจัย

เรื่อง

ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี

The Style approach to strengthen the health of the elderly on Buddhism Principle in Ubonratchathani Province

โดย

นายประยงค์ ศรไชย

พระครูวุฒิธรรมบัณฑิต ผศ.ดร.

พระมหาคำพันธ์ ปภากโร ดร.

พระครูจินดาสารานุกูล ดร.

นายไชยสิทธิ์ อุดมโชคนามอ่อน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610759191

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี

The Style approach to strengthen the health of the elderly on Buddhism Principle in Ubonratchathani Province

โดย

นายประยงค์ ศรไชย

พระครูวุฒิธรรมบัณฑิต ผศ.ดร.

พระมหาคำพันธ์ ปภากโร ดร.

พระครูจินดาสารานุกูล ดร.

นายไชยสิทธิ์ อุดมโชคนามอ่อน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610759191

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

Research Report

The Style approach to strengthen the health of the elderly on Buddhism Principle in Ubonratchathani Province

By

Mr. Prayong Sornchai
Phrakru Wuttitharmmabundit ,Asst.Prof.Dr.
Phrakru Chindasaranukun, Dr.
Phrama Kampan Papakaro, Dr.
Mr.Chaiyasit Udomchokenamorn,

Mahachulalongkornrajavidyalaya University UbonrachataniCambas
B.E. 2559

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 610759191
(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย: ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี
ผู้วิจัย: นายประยงค์ ศรไชย
พระครูวุฒิธรรมบัณฑิต ผศ.ดร.
พระมหาคำพันธ์ ปภากโร ดร.
พระครูจินดาสารานุกูล ดร.
นายไชยสิทธิ์ อุดมโชคนามอ่อน
ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ: ๒๕๕๙
ทุนอุดหนุนการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง **"ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี"** ทำให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมาก มีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนทำให้เกิดปัญหาความสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี มุ่งหมายให้เป็นโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุกคนในชุมชนต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิดและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยต้องตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี” ตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา และได้ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และวิธีการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ ๒. เพื่อศึกษากระบวนการการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ๓. เพื่อเสนอกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๑. กระบวนการการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๑.๑ ด้านกระบวนการการจัดการกิจกรรมร่วมกับชุมชน ด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุของวัดโกวิทารามได้นำเอาวันสำคัญทางพระพุทธศาสนามาเป็นรูปแบบให้มีการพบปะกลุ่มผู้สูงอายุและมีการถ่ายทอดรับฟังหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีโดยรวมแล้ว ทางกลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ก็มีรูปแบบที่ชัดเจนคือการกำหนดกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สนับสนุนจากเทศบาลตำบลในเมืองอุบลราชธานีมาพบปะส่งเสริมการออกกำลังกายโดยขยับกายตามเสียงเพลงและร่วมภาวนาจิตทุกเช้าในการทำบุญที่วัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ที่วัดให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง ๒ ได้ดำเนินการคล้ายคลึงกัน แต่อย่างนั้นหน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง ๒ กลุ่มจะมีวงรอบในการดำเนินสุขภาวะที่

เป็นไปในแนวทางคล้ายๆกันเพราะทางภาครัฐได้เข้ามาร่วมจริง และจัดงบประมาณลงมาแต่ไม่ค่อยได้เท่าที่ควร

ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนามีผลต่อตัวเอง และชุมชนครอบครัว ทั้ง ๒ ชุมชนก็ดำเนินการจนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตและทางร่างกายที่ดี เพราะในพื้นที่ชุมชนเมืองทั้ง ๒ กลุ่มนี้จะมีผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมากไม่ส่งผลให้ลูกหลานๆได้รับภาระค่าใช้จ่ายมากนัก ลูกหลานรักดูแลผู้สูงอายุด้วยความรักที่ชุมชน วัด และหน่วยงานราชการมาสรรสร้างและปลูกฝังให้เกิดประโยชน์ได้รับความรู้จนทำให้ชุมชนทั้งสองเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจริงๆในเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาอีกด้วย

๑.๒ การดำเนินการด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านเสริมสร้างสุขภาวะมีผลต่อตนเอง และชุมชนครอบครัว มีความหมายของความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาว่าด้วยการที่พุทธศาสนานั้นเปรียบประดุจกับพระเจดีย์ ที่มีฐานกว้าง แล้วค่อยๆ สูงชะลูดขึ้นไปจนถึงยอดซึ่งเล็กและแหลม หมายความว่า ผู้ที่เรียกตัวเองว่าพุทธศาสนิกชนนั้น ส่วนมากเป็นคนที่มีศรัทธาความเชื่อในทางศาสนาอย่างที่เคยเรียนรู้และประพฤติปฏิบัติกันมาแต่บรรพชน จนเป็นประเพณีและพิธีกรรม หรือเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมประจำชีวิตและสังคม เช่น การทำบุญให้ทาน รักษาศีล และภาวนา เท่าที่จะมีศรัทธามากน้อยเพียงใด โดยเชื่อว่านี้แลคือความสุข ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งรวมถึงการไปเกิดในชาติหน้า ภพหน้า ต่อเมื่อเข้าถึงที่สุดแห่งทุกข์ จึงไม่เวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป นับว่าเป็นบรมสุข สมดังพุทธสุภาษิตที่ว่า นตฺถิ สนฺติ ปรมํ สุขํ สุขอื่นยิ่งกว่าความสงบไม่มี ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมที่ดำเนินการที่ทำให้ภาคภูมิใจของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนา เกิดความรักใคร่และสร้างความอบอุ่นในครอบครัว หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาก็ส่งผลถึงจิตใจที่สงบ เยือกเย็นของผู้สูงอายุที่ไม่เกิดปัญหาในครอบครัว และชุมชนชุมชนจึงเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันมีความเอื้อเฟื้อ และช่วยเหลือกันของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงที่ยั่งยืนตลอดไป

๒. แนวทางเสนอกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๒.๑ แนวทางกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นสถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ส่งผลกระทบในหลากหลายมิติโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จนเกิดกรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบ ผสมผสาน ได้แก่การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลรวม กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการ ผู้สูงอายุในชุมชนคือ การบูรณาการภาคีหลัก ๓ ภาคีได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคมและได้สร้างแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูน สุขภาพได้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๒ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเกิดจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นผู้พึ่งพิงทั้ง ๓ ประการทำให้ไปร่วมกิจกรรมลำบากแต่ในทาง

ซึ่งเป็นภารพแก่ลูกหลาน แต่อย่างไรในชุมชนทั้ง ๒ นี้มีความชัดเจนมีกิจกรรมคล้ายๆกัน คือเยี่ยมบ้านสมาชิกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ด้วยคำว่า เกื้อกูล อุ้มชู ปัดเป่า รักด้วยครอบครัวเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งสองชุมชนนี้มีสุขภาวะทางด้านจิตใจและร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และอีกประการหนึ่งคือทางหน่วยงานภาครัฐได้สนับสนุนงบประมาณไม่ได้เท่าที่ควรสมาชิกในกลุ่มจึงช่วยเหลือกันโดยการเก็บเงินเพื่อเข้ากองทุนผู้สูงอายุแบ่งการบริหารงานอย่างชัดเจนเป็นการดูแลกันที่ยั่งยืนสืบไป

๒.๓ ทำให้วัด ชุมชน และทางหน่วยงานราชการต้องมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพิ่มขึ้น และจัดโครงการดูแลแบบต่อเนื่องทำให้สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นนี้ยั่งยืน เป็นการดีที่ประเทศไทยเรานับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาที่มีความเกื้อกูลกันเป็นที่เลื่อมใสในพระพุทธศาสนาที่เราหมั่นปฏิบัติตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชีวิตที่ปฏิบัติบำบัดกายและใจ สุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้สุขภาวะทางร่างกายดีไปด้วย

Research Title: The Style approach to strengthen the health of the elderly On Buddhism Principle in Ubonratchathani Province
Researchers: Mr. Prayong Sornchai
Phrakru Wuttitharmmabundit ,Asst.Prof.Dr.
Phrakru Chindasaranukun, Dr.
Phrama Kampan Papakaro, Dr.
Mr.Chaiyasit Udomchokenamorn
Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Ubonratchathani Campus.
Fiscal Year: 2559/2016
Scholarship Sponsor : Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

Research "The Style approach to strengthen the health of the elderly On Buddhism Principle in Ubonratchathani Province" is showing an increase in the next year. The health problems of the elderly are very common. There are both physical and mental health problems, both of which cause major problems, including depression. Most elderly people stay home alone, lacking caregivers, and thus are the starting point for enhancing elderly health. Community participation in Ubon Ratchathani The aim is to provide a holistic, holistic, physical, mental and social care for the elderly. Maintain and restore health. By people in the community. Get involved in caring for the elderly. Everyone in the community must be cultivated. To have a basis for consciousness. The idea and treatment of the elderly must be aware of the importance of the elderly. Under the motto: "To be valuable "In accordance with the pattern of enhancing the well-being of the elderly in accordance with Buddhism. The results of the research were as follows: 1. study the concepts, principles, and methods of elderly health care. 2. To study the process of managing the health of the elderly in Ubon Ratchathani. 3. To propose the process of enhancing the health of the elderly according to Buddhist principles.

1. The process of managing the health of the elderly in Ubon Ratchathani

1.1 The process of managing activities with community of happiness based on Buddhist principles, it is clear that the elderly people of Watvitharam have adopted the important day of Buddhism as a form of meeting the elderly. The Buddha taught the principles of Buddhism to make good health. The SRPD group has a clear pattern of training activities by professional nurses supported by Ubon

Ratchathani district municipality to promote physical activity by shifting the body to music and sharing. Every morning in the merit making, the temple is a clear form that measures the support of the elderly in the two communities has done the same. Government agencies have organized activities to enhance the well-being of the elderly, both of whom are in the process of conducting similar activities in a similar way. And budget is down, but not as much as it should.

Therefore, the activities of enhancing the health of elderly people according to Buddhism affect themselves. The community of the two communities is working to make the elderly happy mental and physical well. In the urban area, both groups will have elderly people who are pensioners, so the children do not have to bear the cost. Children love to care for the elderly by loving the community, temple and government agencies to create and cultivate the benefits of knowledge, so that the two communities are really strong in the health of the elderly in accordance with Buddhism.

1.2 Proceeding with pride in health-related activities, health promotion, self-efficacy and the family. The meaning of happiness in Buddhism is that Buddhism is like the pagoda. The base is wide and gradually high up to the top of the small and sharp, which means that those who call themselves Buddhists. Most of them are faithful, religious believers, who have learned and practiced their ancestors. It is a tradition and ritual. It is an important part of the culture of life and society, such as merit making, keeping the precepts and praying as much as believing. I believe this is happiness. In the present and the future, including the birth of the face of the world face when the most suffering. I do not want to die anymore. It is a blessing. The Buddhist proverb that the other is not good. This led to the implementation of activities that made the group proud of enhancing the health of Buddhism. Love and warmth in the family. The principle of Buddhism results in a calm mind. The elderly who have no problems in the family and the community is a community with elderly people with immunity. And help the group to strengthen the health of Buddhism to ensure sustainable security forever.

2. The proposed process of enhancing the well-being of the elderly in accordance with Buddhism.

2.1 The process of enhancing the health of Buddhism. It is a situation and arrangement of elderly care systems in the community. Based on population projections of Thailand. It indicates that Thailand is a full-fledged society. It affects many dimensions, especially in health. The need for effective care systems. The conceptual framework of the elderly health care system is based on holistic care,

including holistic care. Total care coordination with agencies and organizations involved. By heart of service. The elderly in the community are Integration of 3 main parties: community service Health Services and social services and have created the concept and how to promote the health of the elderly. Health promotion is a process that helps control and increase health and community involvement with health promotion.

2.2. Problems and Obstacles in Health Promotion Activities of the Elderly Most of the elderly are dependent on the three factors, but it is difficult. Which is the eldest son but in the two communities, there is a clear similar activity. It is the home of the members of the community who are elderly people in accordance with the principles of Buddhism, with the help of the same family to dispel love with the same family. As a result, the elderly have both mental and physical well-being. And another

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง "ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี" ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี จึงขอขอบพระคุณ พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์, พระเทพวราจารย์ ดร. รองอธิการบดีวิทยาเขตอุบลราชธานี, พระครูกิตติคุโณภาส ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์อุบลราชธานี, พระครูสาร-สีลคุณ ดร. ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตอุบลราชธานี และผู้ช่วยศาสตราจารย์โสรัจ นามอ่อน ที่ช่วยให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณกลุ่มชมรมผู้สูงอายุศรีปะดู่ และคุ้มวัดวัดโกวิททาราม จังหวัดอุบลราชธานี ทุกท่านที่ให้ข้อมูลในการวิจัย และขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นายประยงค์ ศรไชย และคณะ

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

สารบัญ

บทคัดย่อไทย..... ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ง
กิตติกรรมประกาศ..... จ
สารบัญ..... ช
อักษรย่อชื่อคัมภีร์..... ฌ
บทที่ ๑ บทนำ..... ๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... ๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... ๓
๑.๓ ขอบเขตการวิจัย..... ๓
๑.๔ นิยามศัพท์..... ๓
๑.๕ วิธีดำเนินการวิจัย..... ๔
๑.๖ประโยชน์ของการวิจัย..... ๔
บทที่ ๒เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวิธีการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ..... ๕
๒.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ..... ๕
๒.๒ ความหมายสุขภาวะ..... ๗
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ..... ๘
๒.๔ องค์รวมชีวิตสุขภาวะ..... ๑๕
๒.๕ การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ..... ๑๖
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... ๑๘
บทที่ ๓ กระบวนการการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ..... ๓๔
๑.สภาวะการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ..... ๓๔
๒.การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพระพุทธศาสนา..... ๓๖
๓.การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนา..... ๓๙
๔.ภูมิปัญญาท้องถิ่นของคณะสงฆ์รุ่นใหม่ในการเสริมสร้างสุขภาวะ..... ๔๓
๕.. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะตามแนวพุทธ..... ๔๖
บทที่ ๔ กระบวนการการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา..... ๕๙
๔.๑ ผลการวิจัยจากการศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี ในด้าน กระบวนการการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ๕๙
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... ๘๑
๕.๑ สรุป..... ๘๑
๕.๑.๑ การนำกระบวนการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ๘๑

๕.๑.๒ แนวทางการนำกระบวนการจัดการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ๘๒
๕.๒ อภิปรายผล..... ๘๓
๕.๓ ข้อเสนอแนะ..... ๘๔
บรรณานุกรม..... ๘๕
ภาคผนวก ก **บทความวิจัย**..... ๘๙
ภาคผนวก ข **ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์**..... ๑๐๔
ภาคผนวก ค **ภาพประกอบการเก็บข้อมูล**..... ๑๐๖
ภาคผนวก ง **แบบสัมภาษณ์**..... ๑๒๕
ภาคผนวก จ **รายนามผู้ให้สัมภาษณ์**..... ๑๒๙
ภาคผนวก ช **สรุปโครงการวิจัย**..... ๑๓๑
ประวัติผู้วิจัย..... ๑๓๖

อักษรย่อชื่อคัมภีร์

อักษรย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

งานวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาซึ่งใช้ข้อมูลจากคัมภีร์พระพุทธศาสนา คือ พระไตรปิฎก – อรรถกถา – ฎีกา – ปกรณวิเสส ผู้วิจัยสามารถใช้พระไตรปิฎก ฉบับใดเป็นเอกสารอ้างอิงก็ได้ แต่มีเงื่อนไขว่าให้ใช้ฉบับนั้นอ้างอิงตลอด และต้องระบุเอาไว้ให้ชัดเจนว่า ใช้ฉบับสยามรัฐหรือฉบับมหาจุฬาฯ โดยบอกรายละเอียดไว้ในคำชี้แจงการใช้อักษรย่อในงานวิจัย เช่น อักษรย่อในงานวิจัยฉบับนี้ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎก – อรรถกถา – ฎีกา ภาษาบาลีและพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย คัมภีร์ธมฺมปทฏฐกถา และอรรถกถาภาษาไทย ใช้ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย พระไตรปิฎกทุกฉบับที่ใช้อ้างอิง ให้ใช้อักษรย่อบอกชื่อคัมภีร์เป็นระบบเดียวกันหมด ตามที่ทางสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์กำหนด การอ้างอิงให้ระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ ดังตัวอย่าง เช่น **ที.สี.** (บาลี) ๙/๒๗๖/๙๗, **ที.สี.** (ไทย) ๙/๒๗๖/๙๘. หมายถึงทีฆนิกายสีลกฺขนฺธวคฺคปาลิภาษาบาลีเล่ม๙ข้อ๒๗๖หน้า๙๗ ฉบับมหาจุฬาเตปิฏก๒๕๐๐และทีฆนิกายสีลักขันธวรรคภาษาไทยเล่ม๙ข้อ๒๗๖หน้า๙๘ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๓๙

การอธิบายบอกอักษรย่อในรายงานการวิจัย ให้ทำเฉพาะที่อ้างอิงในรายงานการวิจัยเท่านั้น ไม่ต้องบอกอักษรย่อคัมภีร์ (พระไตรปิฎก – อรรถกถา – ฎีกา) ทั้งหมด

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มัชฌิมปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
อง.จตุกฺก.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.อฏฺฐก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย มหานิทเทส	(ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

สถานการณ์โลกมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่สำคัญ คือ โครงสร้างของประชาคมโลกก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society) การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ"กำลังได้รับความสนใจจากนานาประเทศ ในยุโรปเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มากที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศอิตาลี กรีซ เยอรมนี และสวิสเซอร์แลนด์ส่วนประเทศไทยก็มีแนวโน้มในลักษณะเดียวกัน มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่เด็กรวมถึงหนุ่มสาววัยทำงานลดลง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและใน ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา ในสภาวการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราการเพิ่มของประชากรและภาวะการตายลดลง ส่งผลให้แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต จากเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์สำคัญที่มีผลต่อสังคมไทยอย่างมาก นั่นคือการมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก ดังนั้น ประเทศไทย จึงได้กำหนดนโยบายระดับชาติ และมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ที่ใช้คุ้มครองประชากรกลุ่มนี้โดยตรงควบคู่ไปกับการพัฒนาที่เน้นคุณภาพของคนเป็นศูนย์การของการพัฒนา น่าจะทำให้สังคมไทยในอนาคตเป็น "สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ" ในการสำรวจสำมะโนประชากร ปีพ.ศ. ๒๕๔๘ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ในอีก ๓๐ ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด หรือมีจำนวนมากถึง ๑๖ ล้านคน เมื่อถึงเวลานั้น ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าประชากรวัยเด็ก และในประเทศไทย ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ พบการเพิ่มจำนวนของประชากรสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๑,๘๘๘,๐๐๐ คน[๑] โดยปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย จะทำให้มีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งมิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่จะมีช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นตามลำดับ จึงประเทศไทยเข้าสู่ "สังคมสูงวัย" (Aged society) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ จากนั้นประเทศไทยจะใช้เวลา ๑๖ ปี ก่อนจะกลายเป็น "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" (Complete aged society) ในราวปี ๒๕๖๔ และจะใช้เวลาอีกเพียง ๑๐ ปี ก็จะกลายเป็น "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด"(Super aged society) ประมาณปี ๒๕๗๔[๒]

จากสถานการณ์โครงสร้างทางอายุที่เปลี่ยนแปลงไป และความต้องการด้านความเชี่ยวชาญที่สั่งสมในตัวผู้สูงอายุในปัจจุบันบางอาชีพ เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัย สามารถต่ออายุราชการได้ถึง ๖๕ ปี แต่ต้องผ่านการประเมินประสิทธิภาพในการทำงานสำหรับสาขาอาชีพอื่นที่จำเป็น หรือข้าราชการทั้งระบบ

---

[๑]สำนักงานสถิติแห่งชาติกรุงเทพมหานคร, พ.ศ.๒๕๔๓, (ออนไลน์), ervice.nso.go.th/nso/nsopublish/service/serv_poph43-sum.html, สืบค้นวันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙.

[๒]มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุ,** พ.ศ. ๒๕๕๗, หน้า ๒๔.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำลังพิจารณาแนวทางการขยายอายุเกษียณของข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยในขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบต่างๆ ทั้งในด้านประสิทธิภาพที่ภาคราชการจะได้รับ และเกณฑ์ในการประเมินผู้ที่จะขยายการเกษียณอายุราชการ โดยในขณะนี้ มีความเห็นว่าอาจจะขยายอายุข้าราชการไปจนถึง ๗๐ ปี[๓] จึงมีการกำหนดอายุผู้สูงอายุที่ ๖๐ ปีนี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นสากล มีความแตกต่างกันไป ในแต่ละประเทศ ประเทศไทยได้กำหนดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖"ผู้สูงอายุ"หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ทำให้ประเทศไทยได้มีการเสนอให้เลื่อนอายุผู้สูงอายุจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๕ ปี โดยพบว่าคนไทยที่อายุอยู่ในช่วง ๖๐–๖๔ ปี ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพดี และอย่างน้อย ๒ ใน ๓ ของคนในกลุ่มอายุนี้ ที่เป็นแรงงานที่ทำการผลิตอยู่ โดยมีเกณฑ์อายุที่ใช้เป็นนิยามผู้สูงอายุควรมีพื้นฐานมาจากอายุที่เหลืออยู่ ซึ่งน่าจะเหมาะสมสอดคล้องกับชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้นในปัจจุบันนี้ผู้ที่มีอายุที่ ๖๕ ปีขึ้นไป มีอายุยืนยาวไปอีก ๑๗ ปี ซึ่งเท่ากับอายุที่เหลืออยู่ของผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี ในอดีต[๔] นอกจากการให้นิยามผู้สูงอายุตามปีปฏิทินแล้ว ยังมีการให้นิยามในรูปแบบอื่นๆ เช่น การให้นิยามที่เป็นเสมือนภาพแทนความจริงของผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะที่เหมือนกัน (Stereotype) ซึ่งมักถูกตีความ ในลักษณะทางด้านลบ เช่น ความไม่มีประโยชน์ ความเป็นภาระต้องพึ่งพิงผู้อื่น ความไม่ทันกับเทคโนโลยี หรือ ความไม่ยืดหยุ่นในการทำงาน ซึ่งภาพลักษณ์เหล่านี้ ก่อให้เกิดความอคติทางอายุ หรือ วยาคติ (Ageism) ต่อผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ[๕] ซึ่งมีผลต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ นิยามผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีสำหรับประเทศไทย ซึ่งใช้อย่างไม่เป็นทางการมาเป็นเวลานานมาก ตั้งแต่สมัยที่มีระบบมูลนาย (Corvée) (ขจร สุขพานิช, ๒๕๒๕) และผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๔ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ ๖๒.๘ และร้อยละ ๖๕.๗ ยังคงเห็นควรให้กำหนดอายุของผู้สูงอายุหรือผู้สูงวัยที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ ๑๘.๕ และร้อยละ ๒๑ ตามลำดับเท่านั้น ที่เห็นควรให้กำหนด ณ อายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป แต่ไม่มี ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับเหตุผลถึงความคิดเห็นดังกล่าว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๔) ในปัจจุบัน นิยามผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปี

ดังนั้นประเทศไทย จะยังเหมาะสมหรือไม่ หรือภาพลักษณ์ ของผู้สูงอายุในเชิงลบ ยังเหมือนเดิมหรือไม่ ในขณะที่สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สุขภาพ ตลอดจนโครงสร้างทางอายุของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความคิดเห็นอย่างรอบด้านของประชาชนเกี่ยวกับนิยามความเป็นผู้สูงอายุ ความเหมาะสมของการเปลี่ยนหรือไม่เปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุ และจะมีผลกระทบอย่างไรบ้างถ้ามีการเปลี่ยนแปลง จึงมีความสำคัญในเชิงนโยบายด้านผู้สูงอายุ ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นมุมมองนิยามผู้สูงอายุทางด้านจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ ของประชากรในวัยต่างๆ

---

[๓]สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กรุงเทพมหานคร, พ.ศ. ๒๕๕๖.

[๔]ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมาว่าพัฒนวงศ์. พ.ศ.๒๕๕๔. **จุดเปลี่ยนประชากรประเทศไทย.** ใน สุรีย์ พรพันพึ่ง และมาลี สันภูวรรณ์(บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม, พ.ศ.๒๕๕๔., หน้า ๑๓–๒๒. นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

[๕]สุชาดา ทวีสิทธิ์, ๒๕๕๓;ออนไลน์ Dennis & Thomas, ๒๐๐๗; Nelson, ๒๐๐๕, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙.

หลากหลายอาชีพ ผู้บริหาร นักวิชาการ และแพทย์ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในทางหนึ่งทางใดมาก่อน มีพลังสร้างสรรค์สิ่งต่างๆได้ดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านโดยที่ไม่มีลูกหลานคอยดูแล เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้วิถีชีวิตในชนบทเปลี่ยนไป คนในวัยทำงานจึงจำเป็นต้องเข้าไปทำงานในเขตเมืองหรือมีครอบครัวเช่นเดียวกันในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๒๒๖,๘๔๘ คน

ดังนั้นจึงมีการเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมาก มีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนทำให้เกิดปัญหาความสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี มุ่งหมายให้เป็นโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุกคนในชุมชนต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึกความคิดและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยต้องตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี” ตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา นั้นเอง

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และวิธีการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ

๒.๒ เพื่อศึกษากระบวนการการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๒.๓ เพื่อเสนอกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

๓. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานีมุ่งเน้นที่จะศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี และได้มีกลุ่มชุมชนผู้สูงอายุตัวอย่างที่ศึกษา ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชุมชนผู้สูงอายุวัดศรีประดู่ และกลุ่มชุมชนผู้สูงอายุวัดโกวิททาราม ที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาในวิจัยครั้งนี้

๔. คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การเสริมสร้าง คือ กระบวนการที่ทำให้เกิดด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

ผู้สูงอายุ คือ วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ ๖๐-๖๕ ปีขึ้นไปสำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมี

สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

สุขภาวะ หมายถึง ๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น ๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น ๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น ๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน

หลักพระพุทธศาสนา คือในการวิจัยครั้งนี้ให้ความหมายถึง ศีล สมาธิ ปัญญา

๕. วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีวิทยาวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Methodology) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

๕.๑ การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อทูล จากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง จากพระไตรปิฎกฉบับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อรรถกถา หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นแนวคิด หลักการ รูปแบบ ความสัมพันธ์ กระบวนการสร้างตัวชี้วัด

๕.๒ การศึกษาในภาคสนาม (Field Study) เพื่อทราบถึงแนวคิด หลักการ กระบวนการสร้างตัวชี้วัดความสุข การพัฒนาตัวชี้วัดตามหลักพระพุทธสาสนาในระดับนโยบาย ปัจเจกบุคคล ชุมชน องค์กร ในพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษาของจังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๕.๓ การเก็บข้อมูล ได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบ เพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๕.๔ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยสรุปตามสาระเนื้อหาที่กำหนดไว้ตามประเด็นหัวข้อที่ตั้งไว้ในการวิจัยครั้งนี้

๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๖.๑ เพื่อได้ทราบแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และวิธีการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ

๖.๑ เพื่อได้ทราบถึงกระบวนการการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๖.๒ เพื่อได้นำเสนอกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

บทที่ ๒

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวิธีการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวิธีการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุได้ศึกษาตามประเด็นหัวข้อ ดังต่อไปนี้

๒.๑ ความหมายผู้สูงอายุ
๒.๒ ความหมายของสุขภาวะ
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ
๒.๔ องค์รวมชีวิตมีสุขภาวะ
๒.๕ วิธีการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือ วัยชรา เป็นมนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ ๖๐-๖๕ ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

ผู้สูงอายุกับความสุข ความสุขนั้น ไม่ว่าคนวัยใดก็ล้วนปรารถนา การสร้างความสุขในชีวิตไม่ว่าวัยใดต้องมีการวางแผนตามสมควร ความต้องการในวัยสูงอายุนั้น คือ การมีสุขภาพที่ดี มีความสุขกับลูกหลาน มีเพื่อนฝูง มีสังคม ความสุขทั้งหลายขึ้นอยู่กับตัวของผู้สูงอายุเองว่าจะเลือกสุขหรือทุกข์ และมีลักษณะ ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๑-๒ โรค ที่ยังควบคุมโรคได้

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย หรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดเตียง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นๆ

มีโรคประจำตัวหลายโรค ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และ การปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

การประชุมแพทยศาสตร์[๑] ได้ เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ ๓ ประการ คือ

๑) การ สร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

๒) การจัดบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ

๓) การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (public health policy) ที่จะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ เป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม ดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง มุ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม ๖ ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ การมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ดีและการออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ รวมทั้งการมีสุขภาพจิตที่ดีมีประโยชน์และมีความสำคัญ อย่างยิ่งต่อการพัฒนาสุขภาพของบุคคล ดำรงภาวะสุขภาพดีอย่างยั่งยืน[๒]

---

[๑] คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ออนไลน์), https://books.google.co.th/books/about.html?id=kjbmjwEACAAJ&redir_esc=y, พ.ศ. ๒๕๔๒, สืบค้นวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๙.

[๒] สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.๒๕๕๓ http://www.iqnewsclip.com/selection/mophm.htm, (ออนไลน์), สืบค้นวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๙.

บทบาท ของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธะสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดย เริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผนดำเนินงาน ควบคู่ไปกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชนให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป

๒.๒ ความหมายของสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” (ตามนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐)” หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึง คนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

๑.สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น

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

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

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน

สุขภาวะ หมายถึง การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียงไม่มีโรคภัย ไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาวะคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป

ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งสิ้น ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติภัยสูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลายๆฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับสังคม

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวการณ์มีสุขภาพกายดี มีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุ ในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”๑“บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”๒“ภิกษุทั้งหลายองค์ของภิกษุ ผู้บ าเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” ๓ ภาวะ ความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ควบคู่กันไปเป็น ความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง” ๔ คำว่า “สุขภาพ” องค์การอนามัยโลก ปี ๒๔๙๑ ให้ความหมายว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น

พระพุทธเจ้าตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกาย ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่า เป็นช่วงเวลาที่เหมาะแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเยียวยาได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นหลัก ดังเรื่องที่ปรากฏว่า ครั้งหนึ่งมีภิกษุทุพพลภาพป่วยหนัก ระยะสุดท้าย พระพุทธเจ้าทรงเยียวยารักษาด้านจิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้” ทัศนะเรื่องความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่ง ว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค”การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากก็น้อยเป็นธรรมดา อีกคำหนึ่ง คือ คำว่า “อโรคฺย” ไม่มีโรค ดังพุทธภาษิตว่า “อาโรคฺยปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

๒.๓.๑ แนวคิดสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)

๑. มโนทัศน์เรื่องมนุษย์ตามหลักพุทธศาสนา มนุษย์เป็นสัตว์ชนิดเดียวที่มีคุณสมบัติในการรู้คิดในสิ่งที่เกี่ยวกับระบบคุณค่าและสิ่งที่เป็นนามธรรม ซึ่งลักษณะพิเศษดังกล่าวนี้ อาจเรียกได้วาเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษยแตกต่างจากสัตว์อื่นอย่างสิ้นเชิง ระบบคุณค่าดังกล่าวได้แก่ ความดี ความถูกต้อง คุณธรรม รวมถึงความสุข[๓] ความสุขนั้นสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต มนุษย์ทุกคนย่อมปรารถนาชีวิตที่มีความสุขมากกว่า ความทุกข์ แต่ก่อนที่เราจะเข้าใจเกี่ยวกับความสุขได้นั้น เราจะต้องทราบถึงทัศนะเกี่ยวกับมนุษย์ตามหลักของพุทธศาสนาเสียก่อน เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกบธรรมชาติของมนุษย์โดยรวมอันเป็นพื้นฐานต่อความเข้าใจในเรื่องความสุขของมนุษย์

๑.๑ มนุษย์ในทัศนะของพุทธศาสนา ตามทัศนะของพุทธศาสนามองว่าชีวิตทั้งหลายอยู่ในรูปของส่วนประกอบต่างๆที่มาประชุมเข้ากัน ตัวตนแท้ๆของสิ่งทั้งหลายนั้นไม่มี เพราะเมื่อแยกส่วนที่มาประกอบเข้ากัน

---

[๓] วรรณวิสาข์ ไชยโย, อาจารย์ประจำ สาขาวิชาปรัชญาและศาสนา ภาควิชามนุษยศาสตร์คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, **ทรรศนะเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์**, พ.ศ. ๒๕๔๗, หน้าบทความ.

นั้นออกไปให้หมดก็จะไม่พบตัวตนของสิ่งนั้นเหลืออยู่ โดยพุทธธรรมได้แยกแยะชีวิตพร้อมทั้งองคาพยพทั้งหมดที่บัญญัติเรียกว่า “สัตว์” “บุคคล” ฯลฯ ออกเป็นส่วนประกอบต่างๆ ๕ ประเภท หรือ ๕ หมวด เรียกทางธรรมว่า เบญจขันธ์หรือขันธ์ ๕ (The five Aggregate) คือ

๑. รูป (Corporeality) ได้แก่ ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรม ทั้งร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกายและสสาร พร้อมทั้งคุณสมบัติและพฤติกรรมต่างๆของสสารพลังงานเหล่านั้น

๒. เวทนา (Feeling หรือ Sensation) ได้แก่ ความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ซึ่งเกิดจากผัสสะทางประสาทสัมผัสทั้ง ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ

๓. สัญญา (Perception) ได้แก่ ความกำหนดได้หรือหมายรู้ คือ กำหนดรู้อาการเครื่องหมาย ลักษณะต่างๆอันเป็นเหตุให้จำอารมณ์ (object) นั้นๆได้

๔. สังขาร (Mental Formations หรือ Volitional activities) ได้แก่ องค์ประกอบหรือคุณสมบัติต่างๆของจิตที่ปรุงแต่งจิตให้ดีหรือชั่วหรือเป็นกลางๆ โดยมีเจตนาเป็นตัวนำหรือพูดง่ายๆ ว่าเป็นความนึกคิดดีชั่วต่างๆ เช่น ศรัทธา สติ หิริ โอตตัปปะ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ปัญญา โมหะ โทสะ โลภะ มานะ ทิฏฐิ เป็นต้น

๕. วิญญาณ (Consciousness) ได้แก่ ความรู้แจ้งทางอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ คือการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้ รส การรู้ สัมผัสทางกาย และการรู้ อารมณ์ ทางใจ (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), ๒๕๔๔, หน้า ๑๙-๒๐)

๑.๒ อายตนะ ๖ แดนรับรู้โลกและเสพเสวยโลก ในแง่ความสุข-ความทุกข์ อายตนะเป็นจุดเริ่มต้นของความสุขความทุกข์ ซึ่งเป็นเป้าหมายแห่งการดำเนินชีวิตทัวไปของปุถุชน ชีวิตที่ดำเนินอยู่เป็นประจำในแต่ละวัน คือการติดต่อเกี่ยวข้องกับโลก ซึ่งเป็นสิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิต หรือพูดอีกอย่างหนึ่งว่าชีวิตตามความหมายของมนุษย์ คือชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับโลก โดยช่องทางที่ชีวิตใช้ในการติดต่อเกี่ยวข้องกับโลกเรียกว่า “ทวาร” (ประตู,ช่องทาง) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น ๒ ภาค ดังนี้

๑. ภาครับรู้และเสพเสวยโลก อาศัยทวาร ๖ (sense-doors) คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ สำหรับการรับรู้และเสพเสวยโลก ซึ่งปรากฏแก่มนุษย์โดยลักษณะและอาการต่างๆที่เรียกวาอารมณ์ ๖ คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ และธรรมารมณ์

๒. ภาคแสดงออกหรือการกระทำต่อโลก อาศัย ทวาร ๓ (channels of action) คือ กาย วาจา ใจ (กายทวาร วจีทวาร มโนทวาร) สำหรับกระทำต่อโลก โดยแสดงออกเป็นการกระทำ การพูด และการคิด (กายกรรม วจีกรรม มโนกรรม)[๔]

คำว่า “ทวาร” เมื่อนำไปกล่าวในระบบการทางานของกระบวนธรรมแห่งชีวิตนิยม เปลี่ยนไปใช้คำว่า “อายตนะ ” ซึ่งแปลว่า แดนเชื่อมต่อให้เกิดความรู้ หรือทางรับรู้ มีรูปแบบความความสัมพันธ์ ดังนี้

จักขุ-ตา เป็นแดนรับรู้ รูป เกิดความรู้คือ จักขุวิญญาณ เห็น

โสตะ-หู ” เสียง ” โสตวิญญาณ ได้ยิน

---

[๔] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมฉบับพุทธศาสตร์**, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๖). กรุงเทพมหานคร: เอส. อาร์. พริ้นติ้งแมสโปรดักส์. พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๒๖-๒๗

ฆานะ-จมูก ” กลิ่น ” ฆานวิญญาณ ได้กลิ่น

ชิวหา-ลิ้น ” รส ” ชิวหาวิญญาณ รู้รส

กาย-กาย ” สิ่งต้องกาย ” กายวิญญาณ รู้สิ่งต้องกาย

มโน-ใจ ” เรื่องในใจ ” มโนวิญญาณ รู้เรื่องในใจ

การรับรู้จะเกิดขึ้น ต่อเมื่อมีองค์ประกอบเกิดขึ้นครบ ๓ อย่าง คือ อายตนะ อารมณ์ และ วิญญาณ ภาวะนี้ ในภาษาธรรมเรียกโดยเฉพาะว่า “ผัสสะ” หรื อ “สัมผัส” (contact) ผัสสะ เป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการรับรู้ เมื่อผัสสะเกิดขึ้น กระบวนธรรมก็ดำเนินต่อไป เริ่มแต่ความรู้สึกต่ออารมณ์ที่รับรู้เข้ามานั้น ปฏิกิริยาอย่างอื่นของจิตใจ การจำหมาย การนำอารมณ์นั้นไปคิดปรุงแต่ง ตลอดจนการแสดงออกต่างๆที่สืบเนื่องไปตามลำดับ ในกระบวนธรรมของความรู้สึกต่ออารมณ์ที่รับรู้เข้ามาเรียกว่า “เวทนา” แปลว่า การเสวยอารมณ์ หรือการเสพรสอารมณ์ เวทนาแบ่งตามคุณภาพมีจำนวน ๓ คือ

๑. สุข ได้แก่ สบาย ชื่นใจ ถูกใจ

๒. ทุกข์ ได้แก่ ไม่สบาย เจ็บปวด

๓. อทุกขมสุข ไม่ทุกข์ ไม่สุข คือเรื่อยๆเฉยๆ ซึ่งเรียกอีกอย่างว่า อุเบกขา กระบวนการรับรู้เท่าที่กล่าวมานี้ เขียนให้เห็นง่ายๆได้ ดังนี้

อายตนะ + อารมณ์ + วิญญาณ = ผัสสะ เวทนา

ทางรับรู้ สิ่งที่ถูกรู้ ความรู้ การรับรู้ ความรู้สึก

เมื่อกระบวนการรับรู้ดำเนินมาตามลำดับ จนถึงเวทนา กล่าวคือ เมื่อรับรู้อารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว เกิดความรู้สึกสุขสบายชื่นใจ (สุข-เวทนา) ก็อยากได้ (ตัณหา) เมื่ออยากได้ ก็ติดใจ พัวพันจนถึงขั้นยึดติดถือมัน (อุปาทาน) ค้างใจอยู่ไม่อาจวางลงได้ ทั้งที่ตามความเป็นจริงไม่อาจถือเอาไว้ได้เพราะสิ่งนั้นๆล่วงเลยผ่านพ้นไปแล้ว จากนั้น ก็เกิดความครุ่นคิดสร้างภาพต่างๆ ที่จะให้ตนอยู่ในภาวะครอบครองอารมณ์อันให้เกิดสุขเวทนานั้น พร้อมทั้งคิดปรุงแต่งสร้างวิธีการ แล้วลงมือกระทำการต่างๆ ทางกายบ้าง วาจาบ้าง เพื่อให้ได้มาซึ่งผลที่ต้องการ ในทางตรงข้าม ถ้ารับรู้อารมณ์ใดแล้ว เกิดความรู้สึกทุกข์ เจ็บปวด ไม่สบาย (ทุกข-เวทนา) ก็ไม่ชอบใจ ขัดเคือง อยากจะพ้นไป หรือให้มันสูญสิ้นไป อยากทำลาย (ตัณหา)ผูกใจ ปักใจ ค้างใจกับสิ่งนั้น (อุปาทาน) กระบวนการดังกล่าวที่บังเกิดเป็นสุขทุกข์จะมีความซับซ้อนเข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับผลเสกสรรของมนุษย์เอง ซึ่งจะเป็นวงจรที่หมุนเวียนไปซ้ำแล้วซ้ำเล่า[๕]

ตามหลักพุทธธรรมเบื้องต้นที่วา สิ่งทั้งหลายเกิดจากส่วนประกอบต่างๆมาประชุมกันเข้า ส่วนประกอบทั้งหลายเหล่านั้นจึงไม่มีตัวตนของตัวเองอย่างเป็นอิสระ มีความเกิด-ดับต่อกันไปเสมอ ไม่เที่ยง ไม่คงที่ ความเป็นไปต่างๆทั้งหมดนี้ เป็นไปตามธรรมชาติ อาศัยความสัมพันธ์และความเป็นปัจจัยเนื่องอาศัยของสิ่งทั้งหลายเอง ไม่มีตัวการอย่างอื่นที่นอกเหนือออกไปในฐานะผู้สร้างหรือผู้บันดาล หลักธรรมนี้พระพุทธเจ้าทรงแสดงในรูปของกฎธรรมชาติ คือ ไตรลักษณ์ กฎธรรมชาติดังกล่าวเป็นธรรมธาตุ คือ ภาวะที่ทรงตัวอยู่โดยธรรมดา ภาวะที่ตั้งอยู่หรือยืนตัวเป็นหลักแน่นอนอยู่โดยธรรมดา กฎไตรลักษณ์ (The Three Characteristics of Existence) หรือ บางทีเรียกวา ' “สามัญลักษณะ” มีดังนี้

---

[๕] วรรณวิสาข์ ไชยโย, **ทรรศนะเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์**, หน้าบทความ.

๑. อนิจจตา (Impermanence) ความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ความไม่คงตัว ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมสลายไป

๒. ทุกขตา (Conflict) ความทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายไป ภาวะที่กดดันฝืนและขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไป ภาวะที่ไม่สมบูรณ์บกพร่องอยู่ในตัว ไม่ให้ความสมอยากแท้จริงหรือความพึงพอใจอย่างเต็มที่ แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปอยากยึดด้วยตัณหา อุปาทาน

๓. อนัตตตา (Soullessness หรือ Non-Self) ความเป็นอนัตตา ความไม่ใช่ตัวตนความไม่มีตัวตนที่แท้จริงที่จะบังคับให้เป็นอย่างไรๆได้

เมื่อแยกขันธ์ ๕ ออกพิจารณาแต่ละอย่างๆ ก็จะเห็นวา ขันธ์ทุกขันธ์ไม่เที่ยง เมื่อไม่เที่ยวก็เป็นทุกข์ เป็นสภาพบีบคั้นกดดันแก่ผู้เข้าไปยึด เมื่อเป็นทุกข์ ก็ไม่ใช่ตัวตน ที่ไม่ใช่ตัวตนเพราะแต่ละอย่างๆ ล้วนเกิดจากเหตุปัจจัย ไม่มีตัวตนของมัน ไม่อยู่ในอำนาจ ไม่เป็นของสัตว์บุคคลนั้นแท้จริง (ถ้าสัตว์บุคคลนั้น เป็นเจ้าของขันธ์ ๕ แท้จริง ก็ย่อมต้องบังคับเอาเองให้เป็นไปตามความต้องการได้ และไม่ให้เปลี่ยนแปลงไป จากสภาพที่ต้องการได้ เช่น ไม่ให้แก่ ไม่ให้เจ็บป่วย เป็นต้น)

จะเห็นได้วา “ความสุข ” และสิ่งที่ให้ความสุขก็ตกอยู่ในหลักความจริงข้อนี้ด้วยพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อธิบายวา “ความสุข ย่อมไม่มีความสมบูรณ์ อยู่ในตัว ผู้ที่ฝากความหวังไว้ในความสุขย่อมเท่ากับทำตัวเองให้เป็นหนึ่งเดียวกับความไม่สมบูรณ์ ของสิ่งเหล่านั้นหรือทิ้งตัวลงไปอยู่ในกระแสความแปรปรวนของมัน หากตั้งความหวังไว้ในความสุขมากเท่าใด เมื่อความแปรปรวนหรือผิดหวังเกิดขึ้น ความทุกข์ก็รุนแรงมากขึ้นตามอัตรา...ผู้หาความสุขที่ฉลาด คือเมื่อยังยินดีที่จะหาความสุขอยู่ จะต้องมีชีวิตอยู่ อย่างรู้เท่าทันความจริง แสวงหาและเสวยสุขอย่างมีสติสัมปชัญญะ โดยประการที่ว่า ความแปรปรวนของมัน จะก่อให้เกิดโทษ พิษภัยหรือเกิดความกระทบกระเทือนน้อยที่สุด พูดอีกอย่างหนึ่งว่า ถึงจะเป็นอย่างไรก็ให้รักษาอิสรภาพของจิตใจไว้ให้ดีที่สุด”

๒.๓.๒ ความหมายของความสุข ตามความหมายของความสุขตามทัศนะของพุทธปรัชญาเถรวาท ความหมายของความสุขตามทัศนะของพุทธศาสนาเถรวาทสามารถที่จะให้นั้นสามารถให้ความหมายได้เป็น ๒ ประการด้วยกัน ดังนี้

ความสุข หมายถึง สภาพที่ทนได้ง่าย ตรงข้ามกบความทุกข์ซึ่งหมายถึงสภาพที่ทนได้ยาก[๖] จากความหมายนี้ สามารถอธิบายได้ว่าสภาพที่ทนได้ง่าย เช่น การนั่งบนเก้าอี้ไม้ กับการนั่งบนโซฟา การนั่งบนโซฟาย่อมสบายกว่านั่งบนเก้าอี้ไม้ เพราะให้สัมผัสที่ แตกต่างกัน จึงสามารถที่จะนั่งได้นานกว่าและมีความพึงพอใจมากกว่า ดังนั้น ความสุขในทางพุทธศาสนาที่หมายถึงสภาพที่ทนได้ง่าย เป็นความสุขเพราะประสบกบสิ่งที่น่าปรารถนา น่าใคร่ น่าพอใจ น่ารัก เป็นต้น อันมีความหมายตรงข้ามกับความทุกข์ซึ่งแปลว่าสภาพที่ทนได้ยาก เพราะเมื่อประสบกับสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา ไม่น่าใคร่ ไม่น่าพอใจ ยอมเกิดความขัดเคืองไม่พอใจขึ้นมาได้ จึงได้ชื่อว่า

---

[๖] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมฉบับพุทธศาสตร์**, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๖). กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พริ้นติ้งแมสโปรดักส์. พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๔๕๓.

เป็นทุกข์ และความสุข ที่หมายถึง ความปราศจากทุกข์จากภาวะที่หมดกิเลสทั้งปวง หรือภาวะที่ปราศจากตัณหา ความสุขในความหมายนี้ จึงหมายถึง ความเป็นผู้มีจิตที่เป็นอิสระจากพันธนาการทั้งปวง[๗]

เมื่อกล่าวโดยสรุป ความหมายของความสุขที่มีในพุทธศาสนา ๒ ประการ คือ

๑. ความหมายของความสุขที่เป็น โลกียะ หรือ โลกิยสุข

๒. ความหมายของความสุขที่เป็น โลกุตตร หรือ โลกุตตรสุข

ความสุขในขั้นโลกิยสุขและโลกุตตรสุข พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ท่านเน้นย้ำว่า“ความสุขใดๆที่ใครก็ตามกล่าวมานั้น เราจำเป็นต้องตรวจสอบว่าเป็นความสุขที่แท้จริงหรือไม่ เพราะถ้าหากกล่าวว่าเป็นความสุข แต่มันเป็นความสุขที่ชั่วคราว ไม่ยังยืน ยังขาด ยังพร่อง นั่นแสดงว่า เป็นสุขที่ยังมีปัญหา ซึ่งก็คือยังเป็นทุกข์อยู่นั่นเอง ”[๘] ตามทัศนะของท่าน “ความสุขที่แท้จริง” เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ อันมีลักษณะ ดังนี้

วิชชา คือ ความสวาง ผ่องใส กระจ่างแจ้ง มองเห็นชัดเจนซึ่งเป็นลักษณะของปัญญา ปัญญานั้นเมื่ออยู่ในกระบวนการทำงานของจิต จะไม่ถูกเคลือบหรือหันเหไปด้วยความรู้สึก ความเอนเอียง และอคติต่างๆ ทำให้รู้เห็นตามที่มันเป็น คือ รู้ตามความจริง

วิมุตติ คือ ความหลุดพ้นเป็นอิสระ เป็นภาวะที่สำคัญมาก โดยจิตจะไม่หวั่นไหวไป ตามอารมณ์ต่างๆที่เข้ามากระทบ จะหลุดพ้นจากการถูกบังคับด้วยกิเลสที่เป็นแรงขับหรือแรงจูงใจไร้สำนึกต่างๆ (unconscious drives หรือ unconscious motivations)

วิสุทธิ คือ ความหมดจด สดใส บริสุทธิ์ ไม่ขุ่นมัว ไม่เศร้าหมอง สันติ คือ ความสงบ ไม่ร้อนรนกระวนกระวาย มีความปลอดโปร่ง โล่งเบา ผ่องใส ผ่อนคลาย เป็นภาวะที่ประณีตอย่างยิ่ง ซึ่งสุขแท้ ยอมขาดไม่ได้

ดังนั้น วิชชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ ดังกล่าวเป็นภาวะที่เรียกว่าความสุข อันเป็นลักษณะ องค์ประกอบของภาวะที่เป็นความดีงามสมบูรณ์ของชีวิตตามทัศนะของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)

๒.๓.๓ ระดับและประเภทของความสุข

ในทางพุทธศาสนาเถรวาทได้จำแนกความสุขไว้หลายระดับหลายประเภท ในที่นี้จะแสดงโดยสรุปตามที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ในเรื่องแนวคิดสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธ โดยตั้ง สามิสสุข-นิรามิสสุข เป็นหลัก ดังนี้

๑. สามิสสุข (อามิสสุข หรือ กามสุข) คือ ความสุขที่ขึ้นต่อวัตถุ เรียกว่า สุขจากการเสพหรือสุขขั้นตัณหา เป็นความสุขที่ต้องพึ่งพา ต้องหา ขึ้นต่อสิ่งภายนอก

๒. นิรามิสสุข คือ ความสุขที่ไม่ขึ้นต่อวัตถุ เป็นความสุขภายในที่ไม่ต้องอาศัยวัตถุภายนอก แบ่งเป็น ๒ ระดับย่อย

๓. สุขขั้นต่อนิรามิส หมายถึงความสุขในระดับของการสนองความต้องการในทางที่ดีงามสร้างสรรค์หรือความต้องการที่เป็นกุศล เรียกให้สั้นว่า สุขขันฉันทะ ซึ่งอาจแสดงออกผ่านคุณธรรมได้หลายอย่าง เช่น

- สุขจากการอยู่ใกล้ชิดชื่นชมธรรมชาติ'

---

[๗] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมฉบับพุทธศาสตร์,** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๖). กรุงเทพมหานคร: เอส. อาร์. พริ้นติ้งแมสโปรดักส์. พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๕๔๕

[๘] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑.

- สุขจากการอยู่ร่วมสัมพันธ์ช่วยเหลือกนกับเพื่อนมนุษย์ด้วยเมตตาการุณย์
- สุขจากการค้นคว้าหาความรู้แสวงความจริงด้วยใจใฝ่ รู้ใฝ่ ธรรม
- สุขจากการทำงานหรือกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ใจรักใฝ่ ทำใฝ่ สร้างสรรค์
- สุขจากภาวะจิตกุศล เช่น มีศรัทธา มีปีติในการทำบุญ-บำเพ็ญประโยชน์ มีปัญญามองสิ่งทั้งหลายด้วยความรู้เข้าใจโปร่งโล่ง (ปัญญาส่งผลต่อจิต)

๑) สุขขั้นเป็นนิรามิส หมายถึงความสุขในระดับที่เป็นนิรามิสแท้จริง เป็นอิสระจากสิ่งภายนอกสิ้นเชิง คือ

- สุขจากสมาธิในฌาน (จิตสงบปลอดพ้นจากอกุศลและสิ่งรบกวน)
- สุขแห่งนิพพาน (ปัญญารู้แจ้งจริงถึงขั้นทำให้จิตหลุดพ้นเป็นอิสระสมบูรณ์)[๙]

ดังนั้น ความสุขประเภทแรกที่ทางธรรมเรียกว่า สามิสสุขนั้น เป็นความสุขที่ต้องหาและขึ้นต่อปัจจัยภายนอก คือ วัตถุและอารมณ์สำหรับสนองความต้องการต่างๆ คือการแส่หาดิ้นรนกระวนกระวายเป็นอาการนำหน้า เมื่อเป็นสุขที่เนื่องด้วยหาสิ่งมาเติมเต็มความรู้สึกบางอย่างที่ขาดหายไป จึงนำมาซึ่งความรู้สึก ที่ยึดติด หวงแหน ผูกพันต่อสิ่งที่อาศัยหรืออามิสนั้นๆ ส่วนความสุขประเภทหลัง ทางธรรมเรียกว่า นิรามิสสุข คือความสุขที่ไม่ต้องอาศัยอามิส ไม่ต้องขึ้นต่อสิ่งภายนอก แต่เป็นความสุขที่มีขึ้นได้เอง สร้างขึ้นได้เป็นอิสระของตัว เป็นภาวะของจิตใจภายใน เมื่อความสุขไม่ขึ้นต่อสิ่งอื่น ไม่ต้องพึ่งพา จึงไม่ก่อให้เกิดปัญหา เช่น ความห่วงกังวล ความเบื่อหน่าย ความหวาดหวั่น การแย่งชิง แต่เป็นภาวะที่ไม่มีปัญหาและช่วยขจัดปัญหา เป็นภาวะที่ประณีตลึกซึ้ง ซึ่งอาจพัฒนาไปจนถึงขั้นที่เกินกว่าจะเรียกว่าเป็นความสุข จึงเรียกง่ายๆว่าเป็นความพ้นจากทุกข์[๑๐]

๒.๓.๔ เหตุ-ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุข

ความสุขในทางพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทนั้น มีบ่อเกิดของความสุขที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละระดับของการฝึกตนซึ่งจะกล่าวเป็นลำดับ ดังนี้

๑. ความสุขที่มาจากกามคุณ กามสุขหรือความสุขเนื่องด้วยกามนี้ เป็นความสุขที่อาศัยวัตถุหรืออามิสแล้วเกิดความยินดี เป็นเหตุให้เกิดสุข เป็นสุขที่ขึ้นต่อวัตถุภายนอก อาศัยกามคุณคือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ กามสุขเป็นสุขชนิดที่อยู่กับตัวเองไม่ได้ ถ้าอยู่นิ่งจะกระสับกระส่ายรนรานไปหาสิ่งที่จะเสพเสวย ไม่เช่นนั้นก็จะเป็นทุกข์ กามสุขเป็นสุขที่ถูกตัณหาปรุงแต่งจึงอยู่ใต้อิทธิพลของตัณหา คือ เนื่องด้วยความชอบใจ ไม่ชอบใจที่สั่งสมเป็นความเคยชินไว้[๑๑]

๒. ความสุขที่มาจากฌาน สุขที่เนื่องด้วยฌานนี้ เป็นความสุขจากการที่จิตได้สัมผัสกบสมาธิ เรียกได้ว่าเป็นความสุขด้านจิต มิได้เกิดจากประสาทสัมผัสทั้ง ๕ ที่ได้เสพเสวยกามคุณทั้ง ๕ คือ รูป เสียง กลิ่น รสและสัมผัส เป็นความสุขในขณะที่จิตกำลังอยู่ในฌาน เพราะหลุดพ้นจากกิเลสตัณหาได้ชั่วคราว การที่บุคคลจะบรรลุฌานสุขนั้นจะต้องกาวข้ามอุปสรรคที่สำคัญเรียกว่านิวรณ์ ๕ คือ ๑. กามฉันท์ ความอยากได้นั่นอยากได้นี่ ๒. พยาบาท

---

[๙] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต),**พจนานุกรมฉบับพุทธศาสตร์**, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๖). กรุงเทพมหานคร: เอส. อาร์. พริ้นติ้งแมสโปรดักส์. พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๒๔๓-๒๔๖.

[๑๐] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๐-๗๒.

[๑๑] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๕๒-๕๕๓.

ความแค้นเคือง ๓. ถีนมิทธะ ความเซื่องซึมเหงาหงอย ๔. อุทธัจจะกุกกุจจะ ความฟุ้งซ่าน ๕. วิจิกิจฉา ความลังเลสงสัยในผลที่จะเกิดจากการปฏิบัติ เมื่อละนิวรณ์ ๕ ได้แล้ว ความปลอดโปร่งของจิตจะเกิดขึ้น กลายเป็นความอิ่มใจเป็นความสุขทางใจล้วนๆ สุข เนื่องด้วยฌานหรือสุขเนื่องด้วยสมาบัติ ๘ แยกเป็น ๒ ระดับย่อย คือ สุขในรูปฌานหรือสุขเนื่องด้วยรูปฌาน ๔

๑. ปฐมฌานสุข สุขเนื่องด้วยปฐมฌาน ซึ่งสงัดจากกามและอกุศลกรรมทั้งหลาย ประกอบด้วย วิตก วิจาร ปี ติ สุข และเอกัคคตา

๒. ทุติยฌานสุข สุขเนื่องด้วยทุติยฌาน ซึ่งประกอบด้วย ปี ติ สุขและเอกัคคตา

๓. ตติยฌานสุข สุขเนื่องด้วยตติยฌาน ซึ่งประกอบด้วย สุขและเอกัคคตา

๔. จตุตถฌานสุข สุขเนื่องด้วยจตุตถฌาน ซึ่งประกอบด้วย อุเบกขาและเอกัคคตา

๒.๓.๕ สุขในอรูปฌาน หรือสุขเนื่องด้วยอรูปฌาน ๔

๑. อากาสานัญจายตนสมาปัตติสุข สุขเนื่องด้วยอากาสานัญจายตนสมาบัติ ซึ่งล่วงพ้นรูปสัญญาได้โดยสิ้นเชิง ปฏิฆสัญญาล่วงลับไปหมด ไม่มนสิการนานัตตสัญญา นึกถึงแต่อวกาศอันอนันต์เป็นอารมณ์

๒. วิญญาณัญจายตนสมาปัตติสุข สุขเนื่องด้วยวิญญาณัญจายตนสมาบัติ ซึ่งคำนึงวิญญาณอันอนันต์เป็นอารมณ์

๓. อากิญจัญญายตนสมาปัตติสุข สุขเนื่องด้วยอากิญจัญญายตนสมาบัติ ซึ่งคำนึงภาวะที่ไม่มีอะไรเลยเป็นอารมณ์

๔. เนวสัญญานาสัญญายตนสมาปัตติสุข สุขเนื่องด้วยเนวสัญญานาสัญญายตนสมาบัติ อันถึงภาวะที่มีสัญญาก็ไม่ใช่ ไม่มีสัญญาก็ไม่ใช่[๑๒]

แม้วาฌานสุขทั้งหลายจะประณีตลึกซึ้งเยี่ยมกว่ากามสุข แต่ก็ยังมิใช่เป็นความสุข ที่สมบูรณ์ มีพุทธพจน์ตรัสว่า ในอริยวินัย (ระบบหรือแบบแผนของอริยชน) เรียก กามคุณ ๕ ว่าเป็นโลก หรือว่าโลกก็คือกามคุณ ๕ นั่นเอง ผู้ยังติดอยู่ ในกามสุขก็คือติดข้องอยู่ในโลก ผู้ใดเข้าถึงฌาน จะเป็นรูปฌาน หรืออรูปฌานก็ตาม ท่านเรียกผู้นั้นว่ามาถึงที่สุดของโลกแล้วและอยู่ ณ ที่สุดแห่งโลก แต่ก็ยังเป็นผู้เนื่องอยู่ในโลก ยังสลัดตัวไม่พ้นจากโลก ส่วนผู้ใดก้าวล่วงอรูปฌานขั้นสุดท้ายไปได้เข้าเข้าถึงสัญญาเวทยิตนิโรธ และเป็นผู้หมด อาสวะเพราะเห็น(สัจธรรม) ด้วยปัญญา ผู้นี้จึงจะเรียกได้ว่า ได้ถึงที่สุดแห่งโลกแล้ว อยู่ ณ ที่สุดแห่งโลก และทั้งได้ข้ามพ้นโยงใยที่เหนี่ยวพันให้ติดอยู่ในโลกไปได้แล้ว ฉะนั้น ลักษณะของฌานสุขจึงยังเป็นสุขระดับเวทนา หมายความว่า เป็นสุขที่เกิดจากการเสวยอารมณ์ของฌาน[๑๓]

ดังนั้น ในทางพุทธศาสนาจึงถือว่า ทั้งความสุขที่มาจากกามคุณ ๕ และความสุขที่เกิดจากฌานหรือการทำสมาธิ ยังเป็นความสุขในระดับโลกียะ คือ เป็นความสุขที่ยังเกี่ยวข้องอยู่ในขั้นของกิเลส คือจะต้องมีสิ่งมาตอบสนองจนเกิดเป็นเวทนา คือสุขเวทนา อันเป็นสาเหตุให้เกิดการยึดมันถือมันในอารมณ์นั้นๆและยังมี ความ

---

[๑๒] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต),**พจนานุกรมฉบับพุทธศาสตร์**, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๖). กรุงเทพมหานคร: เอส. อาร์. พริ้นติ้งแมสโปรดักส์. พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๕๓๐-๕๓๑.

[๑๓] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๔๕-๕๔๖.

เสื่อมถอยได้ถ้าสมาธิไม่มันคงความสุขสูงสุดในอุดมคติทางพุทธศาสนาเถรวาท ที่ถือว่าเป็นความสุขในระดับ โลกุตตระหรือความสุขขั้นปรมัตถ์คือ สภาวะที่จิตหลุดพ้นจากกิเลสเครื่องพันธนาการทั้งปวง เมื่อกิเลสทั้งปวงสิ้นไปแล้ว ความทุกข์หมดสิ้นแล้ว สิ่งที่เหลืออยู่คือความสงบ ความว่าง ความไม่วุ่นวาย ไม่ปรุงแต่ง เป็นต้น นั่นคือ นิพพานสุข อันมีรายละเอียดที่จะเสนอดังนี้

๒.๓.๖ ความสุขที่มาจากนิพพาน (วิมุตติสุข) สุขที่เนื่องด้วยนิพพานมีบ่อเกิดมาจากการฝึกหัดขัดเกลาด้วย ศีล สมาธิและปัญญาจนดับกิเลสได้สิ้นเชิง ความสุขที่เนื่องด้วยนิพพานนี้ จึงเป็นความสุขที่ไม่ต้องอาศัยปัจจัยอะไรปรุงแต่ง เพราะรู้เข้าใจตามเป็นจริงว่าเวทนาทั้ง ๓ คือสุขก็ดี ทุกข์ก็ดี อทุกขมสุขก็ดี ล้วนไม่เที่ยง เป็นสิ่งที่ปัจจัยต่างๆ ปรุงแต่งขึ้น เป็นของอาศัยกนและกันเกิดขึ้น มีอันจะต้องสิ้น ต้องสลาย ต้องจางหาย ต้องดับไปเป็นธรรมดา จึงหมดใคร่หายติดในเวทนาทั้ง ๓ นั้น จิตจึงหลุดพ้นเป็นอิสระ อีกอยางหนึ่งคือ เป็นภาวะของจิตใจที่ปราศจาก สิ่งมัวหมองรบกวน ไม่มีอะไรคั่งค้างกังวล ไม่เกาะเกี่ยวพัวพันอยู่กับอารมณ์ที่เสพเสวยอย่างใดๆ ปลอดโปร่ง เปิดกว้าง แผ่ออกไปได้อย่างไร้ขีดจำกัด ภาวะจิตเช่นนี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกอย่างไร จะเป็นสุข ผ่องใส เบิกบาน โปร่งโล่งอย่างไร เป็นประสบการณ์เฉพาะที่ผู้หลุดพ้นแล้วมีเป็นพิเศษต่างหากจากปุถุชนทั้งหลาย ซึ่งปุถุชนไม่เคยได้ประสบ จึงยากที่จะนึกคิดคาดคะเนให้แจ้งแก่ใจ แต่ก็พอจะนึกถึงได้ว่าเป็นภาวะที่เลิศล้ำอย่างหนึ่ง[๑๔]

๒.๔ องค์รวมชีวิตมีสุขภาวะ

องค์รวมโลกมีสันติสุขนอกจากที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อธิบายถึงความสุขในระดับต่างๆ และเน้นให้บุคคลพัฒนาความสุขให้เป็นความสุขที่ประณีตขึ้นไป จนถึงความสุขที่สูงสุด ตามแนวคิดสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธ ท่านได้มีทัศนะว่า “ชีวิตจะมีสุขภาวะที่แท้จริง องค์รวมของโลกทั้งหมด จะต้องมีสันติสุขด้วย” จากทัศนะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ท่านไม่ได้มองเพียงความสุขในฐานะปัจเจกเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญถึงองค์รวมของชีวิต ในฐานะที่มนุษย์มี ๒ ภาวะในตัว คือ ภาวะหนึ่ง มนุษย์เป็นชีวิต ที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและเป็นอันเดียวกับธรรมชาติ อีกภาวะหนึ่ง มนุษย์ เป็นบุคคล ที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

องค์รวมใหญ่ที่มนุษย์เกี่ยวข้องจึงมีองค์ประกอบ ๓ ส่วน คือ ชีวิต สังคม ธรรมชาติ โดยระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง ๓ ได้แก่ ๑.) มนุษย์ (ก)ในฐานะบุคคล (ข)ในฐานะชีวิต ทั้งกายและใจ ๒.) สังคม ๓.) ธรรมชาติ จะต้องประสานกลมกลืนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และดำเนินไป ด้วยดี ในแนวคิดการพัฒนาที่ยังยืน (Sustainable Development) พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงระบบการพัฒนาและปฏิบัติต่อองค์ประกอบทั้ง ๓ อันมีแนวทางพื้นฐานบางประการ ดังนี้

๑. มนุษย์ ในระบบนี้มนุษย์ในฐานะเป็นปัจจัยตัวกระทำ มีความสำคัญที่สุดที่จะให้ภาวะ ที่พึงประสงค์นี้เกิดขึ้นได้หรือไม่ ดังนั้น มนุษย์ในฐานะเป็นมนุษย์ เป็นหลักการที่ควรให้ความสำคัญสูงสุด โดยมุ่งให้การศึกษาและจัดสรรปัจจัยที่เกื้อหนุนอื่น เพื่อช่วยให้มนุษย์แต่ละชีวิตเจริญงอกงาม เข้าถึงความเป็นมนุษย์ ที่สมบูรณ์ และมีชีวิตที่ดีงามสมบูรณ์ อันจะช่วยให้ระบบความสัมพันธ์องค์รวมใหญ่บรรลุจุดหมายแห่งการพัฒนา ที่ยังยืน และมนุษย์ในฐานะเป็นทรัพยากรมนุษย์ คือเป็นทุนหรือเป็นปัจจัยในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม พึงมีการพัฒนาให้เป็น

---

[๑๔] เรื่องเดียวกัน,หน้า ๕๔๘.

ทรัพยากรที่มีคุณภาพ โดยมีสุขภาพดี ขยันอดทน รับผิดชอบ มีฝีมือ มีความรู้ความสามารถ เชี่ยวชาญ ฯลฯ พร้อมที่จะเป็นกำลังในระบบเศรษฐกิจและสังคมและจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

๒. สังคม ระบบการต่างๆทางสังคมนั้น ว่าโดยพื้นฐาน เป็นการจัดตั้งวางรูปแบบขึ้น เพื่อให้เป็นเครื่องมือและเป็นสื่อ ที่ช่วยให้กระบวนแห่งเหตุปัจจัยในกฎธรรมชาติทำงานหรือดำเนินไปในทาง ที่จะอำนวยผลดีแก่มนุษย์ การจำแนกเป็นระบบย่อยต่างๆ เช่น ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ระบบการบริหาร ตลอดจนกิจการต่างๆ ระบบเหล่านั้นทั้งหมดจะต้องประสานกลมกลืน สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน บนฐานแห่งความรู้ในความเป็นจริงแห่งกฎธรรมดาเดียวกัน โดยจุดเน้นสำคัญของมาตรการต่างๆในสังคม คือ การสร้างสรรค์บรรยากาศแห่งการไม่เบียดเบียน ตลอดจนบรรยากาศแห่งการช่วยเหลือเกื้อกูล เพื่อเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้มนุษย์สามารถพัฒนาตน เข้าถึงชีวิตที่ดีงาม ความมีอิสรภาพและสันติสุขที่แท้จริง

๓. ธรรมชาติ การสร้างทัศนคติที่ดีของมนุษย์ต่อธรรมชาติ คือ เลิกมองตนเองแยกต่างหากจากธรรมชาติ และเลิกคิดจะพิชิตจัดการกับธรรมชาติตามชอบใจ แล้วมองตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของ
ธรรมชาติ และจะต้องมีชีวิตที่สอดคล้องกลมกลืนกบธรรมชาติ ในการปฏิบัติต่อธรรมชาติ พึงดูที่ผลกระทบอันจะเกิดขึ้นตามความเป็นจริงว่าจะเป็นการก่อความเสียหายหรือสร้างสรรค์เกื้อกูล และส่งผลดีผลร้ายต่อธรรมชาติ เพราะแท้ที่จริงแล้วการกระทำของมนุษย์จะส่งต่อมาถึงตัวมนุษย์และสังคมของตนในที่สุด มากไปกว่านั้น ธรรมชาตินอกจากเป็นพื้นฐานและเป็นแหล่งหล่อเลี้ยงแห่งชีวิตด้านกายของมนุษย์แล้ว ถ้ามนุษย์วางท่าทีให้ถูกต้อง ธรรมชาติก็จะเป็นแหล่งอำนวยคุณค่าแห่งความงามความรื่นรมย์และให้ความสุขหล่อเลี้ยงแม้แต่ชีวิต ด้านนามธรรมของมนุษย์ด้วย[๑๕]

จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า ตามทัศนะของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) มนุษย์ต้องพัฒนาความสุขในฐานะของปัจเจกให้เป็นความสุขที่ประณีตขึ้นโดยลำดับ พร้อมกับการดำเนินชีวิตไปอย่างประสานสัมพันธ์เกื้อกูลกับสังคม และธรรมชาติ อันเป็นองค์ประกอบร่วมใหญ่ของชีวิต กล่าวคือ เมื่อองค์ร่วมทุกอย่าง (ชีวิต สังคม ธรรมชาติ) มาประกอบกันในภาวะที่ปกติ ระบบความสัมพันธ์ขององค์ร่วมทั้งหลายนั้นก็จะเคลื่อนไหวโดยทำหน้าที่ของมันอย่างประสานกลมกลืน และดำเนินไปด้วยดี นั่นคือเหตุ-ปัจจัยของการนำมาซึ่ง“สุขภาวะที่แท้จริงของชีวิต”

๒.๕ การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ[๑๖]

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุจะพบได้เร็วช้าแล้วแต่การดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล ลักษณะต่างๆ ที่พบได้บ่อย เช่น ผิวหนังย่น สายตาเปลี่ยน การเคลื่อนไหวช้าลง มวลกระดูกลดลง กระดูกหักง่าย สูญเสียความต้องการทางเพศ การเคี้ยวและการกลืนอาหารลำบาก อาหารไม่ย่อย ท้องอืดท้องผูก ปอดและหัวใจทำงานน้อยลง ผู้สูงอายุจะเหนื่อยง่ายและที่สำคัญคือ ปัญหาความจำและภาวะหลงลืมจะเกิดขึ้นซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้สามารถบรรเทาและแก้ไขได้ หากได้รับการดุแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

---

[๑๕] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต),**พจนานุกรมฉบับพุทธศาสตร์,** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๖). กรุงเทพมหานคร: เอส. อาร์. พริ้นติ้งแมสโปรดักส์. พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๒๔๘-๒๕๒.

[๑๖] การดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ,ออนไลน์,http://www.bangkokhealth.com/health/article/8-520, สืบค้นวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๑.

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจยังเป็นสิ่งสำคัญที่เกิดกับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะเกิดการเจ็บป่วย ทุพพลภาพและต้องพึ่งพาผู้อื่น การหยุดงาน การสูญเสียบทบาทในครอบครัวหรือการสูญเสียอำนาจ รวมทั้งการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และไม่ได้เตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเครียดซึมเศร้า จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขี้หงุดหงิด ใจน้อย โกรธง่าย
เนื่องจากปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นเรื่องของความเสื่อมของร่างกายซึ่งจะเกิดตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่การดูแลรักษาสุขภาพที่ดีจะสามารถทำให้การเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น ได้แก่

๑. การได้อาหารที่มีพลังงานเพียงพอ ให้แคลเซี่ยม 1,500 มิลลิกรัม / วัน อาจร่วมกับวิตามินดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกจาก บ้าน

๒. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์

๓. ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, น้ำหนักตัวเกิน

๔. ตรวจสอบการมองเห็นและการได้ยิน และแก้ไขเนื่องจากเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

๕. ตรวจสุขภาพปากและฟันสม่ำเสมอ

๖. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากมีผลดีต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ยังช่วยให้อารมณ์และการเข้าสังคมดี ขึ้น ช่วยให้นอนหลับ ป้องกันท้องผูกโดยปรึกษารูปแบบการออกกำลังกาย

๗. หมั่นพบปะสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อนฝูงและผู้ใกล้ชิดสม่ำเสมอยามว่าง ทำจิตใจให้เป็นสุข และทำกิจกรรมเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ควรพบแพทย์แต่เริ่มมีอาการ และเมื่อพบว่าเป็นโรคเรื้อรังหรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดควรได้รับการดูแลจาก แพทย์อย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์

๘. ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี เพื่อประเมินสภาวะร่างกายและค้นหาโรคต่างๆ ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ สภาพร่างกายจะเห็นได้ว่าเสื่อมลงตามอายุขัย สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย ขี้หงุดหงิด มีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยปกติร่างกายคนเราจะเริ่มมีการเสื่อมของอวัยวะตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป ดังนั้นการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี และถูกสุขลักษณะตั้งแต่ต้น จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหรือปัญหาทางสุขภาพต่าง ๆ ที่มักเกิดขึ้นเมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุได้

๒.๕.๑ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ในผู้สูงอายุมักจะพบว่ามีความเสื่อมทางด้านระบบทางเดินอาหาร เนื่องมาจากปริมาณฟันที่มีน้อยลง ทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย ไม่พอเพียงที่จะช่วยคลุกเคล้าอาหาร ประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืนก็จะทำงานน้อยลง ทำให้กลืนอาหารได้ลำบาก นอกจากนี้ปริมาณน้ำย่อยต่าง ๆ ก็ลดลง ทำให้อาหารย่อยได้ไม่ดี มีอาการท้องอืด ตับและตับอ่อนเสื่อม นอกจานี้ระบบขับถ่ายอุจจาระในผู้สูงอายุมักจะเป็นไปตามปกติ เกิดท้องผูกได้ง่าย เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวน้อยลง และไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

๒.๕.๒ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ คือ อารมณ์และจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ อาจเกิดมาจากมีเวลาว่างมากเกินไป เพราะเกษียณอายุจากการทำงานแล้ว จึงรู้สึกว่าตัวเองถูกลดคุณค่าลง ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวเริ่มมีน้อยลง ซึ่งอาจทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และเศร้าซึม นอกจากนั้นยังอาจเป็น

ผลมาจากความเจ็บป่วย และการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย ขี้หงุดหงิด ใจน้อย โกรธง่าย เป็นต้น

๒.๕.๓ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากความเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่อาจไม่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาทางสุขภาพ หลาย ๆ โรคพร้อมกัน โรคที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีทั้งโรคที่เกิดขึ้นทางร่างกาย และจากปัญหาทางจิตใจ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืด ท้องผูก โรคทางประสาทตา เช่น โรคต้อหิน ต้อกระจก โรคสมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ อาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ

โรคอ้วน (image) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โรคนี้มักนำมาซึ่งโรคอื่น ๆ หรืออาจเกิดขึ้นพร้อมกับโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค อย่างไรก็ตามปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่ไม่ควรมองข้าม ก็คือ ปัญหาทุพโภชนาการ (ขาดสารอาหาร) ในผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีผลมาจากความเสื่อมทางด้านสรีระ โดยเฉพาะระบบการย่อย และดูดซึมอาหารของผู้สูงอายุเอง ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางการดำรงชีวิต เช่น สภาพทางเศรษฐกิจด้วยลง กิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการพบปะสังสรรค์ทางสังคมน้อยลงก็ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์เศร้าซึม หรือแม้กระทั่งปัญหาการเบื่ออาหาร เนื่องจากรับรู้รสอาหารด้อยลง การเลือกรับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงประเภทที่หลากหลายและความครบถ้วนของสารอาหารที่ควรได้รับ หรือไม่ควรได้รับมากน้อยเกินไป

๒.๕.๓ ปัญหาทุพโภชนาการ (ขาดสารอาหาร) ในผู้สูงอายุ ลักษณะการขาดสารอาหารที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คือ น้ำหนักตัวน้อยอันเนื่องมาจากการเสื่อมถอยของระบบทางเดินอาหาร และย่อยอาหาร และการขาดวิตามินแร่ธาตุ ผู้สูงอายุมีโอกาสขาดวิตามิน และแร่ธาตุสูง ถ้าการบริโภคอาหารไม่เพียงพอ หรือไม่ครบถ้วนตามที่ร่ายกายต้องการ การขาดวิตามินและแร่ธาตุบางชนิดนั้นยังเกี่ยวพันกับการบริโภคโปรตีนไม่เพียงพอ หรือมีคุณภาพไม่ดีพออีกด้วย ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะขาดวิตามินแทบทุกชนิด ที่พบบ่อยคือการขาดวิตามินซี มักพบในรายที่รับประทานผักและผลไม้น้อย เป็นโรคโลหิตจางเนื่องมาจากการขาดธาตุเหล็ก และอีกโรคหนึ่งที่สำคัญที่มักพบโดยทั่วไปก็คือ โรคกระดูกพรุน อันเนื่องมาจากการขาดแคลเซียม และมีภาวะการขาดโปรตีน วิตามินดี และวิตามินซี ร่วมด้วย

จากการดูแลโภชนาการผู้สูงอายุที่ควรได้รับนั้นจึงมีความสำคัญ และต้องมีความครบถ้วนอย่างพอดีต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันทั้งปัญหาโรคอ้วน และปัญหาทุพโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังควรดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพใจของผู้สูงอายุให้แข็งแรงแจ่มใสด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพอเหมาะกับวัย นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หมั่นดูแลรักษาร่างกายเป็นประจำ พบปะสังครรค์กับครอบครัว และผู้ใกล้ชิดอย่างสม่ำเสมอ หากิจกรรมยามว่างทำเพิ่มเติมและทำจิตใจให้เป็นสุข

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ[๑๗] ได้ศึกษาเรื่องการประเมิลโครงการบริการสวัสดีการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อการประเมินการดำเนินงานประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการบริการ

---

[๑๗] ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, **ศึกษาเรื่องการประเมิลโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยสำนักงานกรมสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต กรุงเทพมหานคร**, พ.ศ. ๒๕๔๒, หน้าบทนำ.

สังคมที่ดำเนินการโดยรัฐ ๔ บริการ ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎร์ประจำ หมู่บ้าน) และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ผลการประเมินโครงการบริการสวัสดีการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบริบทแวดล้อมพบว่า วัตถุประสงของการจัดบริการสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รัฐมีแนวคิดการจัดสวัสดีการสังคมให้กับผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีผู้ดูแล ไม่มีผู้อุปการะเป็นหลัก โดยการใช้เครื่องมือทางวิชาชีพ (Means–test) คัดเลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมที่จะรับบริการ แนวคิดของการจัดการสวัสดีการสังคมที่สำคัญคือ แนวคิดการสงเคราะห์ประชาชน(Public Assistance)ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บริการเบี้ยยังชีพแนวคิดชุมชนเป็นฐาน (Community based) ได้แก่บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎร์ประจำ หมู่บ้าน)และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ ถือเป็นบริการเดียวที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ การจัดงานศพให้กับผู้สูงอายุและเป็นบริการเดียวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในชุมชนต่อผู้สูงอายุ ผลการประเมินเป็นเป้าหมายการให้บริการพบว่า บริการฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการเดียวที่คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุขณะที่บริการอื่นๆเป็นบริการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุโดยใช้นโยบายจากบนสู่ล่าง (Top-down)

ระพีพรรณ คำหอมและคณะ[๑๘]ได้ศึกเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดีการสังคมผู้สูงอายุในเขตชนบทพบว่า บริการสวัสดีการสังคมผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้มากที่สุดในชุมชน ได้แก่บริการด้านสาธารณะสุขคือ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง ๓๐ บาท) และสถานีอนามัย ที่เป็นบริการที่มีสถานบริการของรัฐกระจายตัวอยู่ในภูมิภาคระดับตำบล อำเภอรองลงมาคือบริการฌาปนกิจสงเคราะห์และกองทุนต่างๆ ที่ชาวบ้านดำเนินการกันเองในลักษณะงานประจำของชุมชน โรงพยาบาล สถานีตำรวจ ส่วนบริการที่เข้าถึงได้น้อย ได้แก่เบี้ยยังชีพ สวนสุขภาพ/ด้านออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน และบริการที่เข้าถึงได้น้อยเพราะมีสัดส่วนน้อยในชนบท ได้แก่ ประชาสงเคราะห์ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดบริการฝึกอาชีพเป็นต้น

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ[๑๙] ได้ศึกษาเรื่อง ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดีการสังคมของประเทศไทยพบว่า รูปแบบการจัดสวัสดิการของไทยมีรากฐานจากการพัฒนาเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง สังคมศาสนาวัฒนธรรม รวมทั้งอิทธิพล จากแนวคิดตะวันตก กระแสโลกาภิวัตน์รูปแบบสวัสดิการสังคมเป็นการบูรณาการผสมผสานความหลากหลายเข้าด้วยกันทั้งแนวคิด วิธีการ หลักการ รูปแบบในการจัดสวัสดิการสังคม เชิงสถาบันซึ่งรัฐเป็นศูนย์กลางในการให้บริการแก่ประชาชน โดยความร่วมมือของภาคเอกชน องค์การสาธารณกุศลภาคธุรกิจเอกชน และองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นสวัสดิการจัดให้ตามสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับเป็นสวัสดีการพื้นฐานครอบคลุมการสร้างหลักประกัน การบริหารทางสังคม การบริการทางสังคม สวัสดิการสังคมกระแสรองหรือกระแสทางเลือก ในที่นี้หมายถึง รูปแบบสวัสดีการแบบพหุลักษณ์(Pluralism Model) ที่คำนึงถึงความหลากหลาย ความต้องการของมนุษย์หลากหลายแนวคิด วิธีการที่ต้องผสมผสานกันจากหลายวิชาชีพ หลายหน่วยงาน องค์กร ภาคีทุกภาคส่วนร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาบนฐานความสำคัญที่เสมอภาคแบบหุ้นส่วนและการมีส่วนร่วมในฐานะ “เจ้าภาพร่วม” เช่น รูปแบบสวัสดีการที่พบใน ๔ ภาค กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ในภาคเหนือสวัสดีการภาคประชาชน

---

[๑๘] เรื่องเดียวกัน, หน้าบทคัดย่อ.

[๑๙] ระพีพรรณ คำหอม และคณะ **ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดีการสังคมผู้สูงอายุในเขตชน** กรุงเทพมหานคร, พ.ศ.๒๕๔๙, บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.

(ออมวันละบาท) เป็นต้น สวัสดีการสังคมในลักษณะนี้ ถือ เป็นการให้ การรับอย่างมีคุณค่า และเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ๓.สวัสดิการสังคมท้องถิ่นเป็นการผสมผสานระหว่างสวัสดีการสังคมกระแสหลักและกระแสรอง เป็นผลจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ ทางเลือกและทิดทางของการจัดสวัสดีการสังคมประเทศไทยในอนาคตจะเข้าสู่ระบบพหุลักษณ์มากขึ้น การจัดสวัสดีการที่มีความเป็นพหุลักษณ์หมายถึง รูปแบบการจัดสวัสดีการที่มีความหลากหลาย เน้นความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเน้นวิธีการทำงานที่ผสมผสานหลายวิธีการ มุ่งให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย ในหลายมิติเป็นความเชื่อมโยงวิถีชีวิตที่เป็นองค์รวมของมนุษย์โดยรูปแบบสวัสดีการที่หลากหลาย ต้องเชื่อมโยงในหลายรูปแบบของสวัสดีการทั้งในกระแสหลักหรือกระแสรองและเสนอทิศทางจัดสวัสดีการในสังคมไทยในอนาคต ได้แก่ ทิศทางการจัดสวัสดีการสังคมไทยในระยะสั้น มีดังนี้

๑. บริการสวัสดิการสังคมในรูปแบบสถาบันของภาครัฐยังมีความสำคัญในการจัดสวัสดีการพื้นฐานได้แก่ประชาชนทั่วไปในลักษณะสวัสดีการภาคบังคับ(Welfare for all) และควรพัฒนาระบบสวัสดีการภาคบังคับให้กระจายถึงประชาชนทั่วไปอย่างกว้างขวางทั่วถึงเป็นธรรมให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับบริการอย่างเท่าเทียม

๒. กระทรวงพัฒนาสังคมความและความมั่นคงของมนุษย์ ควรพัฒนาบทบาทหลักในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ผู้ดูแลกำกับงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การถ่ายโอนงานสวัสดีการสู่ท้องถิ่นอย่างมีแผนการ และเป็นวาระสำคัญเร่งด่วนของกระทรวงฯโดยกระทรวงฯ ควรประสานหน่วยงานหลักทั้งหลายกำหนดภารกิจในการถ่ายทอดความรู้ความชำนาญทักษะการให้บริการเชิงคุณภาพควรคู่ไปด้วย

๓. ควรใช้ยุทธศาสตร์กรพัฒนาภูมปัญญาในชุมชน

๔. ควรใช้มาตรการทางสังคมที่หลากหลายตั้งแต่แบบบังคับ แบบจูงใจและแบบทางเลือกให้ภาคส่วนต่างๆ

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการส่งเสริมให้จำทำแผนพัฒนางานสวัสดีการสังคมท้องถิ่นในพื้นที่ของตน

๖. ควรพัฒนาระบบเครือข่ายอาสาสมัครทางสังคมในชุมชน โดยสร้างมาตรการจูงใจ จัดสรรค่าตอบแทนให้อาสาสมัครฯสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำของค่าปัจจุบัน

๗. ระดมความร่วมมือจากองค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ พาณิชยกรรม บริษัทต่างๆ

๘. ควรสร้างระบบเฝ้าระวังทางสังคมที่ตอบหนองกับกลุ่มเป้าหมายใหม่อย่างทันการณ์

๙. ควรประสานเชื่อมโยงระบบ GFMIS(Government Fiscal Management Information System) ของหน่วยงานราชการเพื่อปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานการคลังภาครัฐบาลไปสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (On-line) การจัดสวัสดีการสังคมในระยะยาวมีดังนี้

๑. บทบาทของภาครัฐต่อการเป็นผู้ให้บริการทางตรงในงานสวัสดีการสังคมมีแนวโน้มลดลง แต่บทบาทของภาคท้องถิ่นและสวัสดีการสังคมมีแนวโน้มลดลง แต่บทบาทของภาคท้องถิ่นและสวัสดีการสังคมกระแสรองจะเพิ่มมากขึ้น

๒. บทบาทของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรทำหน้าที่สะท้อนผลกระทบเชิงนโยบายของการพัฒนา ประกาศให้ผู้บริหารระดับนโยบายโยบายทราบ เพื่อสร้างนโยบายใหม่อย่างมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษย์ของกระแสโลก การกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานที่ตอบสนองกับกลุ่มเป้าหมายใหม่ของสังคมในอนาคต รวมทั้งชีนำและพัฒนาระบบสวัสดีการกระแสทางเลือกใหม่ให้เกิดขึ้นอย่างรูปธรรมในสังคมไทย

๓. ควรสร้างยุทธศาสตร์ใหม่การพัฒนาระบบสวัสดีการสังคมบนฐานการมีส่วนร่วมที่สอดคลองกับการพัฒนาของกระแสโลก กระแสภูมิภาคและกระแสท้องถิ่น

๔. ควรสร้างตัวชี้วัดเพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สำคัญ ควรเป็นนโยบายที่เร่งด่วนและระยะยาว เพื่อสร้างฐานข้อมูลในการตัดสินใจ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยสาระของงานวิจัยควรมีความครอบคลุมในหลายระดับ

๕. กลยุทธ์การทำงานใหม่

๖. ทิศทางการจัดสวัสดีการสังคมในอนาคต ควรจะเป็นเรื่องของการจัดปรับในเชิงโครงสร้างระบบกลไกใหม่ๆมากกว่าการแก้ปัญหาแบบสงเคราะห์รายบุคคล

นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์[๒๐] ได้ศึกษาเรื่องผลการประเมินงานสวัสดีการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการดำเนินงานสวัสดีการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง และในระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีผลต่อการดำเนินงานสวัสดีการสังคมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ปัจจัยดำเนินงานสวัสดีการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในประเด็นความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสวัสดีกานสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุความชัดเจนของระเบี้ยวิธีปฏิบัติความเหมาะสมของจำนวนบุคลากรกับภาระงาน ความร่วมมือและการสนับสนุนของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสวัสดีการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาจำนวนบุคลากรของเทศบาลในการดำเนินงานสวัสดีการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ความเพียงพอของงบประมาณ ความคล่องตัวในการอนุมัติเงินประจำงวดความเป็นธรรมในการคัดเลือกผู้สูงอายุให้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงาน เหล่านี้เป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ปัญหาการสนับสนุนด้านนโยบายของผู้บริหาร ความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของประชาชนและการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย

กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์[๒๑] ได้ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ:ศึกษากรณีเทศบาลตำยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์

---

[๒๐] นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์, **ศึกษาเรื่องผลการประเมินงานสวัสดีการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**, พ.ศ.๒๕๔๙, หน้าบทคัดย่อ.

[๒๑] กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์, **ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ:ศึกษากรณีเทศบาลตำยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**, พ.ศ.๒๕๕๐, หน้าบทคัดย่อ.

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและผลของการจัดบริการสังคมของเทศบาลยางเนิ้งที่มีต่อคุณภาพชีวิต พบว่า การจัดการสวัสดีการสังคมเพื่อพัฒนาคูณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเทศบาลยางเนิ้งเป็นหารบริหารจัดการที่ตรงความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะนโยบายของคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลยางเนิ้ง ได้ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก จึงน่าจะเพิ่มวงเงินให้สูงขึ้นด้วย ปัญหาของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ใหญ่ซึ่งไม่อาจแก้ไขปัญหาให้หมดไปด้าน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึ่งควรได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐมากขึ้น อันจะส่งให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

ณัฐสินี ปพนไวนุวัฒน์[๒๒] ได้ศึกษาการจัดสวัสดีการสังคมให้กับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ระดับการจัดสวัสดีการสังคมให้กับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ผลการเปรียบเทียบการจัดสวัสดีการสังคมให้กับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามคุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวม พบว่า แตกต่างกันและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันทุกด้าน

บังอร ยรรยง[๒๓] ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจและความต้องการสวัสดีการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลกำแพงดิน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากที่สุด เป็นสวัสดีการสังคมประเภทเบี้ยยังชีพที่เทศบาลตำบลกำแพงดินที่จัดให้อยู่แล้ว ส่วนความต้องการสวัสดีการสังคม ผู้สูงอายุมีความต้องการในทุกด้านมากที่สุดโดยความต้องการมั่นคงทางสังคมและการคุ้มครองและมาตรฐานด้านรายได้มีค่าเฉลี่ยที่สูงสุด

ไพโรจน์ สุคนธสาคร[๒๔]ได้ศึกษาด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริหารจัดการให้การสงเคราะห์ศึกษากรณี เทศบาลตำบลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูอายุต่อการบริหารจัดการให้การสงเคราะห์ในด้านบุคลากรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านงบประมาณในภาพรวมผู้สูงอายุมีความพึงพอในอยู่ในระดับปานกลาง ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและด้านการจัดการในภาพรวมผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

สุเทพ พวงศิริ[๒๕] ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาความพึงพอใจในการจัดการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจในการจัดการสงเคราะห์ผู้สูงอายุตำบล

---

[๒๒] ณัฐสินี ปพนไวนุวัฒน์, **ศึกษาการจัดสวัสดีการสังคมให้กับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม**, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครปฐม, พ.ศ.๒๕๕๐, หน้าบทคัดย่อ.

[๒๓] บังอร ยรรยง, **ศึกษาด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริหารจัดการให้การสงเคราะห์ ศึกษากรณี เทศบาลตำบลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา**, พ.ศ.๒๕๕๐, หน้าบทนำ.

[๒๔] ไพโรจน์ สุคนธสาคร, **การศึกษาด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริหารจัดการให้การสงเคราะห์ ศึกษากรณี เทศบาลตำบลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา**, พ.ศ. ๒๕๕๐, หน้าบทคัดย่อ.

[๒๕] สุเทพ พวงศิริ, **ศึกษาเรื่องการศึกษาความพึงพอใจในการจัดการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก**, พ.ศ.๒๕๕๐, หน้าบทคัดย่อ.

วังทอง จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีความพึงพอใจอันดับแรกๆ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสงเสริมกิจกรรมงานประเพณี ด้านข้อมูลข่าวสารการบริการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการเบิกจ่ายสวัสดีการผู้สูงอายุ และด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุ ตามลำดับ ส่วนตัวด้านการติดตามดุแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

นารีรัตน์ จิตรมนตรีและสาวิตรี ทยานศิลป์[๒๖]ได้ศึกษาเรื่องการทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดีการผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า สังคมไทยมีค่านิยมในเรื่องความกตัญญู ระบบสวัสดีการจึงถูริเริ่มขึ้นมาตามแนวคิดแบบ“บรรเทาปัญหา”(Residual Model of Social Welfare) มีผลให้สังคมเกิดทัศนคติทางลบต่อกลุ่มผู้รับบริการคือ การถูมองว่าเป็นภาระของสังคม เป็นคนไร้ค่า ขาดศักดิ์ศรี ต่อมารัฐเริมเปลี่ยนแนวคิดการจัดสวัสดีการมาเป็นลดการพึ่งพิงจากสถาบัน (Deinstitutionalization) สร้างความตระหนักเรื่องการพึงตนเอง และได้แนวทางการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติระบบแบบสวัสดีการผู้สูงอายุไทย ดังนี้ ควรเน้นการสนับสนุนให้ชุมชนและผู้สูงอายุพึงพาตัวเอง การจัดบริการแบบสงค์เคราะห์ ควรดำเนินการเฉพาะที่จำเป็นสำหรับผู้ยากไร้ การจัดสวัสดีการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สร้างระบบการออมเพื่อวัยเกษียณสร้างนโยบายส่งเสริมการรงชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมอย่างผาสุก และมีศักดิ์ศรี ทบทวนนโยบายการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลืออย่างแท้จริง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด[๒๗]ได้ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ สามารถพึงตนเองได้การรับรู้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ร้อยละ ๗๑.๗ รับรู้สิทธิในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๑.๘ รับรู้ในระดับสูง และร้อยละ ๘.๘ ไม่รู้เลย การใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุนั้น ร้อยละ๖๑.๘ ไม่ได้รับใช้บริการ เนื่องจากไม่รู้และไม่มีบริการ ในพื้นที่ ร้อยละ ๒๕.๓ รับรู้ว่ามีบริการแต่ไม่ได้ใช้บริการ มีเพียงร้อยละ ๑๒.๙ เท่านั้นที่ใช้บริการ โดยร้อยละ ๖๘.๒ มีความพึงพอใจต่อบริการระดับมากร้อยละ๒๑.๖ พึงพอใจระดับปานกลางและร้อย๑๐.๒ พึงพอใจระดับน้อย ปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการเกิดจากการรับรู้ และความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อข้อมูลข่าวสารต่างๆและมีความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ อย่างทั่วถึงการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า อายุ รายได้ และการเป็นสมาชิก/ชมรมความสัมพันธ์กับการรับรู้และการเข้าใช้บริการและการเข้าใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

นฤมล สิงห์เงา [๒๘] ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพของเทศบาลตำบลบัวบาน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธิ์ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นราย

---

[๒๖] นารีรัตน์ จิตรมนตรีและสาวิตรี ทยานศิลป์, **ศึกษาเรื่องการทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดีการผู้สูงอายุในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร**, พ.ศ. ๒๕๕๑, หน้าบทคัดย่อ.

[๒๗] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด, **ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ของผู้สูงอายุ**, พ.ศ.๒๕๕๑, หน้าบทคัดย่อ.

[๒๘] นฤมล สิงห์เงา, **ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพของเทศบาลตำบลบัวบาน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธิ์**, พ.ศ.๒๕๕๓, หน้าบทคัดย่อ.

ขั้นตอนเรียงตามลำดับ ดังนี้ ขั้นตอนการสำรวจข้อมูลการจัดทำประชาคม ขั้นตอนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพและขั้นตอนการจัดทำบัญชีรายชื่อ

ยุวณี เกษมสินธ์[๒๙]ได้ศึกษาด้านสภาพและปัญหาการจัดสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ๙ ด้าน ดังนี้ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านการบริการทางสังคม ด้านนันทนาการ ด้านบุคลากร และด้านการบริหารจัดการระบบคุณภาพชีวิต พบว่า

๑. ผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นต่อระดับสภาพการจัดสวัสดีการสังคมสำหรับผู้อายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางส่วนรายด้านมีเพียงด้านนันทนาการ ด้านเดียวอยู่ในระดับมาก ขณะที่ด้านอื่น อยู่ในระดับปานกลาง

๒. ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อระดับปัญหาการจัดสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ส่วนรายด้านมีเพียงด้านบริการสังคมด้านเดียวอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ด้านอื่นๆ อยู่ในระดับน้อย

๓. ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อระดับสภาพการจัดสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก ๔ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านบุคลกร ด้านบริการทางสังคม ด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่วนอีก ๕ ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านนันทนาการ ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านการศึกษาและด้านที่อยู่อาศัย

๔. ผู้รับบริการ มีความคิดเห็นต่อระดับปัญหาการจัดสวัสดีการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยส่วนรวมอยู่ ในระดับปานกลาง และรายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน

๕. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านบริการทางสังคม ด้านนันทนาการ ด้านบุคลากร และด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๕ ส่วนด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความมั่นคงทางสังคม ไม่แตกต่างกัน

๖. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจัดสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความคิดต่อปัญหาการจัดสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ทุกด้าน

๗. ผู้ให้บริการ มีความเห็นต่อสภาพและปัญหาการจัดสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องนำไปจัดทาแนวทางการพัฒนาได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านบริการทางสังคม

---

[๒๙] ยุวณี เกษมสินธ์, **ศึกษาด้านสภาพและปัญหาการจัดสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ๙ ด้าน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม**, พ.ศ.๒๕๕๓, หน้าคำนำ.

๘. ผู้รับบริการมีความเห็นต่อสภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องนำไปจัดทาแนวทางการพัฒนาได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ และด้านนันทนาการ

วรเวศม์ สุวรรณระดาและคณะ[๓๐]ได้ศึกษาเรื่องระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ พบว่ามีองค์ประกอบของระบบการดูแลระยะยาวประกอบด้วย ๓ ระบบใหญ่ คือ

๑. ระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ เป็นการจัดให้บริการที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านรูปแบบการบริการ เช่น ในรูปสถานบริการและศูนย์บริการต่างๆและในด้านผู้ที่ให้บริการทั้งรัฐบาล องค์กรเอกชน มูลนิธิ องค์กรศาสนา เป็นต้น

๒. ระบบการเงินการคลังเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะบอกว่าใครเป็นผู้แบกรับภาระค่าใช้จ่าย โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น ๔ ระบบใหญ่คือ ระบบผู้รับบริการเป็นผู้แบกภาระค่าใช้จ่าย เมื่อต้องการใช้บริการ ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้จ่ายเอง ระบบการประกันการดูแลระยะยาวเอกชน ระบบประกันดูแลระยะยาวภาครัฐ เป็นระบบบังคับเมื่อทำงานมีรายได้ ก็จ่ายเบี้ยประกันในแต่ละปี เมื่อถึงเวลาที่ต้องการใช้บริการก็สามารถเข้าไปรับบริการได้โดยค่าใช้จ่ายจะแตกต่างกันตามอาการหรือโควตาที่กำหนด ระบบรัฐเป็นผู้แบกภาระโดยใช้แหล่งเงินทุนจากภาษีอากร ระบบนี้รัฐอาจจัดให้บริการเองหรือภาคเอกชนจัดให้บริการก็ได้ เพียงแต่รัฐเป็นผู้แบกภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด และ

๓. ระบบสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจแทนผู้สูงอายุ เช่น ระบบการพิทักษ์และอนุบาลผู้สูงอายุ เป็นระบบที่ภาครัฐเข้า มามีบทบาทในการตั้งผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในสภาพช่วยตนเองไม่ได้ ระบบการขอแต่งตั้งผู้กระทำการแทน สรุปได้ว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการดูแลระยะยาวอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายได้ผู้สูงอายุและรายได้ครัวเรือนมีผลต่อ อุปสงค์ของบริการแทบทุกประเภทในทิศทางบวก หากรายได้เพิ่มขึ้นสูงผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการใช้บริการดูแลระยะยาวมากขึ้น ส่วนด้านปัจจัยราคานั้นมีผลเชิงลบอย่างมีในสำคัญต่อเฉพาะการจ้างผู้ดูแลจากศูนย์จัดส่งมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและบริการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะในช่วงเวลากลางวันในสถาบัน ส่วนราคา บริการประเภทอื่นซึ่งอยู่ในระดับที่สูงแม้ว่าลดลงก็มิได้ทำให้อุปสงค์เพิ่มขึ้น แต่อย่างใด สาเหตุก็คงเนื่องมาจากระดับราคาที่สูงเกินว่าจะซื้อบริการได้ รวมถึงไปถึงปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ ที่จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดย่อมมีแนวโน้มในการใช้บริการดูแลระยะยาวมาขึ้น

วรเวศม์ สุวรรณระดาและวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์[๓๑]ได้ศึกษาเรื่องสวัสดิการยามชราบำนาญแห่งชาติและเสนอแนะการเชื่อมโยงการบริหารจัดการระดับพื้นที่ระดับชาติ และองค์กรระดับชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบบำนาญระดับชาติและเสนอแนะกรอบของกฎหมายบำนาญระชาติ เพื่อความพร้อมในการนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๑. จัดตั้งกองทุนบำนาญแห่งชาติขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพเพื่อสูงอายุให้ครอบคลุมอย่างถ้วนหน้า ยกเลิกระบบการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่

---

[๓๐] วรเวศม์ สุวรรณระดาและคณะ, **ศึกษาเรื่องระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ**, พ.ศ.๒๕๕๓, หน้าบทสรุปผู้บริหาร.

[๓๑] วรเวศม์ สุวรรณระดาและวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, **ศึกษาเรื่องสวัสดิการยามชราบำนาญแห่งชาติ สำนักงานสวัสดิการแห่งชาติ**, พ.ศ. ๒๕๕๓, หน้าบทคัดย่อ.

๒. โครงสร้างของหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพพื้นฐานเพื่อฐานเพื่อผู้สูงอายุของประเทศในภาพรวม

๓. สมาชิกกองทุนบำนาญแห่งชาติ

๔. สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกกองทุนบำนาญแห่งชาติได้รับ

๕. ฐานะทางการเงินในระยะยาวของทุนและภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาล

๖. การบริหารจัดการระบบบำนาญระดับชาติ

๗. การบริหารจัดการระดับพื้นที่

๘. การเตรียมการด้านกฎหมาย

สมบัติ บุญเลี้ยงและคณะ[๓๒] ได้ศึกษาด้านความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลบ่อไทย อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลบ่อไทย อยู่ในระดับพอใจ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ โดยจำแนกหลายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดตามลำดับนี้ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของการให้บริการและด้านผลจากการให้บริการ

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ[๓๓] ได้ศึกษาเรื่อง การสงเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย เสนอการพัฒนาอิงกับบริบทและต้นทุนทางสังคมที่มีพื้นที่เป็นหลัก

๑. การคลังระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว สำหรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันจัดให้แบบถ้วนหน้าอยู่แล้วแต่ต้องควรพัฒนารูปแบบการจ่ายให้เหมาะสมและเอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง(ทั้งการดูแลระยะกลาง และระยะยาว) ได้อย่างมีประสิทธิผล ต่อเนือง เชื่อมโยง ทั้งในชุมชนและในสถาบัน ส่วนการดูแลด้านสังคมในระยะแรกยังคงให้ครอบครัวเป็นหลักในการดูแลจำกัดบทบาทภาครัฐ(ส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในการให้การช่วยเหลือเฉพาะรายที่ขาดความสามารถในการดูแล ทั้งนี้อาจขยายบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไปสนับสนุนการดูแลด้านสุขภาพในเรื่องนี้และในอนาคตอาจพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชนหือกองทุนบำนาญแห่งชาติ ที่กำลังตั้งขึ้นเพื่อมารองรับการประกันการดูแลระยะยาวต่อไป

๒.การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะกลาง/ระยะเฉียบพลัน การดูแลระยะกลาง การดูแลระยะยาวทั้งในชุมชนและสถาบัน รวมถึงกลไกลสนับสนุนและกำกับในพื้นที่ ในที่นี้เสนอให้มีการนำร่องในบางจังหวัดที่มีความพร้อมก่อนเป็นอันดับแรก ละมีการประเมินเป็นระยะเพื่อหาข้อสรุปในการพัฒนาต่อไปทั้งประเทศ.

วิยะดา ดีระแพทย์[๓๔] ได้ศึกษาเรื่อง การนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมสู่การปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ทัศนะต่อความพร้อมในการปฏิบัติงานตามนโยบายการถ่ายโอนงานด้าน

---

[๓๒] สมบัติ บุญเลี้ยงและคณะ, **ศึกษาด้านความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลบ่อไทย อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์**, พ.ศ.๒๕๕๓, หน้าบทคัดย่อ

[๓๓] สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, **ศึกษาด้านความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลบ่อไทย อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์**, พ.ศ. ๒๕๕๓, หน้า บทคัดย่อ.

[๓๔] วิยะดา ดีระแพทย์, **การนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมสู่การปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล**, พ.ศ. ๒๕๔๒, หน้า ๑๑๖.

สวัสดิการสังคม ประชากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากกับแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ ว่าต้องประกอบด้วยความพร้อมด้านต่างๆ คือ ด้านบุคลกร ด้านโครงการขององค์การ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

สุนทร เกษร[๓๕] ได้ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเพื่อรองรับการถอนสภาพนิคมสร้างตนเอง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ความพร้อมด้านบุคลากร ด้านการบริหารงาน ด้านการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและกลุ่มในชุมชน มีความความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ

กฤษดา จันทร์เจริญ[๓๖] ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น ๑ ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากร การติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม โดยทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

สุดา ศิลากุล[๓๗] ได้ศึกษาเรื่อง การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ความพร้อมด้านการปฏิบัติงาน ของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรีในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก แต่การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลจัดได้อยู่ในระดับน้อย โดยสวัสดิการด้านนันทนาการ ด้านรายได้จัดได้อยู่ในระดับปานกลาง ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา และด้านที่อยู่อาศัยจัดได้อยู่ในระดับน้อย และพบว่า ประเภทของเทศบาลที่แตกต่างกันมีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน กล่าวคือ เทศบาลที่มีขนาดใหญ่หรือขนาดกลางมีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุได้มากกว่าเทศบาลขนาดเล็ก และประเภทของเทศบาลที่แตกต่างกันมีความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน โดยเทศบาลขนาดใหญ่หรือขนาดกลางจะมีความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าเทศบาลขนาดเล็ก

นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์ [๓๘]ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ด้านความชัดเจนของระเบียบวิธีปฏิบัติ ด้านความเหมาะสมของจำนวนบุคลากรกับภาระงาน ด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของบุคลากรและด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

---

[๓๕] สุนทร เกสร, **วิจัยความพร้อมของการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเพื่อรองรับการถอนสภาพนิคมสร้างตนเอง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**, พ.ศ.๒๕๔๔, หน้า ๙๙-๑๐๐.

[๓๖] กฤษดา จันทร์เจริญ, **ศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น ๑ ในจังหวัดเชียงใหม่,** พ.ศ. ๒๕๔๕, หน้าบทคัดย่อ.

[๓๗] สุดา ศิลากุล, **การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรี**, พ.ศ. ๒๕๔๘, หน้า ๑๒๕-๑๒๘.

[๓๘] นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์, **การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่**, พ.ศ.๒๕๔๙, หน้า ๘๓.

มงคล กุญชรินทร์ [๓๙]ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล จังหวัดภูเก็ต พบว่า การจัดทำภารกิจด้านสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล มีความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ แต่ไม่ครอบคลุมในกิจกรรม งานด้านสวัสดิการสังคมที่ทำไปแล้วบังเกิดผลเป็นอย่างดี ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานได้แก่ การขยายขอบข่ายการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมกิจกรรมมากกว่าที่ผ่านมา มีการปรับปรุงระบบการบริหารภายในองค์กรให้มีความพร้อมมากยิ่งขึ้น และการแสวงหาความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากภาคส่วนอื่นๆ

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คำว่า“ผู้สูงอายุ”มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Ageing ในประเทศไทยได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี ๒๕๐๖ เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุเห็นว่า ความแก่ หนุ่ม ชรา ไม่มีอะไรเป็น เครื่องวัดและเครื่องขีดคั่นกับทั้งไม่สมควรใช้คำว่าผู้ชรา เพราะจะทำให้รู้สึกหดหู่จึงให้ใช้คำว่า ผู้สูงอายุตั้งแต่นั้นมา โดยให้หมายถึงผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชื่องช้าหรือเป็นผู้ที่มีโรค สมควรจะได้รับการช่วยเหลืออุปการะ[๔๐]

ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ มีผู้ให้ คำนิยามไว้ ดังนี้ ฝน แสงสิงแก้ว[๔๑] ให้ความหมาย ผู้สูงอายุ ไว้ว่า หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ที่เริ่มจาก วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา และถือเอาเกณฑ์ปลดเกษียณจากราชการ คืออายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นการเริ่มต้นของวัยชรา

บรรลุ ศิริพานิช[๔๒] ให้ความหมายไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในช่วง สุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจและหน้าที่การงานทางสังคมโดยแต่ละคนจะออกอาการ เสื่อมแตกต่างกันและยังใช้เกณฑ์อายุอายุ๖๐ ปีเป็นเกณฑ์สากลมาพิจารณาประกอบกันว่าบุคคลใดควรเป็นผู้สูงอายุ

สุจินต์ ปรีชาสามารถ[๔๓] ได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” มิใช่หมายถึงเฉพาะการมีอายุ มากเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีส่วนประกอบอื่นๆอีก คือ ประสิทธิภาพทางร่างกาย สังขาร และ สุขภาพจิต ได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออก การจัดว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการได้แก่

๑. พิจารณาผู้สูงอายุตามปีปฏิทิน กล่าวคือ โดยทั่วไปเมื่อถึงอายุ๖๐ ปี ก็จัดว่าเป็นผู้สูงอายุ

๒. พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาพร่างกาย กล่าวคือ บางคนดูสูงอายุและรู้สึกตัวเองว่าแก่ทั้งที่อายุไม่ถึง ๖๐ ปี สำหรับบุคคลประเภทนี้มีการเสื่อมโทรมของสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานหนัก มี ความเครียดมาก ทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพอย่างรวดเร็ว

---

[๓๙] มงคล กุญชรินทร์, **การพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล จังหวัดภูเก็ต**, พ.ศ. ๒๕๕๐, หน้าบทคัดย่อ.

[๔๐] สุพัตรา สุภาพ, **ปัญหาสังคม**, กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๓,หน้า ๔๘.

[๔๑] ฝน แสงสิงแก้ว, **ข้อคิดบางประการในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ**, กรุงเทพมหานคร : บ้านบางแค, ๒๕๒๖, หน้า ๔๒.

[๔๒] บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, **รายงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนและแข็งแรง**, กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๑, หน้า ๔๓๓.

[๔๓] สุจินต์ ปรีชาสามารถ, **สุขภาพจิต**, กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัย-ศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๕, หน้า ๔๙๙.

๓. พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาวะสุขภาพจิต บุคคลประเภทนี้ ถ้าพิจารณาด้านสุขภาพร่างกายยังดีอยู่ แต่ด้านสุขภาพจิตมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมในลักษณะที่จะชอบ “ชอบของเก่า ชมสาว เล่า ความหลัง นั่งราพึง ซึ้งในใจอยู่” จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยนับตามปีปฏิทินเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม โดยแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ ละบุคคล ทั้งเป็นผู้ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแลอุปการะจากคนในครอบครัว และสังคมเพื่อให้มีความสุข ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

พิสมัย จันทรวิมล[๔๔] ได้สรุปความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ได้จัดประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่กรุงออตตาวา ประเทศ แคนาดา เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๒๙ ได้ให้ความของการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ(Ottawa Charter for Health Promotion) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่ม ความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความสามารถของตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของ บุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อความมีสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ ความผาสุกโดยรวม

ประเวศ วะสี[๔๕] กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูป ระบบสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยการที่สังคมที่มีจิตสำนึกหรือจิตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพที่ดีและ เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบการ สังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะเรียกการนี้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับตนทั้งมวล(Health Promotion for All) คนทั้งมวลสร้างเสริมสุขภาพ(All for Health Promotion)

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ[๔๖] ได้สรุปว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง สุขภาพในที่นี้ หมายถึงความสุขสมบูรณ์ทั้งทาง ร่างกาย ทางจิตใจและทางสังคม ซึ่งนอกจากจะมีตัวกำหนดจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลแล้ว ยังได้รับผลกระทบ อย่างสำคัญจากปัจจัยพื้นฐานทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ในสังคม อาหาร รายได้ การเสริมสร้างอำนาจ แก่สตรี ระบบนิเวศน์ที่มั่นคง การใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ความยุติธรรมทางสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชนและ ความเสมอภาค

---

[๔๔] พิสมัย จันทรวิมล, **วิจัยนิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข, พ.ศ.๒๕๔๑, หน้า ๕๗.

[๔๕] ประเวศ วะสี, **วิจัยบนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม,** กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, พ.ศ. ๒๕๔๑, หน้า ๑๕.

[๔๖] สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์, ๒๕๔๑, หน้า ๑๓๕.

อำพล จินดาวัฒนะ[๔๗] ได้เรียบเรียงและเสนอบทความพิเศษเรื่อง ส่งเสริม – สร้างเสริม สุขภาพ กล่าวถึงคำว่า Health Promotion ซึ่งใช้ในคำไทยว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการปฏิบัติบริการของ บุคลากรสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชน ได้ถูกขยับให้มีความหมายกว่างขึ้นเป็นเรื่องยุทธศาสตร์ของการทำให้ เกิดสุขภาพที่ดี มีการนำคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” มาใช้แทนกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งสื่อความหมายไปถึง ทั้ง “การสร้าง” คือการทำขึ้นมาใหม่ และ “การเสริม” คือการทำเพิ่มขึ้นที่ทุกคนทุกฝ่ายทำได้และช่วยกันทำ ในขณะที่มีบางเรื่องต้องรอ “การเสริม” จากคนอื่น จากความหมายการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพข้างต้น สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพมี ความหมายกว้างกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นคำที่นำมาใช้ใหม่แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้เกิดยุทธศาสตร์ให้การดำงานการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ ซึ่งบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม สามารถ ดำการสร้างเสริมสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องรอการส่งเสริมจากหน่วยใด ดังนั้นจึงสรุปความหมายของคำว่า การ สร้างเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการสร้างเสริมและการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการ ควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคมให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อบุคคลและชุมชนโดยรวม อีกทั้งการ ดำชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีใน ที่สุด

สรุป ในบทที่นี้ได้ กล่าวถึงความหมายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ หรือ วัยชรา เป็นมนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติ มักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ ๖๐-๖๕ ปีขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุกับความสุข ความสุขนั้น ไม่ว่าคนวัยใดก็ล้วนปรารถนา การสร้างความสุขในชีวิตไม่ว่าวัยใดต้องมีการวางแผนตามสมควร ความต้องการในวัยสูงอายุนั้น คือ การมีสุขภาพที่ดี มีความสุขกับลูกหลาน มีเพื่อนฝูง มีสังคม ความสุขทั้งหลายขึ้นอยู่กับตัวของผู้สูงอายุเองว่าจะเลือกสุขหรือทุกข์ และมีลักษณะ ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคมกลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดเตียง

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และ การปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ

กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ เป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม ดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง มุ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม ๖ ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ

---

[๔๗] อำพล จินดาวัฒนะ, **ส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ**, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๖(๒). ๒๕๔๖, หน้า ๑๑-๑๗.

ด้านการจัดการกับความเครียด จะเห็นได้ว่าบทบาท ของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธะสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องเป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) ความหมายของสุขภาวะ คือ องค์การอนามัยโลก ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” (ตามนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐)” หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็น องค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ

ในส่วนแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวการณ์มีสุขภาพกายดี มีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุ ในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” ๑“บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”๒“ภิกษุทั้งหลายองค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” ๓ ภาวะ ความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีควบคู่กันไปเป็น ความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง” ๔ คำว่า “สุขภาพ” องค์การอนามัยโลก ปี ๒๔๙๑ ให้ความหมายว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น พระพุทธเจ้าตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกาย ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่า เป็นช่วงเวลาที่เหมาะแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเยียวยาได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นหลัก ดังเรื่องที่ปรากฏว่า ครั้งหนึ่งมีภิกษุทุพพลภาพป่วยหนัก ระยะสุดท้าย พระพุทธเจ้าทรงเยียวยารักษาด้านจิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้” ทัศนะเรื่องความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่ง ว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค”การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากก็น้อยเป็นธรรมดา อีกคำหนึ่ง คือ คำว่า “อโรคฺย” ไม่มีโรค ดังพุทธภาษิตว่า “อาโรคฺยาปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

ดังนั้นองค์รวมชีวิตมีสุขภาวะ องค์รวมโลกมีสันติสุขนอกจากที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อธิบายถึงความสุขในระดับต่างๆและเน้นให้บุคคลพัฒนาความสุขให้เป็นความสุขที่ประณีตขึ้นไป จนถึงความสุขที่สูงสุด ตามแนวคิดสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธ ท่านได้มีทัศนะว่า “ชีวิตจะมีสุขภาวะที่แท้จริง องค์รวมของโลกทั้งหมด

จะต้องมีสันติสุขด้วย” จากทัศนะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ท่านไม่ได้มองเพียงความสุขในฐานะปัจเจกเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญถึงองค์รวมของชีวิต ในฐานะที่มนุษย์มี ๒ ภาวะในตัว คือ ภาวะหนึ่ง มนุษย์เป็นชีวิต ที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและเป็นอันเดียวกับธรรมชาติ อีกภาวะหนึ่ง มนุษย์ เป็นบุคคล ที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

องค์รวมใหญ่ที่มนุษย์เกี่ยวข้องจึงมีองค์ประกอบ ๓ ส่วน คือ ชีวิต สังคม ธรรมชาติ โดยระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง ๓ ได้แก่ ๑.) มนุษย์ (ก)ในฐานะบุคคล (ข)ในฐานะชีวิต ทั้งกายและใจ ๒.) สังคม ๓.) ธรรมชาติ จะต้องประสานกลมกลืนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และดำเนินไป ด้วยดี ในแนวคิดการพัฒนาที่ยังยืน ซึ่งระพีพรรณ คำหอม และคณะ[๔๘]ได้ศึกษาเรื่องการประเมิลโครงการบริการสวัสดีการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อการประเมินการดำเนินงานประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการบริการสังคมที่ดำเนินการโดยรัฐ ๔ บริการ ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎร์ประจำ หมู่บ้าน) และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ผลการประเมินโครงการบริการสวัสดีการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบริบทแวดล้อมพบว่า วัตถุประสงของการจัดบริการสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รัฐมีแนวคิดการจัดสวัสดีการสังคมให้กับผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีผู้ดูแล ไม่มีผู้อุปการะเป็นหลัก โดยการใช้เครื่องมือทางวิชาชีพ (Means–test) คัดเลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมที่จะรับบริการ แนวคิดของการจัดการสวัสดีการสังคมที่สำคัญคือ แนวคิดการสงเคราะห์ประชาชน(Public Assistance)ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บริการเบี้ยยังชีพแนวคิดชุมชนเป็นฐาน (Community based) ได้แก่บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎร์ประจำ หมู่บ้าน)และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ ถือเป็นบริการเดียวที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ การจัดงานศพให้กับผู้สูงอายุและเป็นบริการเดียวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในชุมชนต่อผู้สูงอายุ ผลการประเมินเป็นเป้าหมายการให้บริการพบว่า บริการฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการเดียวที่คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุขณะที่บริการอื่นๆเป็นบริการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุโดยใช้นโยบายจากบนสู่ล่าง (Top-down) และระพีพรรณ คำหอมและคณะ[๔๙] ได้ศึกเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดีการสังคมผู้สูงอายุในเขตชนบทพบว่า บริการสวัสดีการสังคมผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้มากที่สุดในชุมชน ได้แก่บริการด้านสาธารณะสุขคือ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง ๓๐ บาท) และสถานีอนามัย ที่เป็นบริการที่มีสถานบริการของรัฐกระจายตัวอยู่ในภูมิภาคระดับตำบล อำเภอรองลงมาคือบริการฌาปนกิจสงเคราะห์และกองทุนต่างๆ ที่ชาวบ้านดำเนินการกันเองในลักษณะงานประจำของชุมชน โรงพยาบาล สถานีตำรวจ ส่วนบริการที่เข้าถึงได้น้อย ได้แก่เบี้ยยังชีพ สวนสุขภาพ/ด้านออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน และบริการที่เข้าถึงได้น้อยเพราะมีสัดส่วนน้อยในชนบท ได้แก่ ประชาสงเคราะห์ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดบริการฝึกอาชีพเป็นต้น

ทิศทางการจัดสวัสดีการสังคมไทยในระยะสั้น มีดังนี้ ๑. บริการสวัสดิการสังคมในรูปแบบสถาบันของภาครัฐยังมีความสำคัญในการจัดสวัสดีการพื้นฐาน ๒. กระทรวงพัฒนาสังคมความและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. ควรใช้ยุทธศาสตร์กรพัฒนาภูมปัญญาในชุมชน ๔. ควรใช้มาตรการทางสังคมที่หลากหลายตั้งแต่แบบบังคับ แบบจูงใจและแบบทางเลือกให้ภาคส่วนต่างๆ ๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการส่งเสริมให้จำทำแผนพัฒนา

---

[๔๘] ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, **ศึกษาเรื่องการประเมิลโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยสำนักงานกรมสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต กรุงเทพมหานคร**, พ.ศ. ๒๕๔๒, หน้าบทนำ.

[๔๙] เรื่องเดียวกัน, หน้าบทคัดย่อ.

งานสวัสดีการสังคมท้องถิ่นในพื้นที่ของตน ๖. ควรพัฒนาระบบเครือข่ายอาสาสมัครทางสังคมในชุมชน โดยสร้างมาตรการจูงใจ จัดสรรค่าตอบแทนให้อาสาสมัครฯสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำของค่าปัจจุบัน ๗. ระดมความร่วมมือจากองค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ พาณิชยกรรม บริษัทต่างๆ ๘. ควรสร้างระบบเฝ้าระวังทางสังคมที่ตอบหนองกับกลุ่มเป้าหมายใหม่อย่างทันการณ์ และ ๙. ควรประสานเชื่อมโยงระบบ GFMIS(Government Fiscal Management Information System) ของหน่วยงานราชการเพื่อปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานการคลังภาครัฐบาลไปสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (On-line) การจัดสวัสดีการสังคมในระยะยาวมีดังนี้ ๑. บทบาทของภาครัฐต่อการเป็นผู้ให้บริการทางตรงในงานสวัสดีการสังคมมีแนวโน้มลดลง แต่บทบาทของภาคท้องถิ่นและสวัสดีการสังคมมีแนวโน้มลดลง แต่บทบาทของภาคท้องถิ่นและสวัสดีการสังคมกระแสรองจะเพิ่มมากขึ้น ๒. บทบาทของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรทำหน้าที่สะท้อนผลกระทบเชิงนโยบายของการพัฒนา ประกาศให้ผู้บริหารระดับนโยบายโยบายทราบ เพื่อสร้างนโยบายใหม่อย่างมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษย์ของกระแสโลก การกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานที่ตอบสนองกับกลุ่มเป้าหมายใหม่ของสังคมในอนาคต รวมทั้งชีนำและพัฒนาระบบสวัสดีการกระแสทางเลือกใหม่ให้เกิดขึ้นอย่างรูปธรรมในสังคมไทย ๓. ควรสร้างยุทธศาสตร์ใหม่การพัฒนาระบบสวัสดีการสังคมบนฐานการมีส่วนร่วมที่สอดคลองกับการพัฒนาของกระแสโลก กระแสภูมิภาคและกระแสท้องถิ่น ๔. ควรสร้างตัวชี้วัดเพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สำคัญ ควรเป็นนโยบายที่เร่งด่วนและระยะยาว เพื่อสร้างฐานข้อมูลในการตัดสินใจ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยสาระของงานวิจัยควรมีความครอบคลุมในหลายระดับ ๕. กลยุทธ์การทำงานใหม่ และ ๖. ทิศทางการจัดสวัสดีการสังคมในอนาคต ควรจะเป็นเรื่องของการจัดปรับในเชิงโครงสร้าง ระบบกลไกใหม่ๆมากกว่าการแก้ปัญหาแบบสงเคราะห์รายบุคคล

บทที่ ๓

กระบวนการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

การศึกษาในบทนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาเรื่องวิธีดำเนินการวิจัย และกระบวนการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ดังนี้

๓.๑ วิธีดำเนินการวิจัย

๓.๒ สภาวะการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

๓.๓ การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพระพุทธศาสนา

๓.๔ การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนา

๓.๕ ภูมิปัญญาท้องถิ่นของคณะสงฆ์รุ่นใหม่ในการเสริมสร้างสุขภาวะ

๓.๖ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวพุทธ

๓.๑ วิธีดำเนินการวิจัย

เรื่อง ศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษาวิจัยแบบวิธีผสมผสาน (Mix Methodology Research) โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

๑. รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบแนวสัมภาษณ์ คำถามปลายเปิด (Open-ended questions) ที่ไม่ชี้นำ ผู้วิจัยจะใช้ทั้งเทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปและสมุดโน้ตประกอบการเก็บข้อมูล โดยมีประเด็นคำถาม เกี่ยวกับการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาในจังหวัดอุบลราชธานี

๒. ผู้ให้ข้อมูลวิจัยหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐ จำนวน ๕ คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๒ คนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๘ คน ในชมรมผู้สูงอายุวัดศรีประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อทูล จากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง จากพระไตรปิฎกฉบับมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อรรถกถา หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นแนวคิด หลักการ รูปแบบ ความสัมพันธ์ กระบวนการสร้างตัวชี้วัด

การศึกษาในภาคสนาม (Field Study) เพื่อทราบถึงแนวคิด หลักการ กระบวนการการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ตามหลักพระพุทธสาสนาในระดับนโยบาย ปัจเจกบุคคล ชุมชน องค์กรในพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษาของจังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๑) ทำการศึกษาโดยจัดกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุ และพระสงฆ์ กับบุคคลกลุ่มองค์กรในระดับนโยบาย

๒) ศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มกับผู้ใช้แบบทดลอง ประกอบด้วยพระสงฆ์ บุคคลกลุ่มองค์กรในระดับนโยบาย และผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ รูป/คน

๓) **เครื่องมือ** เครื่องมือ Pre-test, Post- test และแบบสัมภาษณ์ คือการจัดกลุ่มย่อยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ พระสงฆ์และบุคคลกลุ่มองค์กรในระดับนโยบาย ให้เป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ตรงตามระเบียบวิจัย มีจำนวนทั้งหมด ๑๕ รูป/คน

ขั้นตอนวิธีการสร้างเครื่องมือวิจัย วิธีการสร้างเครื่องมือวิจัยการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทุพพลภาพของชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอน ดังนี้

๑) ดำเนินการศึกษาข้อมูลจากตำราเอกสารที่เกี่ยวกับการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับทำวิจัยและใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

๒) กำหนดกรอบแนวคิดจากข้อมูลที่ได้ทำการศึกษา โดยแยกประเด็นที่ต้องการศึกษาแบบสัมภาษณ์ตามประเด็นสำคัญของวัตถุประสงค์และขอบเขตการศึกษา

๓.๑.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง การเก็บข้อมูลได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบเพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงประธานชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

๒) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย คือ คือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ได้แก่ กรรมการผู้นำชุมชนผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ คน เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐ จำนวน ๕ คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ๒ คน และ สมาชิกผู้สูงอายุ ๘ คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น ๑๕ คน ใน ๒ ชุมชน เพื่อจะได้นำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาต่อไป

๓.๑.๓ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และใช้วิธีการตีความตามเนื้อหา (Content Analysis)ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) ผู้วิจัยยืนยันความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยการให้บุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาตรวจสอบและรับรองความถูกต้อง โดยการอ่านข้อมูลดังกล่าว พร้อมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ทักท้วงหรือยอมรับข้อมูลที่นำเสนอ ซึ่งการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีนี้ผู้วิจัยใช้กับข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลที่เป็นส่วนที่ผู้วิจัยได้ตีความแล้ว

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประธานชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐ แล้วสร้างรูปแบบเครื่องมือมาเพื่อดำเนินกิจกรรมในชมรม แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยสรุปตามสาระเนื้อหาที่กำหนดไว้ตามประเด็นหัวข้อที่ตั้งไว้ในการวิจัยครั้งนี้

๑) ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งเน้นการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา และ รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนา และภูมิปัญญาท้องถิ่นของคณะสงฆ์รุ่นใหม่ในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคณะสงฆ์

ภาครัฐ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมไทยตามแนวพระพุทธศาสนา

๒) ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุวัดศรีประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และชุมชนวัดโกวิทาราม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๓) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๕ คน คือ

๑) เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐ จำนวน ๕ คน

๒) ประธานชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๒ คน

๓) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๘ คน

๓.๑.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา ศึกษาระหว่างปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐

๓.๒ สภาวะการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ[๑]

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม (WHO 1976) ไว้ว่า สุขภาพจิตที่ดี หมายถึง อารมณ์และสังคมที่เป็นสุข กล่าวคือ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมสามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับการดำรงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและตอบสนองความต้องการของตนได้อย่างเหมาะสมโดยปราศจากข้อขัดแย้งในใจ

๑. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่คอยดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ จิตวิญญาณแบ่งเป็นประเภท ๒ ประเภท คือ ผู้ที่เป็นญาติ และผู้ที่รับจ้างดูแลผู้สูงอายุซึ่งประเภทหลังนี้อาจจะเลือกจากศูนย์บริการที่รับจัดหา อาจจะผ่านการสอนหรือฝึกอบรมก่อน หรืออาจจะเลือกจากชนบทซึ่งจะไม่ได้รับการสอนหรือฝึกอบรมมาก่อน

๒. ญาติของผู้สูงอายุต้องการอะไรจากผู้ดูแล ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสุขภาพเสื่อมถอยทั้งร่างกายและจิตใจ การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จำเป็นจะต้องพึ่งพาจากผู้อื่น ทั้งที่เป็นญาติสนิทหรือลูกจ้าง ดังนั้น ความต้องการของญาติหรือผู้จ้างต้องการคาดหวังจากผู้ดูแลเบื้องต้น คือ

๑) ความเป็นกัลยาณมิตร คอยห่วงใย เอาใส่ใจ คอยช่วยเหลือเสมอ

๒) มีความเมตตา กรุณา เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุว่าต้องการอะไร

๓) ดูแลให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากภยันตรายจากอุบัติเหตุ และรู้แหล่งขอความช่วยเหลือเมื่อเผชิญกับปัญหา ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที

๔) มีวาจาสุภาพ รู้จักกาลเทศะ พูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ฟังสบายใจ

๕) ให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ไม่ว่าผู้สูงอายุจะอยู่ในสภาพอย่างไร เช่น สมองเสื่อมช่วยเหลือตนเองได้น้อย เป็นต้น และ

๖) ญาติวางใจได้ ซื่อสัตย์ ไม่ลักขโมยทรัพย์สินของเจ้าของบ้าน

---

[๑] เจียมจิต แสงสุวรรณ พรรณงาม พรรณเชษฐ บรรณาธิการ, **คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ ๒** (ขอนแก่น ขอนแก่นการพิมพ์, ๒๕๔๔) หน้า ๒๕.

ซึ่งการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะตอบสนองความปรารถนาของญาติได้ครบหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งที่เป็นปัจจัยด้านคุณสมบัติส่วนตัวของผู้ดูแล และปัจจัยที่ญาติหยิบยื่นให้ รวมทั้งปัจจัยด้านตัวผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลพึงพอใจในสิ่งตอบแทน รวมทั้งปัจจัยในตัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแลก็มักจะให้การดูแลที่ตอบสนองต่อผู้สูงอายุได้เป็นที่พึงพอใจ

๓. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกิดจากสาเหตุดังนี้

๑) การพักผ่อนไม่เพียงพอ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมักได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ บางคนต้องทำงานบ้านขณะที่ผู้สูงอายุหลับหรือได้พักผ่อนแล้ว แม้เวลากลางคืนผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การดูแลผู้สูงอายุอีก ทั้งที่ควรจะเป็นเวลาที่ได้รับการพักผ่อน จึงดูเหมือนว่าบริการผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแล ดังนั้นการมีผู้ดูแลสับเปลี่ยนกันเป็นพลัด ๆ จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น

๒) ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมักจะเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์และจิตใจได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ต้องดูแลญาติสนิทของตนเองจะวิตกกังวลมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติของเขาเอง ความห่วงใยผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่เป็นญาติสนิทนั้นจะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจเป็นอย่างมาก เพราะเกรงว่าจะให้การดูแลไม่ครอบคลุมหากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นอาจจะตำหนิตัวเองหรือเกรงกลัวว่าจะถูกญาติพี่น้องตำหนิได้

๓) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะขาดรายได้ หากเป็นญาติต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ถ้ามีรายได้น้อย การเงินฝืดเคือง ไม่เพียงพอกับรายจ่ายแต่ละวันซึ่งต้องแบกภาระรับอย่างเต็มที่ และถ้าผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วย ภาระด้านเศรษฐกิจก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ ทำให้มีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลได้

๔) ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัวและบุคคลอื่น ผู้ดูแลอาจมีความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกันเกี่ยวกับการดูแล โดยเฉพาะครอบครัวขนาดใหญ่มีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจำนวนมาก ผู้ดูแลจะรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ

๕) ปัญหาขาดความเป็นอิสระ เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการให้การดูแลอย่างเต็มที่ ผู้ดูแลก็จะขาดความเป็นอิสระในตัวเอง การดำเนินชีวิตประจำวันก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปเพื่อปรับตนเองให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากประเด็นที่กล่าวมานั้นเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าผู้ดูแลจะเป็นผู้ซึ่งญาติสนิทต้องการให้การดูแลชนิดกตัญญู กตเวทิตาคุณ ก็ตามย่อมมีปัญหาด้วยกันทั้งสิ้นนั่นคือ ความเป็นปุถุชนของมนุษย์ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ผู้รับผิดชอบต่อผู้ดูแลจำเป็นจะต้องประเมินความต้องการว่าผู้ดูแลต้องการตอบสนองในเรื่องใดบ้าง ควรตอบสนองอย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. ให้ความรักเสมือนญาติ เอ็นดูเขาเสมือนญาติ สิ่งใดที่เขาควรจะมี ญาติไม่ควรดูดายแบ่งปันให้ก่อนที่เขาจะร้องขอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชมเชย แบ่งปันอาหารให้รับประทานมิใช่ให้ของเหลือจากนายจ้างรับประทานแล้ว

๒. ให้เกียรติ การให้เกียรตินั้นเป็นเรื่องที่มนุษย์ปุถุชนทุกคนพึงได้รับ ไม่ดูถูกเหยียดหยาม ไม่ว่าจะด้วยกริยา ท่าทางที่แสดงต่อผู้ดูแล สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ดูแลเคารพ นับถือต่อครอบครัวผู้สูงอายุ

๓. ไว้วางใจไม่จับผิด ไม่จับผิดเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ บางครั้งจำต้องปล่อยวาง เอาหูไปนาเอาตาไปไร่บ้าง หากการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุไม่เป็นการเสี่ยงต่อชีวิต ไม่เกิดความเสียหาย แต่ควรหาวิธีพูดชนิดที่บัวไม่ให้ช้ำน้ำไม่ให้ขุ่น สิ่งที่ญาติปฏิบัติจะมัดใจผู้ดูแลได้อย่างดี

๔. ให้ความเป็นส่วนตัว ผู้ดูแลต้องการความเป็นส่วนตัวเมื่อเสร็จภารกิจแล้ว พึงให้ความเป็นส่วนตัวแก่เขา เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรือไปชมการแสดงนอกบ้าน หรือแม้แต่ห้องส่วนตัวหากจัดได้ควรจัดให้ เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องแต่งตัว เป็นต้น

๕. ให้วันหยุด และมีผู้แบ่งเบาภาระชั่วคราว การให้มีวันหยุดนั้นเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้ดูแลได้เป็นอิสระ ปลดปล่อยภารกิจที่ปฏิบัติตลอดสัปดาห์ อาจจะอนุญาตให้หยุดเดือนละ 1-2 วัน หรือหยุดในเทศกาล โดยผลัดเปลี่ยนให้ญาติดูแลผู้สูงอายุแทน ทั้งนี้ไม่ควรหักเงินเดือนในกรณีนี้

๖. ให้ขวัญกำลังใจ ญาติผู้ดูแลคงจะมีโอกาสไปท่องเที่ยว ทัศนาจรนอกบ้าน สิ่งที่ไม่ลืมคือ ซื้อของฝากเล็กๆ น้อยๆ ให้ และในเทศกาลอาจจะให้เงินเพื่อซื้อของใช้ในเทศกาล เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ ตรุษจีน เข้าพรรษา เป็นต้น

๗. ให้โอกาสพัฒนาตนเอง หากมีการฝึกอบรม ส่งเสริมให้ฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น

๘. การแต่งกาย ส่งเสริมให้แต่งกายที่สะอาด ดูดี ไม่ดูเป็นผู้รับใช้ แต่ดูเหมือนลูกหลานจะดูดีกว่า

๙. เป็นที่ปรึกษา ญาติควรสังเกตปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สอบถามความทุกข์สุขเสมอ แนะนำการเก็บออมเงินไว้เพื่อใช้เมื่อจำเป็น เช่น เปิดบัญชีออมทรัพย์ เป็นต้น

ดังนั้นประเด็นที่ญาติพึงส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นญาติสนิทที่มีความกตัญญูกตเวทิตา หรือผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้าง

หากแต่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุก็จะเผชิญปัญหาความเครียดไม่แตกต่างกัน ดังนั้น หากต้องการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติต่อผู้สูงอายุตามที่ญาติต้องการ ญาติพึงให้ความรัก ความห่วงใย เอ็นดูเปรียบเสมือนญาติ ให้การดูแลผู้ดูแลมิให้เสมือนผู้รับใช้ทั่วไป เพราะฉะนั้นจะเกิดปัญหาผลัดเปลี่ยนผู้ดูแลอยู่บ่อย ๆ พึงระลึกเสมอว่า เอาใจเขามาใส่ใจเรา ญาติต้องการเช่นไรผู้ดูแลผู้สูงอายุก็ต้องการให้ญาติปฏิบัติต่อเขาเช่นนั้น เพื่อให้สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ และผู้สูงอายุก็จะได้รับบริการที่พึงพอใจตามที่ต้องการ

๓.๓ การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพระพุทธศาสนา

๑. สถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ[๑] ซึ่งส่งผลกระทบในหลากหลายมิติโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ กรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบ ผสมผสาน ได้แก่การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลรวม กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการ ผู้สูงอายุในชุมชน คือ การบูรณาการภาคีหลัก ๓ ภาคีได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม[๒ ๓]

๒. แนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion)[๔] ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูน สุขภาพได้ โดยปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลและปัจจัยทางด้านจิตวิทยา[๕] แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤฒิพลัง (active aging) การสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) และความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ส่วนกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) กลวิธีสร้างแรงจูงใจร่วมกับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การเสริมสร้างความสามารถของตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ ๒) กลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและจัดการกับความเครียด เป็นต้น

๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (participationapproach) คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนโดยสมัครใจเข้าร่วมทั้งแรงกาย เวลา ความคิด ทุนทรัพย์ร่วมปฏิบัติและร่วมรับผลกระทบ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนคือ ๑) การประเมินความต้องการด้าน

---

[๑] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ**, การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓**. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๖.

[๒] สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, และขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ, **รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน.** วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, พ.ศ.๒๕๕๒, หน้า ๒๒-๓๑.

[๓] วรรณภา ศรีธัญรัตน์, และลัดดา ดาริการเลิศ, **การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ**, (จังหวัดนนทบุรี, สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสซิ่ง, ๒๕๕๓) หน้าบทนำ.

[๔] Pender, N., Murdaugh, C., & Parson, M. A. (๒๐๑๑), **Health promotion in nursing practice** (๖th Ed.).Boston: Pearson.

[๕] กัตติกา ธนะขว้าง, **การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย,** วารสารพยาบาลทหารบก, ๒๕๕๔, หน้า ๓๐-๓๖.

สุขภาพ ๒) การกำหนดผลลัพธ์และเป้าหมายการดำเนินงาน ๓) กำหนดกลยุทธ์การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ๔) การประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน [๑]

๓.๓.๑ วัดส่งเสริมสุขภาพ วัดส่งเสริมสุขภาพ ตามข้อกำหนดของสำนักส่งเสริมสุขภาพ การอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ การสร้างวัดให้เป็นสถานที่เกื้อหนุนต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขอทั้งพระภิกษุ สามเณร และพุทธศาสนิกชน ด้วยความเกื้อกูลของชุมชน โดยหลักการ “๕ ร.” คือ ร่มรื่น ร่มเย็น ร่วมสร้าง ร่วมจิตวิญญาณ และร่วมพัฒนา เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของคน ชุมชน และสังคม ครบถ้วนทั้งสี่สุขภาวะ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ และครบครันของความเป็นท้องถิ่นน่าอยู่[๒]

โดยรายละเอียดของคุณสมบัติในการดำเนินงาน ๕ ประการ ของวัดส่งเสริมสุขภาพนั้น ได้แก่[๓]

๑. สะอาด ร่มรื่น ในด้านอาคาร สถานที่ รวมถึงบริเวณ และสภาพแวดล้อมภายในวัด โดยรายละเอียดกิจกรรมที่ควรมี แบ่งเป็น

เงื่อนไขที่จำเป็น (Necessary Condition)

๑. อาคารสถานที่ มีพื้นฝาผนังเพดานทำด้วยวัสดุคงทน สภาพมีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน

๒. ห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือมีบริการสำหรับประชาชนทั่วไป สะอาดและพอเพียง แยกเป็นสัดส่วนสำหรับชาย – หญิง และแยกสำหรับพระภิกษุ สามเณร โดยมีข้อความ หรือสัญลักษณ์ชัดเจน

๓. โรงอาหาร และห้องครัวถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะการเก็บดูแลภาชนะ การปรุงอาหาร

๔. ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้างหรือตกหล่นตามพื้น รางระบายน้ำ

๕. น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกหลักสุขาภิบาล โดยมีราง หรือท่อระบายน้ำรอบบริเวณไม่อุดตัน

๖. มีการจัดการด้านการป้องกัน และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอุจจาระร่วง

๗. มีสัตว์และแมลงพาหะนำโรค (หนู แมลงวัน แมลงสาบ) ไม่เกินเกณฑ์มาจรฐานด้านสุขาภิบาล

๘. มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดการด้านการควบคุมลูกน้ำ ยุงลาย

๙. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ สำรวจติดตามกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง

๑๐. มีการป้องกันอุบัติภัยและการจราจร พื้นอาคารไม่ลื่น สภาพลานจอดรถ ไม่ขรุขระ

---

[๑] ประภาพร จินันทิยา, การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน, อ้างในเพ็ญศรีระเบียบและคณะ(บรรณาธิการ), **บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์เล่มที่ ๓ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.** (กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์, ๒๕๔๙) หน้าบทคัดย่อ.

[๒] กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **วัดส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดและการดำเนินงาน.** (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗) หน้าคำนำ.

[๓] http://www.anamai.moph.go.th/soongwai, (๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๐).

เงื่อนไขที่พอเพียง (Sufficient Condition)

๑. ที่ปัสสาวะชาย ๑ ที่ / ๓๐ คน ส้วมชาย ๑ ที่ / ๕๐ คน ส้วมหญิง ๑ ที่ / ๕๐ คน ส้วมสำหรับพระชี ๑ ที่ / ๖ รูป

๒. น้ำสะอาด มีบริการน้ำดื่ม / น้ำใช้ที่สะอาด และพอเพียง

๓. ในวัดที่มีโรงครัว มีบ่อดักขยะ / บ่อดักไขมัน ใช้งานได้ดี ก่อนปล่อยน้ำทิ้งลงสู่ท่อสาธารณะ ถ้าไม่มีท่อสาธารณะ ต้องมีบ่อซึม

๔. มีการเก็บรวบรวมขยะ การมีการกำจักขยะที่ถูกวิธี

๕. ร้านอาหาร / แผงลอย จำหน่ายสินค้าตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย

๖. สัตว์เลี้ยง มีการควบคุมความสะอาด ความปลอดภัย และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

เงื่อนไขพิเศษ (Option)

๑. มีส้วมอำนวยความสะดวกแก่คนชราและผู้พิการแบบนั่งราบและมีราวจับ อย่างน้อย ๑ ที่

๒. มีการแยกขยะ เป็น ๓ ประเภท คือ ขยะมูลฝอยทั่วไป ขยะมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ และขยะมูลฝอยอันตราย

๓. มีอุปกรณ์ เครื่องดับเพลิงต่างๆ / มีการติดตั้งอุปกรณ์สัญญาณเตือนภัย

๒. สงบ ร่มเย็น ทั้งด้านการเทศนา ปฏิบัติธรรม ทำบุญ และกิจกรรมที่เอื้อต่อการเผยแพร่ โดยรายละเอียดกิจกรรมที่ควรมี แบ่งเป็น

เงื่อนไขที่จำเป็น (Necessary Condition)

๑. มีการเทศน์สั่งสอนธรรมะแก่ชุมชน และสามารถสอดแทรกเรื่องสุขภาพ ผสมผสานในเนื้อหาธรรมะ เป็นที่บันเทิงใจแก่สาธุชน

๒.จัดมุมให้ความรู้ด้านธรรมะ และสุขภาพกายสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสมตามขีดความสามารถของวัดได้

เงื่อนไขที่พอเพียง (Sufficient Condition)

๑. มีการปลูกฝังคุณธรรม-ศีลธรรม-จริยธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามให้แก่เด็กและเยาวชนได้ (ในศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด (ศูนย์เด็กเล็ก) โรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์)

๒. สามารถให้คำปรึกษาในด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจทั้งรายบุคคลและครอบครัวได้

๓. สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัด และจัดกิจกรรมอันเหมาะสมแก่เพศและวัย เพื่อให้เอื้ออำนวยในการดูแล และรักษาสุขภาพได้

๔. วัดสามารถจัดกิจกรรมการเข้าค่ายหรือโครงการอบรมพัฒนาจิตให้แก่กลุ่มหรือชุมชนได้

เงื่อนไขพิเศษ (Option)

๑. มีความสามารถผลิตสื่อการเรียนการสอนเพื่อเผยแพร่ส่งเสริมสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับเพศและวัยของคนในชุมชนได้

๒. บุคลากรในวัดสามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของชุมชนเป็นกลุ่มได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน

๓. วัดสามารถเป็นที่ศึกษาดูงาน จัดการอบรม ประชุมสัมมนาในด้านสุขภาพจิตชุมชน และด้านอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

๓. สุขภาพ ร่วมสร้าง ทั้งด้านบุคลากรในวัด และกิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยรายละเอียดกิจกรรมที่ควรมี แบ่งเป็น

เงื่อนไขที่จำเป็น (Necessary Condition)

๑. มีความรู้ หรือแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

๒. มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ตามโภชนาบัญญัติ

๓. มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเบื้องต้นได้ถูกต้อง

๔. ออกกำลังกายตามความเหมาะสม ๒๐-๓๐ นาที ต่อวัน

๕. มีห้องปฐมพยาบาล / ยาสามัญประจำบ้าน / สมุนไพร

เงื่อนไขที่พอเพียง (Sufficient Condition)

๑. มีการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ตามสิทธิประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒. สนับสนุนให้มีลานกีฬา และกิจกรรมการออกกำลังกาย

๓. มีระบบส่งต่อ เมื่อมีการเจ็บป่วยต้องมีการรักษาในสถานพยาบาล

๔. ศิลปะร่วมจิต (วิญญาณ) ในการดำรง รักษา สืบสาน ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญา รวมทั้งมีกิจกรรมที่เอื้อต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยรายละเอียดกิจกรรมที่ควรมี แบ่งเป็น

เงื่อนไขที่จำเป็น (Necessary Condition)

๑. เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้ เป็นแหล่งดูงาน เช่น จัดเป็นพิพิธภัณฑ์ บันทึก / ใบลาน หนังสือ เอกสาร นิทรรศการ

๒. สืบสานวัฒนธรรมประเพณีและภูมิปัญญา เช่น งานสงกรานต์ ลอยกระทง เข้าพรรษา การจักสาน หัตถกรรม แพทย์แผนไทย

เงื่อนไขที่พอเพียง (Sufficient Condition)

๑. ส่งเสริมการศึกษา ด้านพระไตรปิฎก ประกวดอ่านภาษาบาลี สอนธรรมะวันอาทิตย์ บวชสามเณรภาคฤดูร้อน บวชชีพราหมณ์ สอนธรรมะในโรงเรียน

๒. ปลูกจิตสำนึก และสร้างความตระหนักให้กับชุมชนในการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น เป็นแกนกลางในการจัดรณรงค์

๓. สร้างเครือข่ายประสานงานกับวัด องค์อื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการจัดกิจกรรมอนุรักษ์ทรัพยากร / สิ่งแวดล้อม

เงื่อนไขพิเศษ (Option)

๑. เป็นตัวอย่างในการดำเนินงานอนุรักษ์ป่าชุมชน ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพ

๕. ชาวประชาร่วมพัฒนา ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนา การบริหาร กรรมการ กฎระเบียบ และกระบวนการพัฒนาสู่ “วัดส่งเสริมสุขภาพ” โดยรายละเอียดกิจกรรมที่ควรมี แบ่งเป็น

เงื่อนไขที่พอเพียง (Sufficient Condition)

๑. มีคณะกรรมการในการดำเนินงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ”

๒. ประกาศ / ประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนทราบ

๓. มีการกำหนดแผน ประเด็นการพัฒนา แผนงาน และการดำเนินงานตามแผน

๔. มีกลไกการดูแลด้านนโยบายและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๕. ระดมทุน จัดสรรงบประมาณ บำรุงรักษา ซ่อมแซม

๖. มีการประเมินผลในการดำเนินงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ”

เงื่อนไขพิเศษ (Option)

๑. มีนโยบายในการดำเนินงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ”

๒. มีการจัดสรรทรัพยากร และพัฒนา พระ/แกนนำ

จากหลักการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าวัดส่งเสริมสุขภาพนั้นหมายถึง วัดที่มีการบริหารจัดการให้เอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริม และพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับสังคม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น และให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในวัดทุกคนในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้วัดเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวัดและประชาชนในท้องถิ่นของตน

ทั้งนี้ การศึกษาเรื่อง “บทบาทและความสัมพันธ์ของวัดและพระสงฆ์กับผู้สูงอายุไทย” ครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาจะนำคุณสมบัติของวัดส่งเสริมสุขภาพในเงื่อนไขที่จำเป็น (Necessary Condition) และเงื่อนไขที่พอเพียง (Sufficient Condition) ของคุณสมบัติทั้ง ๕ ประการ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาบทบาทของวัดต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย

๓.๔ การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนา

๓.๔.๑ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จันเกิดขึ้นโดยวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือเน้นชุมชนเป็นหน่วยปฏิบัติการเชิงพื้นที่ สร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ผ่านการร่วม ๑) วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของชุมชน ๒) หาแนวทางแก้ไขและเสริมศักยภาพ ๒)การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้รูปแบบดังกล่าวเกิดความยังยืน เสริมสร้างความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการบริหาร จัดการตนเอง รวมทั้งมุ่ง หวังให้เป็นอีกเครื่องมือเพื่อสร้างพื้นทีทางสังคมสำหรับการขยายผลขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนา ท้องถิ่นมิติอื่นๆ เช่น การเกษตรการท่องเทียวต่อไป สอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติ (United Nations, ๒๐๐๒) ที กล่าวว่า การมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเอง (spontaneous)ซึ่ง เป็นการรวมตัวโดยสมัครใจของชุมชนเพื่อแก้ปัญหาของกลุ่มจะ เป็นการมีส่วนร่วมทีมีความยังยืนมากกว่าการมีส่วนร่วมระดับอื่น หากการมีส่วนร่วมประเภทนี้เกิดตังแต่ขัน ตอนการ วางแผน รวมทั้ง พันธ์ทิพย์[๑](๒๕๔๐) กล่าวว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมีลักษณะทีต่างจากการวิจัยอื่น ๆ คือ การวิจัยแบบนี้เป็นกระบวนการกระตุ้นให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์สภาพความเป็นไปได้ทีจะเกิดขึ้นในชุมชน (future oriented)จากฐานข้อมูลปัจจุบันเป็นการ

---

[๑] พันธ์ทิพย์ รามสูตร, **การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**, (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน จังหวัดนครปฐม, ๒๕๔๐) หน้า ๒๑๕.

สร้างความรู้ (produceknowledge) ให้กับผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการส่งเสริมความ เข้าใจกันระหว่างกลุ่มผู้ร่วมวิจัยและยังทำให้เกิดการลงมือกระทำให้ความเข้าใจกันนั้นออกมาเป็นรูปธรรมเป็นความจริง (act to transform reality) ผลของการวิจัยประเภทนี้สามารถใช้ความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (practical) ได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับบริบทและความต้องการอย่างแท้จริงของพื้นที่นั้นๆ ดังงานวิจัยของ ไพรชล[๑] ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการมี ส่วนร่วมของผู้นำและประชาชนในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งเมืองน่าอยู่ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตงจังหวัดเชียงใหม่พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำและประชาชน จากการตัดสินใจของตนเองทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทีให้ ความสำคัญกับผลประโยชน์ส่วนรวม มีการพัฒนา มีการเรียนรู้มาพัฒนาปัญหาได้รับการแกไขให้ตรงจุด ชุมชนมีความสามารถทำแผนพัฒนาหมู่บ้านตามความต้องการ ในการวิเคราะห์ประเมินศักยภาพประชาชนและความต้องการ ของประชาชน ทำให้แผนดังกล่าวมีประสิทธิภาพประชาชนเป็นเจ้าของโครงการมีประโยชน์ต่อคนในพื้นที่ทำให้ชุมชนมี ความรู้สึกเป็นเจ้าของงบประมาณทำให้ชุมชนเข้มแข็ง[๒]

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถาบันสงฆ์ จากงานของพระสมนึก อนันตวรวงศ์[๓] ที่ศึกษาเรื่อง “สถาบันสงฆ์กับการพัฒนาสังคมไทยในอนาคต ตามทรรศนะของพระผู้นำทางด้านวิชาการ” พบว่าการพัฒนาสถาบันสงฆ์และการประยุกต์ใช้พุทธธรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์เกื้อกูลต่อสังคมไทยนั้น พระผู้นำทางด้านวิชาการเห็นตรงกันว่าในปัจจุบันสถาบันสงฆ์ได้เกื้อกูลต่อสังคมไทยอยู่แล้ว แต่สำหรับในอนาคตยังจะต้องมีการปรับปรุงสถาบันสงฆ์ในประเด็นต่างๆ อีกมาก โดยเฉพาะการศึกษาของสงฆ์และการพัฒนาบุคลากรทางศาสนา

พระมหาวิเชียร ชาญณรงค์[๔] ศึกษาเรื่อง “บทบาทพระสงฆ์ในการนำหลักธรรมมาใช้ทำกิจกรรมงานพัฒนาชุมชน เพื่อการลด ละ เลิกอบายมุข : ศึกษาเฉพาะกรณีพระครูศีลวราภรณ์ (เฉลิม ฐิติสีโล)” ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำชุมชนด้วยการกระตุ้นปลุกจิตสำนึกนำเทคนิควิธีการในการเข้าถึงชุมชน การสื่อสารกับชุมชนผ่านการเทศนา บรรยายป้ายข้อความด้วยสื่อหลักธรรม การส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม และเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการพัฒนากิจกรรมกลุ่ม ซึ่งปรากฏว่าบทบาทของพระครูศีลวราภรณ์ได้ส่งผลให้ชุมชนร่วมมือกันทำกิจกรรมด้วยกัน เพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อเป็นแรงผลักดันให้ชุมชนอยู่รอดและพึ่งพากันเองในชุมชน

---

[๑] ไพรชล ตันอุด, **การมีส่วนร่วมของผู้นำและประชาชนในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งเมืองน่าอยู่ : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่,** หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, ๒๕๕๒,หน้า ๑๑๖.

[๒] เกวลี เครือจักร และ สุนทรี สุรัตน์, **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายภาคประชาสังคม และชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย,** คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย, ๒๕๕๙, หน้า ๘.

[๓] อ้างแล้ว, พระสมนึก อนันตวรวงศ์, บทคัดย่อ.

[๔] อ้างแล้ว, พระ มหาวิเชียร ชาญณรงค์, บทคัดย่อ.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ[๑] ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ ๑๘.๖ ประเมินสุขภาพตนเองว่าเจ็บออดๆ แอดๆ และรายงาน ๕ อันดับแรกของโรคประจำตัวคือ ปวดข้อ/ข้อเสื่อม/ข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบาหวาน และโรคหัวใจ ส่วนภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายใน ๑ เดือน พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุชาย เรียงลำดับได้ดังนี้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ/ข้อเสื่อม/ข้ออักเสบ ไข้หวัด เวียนศีรษะ ความดันโลหิตสูง กระเพาะอาหาร เบาหวาน หอบหืด และโรคหัวใจ

สมพร เทพสิทธา[๒] ได้ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางกายคือ สุขภาพทรุดโทรมมีโรคภัยเบียดเบียน มีความต้องการความรู้เพื่อรักษาตนเองและความรู้ที่ทำให้ตนทันต่อเหตุการณ์เพื่อไม่ให้เป็นคนที่ล้าสมัย และเพื่อปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดล้อม

การวิจัยของ ดวงฤดี ลาศุขะ[๓] ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ ๕๐.๘๐ ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันรักษาสุขภาพอนามัยจากแพทย์และพยาบาล ส่วนร้อยละ ๔๙.๒๐ ไม่เคยได้รับการแนะแนวเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการระวังรักษาสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง

มารศรี นุชแสงพลี[๔] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุต้องการศึกษาในรูปแบบการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตโดยมีรูปแบบและเนื้อหาที่ผู้สูงอายุจะมาร่วมกิจกรรม และเป็นการช่วยส่งเสริมกิจกรรมยามว่างของผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง ซึ่งเป็นการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น ส่วนการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุต้องการได้รับความรู้โดยการสื่อสารหรืออื่นๆ ในการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง

การวิจัยของ นิรนาท วิทยโชติกิติคุณ[๕] ที่ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

---

[๑] สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, **ผลการสำรวจภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , ๒๕๔๗), หน้า ๒.

[๒] สมพร เทพสิทธา, **บทบาทขององค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสังคมและการพัฒนาสังคม,** (กรุงเทพมหานคร: โครงการอบรมเพื่อพัฒนาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, ๒๕๒๖), หน้า ๕๙-๖๐.

[๓] ดวงฤดี ลาศุขะ, **ผลของการออกกำลังกายและการฝึกการผ่อนคลายต่อระดับความดันโลหิตและปริมาณการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตสูงของโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,** (เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๒๖), หน้า ๕๗.

[๔] มารศรี นุชแสงพลี, **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร,** (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๒), หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

[๕] นิรนาท วิทยโชติกิติคุณ, **ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ** (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๔), หน้า ๕๐-๕๑.

ส่วนเพศ รายได้ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ นอกจากนั้น ยังให้ข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัววางแผนเพื่อกการการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปโดยเน้นการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการป้องกันโรคกระดูกและข้อ อันเนื่องจากความเสื่อมรวมทั้งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นคลินิกผู้สูงอายุตามโรคพยาบาลต่างๆ และศูนย์บริการทางสังคมของกรมประชาสงเคราะห์ได้จัดทำกิจกรรมร่วมกัน โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ญาติ พี่น้อง และครอบครัว มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๓.๕ ภูมิปัญญาท้องถิ่นของคณะสงฆ์รุ่นใหม่ในการเสริมสร้างสุขภาวะ

ในหนังสือคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข[๑] ได้กล่าวถึงการใช้ศาสนาหรือหลักธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตไว้ว่า ธรรมคือ ธรรมชาติ ธรรมคือ ปฏิบัติหน้าที่ และในการปฏิบัติหน้าที่ของมนุษย์ให้ถูกต้องสมบูรณ์มีสุขภาพกายดี แม้จะเปลี่ยนแปลงไปโดยสภาพธรรมชาติและมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่สุขภาพจิตเน้นสิ่งสำคัญที่ต้องประคับ ประคองรักษาไว้เพราะ “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” การประคับประคอง ดูแลรักษาจิตจึงนับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เปรียบได้กับรถยนต์ กายคือ ตัวถังรถ ส่วนจิตคือ เครื่องยนต์ เครื่องยนต์เสียรถก็ไปไหนไม่ได้ ฉันใดก็ฉันนั้น การประคับประคองดูแลรักษาจิตสำหรับพุทธศาสนิกชนทั้งหลายควรได้เทิดทูนพระคุณของพระพุทธเจ้าไว้ เหนือเศียรเกล้าตลอดเวลา และตระหนักในพระวิสุทธิคุณ พระปัญญาคุณและพระกรุณาธิคุณ สาเหตุที่ต้องเทิดทูนพระคุณของพระพุทธเจ้าเพราะเป็นผู้สอนและชี้แนวของการปฏิบัติตนเพื่อความสงบสุขของสภาพจิตใจ การสอนเกี่ยวกับ “ทุกขัง อนิจจัง อนัตตา” หัวข้อนี้จะช่วยให้ผู้สนใจชีวิตแจ่มแจ้งชัดเจนขึ้น และยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลง ต่างๆ ได้ง่าย และเร็วขึ้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจมากบ้าง น้อยบ้าง หากเข้าใจถึงคุณประโยชน์ของ ทุกขัง อนิจจัง อนัตตา จะช่วยให้เข้าใจแก่นแท้ของชีวิตและการดำเนินชีวิตได้อย่างมีสาระประโยชน์ ไม่ว่าจะมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยใดๆ

การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะดำเนินการโดยรัฐบาลเพียงลำพังนั้นอาจไม่เกิดผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย โดยเฉพาะสถาบันทางศาสนา เนื่องจากสถาบันศาสนาเป็นทรัพยากรอันมหาศาลในการส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อยในด้านสุขภาพจิตและสุขภาพทางจิตวิญญาณที่มีความสำคัญยิ่ง ซึ่งนอกจากการให้พรว่า อายุ วัณโณ สุขัง พลัง หรือ “ท่านจงมีสุขภาพดี” แล้ว หากพระศึกษาให้เข้าใจจริงๆ ว่าสุขภาพดีคืออะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร วัดก็สามารถเป็นสถาบันส่งเสริมสุขภาพ หรือสถาบันส่งเสริมสุขภาพชีวิตอย่างแท้จริง อันเป็นการประยุกต์ธรรมะไปสู่การปฏิบัติ จนเกิดผลดีจากการปฏิบัติ หรือสุขภาพดี ซึ่งควรมีการศึกษาว่าพระมีข้อจำกัดและศักยภาพอย่างไร และจะสนับสนุนศักยภาพของท่านในการส่งเสริมความมีสุขภาพดีของประชาชนอย่างไร[๒] ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องเกี่ยวกับวัดซึ่งเป็นศูนย์กลางของชุมชนกับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

---

[๑] สำนักส่งเสริมสุขภาพอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข,** กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗. หน้า ๒๔.

[๒] ประเวศ วะสี, **บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม,** กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑, หน้า ๒๙-๓๐.

โดยจะศึกษาในหัวข้อ “บทบาทและความสัมพันธ์ของวัดและพระสงฆ์กับผู้สูงอายุไทย” เพื่อใช้ผลการใช้ศึกษาเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านกาย ใจ สังคม และเพื่อนำองค์ความรู้ที่จะได้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุของคนไทยในระยะยาวต่อไป

๓.๕.๑ **การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**[๑] จากการประกาศกฎบัตรออตตาวาที่ประเทศแคนนาดา มี ๑๙๘๖ ได้บัญญัติว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” หรือ “HEALTH PROMOTION” หมายถึง “ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม” บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัยทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญหรือเน้นให้มีการเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรอาศัยหลักการเดียวกับแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ๕ ประการ ดังนี้

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ

โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคม มีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชนหรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบายไม่ให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ นโยบายการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

๒. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชนก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านและสิ่งที่อยู่รอบๆ บ้าน ก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัยรวมถึงผู้สูงอายุด้วยมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี และปลอดจากอุบัติเหตุต่างๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมในสังคม ซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่นๆ ในหลายๆ ด้าน เช่น ให้ความเคารพกตัญญูกตเวทีต่อผู้สูงวัย มีประเพณีรดน้ำดำหัว รดน้ำสงกรานต์ เป็นต้น

๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุให้เป็น

---

[๑] สำนักส่งเสริมสุขภาพอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข,** กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗. หน้า ๖-๑๐.

ผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การฟังเทศน์ฟังธรรม เป็นต้น

๔. พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชนในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูและส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อต่างๆ

๕. ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข

โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพ ให้การดูแลให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้การบริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

ทั้งนี้ มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ มี ๔ ประการ ได้แก่

๑. มีสุขภาพกายและจิตใจดีตามที่พึงประสงค์ กล่าวคือ

๑. มีสุขภาพกายที่พึงประสงค์ คือปราศจากประวัติและอาการของโรคต่างๆ ดังนี้

๑.๑.๑ โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา

- หัวใจขาดเลือด
- โรคมะเร็ง
- โรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน
- โรคข้อเสื่อม
- โรคเอดส์
- วัณโรค

๑.๑.๒ โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา

- โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า ๑๕๐/๙๐ mmHg
- โรคเบาหวานความสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ให้อยู่ระดับต่ำกว่า ๑๕๐ mg

๒. สุขภาพจิต กล่าวคือ

เกณฑ์สุขภาพด้านจิตใจดี ได้แก่

๑. เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว และหรือ/เพื่อนบ้านเป็นประจำ
๒. ไม่มี หรือมีปัญหาด้านอารมณ์และจิต ที่ไม่ต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๓. รู้สึกว่าตนเองมีค่า (รู้ด้วยตัวเอง)
๔. รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

<u>ตั้งเกณฑ์</u> (ไม่จำกัดว่าจะขาดข้อใดข้อหนึ่ง ในสี่ข้อ)

๑. ดีมาก
๒. ดี
๓. พอใช้

๔. ไม่พอใช้

<u>หมายเหตุ</u> ผ่านเกณฑ์ ๓ ข้อ ถือว่าสุขภาพจิตดี

๒. มีฟันถาวรที่ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ฟันถาวรที่ใช้งานได้ คือฟันที่อยู่ในสภาพดี สามารถใช้งานได้ และไม่เป็นโรคจนไม่สามารถเก็บรักษา ได้แก่

๑. ตัวฟันต้องไม่เหลือน้อยจนไม่สามารถบูรณะใช้การได้

๒. ฟันต้องไม่ผุลุกลามทะลุโพรงประสาทฟัน จนไม่สามารถรักษาคลองรากฟันได้

๓. ดัชนีมวลกาย

<u>นิยาม</u> ดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ทุกคนสามารถกระทำได้ด้วยตนเองโดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเมตร และนำมาคำนวณหาดัชนีมวลกาย

$$\frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^{๒}}$$

ดังนั้นดัชนีมวลกายจึงมีหน่วยเป็นกิโลกรัม / ตารางเมตร (กก./ม^{๒})

<u>ค่าปกติ</u>

จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กัน อัตราตายโดยทราบว่าผู้มีค่าดัชนีมวลกาย > ๒๕.๐ กก./ม^{๒} หรือต่ำกว่า ๑๘.๕ กก./ม^{๒} มีอัตราตายสูงกว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ๑๘.๕ – ๒๔.๙ กก./ม^{๒} ดังนั้นจึงได้มีการใช้เกณฑ์ดังกล่าว เพื่อประเมินภาวะพลังงานที่สะสมไว้ในร่างกายของผู้ใหญ่ทุกอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิง ดังนี้

ภาวะโภชนาการ		ดัชนีมวลกาย (กก./ม^{๒})
ผอม	ระดับ ๑	๑๘.๕ – ๑๙.๙
	ระดับ ๒	๑๗.๐ – ๑๘.๔
	ระดับ ๓	๑๖.๐ – ๑๖.๙
	ระดับ ๔	< ๑๖.๐
ปกติ		๑๘.๕ – ๒๔.๙
อ้วน	ระดับ ๑	๒๕.๐ – ๒๙.๙
	ระดับ ๒	๓๐.๐ – ๓๙.๐
	ระดับ ๓	> ๔๐.๐

ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า ๒๕ กิโลกรัม / ตารางเมตร = อ้วน

ค่าดัชนีมวลกาย ต่ำกว่า ๑๘.๕ กิโลกรัม / ตารางเมตร = ผอมแห้ง

ค่าดัชนีมวลกาย เท่ากับ ๑๘.๕-๒๔.๙ กิโลกรัม / ตารางเมตร = ปกติ

๔. ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ

➪ ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้

➪ สามารถเดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเองตามที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง

➪ สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามอัตภาพ

๓.๕.๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ[๑]

การส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการเพิ่มความสามารถของตนเอง ในการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุความสมบูรณ์ทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ

การส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ กลุ่มชนและบุคคลต้องเข้าใจ รู้ปัญหา ความอยากได้ ความต้องการและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ของสังคมและธรรมชาติ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ สุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้งสองอย่างเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา สภาพจิตใจที่สงบเบิกบาน ย่อมทำให้สามารถมีชีวิตที่ดีได้ ถึงแม้สุขภาพทางกาย อาจมีปัญหาบ้างก็ตาม แต่ถ้าปัญหาทางใจไม่ปกติ เกิดความวิตกกังวล หวาดระแวงหรือเบื่อหน่าย เศร้าสร้อย ไม่อาจมีชีวิตที่มีความสุข ถึงแม้สภาพร่างกายจะดีก็ตามดังคำเปรียบเปรย **“ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว”**

วัยผู้สูงอายุในทางศาสนาพุทธถือว่า ความเป็นผู้ชราเป็นภาวะทุกข์ เป็นภาวะที่คนส่วนมากไม่อยากเข้าสู่สภาวะนี้ แต่ทุกคนก็หลีกหนีไม่พ้น ผู้สูงอายุจำนวนมากสามารถปรับตัวต่อสภาวะอันไม่พึงปรารถนาได้ดี เนื่องจากการเตรียมตัว เตรียมใจไว้ก่อน กล่าวคือ

๑. เตรียมที่อยู่อาศัย

๒. เตรียมเรื่องเงิน เพราะถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนชรามีความสุขหากมีความมั่นคงทางด้านการเงิน

๓. การชะลอความแก่ เป็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยชราด้วยการมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจซึ่งจะต้องประกอบด้วยอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ดีด้วย

มีปัจจัยที่สำคัญ ๒ ประการ ในการที่ทำให้คนเรามีชีวิตที่ยืนยาว และมีสมรรถภาพคือ

๑. กลวิธีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านหน้าที่ของระบบร่างกาย จิตใจ

๒. พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมาทำลายสุขภาพของเรา

การมีสุขภาวะในวัยสูงอายุจะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพ กลวิธีต่างๆ ในการดูแลตนเองเพื่อให้ชีวิตสดใสในวัยสูงอายุ หรือ หลักการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อการมีสุขภาพดี ๑๐ อ. ดังนี้[๒]

๑. อาหาร	ได้แก่	“กินอาหารให้หลากหลาย ได้สัดส่วนเพียงพออิ่ม”
๒. อากาศ	ได้แก่	“ทรัพยากรธรรมชาติ นำพาอากาศบริสุทธิ์”
๓. ออกกำลังกาย	ได้แก่	“ออกกำลังกายทุกส่วนสัด กระตุ้นจังหวะเต้นของหัวใจ”
๔. อุจจาระ	ได้แก่	“ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน สำคัญที่น้ำ ผัก ผลไม้”

---

[๑] อ้างแล้ว, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, หน้า ๒๙-๓๐.

[๒] สำนักส่งเสริมสุขภาพ, **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๕), หน้าปกหน้าใน.

๕. อนามัย ได้แก่ “อนามัยดี ชีวีมีสุข นำพาอายุยืนยาว”

๖. อุบัติเหตุ ได้แก่ “ปลอดทุพพลภาพ ปลอดพิการ ปลอดการหกล้ม”

๗. อารมณ์ ได้แก่ “อารมณ์รื่นเริงยินดี ชีวีสดใสด้วยรอยยิ้ม”

๘. อดิเรก ได้แก่ “สร้างสรรค์งานอดิเรก เพิ่มพูนคุณค่า เกื้อกูลสังคม”

๙. อบอุ่น ได้แก่ “สานสายใยความอบอุ่นความร่มเย็น มีน้ำใจไมตรีกับคนทุกคน”

๑๐.อนาคต ได้แก่ “ความสุขที่แท้จริง คือการมีชีวิตอยู่กับพอเพียง”

๓.๕.๓ การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน[๑]

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนจะเป็นรูปธรรมได้นั้น ทุกคนในชุมชนจะต้องได้รับการปลูกฝังให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิด และการปฏิบัติของทุกคนในชุมชน (ผู้สูงอายุ ลูกหลาน และผู้อยู่อาศัยในชุมชนทุกคน) ต้องตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของผู้สูงอายุเสมอเหมือนปูชนียบุคคลที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์ชีวิตที่ล้มเหลวและดีงาม ซึ่งเป็นแบบอย่างในการดำรงชีวิตของลูกหลานชุมชนในปัจจุบัน โดยลูกหลานและผู้อาศัยในชุมชนต้องแสดงความเคารพยกย่องให้เกียรติ เป็นแบบอย่างที่ดีงามในการให้คำปรึกษา แนะแนวการดำเนินชีวิต การงานอาชีพ ครอบครัว การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และบทบาทหน้าที่ของภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นรากฐานชีวิตในชุมชนที่จะเอื้ออาทรต่อกันเพื่อช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติ และมีความสุขอย่างต่อเนื่องตลอดไป เช่น สมัยปัจจุบัน โดยนับถือผู้สูงอายุดุจดั่งร่มโพธิ์ร่มไทร สร้างสายใยในครอบครัว สืบสานวัฒนธรรมที่ดีงามของชุมชน เช่นในวัด ควรจัดฟังเทศน์ปฏิบัติธรรมทุกวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา

๓.๕.๔ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ[๒]

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัย ๓ ด้านดังนี้

๑. ปัจจัยบุคคล ประกอบด้วย

๑.๑ ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดี และมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ

๑.๒ งานอดิเรก หมายถึง วิถีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่างๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำหรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจเพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง บทบาทและกิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลถูกผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมหใม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมหนที่ถูกเลือกคือ งานอดิเรก

๑.๓ สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาสุขภาพที่ทรุดโทรมลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและต้องพึ่งพิงผู้อื่น สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไป และมีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

---

[๑] อ้างแล้ว, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, หน้า ๑๖๑-๑๖๒.

[๒] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗๑-๑๗๒

๒.ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ทำให้รายได้ลดน้อยลง ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

๓.ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ต้องเสียบทบาทในการทำงาน ผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบทบาทให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยดูแลลูกหลานภายในบ้าน หากความสัมพันธ์ในครอบครัวดีจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกหรือสังคมนั้น ในปี ๑๙๘๖ เบอร์กแมน ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุ จำนวน ๗,๒๐๐ คน เป็นเวลา ๑๐ ปี พบว่าผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากสังคมมีอัตราการตายสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมถึง ๒.๕ เท่า

จากปัจจัย ๓ ด้าน ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในส่วนของงานอดิเรกและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวรวมทั้งสังคมได้พ้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ในเรื่องของกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุ อาจแบ่งได้เป็น ๓ ประเภทคือ

๑. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) เช่น การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว และการพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ญาติ เป็นต้น

๒. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) เช่น เข้าร่วมในสมาคมต่างๆ การเข้ากลุ่มทางศาสนา การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว เป็นต้น

๓. กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary activity) เช่น การทำงานในยามว่าง กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจส่วนตัวและกิจกรรมภายในบ้าน เป็นต้น

๓.๖ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวพุทธ

๓.๖.๑ ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศกฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) และได้ให้ความหมาย “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่า หมายถึง กระบวนการการเพิ่มความสามารถของประชาชนในควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น อันจะเป็นผลต่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจและสังคม[๑]

คาสติโล ซัลกาโด[๒] (Castillo-Salgado) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา นันทนาการและอื่นๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้มีชีวิตที่เอื้อสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล

ประเทือง วงษ์แจ้ง[๓] ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง โดยสนับสนุนด้านการศึกษา สิ่งแวดล้อม

---

[๑] http://www.anamai.moph.go.th/soongwai (๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๐).

[๒] Castillo-Salgado อ้างถึงใน ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, **อาชีวอนามัยภูมิภาค: สถานการณ์และแนวทางพัฒนา,** (นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, ๒๕๓๔), หน้า ๒๙.

[๓] ประเทือง วงษ์แจ้ง, **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเรื่องโรคความดันโลหิตสูง: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี,** (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑), หน้า ๒๓.

สังคม เศรษฐกิจ การเมือง นันทนาการ และอื่นๆ เพื่อก่อให้เกิดผลในเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่เอื้อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคบุคคลและกลุ่มบุคคล

สรุปว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้เกิดการมีศักยภาพซึ่งจะนำไปสู่ความเป็นดีอยู่ดีและเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในที่สุด

๓.๖.๒ การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ด้านสาธารณสุขที่มีพัฒนาการมายาวนาน แนวคิดและการเคลื่อนไหวของการส่งเสริมสุขภาพ สัมพันธ์และเชื่อมโยงกับภาพรวมของพัฒนาการด้านสาธารณสุข เมื่อสถานการณ์สุขภาพแปรเปลี่ยนไป แนวคิดละวิธีการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่คือ การประกาศกฎบัตรออตตาวาในปี พ.ศ. ๒๕๒๙ อันเป็นผลเนื่องมาจากการประชุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา[๑]

๓.๖.๓ รูปแบบการทำงานด้านสุขภาพหรือกลยุทธ์ด้านสุขภาพ จำแนกเป็น ๒ รูปแบบ คือ

๑. รูปแบบการทำงานด้านสุขภาพในระดับบุคคล (The individual health approach) มุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของระดับบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งและมีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตลอดจนสามารถเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ พฤติกรรมและลีลาชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปหรือมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ กลยุทธ์การทำงานมีความหมายหลายตัวอย่าง เช่น การเพิ่มความเข้มแข็งของร่างกายและระบบภูมิคุ้มกัน เพิ่มแรงจูงใจในการดูแลและสุขภาพและเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพโดยผ่านวิธีสุขศึกษา การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูล ตลอดจนสนับสนุนให้บุคคลมีศักยภาพด้านสุขภาพ โดยผ่านกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรม การฝึกอบรมและการมีที่ออกกำลังกาย

๒. รูปแบบการทำงานด้านสุขภาพในระดับชุมชน (The community health approach) มุ่งตรงต่อการสร้างและเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศน์สังคม (Sociological system) ให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (Health environment) กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนมีความกว้างขวางมาก ตัวอย่างเช่น การผสมผสานในนโยบายด้านสังคมและเศรษฐกิจ นโยบายด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข นโยบายด้านการจ้างงานและกฎหมาย ด้านอาชีวอนามัย นอกจากนี้ ยังสามารถมีโครงการหรือชุดโครงการด้านชุมชน เช่น ระบบบริการสาธารณสุขและชุดโครงการด้านสาธารณสุขชุมชน เป็นต้น กล่าวได้ว่ารูปแบบนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของชุมชน พร้อมไปกับการลดอันตรายและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชน

นอกจากนี้ แนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ยังให้ความสำคัญว่า สุขภาพเป็นขุมพลังแห่งชีวิตและมุ่งเน้นในการควบคุมตัวกำหนดหรือปัจจัยเบื้องต้น (Prerequisites for health) อันเป็นเงื่อนไขและขุมพลังของสาธารณสุขที่แท้จริง นั่นคือ ที่พักอาศัย สันติภาพ การศึกษา ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นคงทางสังคม อาหาร รายได้ การเพิ่มพลังให้กับกลุ่มผู้หญิง ระบบนิเวศน์ที่สมดุล ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความยุติธรรมทางสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรม

---

[๑] พิสมัย จันทวิมล, **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๔๑,** พิมพ์ครั้งที่ ๒. (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๕๖.

เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ[๑] ได้กล่าวว่าถึงหลักสำคัญ ๔ ประการ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย ดังนี้

๑. กินเป็น หมายถึง การกินอาหารถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นการดื่มชา กาแฟและสุรา การประเมินสภาพการกินเป็น ได้จากการประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานตามอายุและส่วนสูง

๒. นอนเป็น หมายถึง การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอโดยจำนวนชั่วโมงของการานอนขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐานแน่นอนว่าเป็น ๘ หรือ ๑๐ ชั่วโมง

๓. อยู่เป็น หมายถึง การรักษาสุขวิทยาที่ดีมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ดี มีการพักผ่อน มีความเหมาะสม

๔. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมในระยะแรกๆ ของการปรับตัวอาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผลความเข้าใจและการยอมรับจะทำให้การปรับตัวดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ไม่ควรที่จะไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไปเพราะถ้าไม่เป็นไปอย่างที่หวังจะทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ในที่สุดก็ต้องแยกตัวออกจากสังคมหรืออยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข

จะเห็นได้ว่าสุขภาพถูกมองเป็นทรัพยากรสำหรับประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรสังคมและบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวม[๒]

๓.๖.๔ หลักการพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ (Basic Principle of Health Promotion) หลักการของการส่งเสริมสุขภาพอยู่บนฐานคิดที่ให้ความสำคัญกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความปรารถนาของตนเองได้ และสามารถสนองความต้องการของตนเองและสามารถปรับตนเองกับสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ คณะทำงานขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรปได้ก่อตั้งชุดโครงการส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ และได้พัฒนาหลักการส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียด ๕ ด้าน ดังนี้[๓]

๑.การส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนประชาชนทุกคนภายใต้บริบทของชีวิตประจำวัน มิเพียงให้ความสำคัญกับประชาชนในกลุ่มเสี่ยงบางโรคเท่านั้น

๒.การส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติการโดยตรงต่อตัวกำหนดหรือเงื่อนไขที่หลากหลายที่ส่งผลต่อสุขภาพ

๓.การส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการและการทำงานร่วมกันแบบหลากหลาย ประกอบด้วยหลายมาตรการ คือ การสื่อสาร การศึกษากฎหมาย มาตรการคลัง การเปลี่ยนแปลงองค์กร การพัฒนาชุมชน และกิจกรรมระดับท้องถิ่นที่ขจัดภัยคุกคามต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

---

[๑] เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ, ๒๕๒๘, หน้า ๒๒-๒๓.

[๒] อ้างแล้วพิสมัย. จันทวิมล. หน้า ๕๗.

[๓] รุจินาค อรรคสิษฐ, ๒๕๔๐ หน้า ๑๔.

๔.การส่งเสริมสุขภาพมุ่งหมายที่การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

๕.นักวิชาชีพ (โดยเฉพาะในงานสาธารณสุขมูลฐาน) มีบทบาทสำคัญในการช่วยและเพิ่มความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้สรุปหลักการของการส่งเสริมสุขภาพในฐานะที่เป็นกระบวนทัศน์ใหม่ของพัฒนาสาธารณสุขไว้ดังนี้คือ[๑]

๑.การส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการกับกลุ่มประชากรทั้งมวลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสภาวะสุขภาพ เพื่อเพิ่มสมรรถนะของกลุ่มประชากรในการควบคุมการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ

๒.การส่งเสริมสุขภาพ มุ่งกระทำต่อตัวกำหนดหรือสาเหตุของสุขภาพ ดังนั้น จึงต้องการการประสานงานระหว่างภาค (Sectors) ที่นอกเหนือไปจากภาคสาธารณสุขด้วย

๓.การส่งเสริมสุขภาพใช้ปฏิบัติการและวิธีการอันหลากหลายอย่างหนุนเนื่อง มีบูรณาการอาทิ การสื่อสาร การศึกษา กฎหมาย มาตรการภาษีอากร การจัดองค์กร การพัฒนาชุมชน ฯลฯ

๔.การส่งเสริมสุขภาพจะสำเร็จได้โดยการเข้าร่วมอย่างแท้จริงของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ดังนั้น แนวความคิดเรื่องหลักการของการส่งเสริมสุขภาพจึงให้ความสำคัญในการยกระดับสุขภาพของประชาชนโดยมุ่งที่กระทำต่อตัวกำหนดหรือสาเหตุของสุขภาพ ซึ่งต้องใช้วิธีการอันหลากหลายและมีบูรณาการ เช่น การสื่อสาร การศึกษา การจัดองค์กรพัฒนาชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

๓.๖.๕ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ[๒]

๑. การชี้นำ (Advocate) เป็นการชี้นำด้านสุขภาพให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจกำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ

๒. การเพิ่มความสามารถ (Enable) เป็นการเพิ่มความสามารถให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีโดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึงมีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่เลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้

๓. การไกล่เกลี่ย (Mediate) เป็นการไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม / หน่วยงานด้านเศรษฐกิจสังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

---

[๑] องค์การอนามัยโลก, อ้างถึงใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. อ้างแล้ว. หน้า ๒๕-๓๕.

[๒] วิจิตร เอี่ยมบริสุทธิ์ **ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี,** (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๗-๑๘.

กฎบัตรออตตาวา (๑๙๘๖) เสนอแนะว่าการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผล ควรดำเนินการในกิจกรรมที่สำคัญ ๕ ประการ คือ[๑]

๑.สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตกว้างขวางทั้งในและนอกภาคสุขภาพ เรื่องของสุขภาพทั้งในและนอกภาคสาธารณสุขทุกระดับ ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายที่กำหนด นโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยมาตรการต่างๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกัน เพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัย และมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและสวยงาม ในการนี้จำเป็นจ้องช่วยค้นหาอุปสรรค และหาแนวทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องและง่ายขึ้น

๒.การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศน์ที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้น ชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมมือกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลก เป็นภารกิจร่วมกันของทุกคน นอกจากนี้ การดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ทำงานควรเป็นที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยเป็นที่มีความปลอดภัย พึงพอใจและไม่ก่อให้เกิดภาวะเครียดจากการทำงาน การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมอย่างต้องประเมิน เพื่อหาแนวทางประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หลักงานนั้นจะต้องมีการปฏิบัติการที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพของสาธารณสุข กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพใดๆ ก็ตามจะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

๓.เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข็มแข็ง (Strengthen Community Action) การส่งเสริมสุขภาพ เริ่มตั้งแต่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ต้องดำเนินโดยชุมชน และการที่จะให้ชุมชนดำเนินการดังกล่าวได้ต้องเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของการพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากร (ทั้งมนุษย์และวัตถุ) ภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชนและการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้รับโอกาสเรียนรู้ และมีแหล่งทุนสนับสนุนเต็มที่และต่อเนื่อง

๔.พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูล ข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตนั้น เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น การเพิ่มโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ การส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้และเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นหน่วยงานๆ (เช่น การศึกษา สาธารณสุข ธุรกิจ องค์กร

---

[๑] อ้างแล้ว,วิจิตร เอี่ยมบริสุทธิ์ **ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี,** หน้า ๑๘-๑๙.

อาสาสมัคร เป็นต้น) จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในโรงเรียน ในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชนต่างๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

๕.ปรับเปลี่ยนบริหารสาธารณสุข (Reorient Health Services) ในระบบบริการสาธารณสุข ผู้รับบริการ ชุมชน สถาบันบริหารสาธารณสุขและรัฐบาลซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน นอกจากงานรักษาพยาบาลแล้วภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมภาพให้มากขึ้น โดยเน้นให้ผู้รับบริหาร และชุมชน มีภาวะสุขภาพที่ดี ในลักษณะที่ไวต่อปัญหา และสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้จะสร้างภาคส่งเสริมสุขภาพปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่นๆ (เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของคนแบบองค์รวม

จึงพอสรุปได้ว่ากลวิธีดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพว่าประกอบด้วย ๔ มิติ ดังนี้

๑.มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health enhancement) แบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑.๑ แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก

๑.๒ แบ่งตามการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

๒. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population groups) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กุล่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ

๓. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key settings) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอาจเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน เขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬา และศิลปวัฒนธรรมต่างๆ

๔. มิติของกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณสุข การตลาดเชิงสังคม (Social marketing) การสร้างกระแสทางสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocacy) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคมและการสร้างเครือข่าp (Coalition Building & Networking) การพัฒนาชุมชนให้เข็มแข็ง (Community development) การมีพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy Development) การออกกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ (Legislation & Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal Policy) เป็นต้น

สรุป ในบทนี้ได้กล่าวถึง การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นสถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ส่งผลกระทบในหลากหลายมิติโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จนเกิดกรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบ ผสมผสาน ได้แก่การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลรวม กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการ ผู้สูงอายุในชุมชนคือ การบูรณาการภาคีหลัก ๓ ภาคีได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม และได้สร้างแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูน สุขภาพได้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (participation approach) วัดส่งเสริมสุขภาพ ตามข้อกำหนดของสำนักส่งเสริมสุขภาพการอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ การสร้างวัดให้เป็นสถานที่เกื้อหนุนต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขอทั้งพระภิกษุ สามเณร และพุทธศาสนิกชน ด้วยความเกื้อกูลของชุมชน และหน่วยงานภาครัฐเข้ามาสนับสนุนให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วย

บทที่ ๔

กระบวนการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษากระบวนการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลในการศึกษา ดังนี้

๔.๑ ผลการวิจัย จากการศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานีในด้าน คือ ด้านกระบวนการการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาดังนี้

๔.๑.๑ ผลการสัมภาษณ์ ด้านกระบวนการการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุการจัดรูปแบบกิจกรรมร่วมกับชุมชน และด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา ดังนี้

การนำกระบวนการการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

คำถาม ๑. ถามการนำกระบวนการการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาอย่างไร?

คำถาม ๒. ถามวัดที่ในชุมชนได้จัดกิจกรรมรวมกลุ่มอย่างไร?

คำถาม ๓. ถามหน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุอย่างไร?

คำถามที่ ๔. ถามผลดำเนินการกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนามีผลต่อตัวเอง และชุมชนครอบครัวอย่างไร?

และ ผลสัมภาษณ์ ด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา ดังนี้

การดำเนินการด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านเสริมสร้างสุขภาวะมีผลต่อตนเอง และชุมชนครอบครัว ดังนี้

คำถามที่ ๑. ถามว่าความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาตามความคิดเห็นของท่าน อย่างไร?

คำถามที่ ๒. ถามว่ากิจกรรมที่ดำเนินการที่ทำให้ภาคภูมิใจของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนามีอะไรบ้าง

คำถามที่ ๓. ถามว่ากลุ่มมีแนวทางการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาให้ความมั่นคงยั่งยืนอย่างไร?

คำถามที่ ๔. ถามว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง

๑) คำสัมภาษณ์ นายทองเพชร กาฬสุวรรณ[๑]

นายทองเพชร ได้พูดถึงการนำกระบวนการการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนา รัฐบาลให้นโยบายมาดำเนินการไปตามระเบียบจึงทำกลุ่มผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกัน และมีการเสริมสร้างความมีเสถียรภาพ มีความสามัคคี เสียสละไว้วางใจซึ่งกันและกัน สนับสนุนพลังอันยิ่งใหญ่ที่มีรูปแบบการจัดกิจกรรมโดยมีการนั่งสมาธิเดินจงกรมปฏิบัติกรรมฐานที่ทางเจ้าอาวาสได้พาดำเนินการให้เกิดประโยชน์ ทั้งนี้ทางกลุ่มผู้สูงอายุก็ได้จักดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะในรูปแบบการปั่นจักรยาน เดินวิ่ง บริเวณรอบๆบึงปากห้วยวังนองที่อยู่ติดวัดเป็นประจำทุกๆวัน ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประทุม นั้นก็ยังส่งเสริมให้มีรูปแบบกายบริหารตามสุขภาวะเชิงพุทธด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม สมาธิบำบัด การใช้เสียงเพลงกล่อมเกล่าบำรุงจิตอยู่ตลอดทั้งปี

และการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ เป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม ดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง มุ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม ๖ ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ ด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ การมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ดีและการออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ รวมทั้งการมีสุขภาพจิตที่ดีมีประโยชน์และมีความสำคัญ อย่างยิ่งต่อการพัฒนาสุขภาพของบุคคล ดำรงภาวะสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

๒) คำสัมภาษณ์นายบุญเรือง บุตรดีขันธ์[๒]

ท่านบุญเรือง ได้กล่าวว่าการดำเนินการกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนามีผลต่อตัวเอง และชุมชนครอบครัวได้มีบทบาทของประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธะสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive

---

[๑] นายทองเพชร กาฬสุวรรณ, ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขายเบ็ดเตล็ด), ชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิททาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๒] นายบุญเรือง บุตรดีขันธ์, ข้าราชการบำนาญ รพ.สต.ปทุม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

learning process) โดย เริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคู่ไปกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงานและกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชนให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนเพื่อส่งผลถึงครอบครัวและชุมชนรู้จักการปฏิบัติตนตามกิจกรรมที่ทางหน่วยงานภาครัฐรับผิดชอบมีความสามัคคีรักใคร่ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาวะที่มีความสุขและมีสุขภาพร่างกายที่ดี แข็งแรงอย่างยั่งยืน

๓) คำสัมภาษณ์คุณยายสมจิตร นนทบุตร[๑]

คุณยายสมจิตร ได้กล่าวไว้ในด้านหน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุทางหน่วยงานปกครองและความมั่นคงได้เข้ามาส่งเสริมการดำเนินการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาวะด้วยการออกกำลังกาย โดยมีกฎระเบียบที่เป็นแบบแผนต่างๆ ให้กลุ่มผู้สูงอายุได้ไปดำเนินการ การนี้ทางหน่วยงานสาธารณะสุขก็มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาด้วยการออกกำลังกายในร่มเปิดเพลงให้กลุ่มผู้สูงอายุแบบสร้างสรรค์ด้วยใช้เพลงธรรมบำบัดที่มีเสียงไพเราะ เช่น เสียงสวดมนต์ เสียงธรรมชาติ นกร้องในป่าและเสียงแม่น้ำลำธารควบคู่กับเสียงสวดมนต์ จึงทำให้กลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ มีการห่วงใยดูแลสุขภาพของตัวเองเป็นไปตามแผนโครงการที่หน่วยงานภาครัฐและชุมชนได้ดำเนินวางแผนไว้อย่างดี

๔) คำสัมภาษณ์คุณตา ร.ต.ต.ทองดี ยืนยาว[๒]

คุณตา ร.ต.ต.ทองดี กล่าวไว้ในด้านกิจกรรมที่ดำเนินการที่ทำให้ภูมิใจของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนา และแนวทางดำเนินกิจกรรมที่มั่นคงยั่งยืน ดังนี้สุขภาวะในการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียงไม่มีโรคภัย ไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาวะคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งสิ้น ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติภัยสูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลายๆฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับสังคมทางกลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ได้ดำเนินกิจกรรมด้วยการมีส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้วยกิจกรรมสวดมนต์ทุกเช้าของทุกวันทำเป็นประจำติดต่อกันมา ๓-๔ ปีแล้วเห็นผลว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีอายุยืนขึ้นกว่าที่เป็นมา

---

[๑] คุณยายสมจิตร นนทบุตร, ชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

[๒] คุณตา ร.ต.ต.ทองดี ยืนยาว, ข้าราชการบำนาญ ชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

๕) คำสัมภาษณ์นายสุพินทัมพะกรรณ์[๑]

คุณสิพิน ได้กล่าวว่าความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่มีสุขเกิดจากความไม่โกรธ ไม่โลภ ได้พบกับหลักธรรมคำสอนที่มุ่งปฏิบัติดีแล้ว เป็นหนทางที่พ้นทุกข์จริง ไม่ยึดมั่นถือมั่น ไม่มีการยึดมั่น ถือมั่น ไม่มีการเบียดเบียนซึ่งกันและกัน จากนี้ได้กล่าวถึงการนำรูปแบบกิจกรรมสุขภาวะความสุขตามแนวพุทธว่า ชมรมผู้สูงอายุเรานี้ได้ดำเนินการทำกิจกรรม ธรรมสัญจรมาใช้เพื่อบำบัดจิตสุขภาวะให้ผู้สูงอายุโดยการนำลูกหลานจูงคนแก่เข้าวัด ตักบาตรเพื่อให้มีการรักษาวัฒนธรรมและปลุกฝังให้เด็กๆวัยรุ่นรักดูแลผู้สูงอายุมีความสุขมากและได้ดำเนินการจนเป็นกิจวัตรประจำวันที่มาดูได้ที่วัดโกวิทารามของเรา จึงส่งผลให้เห็นถึงผลของการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนา ที่เกิดผลต่อครอบครัวผู้สูงอายุมีความสุขกาย มีความสุขใจในการเข้าร่วมกิจกรรมจริงๆ

๖) คำสัมภาษณ์นายสมคิด สอนอาจ[๒]

อาจารย์สมคิด สอนอาจ ได้กล่าวถึงความหมายของความสุขตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนาทำให้จิตใจสะอาด สงบ เป็นหลักธรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความสุขสามารถบำบัดจิตสุขภาวะทางรางกายและจิตใจได้ดีที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรงปลอดโรคมีอายุยืนยาวได้มากเลยทีเดียว จึงมีการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมความสุขตามหลักพระพุทธศาสนา ในการเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญๆทางพระพุทธศาสนา เช่นงานบุญ ประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษ ก็ยังนำผู้สูงอายุมาช่วยกันแกะพิมพ์เทียนเพื่อสร้างสมาธิได้ผลงานออกมาสวยงามทุกปี ทางกลุ่มได้ดูแลเอาใจใส่คนใกล้ชิดเพื่อบ้าน และได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเสียสละสิ่งของเพื่อช่วยเหลือกันเป็นบางเวลา ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุ และชุมชนเกิดความเกื้อกูลช่วยเหลือเมื่อพบประสบเจอเพื่อนบ้านที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุไปในแนวทางเดียวกัน

๗) คำสัมภาษณ์นางวัชรี บุตรดีขันธ์[๓]

คุณแม่วัชรี ได้กล่าวในเรื่องวัดและชุมชนได้มีกิจกรรมร่วมกันกับกลุ่มผู้สูงอายุ และแนะนำให้มีกิจกรรมการทำบุญตักบาตรในวันพระโดยผู้สูงอายุต้องมาร่วมกิจกรรมงานบุญประเพณีด้วยสิ่งของที่ได้จากการทำบุญจากวัดให้สร้างเสริมบุญต่อหลังจากพระภิกษุสงฆ์ได้ฉันแล้วให้แจกจ่ายแก่ผู้สูงอายุที่มีความขาดแคลนจนเป็นกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชนวัดร่วมมือกันทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะแห่งความสุขเหมือนไม่ถูกทอดทิ้งโดนเดียวอีกต่อไป ทำให้เกิดการชักชวนอุบาสก อุบาสิกามาทำบุญที่วัดโกวิทารามและผู้สูงอายุก็ได้ทำกิจกรรมร่วมทำบุญเพิ่มขึ้นตลอดทุกๆวั

---

[๑] นายสุพินทัมพะกรรณ์, พนักงานรัฐวิสาหกิจ, ชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม, รพ.สต.ปทุม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๒] นายสมคิด สอนอาจ, ข้าราชการบำนาญ, ครูภูมิปัญญาไทย (ต้นเทียน), ประธานชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

[๓] นางวัชรี บุตรดีขันธ์, ข้าราชการบำนาญ, ผู้ช่วยเลขานุการชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม, รพ.สต. ปทุม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลรา ชธานี,สัมภาษณ์ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

๘) คำสัมภาษณ์นางสมพิศ สอนอาจ[๑]

คุณครูสมพิศ สอนอาจได้กล่าถึงการที่หน่วยงานของรัฐได้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะว่าหน่วยงาน รพ.สต.ชุมชนศรีประดู่นั้นได้เอาใจใส่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการจัดโครงการนัดพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน โดยมีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐคือเทศบาลตำบลในเมือง มีรถบริการเมื่อมีผู้ป่วย แล้วนำส่งต่อโรงพยาบาล ในส่วนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มได้มีการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผู้สูงอายุไปมาลำบากต้องอาศัยลุกหลาน ทำให้เป็นภาระของลูกหลาน

กิจกรรมที่ทางกลุ่มภาคภูมิใจ คือได้ออกกำลังกายเสริมสร้าง และพลานามัย ได้มีการพบปะสังสรรค์ ระหว่างผู้สูงอายุ ทำให้มีการชักชวนกันไปร่วมกิจกรรมงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะเพิ่มขึ้นทุกวันทำให้กลุ่มชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งยั่งยืน

ซึ่งคุณครูสมพิศได้ให้ข้อเสนอแนะว่าชุมชนเกิดความเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา ปฏิบัติตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าชีวิตก็สงบสุข ได้ในเรื่องสุขภาวะผู้สูงอายุบำบัดจิตด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาทำให้ผู้สูงอายุชักชวนกันมาร่วมกิจกรรมในกลุ่มที่วัดเกิดการสืบสานถ่ายทอดหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการเผยแผ่กับกิจกรรมนันทนาการด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้ยั่งยืนต่อไป

๙) คำสัมภาษณ์พ.ต.ท.อาทิตย์ ตระการไทย[๒]

พ.ต.ท.อาทิตย์ ท่านได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธคำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวการณ์มีสุขภาพกายดี มีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุ ในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”๑“บุคคลในโลกนี้ เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆเขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”๒“ภิกษุทั้งหลายองค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้วถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ได้นั้น เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” ๓ ประการ คือการที่มีความสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ซึ่งควบคู่กันไปเป็น สิ่งที่มีความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง” ๔ คำว่า “สุขภาพ” องค์การอนามัยโลก ปี ๒๔๙๑ ให้ความหมายว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น

และได้กล่าวถึงกิจกรรมที่ภาคภูมิใจของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะในพระพุทธศาสนาว่าเรามีความเป็นผู้ร่วมเป็นคณะกรรมที่ช่วยพัฒนาวัด จึงมีข้อคิดเห็นว่าทางวัดและทางหน่วยงานราชการต้องมีการจัดการอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุให้สม่ำเสมอ จากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ

---

[๑] นางสมพิศ สอนอาจ, ข้าราชการบำนาญ, เลขานุการชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

[๒] พ.ต.ท.อาทิตย์ ตระการไทย, ข้าราชการบำนาญ, ประธานชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม, รพ.สต.ปทุม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

เฉพาะหรือพิเศษในเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุให้เป็นการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และเกิดการขยายผลไปสู่ชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ ตามภาพกิจกรรมที่ทางหน่วยราชการได้ดำเนินการ

ภาพกิจกรรมประกอบโครงการผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ตำบลประทุอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐) สัมภาษณ์คุณแม่เดือนเพ็ญ กฤตนนทกูล[๑]

คุณแม่เดือนเพ็ญ กล่าวถึงประสบการที่เกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิตประจำวันของท่านว่าต้องเริ่มจากครอบครัวที่ดีเข้าใจในวัยชีวิตของแต่ละช่วงว่าต้องการอะไรบ้าง จนทำให้เกิดว่าเรามีคนรักที่ดีทำให้เรามีสุขภาวะทางร่างกายและจิตที่ดี อาจาไม่สามารถเรียนรู้ได้ตามเป้าหมายเมื่อมีการอบรมในเรื่องนี้มาแต่ก็สามารถนำประสบการที่ได้จากการพบกลุ่มผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมนั้นมาใช้เมื่อเกิดประสบปัญหาในชีวิต จนมีอาการเครียด โดยมีการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาวะด้วยตนเองก่อน ถ้าแก้ไม่ได้ก็เริ่มไปปรึกษาคนใกล้ชิด หรือคนรอบข้างที่พอมีประสบการในเรื่องนี้ หรือไม่ก็ควรนำหลักธรรมมะมาช่วยในการแก้ไขปัญหาหรือสมาธิบำบัด คือการไปทำบุญที่วัดหมั่นภาวนาทำให้จิตใจสงบสบายด้วยหลักที่ว่าการครอง "สติ" ต้องมีสติเพื่อพิจารณาหาเหตุและผลต่างๆที่เกิดขึ้นจนทำให้คุณแม่เองมีสมาธิทำให้ร่างกายแข็งแรงสุขภาวะทางจิตก็ดี และอายุยืนอยู่ได้นานแสนนาน

๑๑) คำสัมภาษณ์นายบุญเลิศ โทจันทร์[๒]

นายบุญเลิศ ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่ทางหน่วยงานภาครัฐได้มาสนับสนุนทำให้กลุ่มผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจโดยนำหลักภูมิปัญญาท้องถิ่นผนวกกับหลักธรรมผ่านกิจกรรมและ

---

[๑] นางเดือนเพ็ญ กฤตนนทกูล, ข้าราชการบำนาญ, คุณแม่ดีเด่น, ชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

[๒] นายบุญเลิศ โทจันทร์, ธุรกิจส่วนตัว สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม, รพ.สต.ปทุม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุได้ทั้งสุขภาพจิตที่ดี และมีรายได้เพิ่มขึ้น เพราะได้ออกกำลังกายฝึกสมาธิในการทำกิจกรรมและเป็นผลดีทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนนี้มีบทบาททางสังคมมากพอสมควร เกิดความสมัครสมานการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่เหงาไม่เป็นโรคซึมเทราทำให้เกิดประโยชน์ในด้านสุขภาวะที่เกิดเป็นกลุ่มชมรมที่เข้มแข็งและสามารถนำไปเป็นต้นแบบและขยายผลต่อกลุ่มชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทยได้

ภาพกิจกรรมประกอบโครงการผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น
ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๒) สัมภาษณ์นางสมจิตร สุวรรณกูฎ[๑]

นางสมจิตร ได้กล่าวถึงการที่หน่วยงานภาครัฐได้มาให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นโครงการที่ดีก่อประโยชน์สูงสุดในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาวะของผู้สูงอายุทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่าหน่วยงานของรัฐไม่ได้ทอดทิ้งประชาชนกลุ่มผู้สูงวัย ทำให้เราสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นคนในครอบครัว หรือคนอื่นๆได้อย่างถูกวิถี มีแนวทางรักษาดูแลที่ชัดเจน กิจกรรมดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจึงถูกขยายผลสนับสนุนให้เป็น ชมรมผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุได้ดูแลกันซึ่งกันและกันด้วยหลักพระพุทธศาสนาในเรื่องความเกื้อกูล ความเมตตา รักใครกันด้วยฉันมิตร

แสดงให้เห็นถึงวัด ชุมชน และหน่วยงานของรัฐ ได้ทำกิจกรรมส่งเสริมร่วมกันจนมีกิจกรรมร่วมคือ กิจกรรมเกี่ยวกับประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน ที่ภาครัฐได้เข้ามามีส่วนร่วมในการอนุรักรักษาควบคู่ไปดังคำว่า "บวร" หรือ บ้าน วัด โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ มากยิ่งขึ้นไป

---

[๑] นางสมจิตร สุวรรณกูฎ, แม่ดีเด่น, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

ภาพกิจกรรมประกอบโครงการผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม กิจกรรมชมรมผู้ป่วยเรื้อรัง
ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๓) สัมภาษณ์นายเทียบ บุญเรือง[๑]

นายเทียบ ได้กล่าวถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ส่งเสริมอาชีพ ในลักษณะควบคู่ไปกับเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุของชุมชนเรา ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้พบปะรวมกลุ่มกันไม่เหงา มีกิจกรรมฝึกสมาธิก่อนลงมือทำกิจกรรมร่วมกันส่งผลให้ทุกคนมีความสุขไม่เหงา ไม่เครียด ได้พักผ่อน ได้ออกกำลังกายบริหารในการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อเกินประโยชน์ผลกำไร แม้ไม่ได้เท่าที่ควรแต่ก็เป็นการทำให้กลุ่มผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีรูปแบบกิจกรรมที่เป็นไปด้วยความเสียสละ มีเวลา มีจิตอาสา ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาวะที่ดีได้

---

[๑] นายเทียบ บุญเรือง, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ภาพกิจกรรมประกอบโครงการผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม กิจกรรมส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๔) สัมภาษณ์คุณสายลิกวรรณพราหมณ์[๑]

คุณสายลิก ได้กล่าวถึงกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะอนามัยพื้นฐาน ๙ ข้อในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ว่าแม้ว่าผู้สูงอายุจะอยู่ในวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากลูกหลาน เนื่องจากมีความจำกัดทางด้านร่างกายอยู่หลายประการ ทั้งเรื่องสุขภาพ สายตา การได้ยิน พละกำลัง เป็นต้น แต่ผู้สูงอายุก็สามารถมีสุขภาพแข็งแรงสมวัยได้ ด้วยการดูแลตนเองตามหลักสุขอนามัยพื้นฐาน ๙ ข้อ ดังต่อไปนี้ ๑. อาบน้ำและแปรงฟันให้สะอาดอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง เพื่อสุขอนามัยที่ดีของร่างกาย ไม่สะสมเชื้อโรคอันจะทำให้เกิดโรคตามมาได้ ๒.กินอาหารที่สะอาด อย่างน้อยวันละ ๓ มื้อ และทานให้ครบ ๕ หมู่ การทานอาหารสะอาดช่วยป้องกันโรค และการทานอาหารครบ ๕ หมู่ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง รวมถึงเสริมสารอาหารที่จำเป็น ทำให้ร่างกายไม่ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ๓.ออกกำลังกายให้ได้สัปดาห์ละ ๓ วัน วันละไม่เกิน ๓๐ นาที การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ นอกจากช่วยให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังช่วยให้ขยับร่างกายอยู่เสมอ ทำให้ไม่เกิดโรคข้อเสื่อมได้อีกด้วย รวมถึงได้นำพาออกซิเจนเข้าสู่สมอง ทำให้สมองปลอดโปร่ง ๔. ดื่มน้ำต้มสุก หรือน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ ๖-๘ แก้ว ช่วยรักษาสมดุลในร่างกาย ช่วยระบบย่อยอาหาร และช่วยให้ขับของเสียต่างๆ ออกจากไต และออกจากร่างกายได้อีกด้วย ๕. พักผ่อนให้เพียงพอ ควรนอนให้ได้อย่างน้อยวันละ ๖-๘ ชั่วโมงแม้ว่าผู้สูงอายุอาจจะมีปัญหาในเรื่องการนอนหลับ แต่การพยายามนอนหลับให้เป็นเวลา และทำกิจกรรมระหว่างวัน จะช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้น การพักผ่อนเพียงพอช่วยให้ปลอดโปร่งแจ่มใส ๖. งดสิ่งเสพติด หากผู้สูงอายุติดสิ่งเสพติด ลูกหลานควรดูแลใกล้ชิด และให้ความรัก ความเข้าใจ รวมถึงอยู่เป็นเพื่อนคุยอย่างใกล้ชิด ก็จะช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุได้ ๗. ดูแลบ้าน เรือน ของใช้ เสื้อผ้าให้สะอาด น่าใช้ เพื่อสุขอนามัยที่ดีและมีอากาศปลอดโปร่ง ๘. ตรวจสุขภาพให้ถ้วนถี่ปี ๑-๒ ครั้ง เพื่อเป็นการเช็คสุขภาพ และแก้ไขอย่าง

---

[๑] คุณสายลิกวรรณพราหมณ์, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ทันท่วงที หากมีโรคประจำตัว ควรหมั่นพบแพทย์ตามที่นัดอย่างเคร่งครัด และ ๙. ฝึกใฝ่ธรรมะ มีใจเมตตา มีจิตใจดีต่อสิ่งรอบข้าง ช่วยให้อารมณ์แจ่มใสตลอดเวลาสุขอนามัยพื้นฐานทั้ง ๙ ข้อนี้ หากปฏิบัติเป็นประจำ รับรองว่าคุณจะเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี แข็งแรง สุขภาพจิตแจ่มใส อายุยืนยาว มีความสุขที่สุดในช่วงบั้นปลายของชีวิตอย่างแน่นอนและได้กล่าวถึงการให้ความรู้ของหน่วยงานภาครัฐ หรือ รพสต.ประทุม แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

ภาพกิจกรรมประกอบโครงการผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๕) สัมภาษณ์นางสมพร ดีปราสัย[๑]

นางสมพร ได้กล่าวถึงการที่หน่วยงานภาครัฐ รพสต./เทศบาลนครอุบล ออกมาให้ความรู้เกี่ยวกัลป์การบริการผู้สูงอายุผู้รับบริการในชุมชนมีสิทธิ์ใช้บริการจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่ม ๑ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในกิจวัตรประจำวัน กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้สูงอายุที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้ในระดับหนึ่ง และ กลุ่มที่ ๓ กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการมีผู้พึ่งพิง เป็นการออกมาให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุดีมาก แสดงให้เห็นว่าสังคมปัจจุบันนี้ให้ความห่วงใยและดูแล จนเกิดเป็นนโยบายของรัฐระดับชาติในการดูแลสวัสดิการของผู้สูงอายุในระดับสูงขึ้นเป็นสังคมผู้สูงอายุ และกล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่วนมีบ้างในบางครั้งที่รัฐให้การสนับสนุนงบประมาณมาน้อย มีกิจกรรมดีๆก็ขาดการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มชมรมผู้สูงอายุใกล้เคียงมาร่วมดูงานและศึกษางานของที่อื่นด้วย

---

[๑] นางสมพร ดีปราสัย, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี , สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

ภาพกิจกรรมประกอบโครงการผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ กิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุผู้รับบริการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๖) สัมภาษณ์นายสัมฤทธิ์ อินทร์โสม[๑]

นายสัมฤทธิ์ ได้กล่าวถึงวัดและชุมชนได้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับวัดส่งเสริมสุขภาพวัดส่งเสริมสุขภาพ ตามข้อกำหนดของสำนักส่งเสริมสุขภาพการอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ การสร้างวัดให้เป็นสถานที่เกื้อหนุนต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขอทั้งพระภิกษุ สามเณร และพุทธศาสนิกชน ด้วยความเกื้อกูลของชุมชน โดยหลักการ “๕ร.” คือ ร่มรื่น ร่มเย็น ร่วมสร้าง ร่วมจิตวิญญาณ และร่วมพัฒนา เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของคน ชุมชน และสังคม ครบถ้วนทั้งสี่สุขภาวะ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ และครบครันของความเป็นท้องถิ่นน่าอยู่ โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมในงานประเพณี และงานวัฒนธรรมของชุมชน เป็นการทำให้หน่วยงานภาครัฐได้เข้ามาสนับสนุนดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนโดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแล และถ่ายทอดความรู้ในแต่ละด้านๆ จนทำให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความสุข อารมณ์ดี สุขภาพดี ได้เกิดขึ้นในมิติสุขภาวะผู้สูงอายุใน"รูปแบบผู้สูงอายุดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สู้กระบวนการถ่ายทอดทางประเพณีวัฒนธรรม งามล้ำอายุยืน" ของผู้สูงอายุนั้นเอง

๑๗) สัมภาษณ์นางบุญมี จำปาศรี[๒]

นางบุญมี กล่าวถึงความภาคภูมิใจที่กลุ่มผู้สูงอายุวัดโกวิทารามได้รางวัล หลายๆอย่างทำให้ผู้สูงอายุมีแรงขับเคลื่อนด้วยกิจกรรมนำภาวุขภาวะไปอีกแรงหนึ่ง และพูดถึง“ความสุข”ตามทัศนะ

---

[๑] นายสัมฤทธิ์ อินทร์โสม, ข้าราชการบำนาญ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

[๒] นางบุญมี จำปาศรี,อสม., สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ของพระพุทธศาสนานั้นมีความหมายในสามมิติ คือ ๑) ความสุขที่เป็นสภาวะแห่งความสุข ความสบาย เมื่อความสุขเกิดแก่ผู้ใดบุคคลผู้นั้นย่อมมีความสุข เช่น มีความสนุกสนาน ร่าเริง เบิกบาน แจ่มใสยินดี มีสุข สบายกายสบายใจ เป็นต้น (พระมหาสมปอง มุทิโต, ๒๕๔๖)๒) ความสุข คือสภาวะที่สามารถทนต่อความทุกข์ได้ง่ายหมายถึงเป็นสภาพที่ทนได้ง่ายซึ่งตรงข้ามกับคำว่า “ความทุกข์” คือสภาพที่ทนได้ยากเป็นสภาพที่บีบคั้นให้ผู้คนไม่สบายกายไม่สบายใจ ความสุขในความหมายนี้มิได้หมายถึงการปฏิเสธความทุกข์โดยสิ้นเชิง แต่หมายถึงสภาวะที่สามารถอยู่ร่วมกับทุกข์ได้ สามารถทนอยู่กับความบีบคั้นได้ สามารถดำรงอยู่ท่ามกลางสภาวะที่ทนได้ยากได้ เช่น นักเรียนแม้จะเรียนหนังสือด้วยความทุกข์ยากลำบาก ซึ่งอาจต้องเดินทางไกลไปเรียนหนังสือ อดข้าวบ้างบางมื้ออิ่มบ้างบางมื้อก็ตาม แต่ก็สามารถอดทนศึกษาเล่าเรียนจนประสบความสำเร็จได้ หรือผู้ป่วยที่เจ็บหนัก แม้จะทนทุกข์ทรมานด้วยโรคอย่างแสนสาหัสก็ตาม แต่เมื่อมีบุคคลอันเป็นที่รักมาอยู่ใกล้ๆ หรือคอยดูแลเอาใจใส่ย่อมรู้สึกเป็นสุขได้ เป็นต้น ความสุขในที่นี้จึงหมายถึงความสามารถทนต่อความทุกข์ยากลำบากได้ส่วนความสุขนั้นโดยธรรมชาติถือว่าเป็นสภาวะที่มนุษย์สามารถทนได้ง่ายอยู่แล้ว เช่น การทานอาหารอร่อย ความอร่อยนั้นเราทนได้ เราจึงชอบทานอาหารที่อร่อยถูกปาก การได้ทานอาหารอร่อยที่ถูกปากถูกใจจึงมีความสุข ส่วนการทานอาหารไม่อร่อย ไม่ถูกปาก ไม่ถูกใจเราทนความไม่อร่อยไม่ได้จึงรู้สึกเป็นทุกข์ เป็นต้น (พระครูวินัยธรสมุทรถาวรธมฺโม และคณะ, ๒๕๕๖)๓) ความสุข คือ สภาวะที่ปราศจากความทุกข์ ไม่มีความทุกข์ ขจัดหรือทำลายความทุกข์ เป็นสภาวะที่สิ้นกิเลสทั้งปวงหรือภาวะที่ปราศจากตัณหาความอยากทั้งปวง พระพุทธศาสนาเรียกความสุขชนิดนี้ว่า

จนไปถึงคำว่า “นิพพานสุข”การมีความสุขย่อมส่งผลให้บุคคลสดชื่นแจ่มใส เบิกบาน มีกำลังใจที่จะประกอบกิจที่มีประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ตรงข้ามกับคนที่มีความทุกข์ย่อมไม่มีชีวิตที่สดใส ร่าเริง ดังนั้น ความสุขจึงมีประโยชน์และมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพียงแต่ว่าความสุขที่มีนั้นจะเป็นความสุขในระดับใด จะเป็นระดับความสุขของมนุษย์โลกทั่วไปหรือในระดับอริยบุคคลโดยพระพุทธศาสนาระบุว่า การที่บุคคลจะมีความสุขได้นั้น สามารถมีได้ตั้งแต่การเริ่มต้นด้วยการทำความดี หรือการทำบุญ ซึ่งมีพระพุทธพจน์ว่า“บุญเป็นชื่อของความสุข” หมายความว่าการกระทำในสิ่งที่เป็นบุญทำให้บุคคลมีความสุข ส่วนในเรื่องการบำเพ็ญเพียรทางจิตหรือการเจริญภาวนาความสุขก็เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้จิตของผู้บำเพ็ญภาวนาเกิดสมาธิได้ง่ายดังพระพุทธพจน์ที่ว่า “ผู้มีสุขจิตย่อมตั้งมั่น” สาเหตุที่ความสุขทำให้ผู้บำเพ็ญเพียรเจริญภาวนาเกิดสมาธิเพราะว่าเมื่อความสุขเกิดกับผู้ใด ผู้นั้นย่อมมีจิตมั่นคงไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้ผู้บำเพ็ญเพียรเจริญภาวนาเกิดสมาธิขึ้น และเมื่อจิตเป็นสมาธิและบรรลุธรรมแล้วความสุขก็เกิดขึ้นเป็นองค์ประกอบของฌานหรือธรรมที่ได้รู้ ดังนั้น ความสุขที่แท้จริงตามหลักพระพุทธศาสนา จึงหมายถึงสภาวะที่ชีวิตจิตใจหลุดพ้นจากกิเลสและตัณหาทั้งปวงหรือมีความเป็นอิสระแห่งจิตเป็นอย่างยิ่ง เป็นความสุขที่เกิดจากการบำเพ็ญทางจิต จนเกิดสมาธิและปัญญา มีจิตที่เป็นอิสระจากการครอบงำของสรรพสิ่งเข้าถึงธรรมและนิพพาน

ดังนั้น จุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตตามทัศนะของพระพุทธศาสนาก็คือ การเข้าถึงนิพพานสุข ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ด้วยการฝึกจิตให้เป็นสมาธิจนเกิดปัญญา หรือด้วยการปฏิบัติในแนวทางที่ทำให้จิตปราศจากกิเลสเครื่องเศร้าหมองทั้งปวงประเภทของความสุข พระพุทธศาสนาได้แบ่งความสุขของชีวิตออกเป็น ๒ ลักษณะ คือ สุขกายกับสุขใจ สุขกาย หรือกายิกสุข เป็นความสุขที่เกิดจากการได้รับรู้และเสวยอารมณ์ที่น่าปรารถนา น่ารัก น่าใคร่น่าพอใจต่างๆ เช่น ได้เห็นภาพที่สวยงาม ได้ยินเสียง

ที่ไพเราะ ได้สูดกลิ่นที่หอม ได้ลิ้มรสชาติที่อร่อย และได้ถูกต้องสัมผัสสิ่งที่อ่อนนุ่ม ที่เรียกว่า “กามคุณ ๕” (ความสุขที่เกิดจากการได้สัมผัส ลิ้มลองรูป เสียง กลิ่น รสสัมผัส ที่น่าปรารถนา น่ารักใคร่ น่าชอบใจ) ซึ่งจัดเป็นความสุขในระดับโลกิยะ(ความสุขอันเป็นวิสัยของโลก) และ สุขใจ หรือเจตสิกสุข ซึ่งเป็นสภาวะแห่งใจที่มีปกติผ่องใส สดชื่น เบิกบาน ไม่ขุ่นมัวด้วยอารมณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบเป็นสภาวะที่ใจมีความสำราญแช่มชื่น ไม่ขุ่นมัวด้วยอำนาจกิเลส ตัณหาความโลภความโกรธความหลง เป็นต้น อันเป็นเหตุแห่งความทุกข์ของจิตใจพระพุทธศาสนาถือว่า สุขภาวะทางใจเป็นเลิศเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และมีความสุขถึงในระดับโลกุตตระหรือความสุขจากการทำลายกิเลสได้อย่างถาวร ก็จะเป็นความสุขแห่งนิพพานพระพุทธศาสนากล่าวถึงชีวิติมนุษย์ว่าประกอบด้วยทั้งความสุขและความทุกข์ มุ่งเน้นให้ประพฤติปฏิบัติเพื่อลดละความทุกข์ แสวงหาความสุขที่แท้จริง โดยมองว่าความสุขที่แท้จริงไม่มีในโลกนี้ โดยมิได้หมายความว่าโลกนี้ไม่มีความสุข แต่ไม่มีความสุขใดในโลกที่หลุดพ้นไปจากความทุกข์ไม่มี

อีกนัยหนึ่งพระพุทธศาสนาถือว่า ชีวิตของมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาใน๔ ส่วน การพัฒนาด้ายกาย ศีล จิต และปัญญา ถ้าบุคคลพัฒนาใน ๔ ด้านแล้วย่อมจะได้ความสุขหรือความเจริญตามการพัฒนาของชีวิต คือ ๑) ความสุขทางกาย (physical) ได้แก่ ร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ดี สะอาด ปลอดภัยเช่น มีน้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ ป่าไม้สมบูรณ์สวยงาม ที่อยู่อาศัยสะอาดไม่มีขยะมูลฝอยเน่าเหม็น อาหารสะอาดถูกหลักอนามัย เป็นต้น ผู้ที่มีความสุขด้านนี้เรียกว่า “ภาวิตกายบุคคล” หรือบุคคลผู้มีกายเจริญแล้ว๒) ความสุขทางสังคม หรือศีล (moral) ได้แก่ มีสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี มีคุณภาพ มีคุณธรรม จริยธรรมมีการจัดการเพื่อความสุขความเจริญของบุคคลในสังคม ปราศจากการเบียดเบียนซึ่งกันและกันผู้ที่มีความสุขด้านนี้เรียกว่า “ภาวิตสีลบุคคล” บุคคลผู้มีศีลเจริญแล้ว๓) ความสุขทางจิตใจ (emotional) ได้แก่ มีส่วนประกอบทางด้านคุณธรรมความดีงามทั้งหลายภายในจิตใจ ได้แก่ ความมีเมตตากรุณาความขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุข ผ่องใส เป็นต้นผู้ที่มีความสุขด้านนี้เรียกว่า “ภาวิตจิตบุคคล” บุคคลผู้มีจิตใจเจริญแล้และ ๔) ความสุขทางปัญญา (intellectual) ได้แก่มีสติปัญญา ความเชื่อความรู้ ความนึกคิด ความเห็น ความเข้าใจชีวิตและโลกอย่างถูกต้อง ตามความเป็นจริง สามารถอยู่กับความเป็นจริงของโลกและชีวิตได้อย่างปกติสุขและอย่างเข้าใจ ผู้ที่มีความสุขด้านนี้เรียกว่า “ภาวิตปัญญาบุคคล”บุคคลผู้มีปัญญาเจริญแล้วบุคคลผู้ที่ฝึกฝนตนเองตามหลักภาวนาทั้ง ๔ ประการนี้ ย่อมได้รับความสุขทั้งที่เป็นโลกียะสุขหรือเป็นความสุขที่เกิดจากกิเลสกามความสุขของสัตว์และมนุษย์ผู้เสพย์กามคุณ ๕ ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสที่น่าปรารถนา น่ารักใคร่ น่าชอบใจ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุธรรมทั้งหลาย ที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย มิใช่ความสุขที่แท้จริง เป็นความสุขเพียงชั่วคราวและจะต้องแสวงหาสิ่งแปลกใหม่อยู่ร่ำไปและย่อมเข้าถึงโลกุตตระสุข ได้แก่ความสุขที่เกิดจากความสิ้นไปแห่งกิเลสตัณหาเป็นความสุขที่สัมพันธ์กับความรู้สึกทางจิตใจและปัญญาที่รู้จริง มีลักษณะสงบและดำรงอยู่ที่ยาวนานเป็นความรู้สึกบรมสุขหรือภาวะแห่งการปล่อยวางไม่ยึดติดในตัวตน เรียกว่าเป็นความสุขของผู้ประพฤติธรรมหรือพระอริยบุคคล อันได้แก่ นิพพานอันเป็นความสุขอย่างยิ่ง

ภาพกิจกรรมประกอบโครงการผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม รางวัลของชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๘) คำสัมภาษณ์นายรณยุทธสังฆมโนเวศ[๑]

นายรณยุทธ ได้กล่าวถึงการนำกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทำให้เกิดขึ้นโดยวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือเน้นชุมชนเป็นหน่วยปฏิบัติการเชิงพื้นที่ สร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ผ่านการร่วม ๑) วิเคราะห์ จุดแข็งจุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของชุมชน ๒) หาแนวทางแก้ไขและเสริมศักยภาพ ๒)การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้รูปแบบดังกล่าวเกิดความยังยืน เสริมสร้างความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการบริหาร จัดการตนเอง รวมทั้งมุ่ง หวังให้เป็นอีกเครื่องมือเพื่อสร้างพื้นทีทางสังคมสำหรับการขยายผลขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนา ท้องถิ่นมิติอื่นๆ เช่น การเกษตรการท่องเทียวต่อไป เป็นการมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเอง (spontaneous)ซึ่ง เป็นการรวมตัวโดยสมัครใจของชุมชนเพื่อแก้ปัญหาของกลุ่มจะ เป็นการมีส่วนร่วมทีมีความยังยืนมากกว่าการมีส่วนร่วมระดับอื่นหากการมีส่วนร่วมประเภทนี้เกิดตังแต่ขัน ตอนการ วางแผน รวมทั้งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมีลักษณะทีต่างจากการวิจัยอื่น ๆ คือ การวิจัยแบบนี้เป็นกระบวนการกระตุ้นให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์สภาพความเป็นไปได้ทีจะเกิดขึ้นในชุมชน (future oriented)จากฐานข้อมูลปัจจุบันเป็นการสร้างความรู้ (produce knowledge) ให้กับผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการส่งเสริมความ เข้าใจกันระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุยังทำให้เกิดการลงมือกระทำให้ความเข้าใจกันนั้นออกมาเป็นรูปธรรมเป็นความจริง (act to transform reality) ผลของการวิจัยประเภทนี้สามารถใช้ความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (practical) ได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับบริบทและความต้องการอย่างแท้จริงของพื้นที่นั้นๆ เป็นการตัดสินใจของตนเองทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทีให้ ความสำคัญกับผลประโยชน์ส่วนรวม มีการพัฒนา มีการเรียนรู้มาพัฒนาปัญหาได้รับการแกไขให้ตรงจุด ชุมชนมี ความสามารถทำแผนพัฒนาหมู่บ้านตาม

---

[๑] นายรณยุทธสังฆมโนเวศ, ข้าราชการบำนาญ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ความต้องการ ในการวิเคราะห์ประเมินศักยภาพประชาชน และความต้องการ ของประชาชน ทำให้แผนดังกล่าวมีประสิทธิภาพประชาชนเป็นเจ้าของโครงการมีประโยชน์ต่อคนในพื้นที่ทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงบประมาณทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

๑๙) คำสัมภาษณ์นางพรพรหม พงษ์เสือ[๑]

นางพรพรหม ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่ชุมชนได้ร่วมกับพระสงฆ์ในการนำหลักธรรมมาใช้ทำกิจกรรมงานพัฒนาชุมชน เพื่อการลด ละ เลิกอบายมุข ว่าพระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำชุมชนด้วยการกระตุ้นปลุกจิตสำนึกนำเทคนิควิธีการในการเข้าถึงชุมชน การสื่อสารกับชุมชนผ่านการเทศนาบรรยายป้ายข้อความด้วยสื่อหลักธรรม การส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม และเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการพัฒนากิจกรรมกลุ่ม ซึ่งปรากฏว่าบทบาทของพระครูศีลวราภรณ์ได้ส่งผลให้ชุมชนร่วมมือกันทำกิจกรรมด้วยกัน เพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อเป็นแรงผลักดันให้ชุมชนอยู่รอดและพึ่งพากันเองในชุมชนและพระสงฆ์ยังผลักดันให้ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมต่างๆในวันมากขึ้น

๒๐) คำสัมภาษณ์นางรำภา บุญจรัญ[๒]

นางรำภา ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ได้กล่าวถึงการใช้ศาสนาหรือหลักธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตไว้ว่า ธรรมคือ ธรรมชาติ ธรรมคือ ปฏิบัติหน้าที่ และในการปฏิบัติหน้าที่ของมนุษย์ให้ถูกต้องสมบูรณ์มีสุขภาพกายดี แม้จะเปลี่ยนแปลงไปโดยสภาพธรรมชาติและมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่สุขภาพจิตเน้นสิ่งสำคัญที่ต้องประคับประคองรักษาไว้เพราะ **“จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว”**โดยการประคับประคอง ดูแลรักษาจิตจึงนับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เปรียบได้กับรถยนต์ กายคือ ตัวถังรถ ส่วนจิตคือ เครื่องยนต์ เครื่องยนต์เสียรถก็ไปไหนไม่ได้ ฉันใดก็ฉันนั้น การประคับประคองดูแลรักษาจิตสำหรับพุทธศาสนิกชนทั้งหลายควรได้เทิดทูนพระคุณของพระพุทธเจ้าไว้ เหนือเศียรเกล้าตลอดเวลา และตระหนักในพระวิสุทธิคุณ พระปัญญาคุณและพระกรุณาธิคุณ สาเหตุที่ต้องเทิดทูนพระคุณของพระพุทธเจ้าเพราะเป็นผู้สอนและชี้แนวของการปฏิบัติตนเพื่อความสงบสุขของสภาพจิตใจ เป็นการสอนเกี่ยวกับ “ทุกขัง อนิจจัง อนัตตา” หัวข้อนี้จะช่วยให้ผู้สนใจชีวิตแจ่มแจ้งชัดเจนขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ง่าย และเร็วขึ้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจมากบ้าง น้อยบ้าง หากเข้าใจถึงคุณประโยชน์ของ ทุกขัง อนิจจัง อนัตตา จะช่วยให้เข้าใจแก่นแท้ของชีวิต ทำให้การดำเนินชีวิตได้อย่างมีสาระประโยชน์ ไม่ว่าจะมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยใดๆ

ซึ่งการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะดำเนินการโดยรัฐบาลเพียงลำพังนั้นอาจไม่เกิดผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ทำให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย โดยเฉพาะสถาบันทางศาสนา จากสถาบันศาสนาเป็นทรัพยากรอันมหาศาลในการส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อยในด้านสุขภาพจิตและสุขภาพทางจิตวิญญาณที่มีความสำคัญยิ่ง ซึ่งนอกจาก

---

[๑] นางพรพรหม พงษ์เสือ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

[๒] นางรำภา บุญจรัญ, แม่ดีเด่น, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

การให้พรว่า อายุ วัณโณ สุขัง พลัง หรือ “ท่านจงมีสุขภาพดี” จะทำให้พระศึกษาให้เข้าใจจริงๆ ว่า สุขภาพดีคืออะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร วัดก็สามารถเป็นสถาบันส่งเสริมสุขภาพ หรือสถาบันส่งเสริมสุขภาพชีวิตอย่างแท้จริง อันเป็นการประยุกต์ธรรมะไปสู่การปฏิบัติ จนเกิดผลดีจากการปฏิบัติ หรือสุขภาพดี ซึ่งควรมีการศึกษาว่าพระมีข้อจำกัดและศักยภาพอย่างไร และจะสนับสนุนศักยภาพของท่านในการส่งเสริมความมีสุขภาพดีของประชาชนอย่างไร โดยใช้ผลการใช้ศึกษาเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านกาย ใจ สังคม และเพื่อนำองค์ความรู้ที่จะได้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุของคนไทยในระยะยาวต่อไป

๒๑) คำสัมภาษณ์นายสง่า หยาดทอง[๑]

นายสง่า ได้กล่าวถึงความสุข คือสภาพที่ทนได้ง่าย ตรงข้ามกบความทุกข์ซึ่งหมายถึงสภาพที่ทนได้ยาก จากความหมายนี้ สามารถอธิบายได้ว่าสภาพที่ทนได้ง่าย เช่น การนั่งบนเก้าอี้ไม้ กับการนั่งบนโซฟา การนั่งบนโซฟาย่อมสบายกว่านั่งบนเก้าอี้ไม้ เพราะให้สัมผัสที่ แตกต่างกัน จึงสามารถที่จะนั่งได้นานกว่าและมีความพึงพอใจมากกว่า ดังนั้น ความสุขในทางพุทธศาสนาที่หมายถึงสภาพที่ทนได้ง่าย เป็นความสุขเพราะประสบกบสิ่งที่น่าปรารถนา น่าใคร่ น่าพอใจ น่ารัก เป็นต้น อันมีความหมายตรงข้ามกับความทุกข์ซึ่งแปลว่าสภาพที่ทนได้ยาก เพราะเมื่อประสบกับสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา ไม่น่าใคร่ ไม่น่าพอใจ ยอมเกิดความขัดเคืองไม่พอใจขึ้นมาได้ จึงได้ชื่อว่าเป็นทุกข์ และความสุข ที่หมายถึง ความปราศจากทุกข์จากภาวะที่หมดกิเลสทั้งปวง หรือภาวะที่ปราศจากตัณหา ความสุขในความหมายนี้ จึงหมายถึง ความเป็นผู้มีจิตที่เป็นอิสระจากพันธนาการทั้งปวง ซึ่งได้ให้ความหมายของความสุขที่มีในพุทธศาสนา ๒ ประการ คือ๑. ความหมายของความสุขที่เป็น โลกียะ หรือ โลกิยสุข และ๒. ความหมายของความสุขที่เป็น โลกุตตร หรือ โลกุตตรสุข เป็นความสุขในขั้นโลกิยสุขและโลกุตตรสุข อ้างถึงพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ท่านเน้นย้ำว่า“ความสุขใดๆที่ใครก็ตามกล่าวมานั้น เราจำเป็นต้องตรวจสอบว่าเป็นความสุขที่แท้จริงหรือไม่ เพราะถ้าหากกล่าวว่าเป็นความสุข แต่มันเป็นความสุขที่ชั่วคราว ไม่ยังยืน ยังขาด ยังพร่อง นั่นแสดงว่า เป็นสุขที่ยังมีปัญหา ซึ่งก็คือยังเป็นทุกข์อยู่นั่นเอง ” ตามทัศนะของท่าน “ความสุขที่แท้จริง” เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ อันมีลักษณะและได้พูดถึงกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาทำให้ครอบครับและชุมชน รู้จักปฏิบัติตามกิจกรรมที่ทางหน่วยงานรับผิดชอบ ครอบครัวผู้สูงอายุมีความรักในชุมชนเกิดความสามัคคีรักใคร่ ห่วงแหนดูแลวัด และลูกหลาน เป็นตัวอย่างปลูกฝังให้ลูกหลานหันมาดูแลเราอีกด้วย

---

[๑] นายสง่า หยาดทอง, ข้าราชการบำนาญ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

๒๒) สัมภาษณ์นายสมหมาย จันดก[๑]

นายสมหมาย ได้กล่าวถึงเรื่องหน่วยงานของรัฐได้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุแม้ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นได้รับการดูแลจากภาครัฐอย่างต่อเนื่องผ่านมาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาล การทำให้ผู้สูงอายุยืนอยู่ในสังคมปัจจุบันอย่างภาคภูมิใจ ถือเป็นโจทย์สำคัญที่รัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เดินหน้าพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ประเทศที่เปลี่ยนไป ทั้งการพัฒนาฝีมือแรงงาน และการเพิ่มเงินยังชีพ

ผู้สูงอายุ ถือเป็นประชากรของไทยที่กำลังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และถือเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องให้ความสำคัญกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผ่านการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดทำแผนดูแลผู้สูงอายุฉบับที่ ๒ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔และกระทรวงแรงงานจัดทำแผนจัดหางานให้ผู้สูงอายุปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ซึ่งการดูแลฝ่ายรัฐสวัสดิการ ยังเป็นหนึ่งนโยบายที่รัฐบาลได้สานต่อและพัฒนาให้ดีขึ้น กับการมอบเงินยังชีพของผู้สูงอายุ ที่ปัจจุบันได้รับการอุดหนุนจากภาครัฐ ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เดือนละ ๘๐๐ บาท ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐอย่างแท้จริง ทางเราได้เห็นรัฐบาลเตรียมนำมาใช้ เพื่อเพิ่มเงินยังชีพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริง ประกอบด้วย การระดมเงินทุนจากแหล่งต่างๆ อาทิ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. หรือกองทุนสนับสนุนการกีฬา รวมถึงผู้สูงอายุที่มีฐานะดีอยู่แล้ว ยอมเสียสละเบี้ยยังชีพคนชราอีกส่วนหนึ่ง จัดตั้งเป็นกองทุนผู้สูงอายุ การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ รัฐบาลยังเล็งเห็นถึงศักยภาพของคนกลุ่มนี้ และทำอย่างไรที่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง โดยไม่เป็นภาระของสังคม ด้วยการใช้ รวมทั้งพยายามเพิ่มจำนวนสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนมีเงินออมไว้ใช้ยามเกษียณ เป็นการดำเนินงานหลายรูปแบบ เช่น โครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร และประสบการณ์ที่สั่งสมมาให้เกิดประโยชน์ และมีศักดิ์ศรี ภูมิใจกับการยืนอยู่ในสังคมได้ด้วยตัวเองต่อไป

๒๓) สัมภาษณ์นายไชยพร มงคลศิลป์[๒]

นายไชยพร กล่าวถึงแนวทางการดำเนินงานเพื่อสุขภาวะทางพระพุทธศาสนา คือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม ตามหลักไตรสิกขา เพื่อการดูแลสุขภาตนเอง สามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติเพื่อวัดผลได้มีการภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนาและปัญญาภาวนา ด้วยกายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพ การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะ ดูเป็น ฟังเป็น กินด้วย ปัญญา เสพปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มั่วเมาหรือลุ่มหลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ส่วน ศีลภาวนาหรือการพัฒนาศีล เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่สามารถแสดงออกทางร่างกายเป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วย

---

[๑] นายสมหมาย จันดก, เกษตรกร, พ่อบ้าน, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๒] นายไชยพร มงคลศิลป์, ข้าราชการบำนาญ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐.

การไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาจึงเกิดสิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ จิตตภาวนา เป็นการทำจิตให้เจริญงอกงาม ดีงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น ส่วนปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโฆษะซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและ โยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน จากปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฏฐิเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริงและอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข และได้มีข้อเสนอแนะว่าควรให้หน่วยงานของรัฐจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน มาสนับสนุนและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นมาดูและสุขภาวะร่างกายและจิตใจอย่างเคร่งครัดมากกว่านี้

๒๔) สัมภาษณ์นายสกุล ฟุ้งสุข[๑]

นายสกุล ได้กล่าวถึงพัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทิฏฐิธัมมิกัตถะ คือ ประโยชน์ปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ ๔ ขันธ์ ๕ หรือกล่าวโดยย่อ คือ ร่างกายและจิตใจนั้นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่าง และการจะดูแลชีวิตหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน เกิดจากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงกล่าวได้ว่าพระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ การเล็งเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้ว ถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติ องค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย[๒๑] การพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็น ธาตุ ๔ ขันธ์ ๕ หรือ ร่างกายและจิตใจนั้น สะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ นั้นคือ ชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน พระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์ มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบ เพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดี ก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์ มีการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไปในการดำรงชีวิตได้นั้น ต้องคำนึงถึงสามแดนที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิต[๒๓] กล่าวคือ ด้านที่ ๑ เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลก คือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทาง ผัสสทวาร การดูแลสุขภาพที่ดีได้ หมายถึงจะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย บุคคลสามารถกระทำสิ่ง

---

[๑] นายสกุล ฟุ้งสุข, พ่อบ้าน, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

ที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจ และเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่า ด้านที่ ๑ เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวมด้านร่างกายหรือผัสสะทวาร จึงเปรียบเสมือนเป็นศีล ส่วนด้านที่ ๒ เป็นภาวะด้านจิตใจ การควบคุมจิตใจให้มีสมาธิรับรู้และเสพข้อมูล จึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิ ส่วนด้านที่ ๓ ปัญญาคือความรู้คิด คอยชี้นำสู่การกระทำที่ถูกต้อง จึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญา ดังนั้นแล้วทั้งสามแดนที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้นเอง ในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงหลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักที่ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจ และเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวม

๒๕) สัมภาษณ์นางนรินทร์ ทวีญาติ[๑]

นางนรินทร์ กล่าวถึงกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาเกิดผลกับตัวเองคือผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพพื้นฐานที่สำคัญบางประการมาจากการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง พึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และจัดการด้านที่อยู่อาศัยของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุจะดำเนินชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีความสุขทางใจได้นั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน ซึ่งอาจจะประกอบไปด้วย คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ มิตร และผู้ดูแล ความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งเป็นความต้องการของชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพที่ดีอย่างครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์สังคมและ จิตใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตราบจนวาระสุดท้ายของชีวิต และได้สรุปปัญหาอุปสรรในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธสาสนาว่าปัญหาคือไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐเท่าที่ควร ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

๒๖) สัมภาษณ์นางบัวเงิน แสนทวีสุข[๒]

นางบัวเงิน ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนจะเป็นรูปธรรมได้นั้น ทุกคนในชุมชนจะต้องได้รับการปลูกผังให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิด และการปฏิบัติของทุกคนในชุมชน (ผู้สูงอายุ ลูกหลาน และผู้อยู่อาศัยในชุมชนทุกคน) ต้องตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของผู้สูงอายุเสมอเหมือนปูชนียบุคคลที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์ชีวิตที่ล้มเหลวและดีงาม ซึ่งเป็นแบบอย่างในการดำรงชีวิตของลูกหลานชุมชนในปัจจุบัน โดยลูกหลานและผู้อาศัยในชุมชนต้องแสดงความเคารพยกย่องให้เกียรติ เป็นแบบอย่างที่ดีงามในการให้คำปรึกษา แนะแนวการดำเนินชีวิต การงานอาชีพ ครอบครัว การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และบทบาทหน้าที่ของภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นรากฐานชีวิตในชุมชนที่จะเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติ และมีความสุขอย่างต่อเนื่อง

---

[๑] นางนรินทร์ ทวีญาติ, แม่บ้าน, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

[๒] นางบัวเงิน แสนทวีสุข, ข้าราชการบำนาญ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

ตลอดไป เช่น สมัยปัจจุบัน โดยนับถือผู้สูงอายุดุจดั่งร่มโพธิ์ร่มไทร สร้างสายใยในครอบครัว สืบสานวัฒนธรรมที่ดีงามของชุมชน เช่นในวัด ควรจัดฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมทุกวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา

๒๗) คำสัมภาษณ์นางบัวเผย บุญจรัญ[๑]

นางบัวเผย ได้กล่าวถึงการนำกระบวนการการทำงานด้านสุขภาพในระดับบุคคล (The individual health approach) มุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของระดับบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งและมีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตลอดจนสามารถเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ พฤติกรรมและลีลาชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปหรือมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ กลยุทธ์การทำงานมีความหมายหลายตัวอย่าง เช่น การเพิ่มความเข้มแข็งของร่างกายและระบบภูมิคุ้มกัน เพิ่มแรงจูงใจในการดูและสุขภาพและเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพโดยผ่านวิธีสุขศึกษา การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูล ตลอดจนสนับสนุนให้บุคคลมีศักยภาพด้านสุขภาพ โดยผ่านกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรม การฝึกอบรมและการมีที่ออกกำลังกาย และมีรูปแบบการทำงานด้านสุขภาพในระดับชุมชน (The community health approach) มุ่งตรงต่อการสร้างและเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศน์สังคม (Sociological system) ให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (Health environment) กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนมีความกว้างขวางมาก ตัวอย่างเช่น การผสมผสานในนโยบายด้านสังคมและเศรษฐกิจ นโยบายด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข นโยบายด้านการจ้างงานและกฎหมาย ด้านอาชีวอนามัย นอกจากนี้ ยังสามารถมีโครงการหรือชุดโครงการด้านชุมชน เช่น ระบบบริการสาธารณสุขและชุดโครงการด้านสาธารณสุขชุมชน เป็นต้น กล่าวได้ว่ารูปแบบนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของชุมชน พร้อมไปกับการลดอันตรายและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชนที่ได้นำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนของเรา

จากการศึกษาการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้แนวทางและผลการวิจัย ดังนี้

๑. ด้านการการนำกระบวนการกิจกรรมร่วมกับชุมชน

ด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุของวัดโกวิทารามได้นำเอาวันสำคัญทางพระพุทธศาสนามาเป็นรูปแบบให้มีการพบปะกลุ่มผู้สูงอายุและมีการถ่ายทอดรับฟังหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีโดยรวมแล้ว ทางกลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ก็มีรูปแบบที่ชัดเจนคือการกำหนดกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สนับสนุนจากเทศบาลตำบลในเมืองอุบลราชธานีมาพบปะส่งเสริมการออกกำลังกายโดยขยับกายตามเสียงเพลงและร่วมภาวนาจิตทุกเช้าในการทำบุญที่วัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่วัดให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง ๒ ได้ดำเนินการคล้ายคลึงกัน แต่อย่างนั้นหน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง ๒ กลุ่มจะมีวงรอบในการดำเนินสุขภาวะที่เป็นไปในแนวทางคล้ายๆกันเพราะทางภาครัฐได้เข้ามาร่วมจริง และจัดงบประมาณลงมาแต่ไม่ค่อยได้เท่าที่ควร

---

[๑] นางบัวเผย บุญจรัญ, แม่บ้าน, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

จึงส่งผลให้มีการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนามีผลต่อตัวเอง และชุมชนครอบครัว ทั้ง ๒ ชุมชนก็ดำเนินการจนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตและทางร่างกายที่ดี เพราะในพื้นที่ชุมชนเมืองทั้ง ๒ กลุ่มนี้จะมีผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมากไม่ส่งผลให้ลูกหลานๆได้รับภาระค่าใช้จ่ายมากนัก ลูกหลานรักดูแลผู้สูงอายุด้วยความรักที่ชุมชน วัด และหน่วยงานราชการมาสรรสร้างและปลูกฝังให้เกิดประโยชน์ได้รับความรู้จนทำให้ชุมชนทั้งสองเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจริงๆในเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาอีกด้วย

๒. การดำเนินการด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านเสริมสร้างสุขภาวะมีผลต่อตนเอง และชุมชนครอบครัว

ได้ให้ความหมายของความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาว่าด้วยการที่พุทธศาสนานั้นเปรียบประดุจกับพระเจดีย์ ที่มีฐานกว้าง แล้วค่อยๆ สูงชะลูดขึ้นไปจนถึงยอดซึ่งเล็กและแหลม หมายความว่าผู้ที่เรียกตัวเองว่าพุทธศาสนิกชนนั้น ส่วนมากเป็นคนที่มีศรัทธาความเชื่อในทางศาสนาอย่างที่เคยเรียนรู้และประพฤติปฏิบัติกันมาแต่บรรพชน จนเป็นประเพณีและพิธีกรรม หรือเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมประจำชีวิตและสังคม เช่น การทำบุญ ให้ทาน รักษาศีล และภาวนา เท่าที่จะมีศรัทธามากน้อยเพียงใด โดยเชื่อว่านี้แลคือความสุข ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งรวมถึงการไปเกิดในชาติหน้าภพหน้า ต่อเมื่อเข้าถึงที่สุดแห่งทุกข์ จึงไม่เวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป นับว่าเป็นบรมสุข สมดังพุทธสุภาษิตที่ว่า นตฺถิสนฺติ ปรมํสุขํ สุขอื่นยิ่งกว่าความสงบไม่มี ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมที่ดำเนินการที่ทำให้ภาคภูมิใจของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนา เกิดความรักใคร่และสร้างความอบอุ่นในครอบครัว หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาก็ส่งผลถึงจิตใจที่สงบ เยือกเย็นของผู้สูงอายุที่ไม่เกิดปัญหาในครอบครัว และชุมชน ชุมชนจึงเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันมีความเอื้อเฟื้อ และช่วยเหลือกันของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงที่ยั่งยืนตลอดไป

๓. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเกิดจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นผู้พึ่งพิงทั้ง ๓ ประการทำให้ไปร่วมกิจกรรมลำบากแต่ในทาง ซึ่งเป็นภารพแก่ลูกหลาน แต่อย่างไรในชุมชนทั้ง ๒ นี้มีความชัดเจนมีกิจกรรมคล้ายๆกัน คือเยี่ยมบ้านสมาชิกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ด้วยคำว่า เกื้อกูล อุ้มชู ปัดเป่า รักด้วยครอบครัวเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งสองชุมชนนี้มีสุขภาวะทางด้านจิตใจและร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และอีกประการหนึ่งคือทางหน่วยงานภาครัฐได้สนับสนุนงบประมาณไม่ได้เท่าที่ควรสมาชิกในกลุ่มจึงช่วยเหลือกันโดยการเก็บเงินเพื่อเข้ากองทุนผู้สูงอายุแบ่งการบริหารงานอย่างชัดเจนเป็นการดูแลกันที่ยั่งยืนสืบไป

ซึ่งชุมชน วัด และทางหน่วยงานราชการต้องมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพิ่มขึ้น และจัดโครงการดูแลแบบต่อเนื่องทำให้สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นนี้ยั่งยืน เป็นการดีที่ประเทศไทยเรานับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาที่มีความเกื้อกูลกันเป็นที่เลื่อมใสในพระพุทธศาสนาที่เราหมั่นปฏิบัติตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชีวิตที่ปฏิบัติบำบัดกายและใจ สุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้สุขภาวะทางร่างกายดีไปด้วย

ดังนั้นรูปแบบการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุของวัดโกวิทารามได้นำเอาวันสำคัญทางพระพุทธศาสนามาเป็นรูปแบบให้มีการ

พบปะกลุ่มผู้สูงอายุและมีการถ่ายทอดรับฟังหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดี โดยรวมแล้วส่งเสริมการออกกำลังกายโดยขยับกายตามเสียงเพลงและร่วมภาวนาจิตทุกเช้าในการทำบุญที่วัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่วัดให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง ๒ ได้ดำเนินการคล้ายคลึงกัน ผู้ที่เรียกตัวเองว่าพุทธศาสนิกชนนั้น ส่วนมากเป็นคนที่มีศรัทธาความเชื่อในทางศาสนาอย่างที่เคยเรียนรู้และประพฤติปฏิบัติกันมาแต่บรรพชน จนเป็นประเพณีและพิธีกรรม หรือเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมประจำชีวิตและสังคม จึงไม่เวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป นับว่าเป็นบรมสุข สมดังพุทธสุภาษิตที่ว่า นตฺถิสนฺติ ปรมํสุขํ สุขอื่นยิ่งกว่าความสงบไม่มี ส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งสองชุมชนนี้มีสุขภาวะทางด้านจิตใจและร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และอีกประการหนึ่งคือทางหน่วยงานภาครัฐได้สนับสนุนงบประมาณไม่ได้เท่าที่ควร สมาชิกในกลุ่มจึงช่วยเหลือกันโดยการเก็บเงินเพื่อเข้ากองทุนผู้สูงอายุแบ่งการบริหารงานอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นศาสนาที่มีความเกื้อกูลกันเป็นที่เลื่อมใสในพระพุทธศาสนาที่เราหมั่นปฏิบัติตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชีวิตที่ปฏิบัติบำบัดกายและใจ สุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้สุขภาวะทางร่างกายดี ทำให้มีการทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ เป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคลโดยการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม ดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง มุ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม ๖ ด้าน ดั่งคำที่พระพุทธเจ้าตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่งหากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเยียวยาได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นหลัก ทำให้ผู้สูงอายุทั้ง ๒ กลุ่มเชื่อในทรงมีพระดำรัสของพระพุทธเจ้าว่า“แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้ทัศนะเรื่องความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่ง ว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค” การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากก็น้อยเป็นธรรมดา อีกคำหนึ่ง คือ คำว่า “อโรคฺย” ไม่มีโรค ดังพุทธภาษิตว่า “อาโรคฺยปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง **"ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี"** ทำให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมาก มีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนทำให้เกิดปัญหาความสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี มุ่งหมายให้เป็นโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุกคนในชุมชนต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิดและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยต้องตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี” ตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา และได้มีผลวิจัยที่ได้ รูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี และแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๕.๑.๑ การนำกระบวนการการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๑) ด้านการการนำกระบวนการกิจกรรมร่วมกับชุมชน ด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุของวัดโกวิทารามได้นำเอาวันสำคัญทางพระพุทธศาสนามาเป็นรูปแบบให้มีการพบปะกลุ่มผู้สูงอายุและมีการถ่ายทอดรับฟังหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีโดยรวมแล้ว ทางกลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ก็มีรูปแบบที่ชัดเจนคือการกำหนดกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สนับสนุนจากเทศบาลตำบลในเมืองอุบลราชธานีมาพบปะส่งเสริมการออกกำลังกายโดยขยับกายตามเสียงเพลงและร่วมภาวนาจิตทุกเช้าในการทำบุญที่วัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่วัดให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง ๒ ได้ดำเนินการคล้ายคลึงกัน แต่อย่างนั้นหน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง ๒ กลุ่มจะมีวงรอบในการดำเนินสุขภาวะที่เป็นไปในแนวทางคล้ายๆกันเพราะทางภาครัฐได้เข้ามาร่วมจริง และจัดงบประมาณลงมาแต่ไม่ค่อยได้เท่าที่ควร

ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนามีผลต่อตัวเอง และชุมชนครอบครัว ทั้ง ๒ ชุมชนก็ดำเนินการจนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตและทางร่างกายที่ดี เพราะในพื้นที่ชุมชนเมืองทั้ง ๒ กลุ่มนี้จะมีผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมากไม่ส่งผลให้ลูกหลานๆได้รับภาระค่าใช้จ่ายมากนัก ลูกหลานรักดูแลผู้สูงอายุด้วยความรักที่ชุมชน วัด และหน่วยงานราชการมาสรรสร้างและปลูกฝังให้เกิดประโยชน์ได้รับความรู้จนทำให้ชุมชนทั้งสองเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจริงๆในเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาอีกด้วย

๒) การดำเนินการด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านเสริมสร้างสุขภาวะมีผลต่อตนเอง และชุมชนครอบครัว มีความหมายของความสุขตามหลัก

พระพุทธศาสนาว่าด้วยการที่พุทธศาสนานั้นเปรียบประดุจกับพระเจดีย์ ที่มีฐานกว้าง แล้วค่อยๆ สูงชะลูดขึ้นไปจนถึงยอดซึ่งเล็กและแหลม หมายความว่า ผู้ที่เรียกตัวเองว่าพุทธศาสนิกชนนั้น ส่วนมากเป็นคนที่มีศรัทธาความเชื่อในทางศาสนาอย่างที่เคยเรียนรู้และประพฤติปฏิบัติกันมาแต่บรรพชน จนเป็นประเพณีและพิธีกรรม หรือเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมประจำชีวิตและสังคม เช่น การทำบุญ ให้ทาน รักษาศีล และภาวนา เท่าที่จะมีศรัทธามากน้อยเพียงใด โดยเชื่อว่านี้แลคือความสุข ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงการไปเกิดในชาติหน้า ภพหน้า ต่อเมื่อเข้าถึงที่สุดแห่งทุกข์ จึงไม่เวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป นับว่าเป็นบรมสุข สมดังพุทธสุภาษิตที่ว่า นตฺถิ สนฺติ ปรมํ สุขํ สุขอื่นยิ่งกว่าความสงบไม่มี ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมที่ดำเนินการที่ทำให้ภาคภูมิใจของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนา เกิดความรักใคร่และสร้างความอบอุ่นในครอบครัว หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาก็ส่งผลถึงจิตใจที่สงบ เยือกเย็นของผู้สูงอายุที่ไม่เกิดปัญหาในครอบครัว และชุมชน ชุมชนจึงเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันมีความเอื้อเฟื้อ และช่วยเหลือกันของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงที่ยั่งยืนตลอดไป

๕.๑.๒ แนวทางการนำกระบวนการจัดการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๑) แนวทางการนำกระบวนการจัดการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นสถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ส่งผลกระทบในหลากหลายมิติโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จนเกิดกรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบ ผสมผสาน ได้แก่การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลรวม กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการ ผู้สูงอายุในชุมชนคือ การบูรณาการภาคีหลัก ๓ ภาคีได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม และได้สร้างแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูน สุขภาพได้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ

๒) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเกิดจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นผู้พึ่งพิงทั้ง ๓ ประการทำให้ไปร่วมกิจกรรมลำบากแต่ในทาง ซึ่งเป็นภารพแก่ลูกหลาน แต่อย่างไรในชุมชนทั้ง ๒ นี้มีความชัดเจนมีกิจกรรมคล้ายๆกัน คือเยี่ยมบ้านสมาชิกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ด้วยคำว่า เกื้อกูล อุ้มชู ปัดเป่า รักด้วยครอบครัวเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งสองชุมชนนี้มีสุขภาวะทางด้านจิตใจและร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และอีกประการหนึ่งคือทางหน่วยงานภาครัฐได้สนับสนุนงบประมาณไม่ได้เท่าที่ควรสมาชิกในกลุ่มจึงช่วยเหลือกันโดยการเก็บเงินเพื่อเข้ากองทุนผู้สูงอายุแบ่งการบริหารงานอย่างชัดเจนเป็นการดูแลกันที่ยั่งยืนสืบไป

ทำให้วัด ชุมชน และทางหน่วยงานราชการต้องมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพิ่มขึ้น และจัดโครงการดูแลแบบต่อเนื่องทำให้สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นนี้ยั่งยืน เป็นการดีที่ประเทศไทยเรานับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาที่มีความเกื้อกูลกันเป็นที่เลื่อมใสในพระพุทธศาสนาที่เราหมั่น

ปฏิบัติตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชีวิตที่ปฏิบัติบำบัดกายและใจ สุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้สุขภาวะทางร่างกายดีไปด้วย

๕.๒ การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง ๒ ชุมชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ด้านสุขภาพมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยมีการส่งเสริมการเต้นแอโรบิค เต้นทุกวัน การตรวจสุขภาพร่างกาย ฟัน ช่องปาก และตรวจสุขภาพจิต ประเมินภาวะซึมเศร้า ประเมินการช่วยเหลือตัวเอง ส่วนการดำเนินงานในด้านอื่นๆ ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น เทศบาล ทั้งนี้เพราะการเต้นแอโรบิคเป็นนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมให้ทุกชุมชนมีการออกกำลังกายโดยการเต้นแอดรบิค โดยมีงบประมาณสนับสนุนการเต้น มีการอบรมผู้นำเต้น ซึ่งการออกกำลังกายเปนสิ่งจำเปนสำหรับผูสูงอายุจะชวยทำใหรางกายมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ชวยควบคุมน้ำหนักตัว ปรับปรุงสัดสวนของรางกายใหดีขึ้น รางกายมีการหดยืดกลามเนื้อและขอตอการเคลื่อนไหวของกลามเนื้อ เปรียบเสมือนปฏิกิริยาของการนวดหลอดโลหิตทำใหการเคลื่อนไหวของโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกาย ชวยใหมีการหายใจลึกมีผลทำใหเม็ดเลือดแดงไดรับออกซิเจนมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบวาการออกกำลังกายชวย ใหระยะเวลาการเจ็บปวย ดวยโรคเรื้อรังลดลง ชวยใหอวัยวะตาง ๆ ของรางกายทำหนาที่ไดดีขึ้น ลดอัตราการเสื่อมของกระดูก สงผลใหคุณภาพชีวิตของผูสูงอายุดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำใหมีจิตใจสดชื่นแจมใส สามารถดำรงชีวิต อยูในสังคมไดเปนอยางดี ส่งผลถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีจะมีการออกำลังกายเป็นอย่างดี

ผลการพัฒนาของชุมชุมทั้ง ๒ ชุมชนก่อให้เกิดรูปแบบ ๓ ด้าน คือ ๑.รูปแบบด้านสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมออกกำลังกายด้วยกะลาหรรษา เต้นแอโรบิค กิจกรรมเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการอบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และกิจกรรมเสริมอาชีพตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และวัฒนธรรมที่เป็นจริง ๒.ด้านสังคมและจิตวิญาณ ประกอบด้วยกิจกรรมการศึกษาดูงานที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง ๒ ชุมชนวัดโกวิทาราม และชุมชนวัดศรีปะดู่ เป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงพุทธ และโครงการจัดการเรียนรู้ตลอดชีพ มีหลักสูตรต่อเนื่องตลอดทั้งปี และ ๓.รูปแบบด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วยกิจกรรมอบรมอาชีพทำเตา ทำพานบายศรี ทำปุ๋ย และอื่นๆ ซึ่งกิจกรรมที่ได้ทั้งหมดนี้มาจากความต้องการของผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยผู้สูงอายุและเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีรูปแบบด้านสุขภาพนั้นประกอบด้วยกิจกรรมออกกำลังกายนั้นผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้และมีประโยชน์ต่อสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของของผู้อายุที่ได้สรุปว่าการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุไทยโดยการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุไทยดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และนำพาชีวิตสุขสันต์ ด้วยตัวของผู้สูงอายุเป็นหลัก **โดยการดูแลสุขภาวะทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต** การจะมีความสุขได้นั้นสุขภาพกายและสุขภาพจิตก็ต้องดีด้วย ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องหมั่นดูแลสุขอนามัยของตนเอง โดยออกกำลังกายทุกวันหรือสัปดาห์ละ ๓ ครั้งๆ ละประมาณ ๒๐-๓๐ นาที โดยเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง ส่วนรูปแบบด้านสังคมและจิตวิญาณ นั้นกิจกรรมเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการแนวคิดเรื่องสุขภาวะทางจิตขององค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่สรุปไว้ว่าสุขภาวะทางจิตต้องมีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด

คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (๑๙๙๖) เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตว่าต้องประกอบด้วยการมีสุขภาพจิตดี มีจิตใจที่เป็นสุขหรือมีความทุกข์ใจความวุ่นวายใจน้อยที่สุด การพัฒนาจิตวิญญาณเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต ทำให้ผูสูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวไดดี ทั้งทางรางกาย จิตใจและสังคมและบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไดจะเปนผูที่มีความพอใจในชีวิตสูงและมีภาพลักษณเกี่ยวกับตัวเองดี ผูสูงอายุที่พยายามหากิจกรรมอื่นมาทดแทนกิจกรรมเดิม ซึ่งทำใหยังคงบทบาทบางอยางของตนไวไดก็จะทำใหบุคคลผูนั้นเปนผูสูงอายุที่มีความพอใจในชีวิต ทำใหมองโลกมีชีวิตชีวาไมหดหู ในท้ายที่สุดนวัตกรรมด้านเศรษฐกิจ เป็นการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ เป็นกิจกรรมที่ได้นี้เป็นความต้องการของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุต้องการสร้างรายได้ เพราะเงินสวัสดิการที่ได้รับเดือนละ ๘๐๐ บาท นั้นไม่พอเพียงต่อการดำรงชีวิต จึงจำเป็นต้องสร้างรายได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องการเป็นภาระต่อลูกหลาน จึงได้เสนอแนวทางการจัดกิจกรรมเช่นนี้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของ Pender (๑๙๙๖) ที่ได้สรุปว่าภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะต่อไป

๕.๓ ข้อเสนอแนะการวิจัย

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) ผลการการวิจัยได้ทางการนำกระบวนการจัดการส่งเสริมสุขภาวะและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้

๒) การพัฒนากลุ่ม มีข้อเสนอแนะดังนี้

๒.๑ เกิดการพัฒนากลุ่มให้มีความเข้มแข็งจำเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกกลุ่มทุกคนควรจะต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกลุ่มและมีความสามัคคี

๒.๒ ชมรมผู้สูงอายุควรมีการศึกษาดูงานในกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอก

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

๒) ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบทรวมทั้งการประเมินผลการนำรูปแบบและแนวทางไปสู่การปฏิบัติ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.**พระไตรปิฎกภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาเตปิฎกํ ๒๕๐๐.** กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____.**พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____.**อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาอฏฺฐกถา.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญาณ, ๒๕๓๒-๒๕๓๔.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

เกวลี เครือจักร และ สุนทรี สุรัตน์, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายภาคประชาสังคม และชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย, ๒๕๕๙.

กฤษดา จันทร์เจริญ**,** ศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น ๑ ในจังหวัดเชียงใหม่, ๒๕๔๕ .

กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วัดส่งเสริมสุขภาพ... แนวคิดและการดำเนินงาน. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. ๒๕๔๗.

กัตติกา ธนะขว้าง, **การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย**,วารสารพยาบาลทหารบก, ๒๕๕๔.

กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์,ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ:ศึกษากรณี เทศบาลตำยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๐.

ณัฐสินี ปพนไวนุวัฒน์, ศึกษาการจัดสวัสดีการสังคมให้กับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครปฐม, ๒๕๕๐.

ดวงฤดี ลาศุขะ.ผลของการออกกำลังกายและการฝึกการผ่อนคลายต่อระดับความดันโลหิตและปริมาณการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตสูงของโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๒๖.

นฤมล สิงห์เงา, ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพของเทศบาลตำบลบัวบาน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธิ์, ๒๕๕๓.

นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์, การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, ๒๕๔๙.

นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์, ศึกษาเรื่องผลการประเมินงานสวัสดีการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๙.

นารีรัตน์ จิตรมนตรีและสาวิตรี ทยานศิลป์, ศึกษาเรื่องการทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดีการผู้สูงอายุในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๑

นิรนาท วิทยโชติกิติคุณ. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๔

บรรลุ ศิริพานิชและคณะ**, รายงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนและแข็งแรง,** กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๑,

บังอร ยรรยง, ศึกษาด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริหารจัดการให้การสงเคราะห์ ศึกษากรณี เทศบาลตำบลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา, ๒๕๕๐

ประเทือง วงษ์แจ้ง. “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๑

ประเวศ วะสี, **วิจัยบนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม,** กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑

_____บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, พ.ศ.๒๕๔๑

ฝน แสงสิงแก้ว, **ข้อคิดบางประการในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ**, กรุงเทพมหานคร : บ้านบางแค, ๒๕๒๖.

พันธ์ทิพย์ รามสูตร, **การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**, สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนจังหวัดนครปฐม, พ.ศ.๒๕๔๐, หน้า ๒๑๕

พิสมัย จันทวิมล. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๔๑. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑

มงคล กุญชรินทร์, **การพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล จังหวัดภูเก็ต**, ๒๕๕๐

มารศรี นุชแสงพลี. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร**} วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๒

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๗

ยุวณี เกษมสินธ์, **ศึกษาด้านสภาพและปัญหาการจัดสวัสดีการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ๙ ด้าน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม**, ๒๕๕๓,

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, **ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดีการสังคมผู้สูงอายุในเขตชน กรุงเทพมหานคร**, ๒๕๔๙

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, **ศึกษาเรื่องการประเมิลโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในประเทศไทยสำนักงานกรมสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพ**

ชีวิต กรุงเทพมหานคร, ๒๕๔๒

วรเวศม์ สุวรรณระดาและคณะ, **ศึกษาเรื่องระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ**, พ.ศ.๒๕๕๓

วรรณภา ศรีธัญรัตน์, และลัดดา ดาริการเลิศ, **การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ**, จังหวัดนนทบุรี, สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง, ๒๕๕๓

วรรณวิสาข์ ไชยโย,อาจารย์ประจำ สาขาวิชาปรัชญาและศาสนา ภาควิชามนุษยศาสตร์คณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลยัเชียงใหม่, **ทรรศนะเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์**, ๒๕๔๗

วิจิตร เอี่ยมบริสุทธิ์. **ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี**, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓

วิยะดา ดีระแพทย์, **การนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมสู่การปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล**, ๒๕๔๒

ลักษณ์ เมียนเกิด, **ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ของผู้สูงอายุ**, ๒๕๕๑

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **ผลการสำรวจภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗

สมบัติ บุญเลี้ยงและคณะ, **ศึกษาด้านความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลบ่อไทย อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์**, ๒๕๕๓

สมพร เทพสิทธา. **บทบาทขององค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสังคมและการพัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร: โครงการอบรมเพื่อพัฒนาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย**, ๒๕๒๖

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, และขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ, **รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน**. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, ๒๕๕๒

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, **ศึกษาด้านความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของ เทศบาลตำบลบ่อไทย อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์**, ๒๕๕๓

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ**,การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓**. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๖.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๕ กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๕

สุเทพ พวงศิริ, **ศึกษาเรื่องการศึกษาความพึงพอใจในการจัดการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก**, ๒๕๕๐

สุจินต์ ปรีชาสามารถ, **สุขภาพจิต**, กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัย

-ศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๕,

สุดา ศิลากุล, **การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรี**, ๒๕๔๘

สุนทร เกสร, **วิจัยความพร้อมของการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเพื่อรองรับการถอนสภาพนิคมสร้างตนเอง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**, ๒๕๔๔

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร:ดีไซร์, ๒๕๔๑

อำพล จินดาวัฒนะ, **ส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ**, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๖(๒). ๒๕๔๖

สมัย จันทรวิมล, **วิจัยนิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.

เมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่, หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จังหวัดเชียงใหม่, ๒๕๕๒

ประภาพร จินันทิยา, **การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน**, อ้างในเพ็ญศรี ระเบียบและคณะ(บรรณาธิการ), **บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์เล่มที่ ๓ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์, ๒๕๔๙

๑.๒.๓. สื่ออิเลคทรอนิกส์

สุวิชช คูณผล.ประเพณีแห่เทียนพรรษาคือภูมิปัญญาท้องถิ่น.http://www.guideubon.com/gubn.2543, สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘.

Castillo-Salgado อ้างถึงใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. อาชีวอนามัยภูมิภาค: สถานการณ์และแนวทางพัฒนา. (นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, ๒๕๓๔), หน้า ๒๙.

http://www.anamai.moph.go.th/soongwai (๑๘ธันวาคม ๒๕๖๐).

http://www.anamai.moph.go.th/soongwai (๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๐).

Pender, N., Murdaugh, C., & Parson, M. A. (๒๐๑๑), Health promotion in nursing practice (๖th Ed.).Boston: Pearson.

ภาคผนวก ก.
บทความวิจัย

ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี
The Style approach to strengthen the health of the elderly on Buddhism Principle in Ubonratchathani Province

นายประยงค์ ศรไชย ,พระครูวุฒิธรรมบัณฑิต ผศ.ดร.
พระมหาคำพันธ์ ปภากโร ดร.,พระครูจินดาสารานุกูล ดร.
นายไชยสิทธิ์ อุดมโชคนามอ่อน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Mahachulalongkornrajvidyalaya University

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง **"ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี"** ทำให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมาก มีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนทำให้เกิดปัญหาความสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี มุ่งหมายให้เป็นโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุกคนในชุมชนต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิดและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยต้องตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี” ตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา และได้ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑. รูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี และ ๒. แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

๑. บทบาทของเยาวชน ด้วยความสำนึกในอดีตจึงถือเสมือนว่าเป็นรากฐานสำคัญของชีวิตในสังคมทุกคนในสภาวะที่ คนในสังคมเก่า สร้างความเป็นผู้มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมในชุมชนลูกหลาน เยาวชนมีความหนักแน่น และมีพลังมากกว่า จากการพิจารณาความสัมพันธ์ของคนในชุมชนนั้นกับอดีต ดังจะเห็นได้จากประเพณีพิธีกรรมต่างๆ ล้วนแล้วแต่ถูกประสาน ร้อยรัด เชื่อมโยงคนในรุ่นอดีตกับสังคมที่ในอดีตที่ผ่านมายาวนาน แต่ไม่ได้ ผ่านเลยไป จิตวิญญาณของบรรพบุรุษนั้นได้รับการสืบทอดด้วยความเคารพยำเกรง ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น จนกลายเป็นเอกภาพเป็นอันหนึ่งอัน

เดียวกันอดีตกับปัจจุบันกลายเป็นเพียงเสี้ยวส่วนหนึ่งของนิรันดรกาลซึ่งจะหวนกลับคืนมาทุกครั้งที่เริ่มประเพณีใหม่ นั้นคือการหวนกลับคืนมาของอดีต เป็นปัจจุบันอีกครั้งหนึ่ง ความเก่าแก่ของงานประเพณีในชุมชนท้องถิ่น ประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษา ของจังหวัดอุบลราชธานีไม่ได้ถูกทำให้เลือนหายไปจากความสำนึกของคนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นคนรุ่นเก่า หรือคนรุ่นใหม่ เพราะเท่าที่ผ่านประสบการณ์มายาวนานสำนึกในอดีตยังตราตรึงแน่นอย่างลึกซึ้งกับ วิถีชีวิตและแนวความคิดของคนในชุมชน

๒. รูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๒.๑ ด้านการจัดรูปแบบกิจกรรมร่วมกับชุมชน ด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุของวัดโกวิทารามได้นำเอาวันสำคัญทางพระพุทธศาสนามาเป็นรูปแบบให้มีการพบปะกลุ่มผู้สูงอายุและมีการถ่ายทอดรับฟังหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีโดยรวมแล้ว ทางกลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ก็มีรูปแบบที่ชัดเจนคือการกำหนดกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สนับสนุนจากเทศบาลตำบลในเมืองอุบลราชธานีมาพบปะส่งเสริมการออกกำลังกายโดยขยับกายตามเสียงเพลงและร่วมภาวนาจิตทุกเช้าในการทำบุญที่วัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่วัดให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง ๒ ได้ดำเนินการคล้ายคลึงกัน แต่อย่างนั้นหน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง ๒ กลุ่มจะมีวงรอบในการดำเนินสุขภาวะที่เป็นไปในแนวทางคล้ายๆกันเพราะทางภาครัฐได้เข้ามาร่วมจริง และจัดงบประมาณลงมาแต่ไม่ค่อยได้เท่าที่ควร

ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนามีผลต่อตัวเอง และชุมชนครอบครัว ทั้ง ๒ ชุมชนก็ดำเนินการจนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตและทางร่างกายที่ดี เพราะในพื้นที่ชุมชนเมืองทั้ง ๒ กลุ่มนี้จะมีผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมากไม่ส่งผลให้ลูกหลานๆได้รับภาระค่าใช้จ่ายมากนัก ลูกหลานรักดูแลผู้สูงอายุด้วยความรักที่ชุมชน วัด และหน่วยงานราชการมาสรรสร้างและปลูกฝังให้เกิดประโยชน์ได้รับความรู้จนทำให้ชุมชนทั้งสองเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจริงๆในเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาอีกด้วย

๒.๒ การดำเนินการด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านเสริมสร้างสุขภาวะมีผลต่อตนเอง และชุมชนครอบครัว มีความหมายของความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาว่าด้วยการที่พุทธศาสนานั้นเปรียบประดุจกับพระเจดีย์ ที่มีฐานกว้าง แล้วค่อยๆ สูงชะลูดขึ้นไปจนถึงยอดซึ่งเล็กและแหลม หมายความว่า ผู้ที่เรียกตัวเองว่าพุทธศาสนิกชนนั้น ส่วนมากเป็นคนที่มีศรัทธาความเชื่อในทางศาสนาอย่างที่เคยเรียนรู้และประพฤติปฏิบัติกันมาแต่บรรพชน จนเป็นประเพณีและพิธีกรรม หรือเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมประจำชีวิตและสังคม เช่น การทำบุญ ให้ทาน รักษาศีล และภาวนา เท่าที่จะมีศรัทธามากน้อยเพียงใด โดยเชื่อว่านี้แลคือความสุข ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงการไปเกิดในชาติหน้า ภพหน้า ต่อเมื่อเข้าถึงที่สุดแห่งทุกข์ จึงไม่เวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป นับว่าเป็นบรมสุข สมดังพุทธสุภาษิตที่ว่า นตฺถิ สนฺติ ปรมํ สุขํ สุขอื่นยิ่งกว่าความสงบไม่มี ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมที่ดำเนินการที่ทำให้ภาคภูมิใจของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนา เกิดความรักใคร่และสร้างความอบอุ่นในครอบครัว หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาก็ส่งผลถึงจิตใจที่สงบ เยือกเย็นของผู้สูงอายุที่ไม่เกิดปัญหาในครอบครัว และชุมชน ชุมชนจึงเป็น

ชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันมีความเอื้อเฟื้อ และช่วยเหลือกันของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงที่ยั่งยืนตลอดไป

๓. แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๓.๑ แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นสถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ส่งผลกระทบในหลากหลายมิติโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จนเกิดกรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบ ผสมผสาน ได้แก่การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลรวม กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการ ผู้สูงอายุในชุมชนคือ การบูรณาการภาคีหลัก ๓ ภาคีได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม และได้สร้างแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูน สุขภาพได้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๒ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเกิดจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นผู้พึ่งพิงทั้ง ๓ ประการทำให้ไปร่วมกิจกรรมลำบากแต่ในทาง ซึ่งเป็นภารพแก่ลูกหลาน แต่อย่างไรในชุมชนทั้ง ๒ นี้มีความชัดเจนมีกิจกรรมคล้ายๆกัน คือเยี่ยมบ้านสมาชิกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ด้วยคำว่า เกื้อกูล อุ้มชู ปัดเป่า รักด้วยครอบครัวเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งสองชุมชนนี้มีสุขภาวะทางด้านจิตใจและร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และอีกประการหนึ่งคือทางหน่วยงานภาครัฐได้สนับสนุนงบประมาณไม่ได้เท่าที่ควรสมาชิกในกลุ่มจึงช่วยเหลือกันโดยการเก็บเงินเพื่อเข้ากองทุนผู้สูงอายุแบ่งการบริหารงานอย่างชัดเจนเป็นการดูแลกันที่ยั่งยืนสืบไป

๓.๓ ทำให้วัด ชุมชน และทางหน่วยงานราชการต้องมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพิ่มขึ้นและจัดโครงการดูแลแบบต่อเนื่องทำให้สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นนี้ยั่งยืน เป็นการดีที่ประเทศไทยเรานับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาที่มีความเกื้อกูลกันเป็นที่เลื่อมใสในพระพุทธศาสนาที่เราหมั่นปฏิบัติตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชีวิตที่ปฏิบัติบำบัดกายและใจ สุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้สุขภาวะทางร่างกายดีไปด้วย

ABSTRACT

Research "The Style approach to strengthen the health of the elderly On Buddhism Principle in Ubonratchathani Province" is showing an increase in the next year. The health problems of the elderly are very common. There are both physical and mental health problems, both of which cause major problems, including depression. Most elderly people stay home alone, lacking caregivers, and thus are the starting point for enhancing elderly health. Community participation in Ubon Ratchathani The aim is to provide a holistic, holistic, physical, mental and social care

for the elderly. Maintain and restore health. By people in the community. Get involved in caring for the elderly. Everyone in the community must be cultivated. To have a basis for consciousness. The idea and treatment of the elderly must be aware of the importance of the elderly. Under the motto: "To be valuable "In accordance with the pattern of enhancing the well-being of the elderly in accordance with Buddhism. The results of the research were as follows: 1. the health management model of the elderly in Ubon Ratchathani Province and the guidelines for enhancing the health of the elderly according to Buddhist principles.

1. The Elderly Care Model of Elderly in Ubon Ratchathani Province

1.1 Formation of community activities with the theme of happiness based on Buddhist principles, it is clear that the elderly people of Watvitharam have adopted the important day of Buddhism as a form of meeting the elderly. The Buddha taught the principles of Buddhism to make good health. The SRPD group has a clear pattern of training activities by professional nurses supported by Ubon Ratchathani district municipality to promote physical activity by shifting the body to music and sharing. Every morning in the merit making, the temple is a clear form that measures the support of the elderly in the two communities has done the same. Government agencies have organized activities to enhance the well-being of the elderly, both of whom are in the process of conducting similar activities in a similar way. And budget is down, but not as much as it should.

Therefore, the activities of enhancing the health of elderly people according to Buddhism affect themselves. The community of the two communities is working to make the elderly happy mental and physical well. In the urban area, both groups will have elderly people who are pensioners, so the children do not have to bear the cost. Children love to care for the elderly by loving the community, temple and government agencies to create and cultivate the benefits of knowledge, so that the two communities are really strong in the health of the elderly in accordance with Buddhism.

1.2 Proceeding with pride in health-related activities, health promotion, self-efficacy and the family. The meaning of happiness in Buddhism is that Buddhism is like the pagoda. The base is wide and gradually high up to the top of the small and sharp, which means that those who call themselves Buddhists. Most of them are faithful, religious believers, who have learned and practiced their ancestors. It is a tradition and ritual. It is an important part of the culture of life and society, such as merit making, keeping the precepts and praying as much as believing. I believe this is happiness. In the present and the future, including the birth of the face of the world

face when the most suffering. I do not want to die anymore. It is a blessing. The Buddhist proverb that the other is not good. This led to the implementation of activities that made the group proud of enhancing the health of Buddhism. Love and warmth in the family. The principle of Buddhism results in a calm mind. The elderly who have no problems in the family and the community is a community with elderly people with immunity. And help the group to strengthen the health of Buddhism to ensure sustainable security forever.

2. Guidelines for enhancing the well-being of the elderly according to Buddhist principles.

2.1 Guidelines for enhancing the well-being of Buddhists It is a situation and arrangement of elderly care systems in the community. Based on population projections of Thailand. It indicates that Thailand is a full-fledged society. It affects many dimensions, especially in health. The need for effective care systems. The conceptual framework of the elderly health care system is based on holistic care, including holistic care. Total care coordination with agencies and organizations involved. By heart of service. The elderly in the community are Integration of 3 main parties: community service Health Services and social services and have created the concept and how to promote the health of the elderly. Health promotion is a process that helps control and increase health and community involvement with health promotion.

2.2. Problems and Obstacles in Health Promotion Activities of the Elderly Most of the elderly are dependent on the three factors, but it is difficult. Which is the eldest son but in the two communities, there is a clear similar activity. It is the home of the members of the community who are elderly people in accordance with the principles of Buddhism, with the help of the same family to dispel love with the same family. As a result, the elderly have both mental and physical well-being. And another

บทนำ

สถานการณ์โลกมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่สำคัญ คือ โครงสร้างของประชาคมโลกก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ”กำลังได้รับความสนใจจากนานาประเทศ ในยุโรปเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มากที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศอิตาลี กรีซ เยอรมนี และสวิสเซอร์แลนด์ ส่วนประเทศไทยก็มีแนวโน้มในลักษณะเดียวกัน มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่เด็กรวมถึงหนุ่มสาววัยทำงานลดลง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและใน ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา ในสภาวการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราการเพิ่มของประชากรและ

ภาวะการตายลดลง ส่งผลให้แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต จากเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์สำคัญที่มีผลต่อสังคมไทยอย่างมาก นั่นคือการมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้กำหนดนโยบายระดับชาติ และมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ที่ใช้คุ้มครองประชากรกลุ่มนี้โดยตรง ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่เน้นคุณภาพของคนเป็นศูนย์การของการพัฒนา น่าจะทำให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” ในการสำรวจสำมะโนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ในอีก ๓๐ ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด หรือมีจำนวนมากถึง ๑๖ ล้านคน เมื่อถึงเวลานั้น ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าประชากรวัยเด็ก และในประเทศไทย ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ พบการเพิ่มจำนวนของประชากรสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๑,๘๘๘,๐๐๐ คน[๑] โดยปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย จะทำให้มีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งมิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่จะมีช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นตามลำดับ จึงประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ จากนั้นประเทศไทยจะใช้เวลา ๑๖ ปี ก่อนจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) ในราวปี ๒๕๖๔ และจะใช้เวลาอีกเพียง ๑๐ ปี ก็จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด”(Super aged society) ประมาณปี ๒๕๗๔[๒]

สถานการณ์โครงสร้างทางอายุที่เปลี่ยนแปลงไป และความต้องการด้าน ความเชี่ยวชาญที่สั่งสมในตัวผู้สูงอายุในปัจจุบันบางอาชีพ เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัย สามารถต่ออายุราชการได้ถึง ๖๕ ปี แต่ต้องผ่านการประเมินประสิทธิภาพในการทำงานสำหรับสาขาอาชีพอื่นที่จำเป็น หรือข้าราชการทั้งระบบ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กำลังพิจารณาแนวทางการขยายอายุเกษียณของข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยในขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบต่างๆ ทั้งในด้านประสิทธิภาพที่ภาคราชการจะได้รับ และเกณฑ์ในการประเมินผู้ที่จะขยายการเกษียณอายุราชการ โดยในขณะนี้ มีความเห็นว่าอาจจะขยายอายุข้าราชการไปจนถึง ๗๐ ปี[๓] จึงมีการกำหนดอายุผู้สูงอายุที่ ๖๐ ปีนี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นสากล มีความแตกต่างกันไป ในแต่ละประเทศ ประเทศไทยได้กำหนดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ “ผู้สูงอายุ”หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

สำหรับประเทศไทยได้มีการเสนอให้เลื่อนอายุผู้สูงอายุจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๕ ปี โดยพบว่าคนไทยที่อายุอยู่ในช่วง ๖๐–๖๔ ปี ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพดี และอย่างน้อย ๒ ใน ๓ ของคนในกลุ่มอายุนี้ ที่เป็นแรงงานที่ทำการผลิตอยู่ โดยมีเกณฑ์อายุที่ใช้เป็นนิยามผู้สูงอายุควรมีพื้นฐานมาจากอายุที่เหลืออยู่ ซึ่งน่าจะเหมาะสมสอดคล้องกับชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้นในปัจจุบันนี้ผู้ที่มีอายุที่ ๖๕ ปีขึ้นไป มีอายุยืนยาวไปอีก ๑๗ ปี ซึ่งเท่ากับอายุที่เหลืออยู่ของผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี ในอดีต[๔] นอกจากการให้นิยามผู้สูงอายุตามปีปฏิทินแล้ว ยังมีการให้นิยามในรูปแบบอื่นๆ เช่น การให้นิยามที่เป็นเสมือนภาพ

---

[๑]สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๓.

[๒]มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุ** พ.ศ. ๒๕๕๗ หน้า ๒๔.

[๓]สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, ๒๕๕๖.

[๔]ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนวงศ์, ๒๕๕๓.

แทนความจริงของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะที่เหมือนกัน (Stereotype) ซึ่งมักถูกตีความ ในลักษณะทางด้านลบ เช่น ความไม่มีประโยชน์ ความเป็นภาระต้องพึ่งพิงผู้อื่น ความไม่ทันกับเทคโนโลยี หรือความไม่ยืดหยุ่นในการทำงาน ซึ่งภาพลักษณ์เหล่านี้ ก่อให้เกิดความอคติทางอายุ หรือ วยาคติ (Ageism) ต่อผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ[๕] ซึ่งมีผลต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ นิยามผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีสำหรับประเทศไทย ซึ่งใช้อย่างไม่เป็นทางการมาเป็นเวลานานมาก ตั้งแต่สมัยที่มีระบบมูลนาย (Corvée) (ขจร สุขพานิช, ๒๕๒๕) และผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๔ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ ๖๒.๘ และร้อยละ ๖๕.๗ ยังคงเห็นควรให้กำหนดอายุของผู้สูงอายุหรือผู้สูงวัยที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ ๑๘.๕ และร้อยละ ๒๑ ตามลำดับเท่านั้น ที่เห็นควรให้กำหนด ณ อายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป แต่ไม่มี ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับเหตุผลถึงความคิดเห็นดังกล่าว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๔) ในปัจจุบัน นิยามผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปี

สำหรับประเทศไทย จะยังเหมาะสมหรือไม่ หรือภาพลักษณ์ ของผู้สูงอายุในเชิงลบ ยังเหมือนเดิมหรือไม่ ในขณะที่สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สุขภาพ ตลอดจนโครงสร้างทางอายุของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความคิดเห็นอย่างรอบด้านของประชาชนเกี่ยวกับนิยามความเป็นผู้สูงอายุ ความเหมาะสมของการเปลี่ยนหรือไม่เปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุ และจะมีผลกระทบอย่างไรบ้างถ้ามีการเปลี่ยนแปลง จึงมีความสำคัญในเชิงนโยบายด้านผู้สูงอายุ ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นมุมมองนิยามผู้สูงอายุทางด้านจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ ของประชากรในวัยต่างๆ หลากหลายอาชีพ ผู้บริหาร นักวิชาการ และแพทย์

ดังนั้นจึงมีการเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมาก มีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนทำให้เกิดปัญหาความสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี มุ่งหมายให้เป็นโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุกคนในชุมชนต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิดและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยต้องตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี” ตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

---

[๕] สุชาดา ทวีสิทธิ์, ๒๕๕๓ ; ออนไลน์ Dennis & Thomas, ๒๐๐๗; Nelson,๒๐๐๕, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙.

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Methodology Research) โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

๑. รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบแนวสัมภาษณ์ คำถามปลายเปิด (Open-ended questions) ที่ไม่ชี้นำ ผู้วิจัยจะใช้ทั้งเทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปและสมุดโน้ตประกอบการเก็บข้อมูล โดยมีประเด็นคำถาม เกี่ยวกับการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาในจังหวัดอุบลราชธานี

๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐ จำนวน ๕ คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๒ คนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๘ คน ในชมรมผู้สูงอายุวัดศรีประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อทูล จากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง จากพระไตรปิฎกฉบับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อรรถกถา หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นแนวคิด หลักการ รูปแบบ ความสัมพันธ์ กระบวนการสร้างตัวชี้วัด

การศึกษาในภาคสนาม (Field Study) เพื่อทราบถึงแนวคิด หลักการ กระบวนการสร้างตัวชี้วัดความสุข การพัฒนาตัวชี้วัดตามหลักพระพุทธสาสนาในระดับนโยบาย ปัจเจกบุคคล ชุมชน องค์กรในพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษาของจังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๑) ทำการศึกษาโดยจัดกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุ และพระสงฆ์ กับบุคคลกลุ่มองค์กรในระดับนโยบาย

๒) ศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มกับผู้ใช้แบบทดลองประกอบด้วยพระสงฆ์ บุคคลกลุ่มองค์กรในระดับนโยบาย และผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ รูป/คน

๓) **เครื่องมือ** เครื่องมือ Pre-test, Post- test และแบบสัมภาษณ์ คือการจัดกลุ่มย่อยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ พระสงฆ์และบุคคลกลุ่มองค์กรในระดับนโยบาย ให้เป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ตรงตามระเบียบวิจัย มีจำนวนทั้งหมด ๑๕ รูป/คน

ขั้นตอนวิธีการสร้างเครื่องมือวิจัย วิธีการสร้างเครื่องมือวิจัยการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทุพพลภาพของชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอน ดังนี้

๑) ดำเนินการศึกษาข้อมูลจากตำราเอกสารที่เกี่ยวกับการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับทำวิจัยและใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

๒) กำหนดกรอบแนวคิดจากข้อมูลที่ได้ทำการศึกษา โดยแยกประเด็นที่ต้องการศึกษาแบบสัมภาษณ์ตามประเด็นสำคัญของวัตถุประสงค์และขอบเขตการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง การเก็บข้อมูล ได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบ เพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑.ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงประธานชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

๒.เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย คือ คือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ได้แก่ กรรมการผู้นำชุมชนผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ คน เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐ จำนวน ๕ คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ๒ คน และ สมาชิกผู้สูงอายุ ๘ คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น ๑๕ คน ใน ๒ ชุมชน เพื่อจะได้นำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และใช้วิธีการตีความตามเนื้อหา (Content Analysis)ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) ผู้วิจัยยืนยันความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยการให้บุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาตรวจสอบและรับรองความถูกต้อง โดยการอ่านข้อมูลดังกล่าว พร้อมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ทักท้วงหรือยอมรับข้อมูลที่นำเสนอ ซึ่งการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีนี้ผู้วิจัยใช้กับข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลที่เป็นส่วนที่ผู้วิจัยได้ตีความแล้ว

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประธานชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐ แล้วสร้างรูปแบบเครื่องมือมาเพื่อดำเนินกิจกรรมในชมรม แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยสรุปตามสาระเนื้อหาที่กำหนดไว้ตามประเด็นหัวข้อที่ตั้งไว้ในการวิจัยครั้งนี้

๑) ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งเน้นการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา และ รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนา และภูมิปัญญาท้องถิ่นของคณะสงฆ์รุ่นใหม่ในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคณะสงฆ์ ภาครัฐ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมไทยตามแนวพระพุทธศาสนา

๒) ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุวัดศรีประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และชุมชนวัดโกวิทาราม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๓) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๕ คน คือ

๑) เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐ	จำนวน ๕ คน
๒) ประธานชมรมผู้สูงอายุ	จำนวน ๒ คน
๓) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	จำนวน ๘ คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา ศึกษาระหว่างปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การเสริมสร้าง คือ กระบวนการที่ทำให้เกิดด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

ผู้สูงอายุ คือ วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ ๖๐-๖๕ ปีขึ้นไปสำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

สุขภาวะ หมายถึง ๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น ๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น ๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น ๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน

หลักพระพุทธศาสนา คือในการวิจัยครั้งนี้ให้ความหมายถึง ศีล สมาธิ ปัญญา

วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการศึกษาทั้งในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีวิทยาวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Methodology) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

๕.๑ การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อทูลจากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง จากพระไตรปิฎกฉบับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อรรถกถา หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นแนวคิด หลักการ รูปแบบ ความสัมพันธ์ กระบวนการสร้างตัวชี้วัด

๕.๒ การศึกษาในภาคสนาม (Field Study) เพื่อทราบถึงแนวคิด หลักการ กระบวนการสร้างตัวชี้วัดความสุข การพัฒนาตัวชี้วัดตามหลักพระพุทธสาสนาในระดับนโยบาย ปัจเจกบุคคล ชุมชน องค์กรในพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษาของจังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๕.๓ การเก็บข้อมูล ได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบ เพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๕.๔ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยสรุปตามสาระเนื้อหาที่กำหนดไว้ตามประเด็นหัวข้อที่ตั้งไว้ในการวิจัยครั้งนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อได้ทราบถึงรูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อได้ทราบถึงแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักทางพระพุทธศาสนา

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง **"ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี"** ทำให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมาก มีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนทำให้เกิดปัญหาความสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี มุ่งหมายให้เป็นโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุกคนในชุมชนต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิดและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยต้องตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี” ตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา และได้มีผลวิจัยที่ได้ รูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี และแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๑. รูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๑) ด้านการจัดรูปแบบกิจกรรมร่วมกับชุมชน ด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุของวัดโกวิทารามได้นำเอาวันสำคัญทางพระพุทธศาสนามาเป็นรูปแบบให้มีการพบปะกลุ่มผู้สูงอายุและมีการถ่ายทอดรับฟังหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีโดยรวมแล้ว ทางกลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ก็มีรูปแบบที่ชัดเจนคือการกำหนดกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สนับสนุนจากเทศบาลตำบลในเมืองอุบลราชธานีมาพบปะส่งเสริมการออกกำลังกายโดยขยับกายตามเสียงเพลงและร่วมภาวนาจิตทุกเช้าในการทำบุญที่วัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่วัดให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง ๒ ได้ดำเนินการคล้ายคลึงกัน แต่อย่างนั้นหน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง ๒ กลุ่มจะมีวงรอบในการดำเนินสุขภาวะที่เป็นไปในแนวทางคล้ายๆกันเพราะทางภาครัฐได้เข้ามาร่วมจริง และจัดงบประมาณลงมาแต่ไม่ค่อยได้เท่าที่ควร

ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนามีผลต่อตัวเอง และชุมชนครอบครัว ทั้ง ๒ ชุมชนก็ดำเนินการจนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตและทางร่างกายที่ดี เพราะในพื้นที่ชุมชนเมืองทั้ง ๒ กลุ่มนี้จะมีผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมากไม่ส่งผลให้ลูกหลานๆได้รับภาระค่าใช้จ่ายมากนัก ลูกหลานรักดูแลผู้สูงอายุด้วยความรักที่ชุมชน วัด และหน่วยงานราชการมาสรรสร้างและปลูกฝังให้เกิดประโยชน์ได้รับความรู้จนทำให้ชุมชนทั้งสองเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจริงๆในเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาอีกด้วย

๒) การดำเนินการด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านเสริมสร้างสุขภาวะมีผลต่อตนเอง และชุมชนครอบครัว มีความหมายของความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาว่าด้วยการที่พุทธศาสนานั้นเปรียบประดุจกับพระเจดีย์ ที่มีฐานกว้าง แล้วค่อยๆ สูงชะลูดขึ้นไปจนถึงยอดซึ่งเล็กและแหลม หมายความว่า ผู้ที่เรียกตัวเองว่าพุทธศาสนิกชนนั้น ส่วนมากเป็นคนที่มีศรัทธาความเชื่อในทางศาสนาอย่างที่เคยเรียนรู้และประพฤติปฏิบัติกันมาแต่บรรพชน จนเป็นประเพณีและพิธีกรรม หรือเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมประจำชีวิตและสังคม เช่น การทำบุญ ให้ทาน รักษาศีล และภาวนา เท่าที่จะมีศรัทธามากน้อยเพียงใด โดยเชื่อว่านี้แลคือความสุข ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงการไปเกิดในชาติหน้า ภพหน้า ต่อเมื่อเข้าถึงที่สุดแห่งทุกข์ จึงไม่เวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป นับว่าเป็นบรมสุข สมดังพุทธสุภาษิตที่ว่า นตฺถิ สนฺติ ปรมํ สุขํ สุขอื่นยิ่งกว่าความสงบไม่มี ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมที่ดำเนินการที่ทำให้ภาคภูมิใจของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนา เกิดความรักใคร่และสร้างความอบอุ่นในครอบครัว หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาก็ส่งผลถึงจิตใจที่สงบ เยือกเย็นของผู้สูงอายุที่ไม่เกิดปัญหาในครอบครัว และชุมชน ชุมชนจึงเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันมีความเอื้อเฟื้อ และช่วยเหลือกันของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงที่ยั่งยืนตลอดไป

๒. แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๑) แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นสถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ส่งผลกระทบในหลากหลายมิติโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จนเกิดกรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบ ผสมผสาน ได้แก่การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลรวม กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการ ผู้สูงอายุในชุมชนคือ การบูรณาการภาคีหลัก ๓ ภาคีได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม และได้สร้างแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูน สุขภาพได้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ

๒) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเกิดจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นผู้พึ่งพิงทั้ง ๓ ประการทำให้ไปร่วมกิจกรรมลำบากแต่ในทาง ซึ่งเป็นภารพแก่ลูกหลาน แต่อย่างไรในชุมชนทั้ง ๒ นี้มีความชัดเจนมีกิจกรรมคล้ายๆกัน คือเยี่ยมบ้านสมาชิกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ด้วยคำว่า เกื้อกูล อุ้มชู ปัดเป่า รักด้วยครอบครัวเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งสองชุมชนนี้มีสุขภาวะทางด้านจิตใจและร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และอีกประการหนึ่งคือทางหน่วยงานภาครัฐได้สนับสนุนงบประมาณไม่ได้เท่าที่ควร สมาชิกในกลุ่มจึงช่วยเหลือกันโดยการเก็บเงินเพื่อเข้ากองทุนผู้สูงอายุแบ่งการบริหารงานอย่างชัดเจน เป็นการดูแลกันที่ยั่งยืนสืบไป

ทำให้วัด ชุมชน และทางหน่วยงานราชการต้องมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพิ่มขึ้น และจัดโครงการดูแลแบบต่อเนื่องทำให้สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นนี้ยั่งยืน เป็นการดีที่ประเทศไทยเรานับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาที่มีความเกื้อกูลกันเป็นที่เลื่อมใสในพระพุทธศาสนาที่เราหมั่น

ปฏิบัติตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชีวิตที่ปฏิบัติบำบัดกายและใจ สุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้สุขภาวะทางร่างกายดีไปด้วย

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง ๒ ชุมชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ด้านสุขภาพมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยมีการส่งเสริมการเต้นแอโรบิค เต้นทุกวัน การตรวจสุขภาพร่างกาย ฟัน ช่องปาก และตรวจสุขภาพจิต ประเมินภาวะซึมเศร้า ประเมินการช่วยเหลือตัวเอง ส่วนการดำเนินงานในด้านอื่นๆ ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น เทศบาล ทั้งนี้เพราะการเต้นแอโรบิคเป็นนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมให้ทุกชุมชนมีการออกกำลังกายโดยการเต้นแอดรบิค โดยมีงบประมาณสนับสนุนการเต้น มีการอบรมผู้นำเต้น ซึ่งการออกกำลังกายเปนสิ่งจำเปนสำหรับผูสูงอายุจะชวยทำใหรางกายมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ชวยควบคุมน้ำหนักตัว ปรับปรุงสัดสวนของรางกายใหดีขึ้น รางกายมีการหดยืดกลามเนื้อและขอตอการเคลื่อนไหวของกลามเนื้อ เปรียบเสมือนปฏิกิริยาของการนวดหลอดโลหิตทำใหการเคลื่อนไหวของโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกาย ชวยใหมีการหายใจลึกมีผลทำใหเม็ดเลือดแดงไดรับออกซิเจนมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบวาการออกกำลังกายชวยใหระยะเวลาการเจ็บปวย ดวยโรคเรื้อรังลดลง ชวยใหอวัยวะตาง ๆ ของรางกายทำหนาที่ไดดีขึ้น ลดอัตราการเสื่อมของกระดูก สงผลใหคุณภาพชีวิตของผูสูงอายุดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำใหมีจิตใจสดชื่นแจมใส สามารถดำรงชีวิต อยูในสังคมไดเปนอยางดี ส่งผลถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีจะมีการออกำลังกายเป็นอย่างดี

ผลการพัฒนาของชุมชุมทั้ง ๒ ชุมชนก่อให้เกิดรูปแบบ ๓ ด้าน คือ ๑.รูปแบบด้านสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมออกกำลังกายด้วยกะลาหรรษา เต้นแอโรบิค กิจกรรมเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการอบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และกิจกรรมเสริมอาชีพตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และวัฒนธรรมที่เป็นจริง ๒.ด้านสังคมและจิตวิญาณ ประกอบด้วยกิจกรรมการศึกษาดูงานที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง ๒ ชุมชนวัดโกวิทาราม และชุมชนวัดศรีปะดู่ เป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงพุทธ และโครงการจัดการเรียนรู้ตลอดชีพ มีหลักสูตรต่อเนื่องตลอดทั้งปี และ ๓.รูปแบบด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วยกิจกรรมอบรมอาชีพทำเตา ทำพานบายศรี ทำปุ๋ย และอื่นๆ ซึ่งกิจกรรมที่ได้ทั้งหมดนี้มาจากความต้องการของผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยผู้สูงอายุและเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีรูปแบบด้านสุขภาพนั้นประกอบด้วยกิจกรรมออกกำลังกายนั้นผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้และมีประโยชน์ต่อสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของของผู้อายุที่ได้สรุปว่าการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุไทยโดยการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุไทยดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และนำพาชีวิตสุขสันต์ ด้วยตัวของผู้สูงอายุเป็นหลัก **โดยการดูแลสุขภาวะทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต** การจะมีความสุขได้นั้นสุขภาพกายและสุขภาพจิตก็ต้องดีด้วย ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องหมั่นดูแลสุขอนามัยของตนเอง โดยออกกำลังกายทุกวันหรือสัปดาห์ละ ๓ ครั้งๆ ละประมาณ ๒๐-๓๐ นาที โดยเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง ส่วนรูปแบบด้านสังคมและจิตวิญาณ นั้นกิจกรรมเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการแนวคิดเรื่องสุขภาวะทางจิตขององค์การอนามัยโลกและพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่สรุปไว้ว่าสุขภาวะทางจิตต้องมีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด

คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (๑๙๙๖) เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตว่าต้องประกอบด้วยการมีสุขภาพจิตดี มีจิตใจที่เป็นสุขหรือมีความทุกข์ใจความวุ่นวายใจน้อยที่สุด การพัฒนาจิตวิญญาณเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต ทำให้ผูสูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวไดดี ทั้งทางรางกาย จิตใจและสังคมและบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไดจะเปนผูที่มีความพอใจในชีวิตสูงและมีภาพลักษณเกี่ยวกับตัวเองดี ผูสูงอายุที่พยายามหากิจกรรมอื่นมาทดแทนกิจกรรมเดิม ซึ่งทำใหยังคงบทบาทบางอยางของตนไวไดก็จะทำใหบุคคลผูนั้นเปนผูสูงอายุที่มีความพอใจในชีวิต ทำใหมองโลกมีชีวิตชีวาไมหดหู ในท้ายที่สุดนวัตกรรมด้านเศรษฐกิจ เป็นการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ เป็นกิจกรรมที่ได้นี้เป็นความต้องการของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุต้องการสร้างรายได้ เพราะเงินสวัสดิการที่ได้รับเดือนละ ๘๐๐ บาท นั้นไม่พอเพียงต่อการดำรงชีวิต จึงจำเป็นต้องสร้างรายได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องการเป็นภาระต่อลูกหลาน จึงได้เสนอแนวทางการจัดกิจกรรมเช่นนี้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของ Pender (๑๙๙๖) ที่ได้สรุปว่าภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัย

๑. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) ผลการการวิจัยได้รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้

๒) การพัฒนากลุ่ม มีข้อเสนอแนะดังนี้

๒.๑ เกิดการพัฒนากลุ่มให้มีความเข้มแข็งจำเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกกลุ่มทุกคนควรจะต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกลุ่มและมีความสามัคคี

๒.๒ ชมรมผู้สูงอายุควรมีการศึกษาดูงานในกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอก

๒. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

๒) ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบท รวมทั้งการประเมินผลการนำรูปแบบและแนวทางไปสู่การปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาเตปิฏกํ ๒๕๐๐.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____.**พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____.**อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาอฏฐกถา.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญาณ, ๒๕๓๒-๒๕๓๔.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

กฤษดา จันทร์เจริญ,**ศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น ๑ ในจังหวัดเชียงใหม่**, ๒๕๔๕ .

นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์, **การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่**, ๒๕๔๙.

บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, **รายงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนและแข็งแรง**, กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๑.

ประเทือง วงษ์แจ้ง. **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเรื่องโรคความดันโลหิตสูง: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑.

ประเวศ วะสี, **วิจัยบนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม,กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน,** ๒๕๔๑.

ฝน แสงสิงแก้ว, **ข้อคิดบางประการในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ,** กรุงเทพมหานคร : บ้านบางแค, ๒๕๒๖.

พิสมัย จันทวิมล. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ** ฉบับปรับปรุง, พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์, ๒๕๔๑.

อำพล จินดาวัฒนะ, **ส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ,** วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๖(๒), ๒๕๔๖.

ภาคผนวก ข.

ตาราเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
๑. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	ทราบถึงสถานภาพสังคมและครอบครัว ของประชากรศึกษา กลุ่มเจาะจงและใช้สำหรับการบูรณาการแนวคิดและความเชื่อในวิถีชีวิตประจำวัน กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจวัฒนธรรม เกี่ยวกับรูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี	ข้อที่ ๑ – ๓	ทำให้สามารถนำไปสู่การกำหนดแนวทางและกรอบของการดำเนินการวิจัยได้
๒. ศึกษาข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย	ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานของสถานภาพสังคมและครอบครัวของประชากรกลุ่มเจาะจง จุดเด่นและกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารงานกลุ่มประชากรศึกษากระบวนการเรียนรู้รูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี	ข้อที่ ๑ – ๓	ทำให้สามารถวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย หลักการบริหาร ประเด็นปัญหาและแนวทางสำหรับการนำความเข้มแข็งใช้สำหรับการบริหารงานกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ
๓. การเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์/แบบสอบถามแบบบุคลากรที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหาร	ทราบถึงข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนศึกษา กลุ่มเจาะจงและครอบครัว พร้อมกับผู้บริหารสถานภาพสังคมของสถาบันสังคมชุมชน เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสถานภาพสังคม กลุ่มเจาะจงและกระบวนการเรียนรู้ทางรูปแบบ	ข้อที่ ๑ – ๓	ทำให้เกิดแนวทางสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในความกระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาวะรูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลัก

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
ส่วนตำบล	แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี		พระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานีสถานภาพด้านสังคมและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
๔. ข้อเสนอแนะอื่น	ทราบถึงประเด็นปัญหาของการดำเนินชีวิตของประชากรศึกษา กลุ่มเจาะจงและแนวทางสำหรับ บรูณาการนำนโยบายของรัฐมาใช้สำหรับการดำเนินชีวิตของประชากรศึกษา กลุ่มเจาะจงและผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี	ข้อที่ ๒-๓	ทำให้ได้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสถาบันและครอบครัวของประชากรผู้สูงอายุ และนำผลจากข้อเสนอแนะไปสู่การกำหนดนโยบายวางแผนกำหนดหลักสูตรการเรียนการสอน ต่างๆ
๕. รายงานฉบับสมบูรณ์	ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัยทั้ง ๓ ข้อคือ ๑. เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎี หลักการ และวิธีการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ ๒. เพื่อศึกษากระบวนการการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ๓. เพื่อเสนอกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา	ข้อ ๑ – ๓	ได้รายงานวิจัยที่มีคุณค่าสามารถตอบวัตถุประสงค์ สามารถแนวทางในการนำหลักการกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมของท้องถิ่นที่มีต่อวิถีชีวิตและการถ่ายทอดค่านิยมดั้งเดิมเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุและ แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

ภาคผนวก ค.
ภาพประกอบการเก็บข้อมูลภาคสนาม

สัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ภาพสัมภาษณ์ชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ภาคผนวก ง.

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ
รูปแบบและแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

๑. กระบวนการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนตามหลักพระพุทธศาสนา

๒. แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๓. ข้อเสนอแนะ

๑. การนำกระบวนการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนตามหลักพระพุทธศาสนา

๑.๑ กระบวนการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาอย่างไร ?

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

๑.๒วัดที่ในชุมชนได้จัดกิจกรรมรวมกลุ่มอย่างไร ?

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

๑.๓หน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุอย่างไร ?

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

๒. แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๒.๑ ในด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา อย่างไร ?

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

๒.๒ การดำเนินการด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านเสริมสร้างสุขภาวะมีผลต่อตนเอง และชุมชนครอบครัวอย่างไร ?

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

๒.๓ ความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาตามความคิดเห็นของท่าน อย่างไร ?

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

๒.๔ กิจกรรมที่ดำเนินการที่ทำให้ภาคภูมิใจของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนามีอะไรบ้าง ?

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

๒.๕ กลุ่มมีแนวทางการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาให้ความมั่นคงยั่งยืนอย่างไร ?

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

๒.๖ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง ?

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

๓.ข้อเสนอแนะ

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

ผู้ให้ข้อมูล (ชื่อ – ฉายา/นามสกุล).....
ชมรมสูงอายุ.....
ตำแหน่ง.....
จังหวัด.....
อายุ.....ปี
ระดับการศึกษาทางโลก.....
ระดับการศึกษาทางธรรม.....
อาชีพ.....อื่นๆ.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สัมภาษณ์(ชื่อ – ฉายา/นามสกุล).....
หมายเลขโทรศัพท์.....
วันที่สัมภาษณ์.....

ขอขอบพระคุณ
นายประยงค์ ศรไชย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตอุบลราชธานี

ภาคผนวก จ.
รายนามผู้ให้สัมภาษณ์

งานวิจัยเรื่องศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ดังนี้

๑. นายทองเพชร กาฬสุวรรณ,ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขายเบ็ดเตล็ด) , ชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิททาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒. นายบุญเรือง บุตรดีขันธ์, ข้าราชการบำนาญ รพ.สต.ปทุม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๓. คุณยายสมจิตร นนทบุตร, ชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี๓๔๐๐๐

๔. คุณตา ร.ต.ต.ทองดี ยืนยาว, ข้าราชการบำนาญ ชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๕. นายสุพินทัมพะกรรณ์, พนักงานรัฐวิสาหกิจ,ชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม,รพ.สต.ปทุม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๖. นายสมคิด สอนอาจ,ข้าราชการบำนาญ,ครูภูมิปัญญาไทย (ต้นเทียน),ประธานชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี,สัมภาษณ์วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.

๗. นางวัชรี บุตรดีขันธ์,ข้าราชการบำนาญ,ผู้ช่วยเลขานุการชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ,รพ.สต.ปทุม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๘. นางสมพิศ สอนอาจ, ข้าราชการบำนาญ, เลขานุการชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๙.พ.ต.ท.อาทิตย์ ตระการไทย, ข้าราชการบำนาญ, ประธานชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ,รพ.สต.ปทุม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๐.นางเดือนเพ็ญ กฤตนนทกูล, ข้าราชการบำนาญ, คุณแม่ดีเด่น,ชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๑. นายบุญเลิศ โทจันทร์, ธุรกิจส่วนตัว สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม,รพ.สต.ปทุม ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๒. นางสมจิตร สุวรรณกูฎ, แม่ดีเด่น, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๓.นายเทียบ บุญเรือง, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๔.คุณสายลิกวรรณพราหมณ์,สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๕.นางสมพร ดีปราสัย, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๖.นายสัมฤทธิ์ อินทร์โสม,ข้าราชการบำนาญ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๗.นางบุญมี จำปาศรี, อสม., สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๘.นายรณยุทธสังฆมโนเวศ, ข้าราชการบำนาญ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๙.นางพรพรหม พงษ์เสือ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๐. นางรำภา บุญจรัญ, แม่ดีเด่น, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๑. นายสง่า หยาดทอง, ข้าราชการบำนาญ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๒. นายสมหมาย จันดก, เกษตรกร, พ่อบ้าน, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๓.นายไชยพร มงคลศิลป์, ข้าราชการบำนาญ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๔. นายสกุล ฟุ้งสุข,พ่อบ้าน, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดโกวิทาราม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๕.นางนรินทร์ ทวีญาติ,แม่บ้าน, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๖.นางบัวเงิน แสนทวีสุข,ข้าราชการบำนาญ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๗. นางบัวเผย บุญจรัญ,แม่บ้าน, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

ภาคผนวก ช
แบบสรุปโครงการวิจัย

สัญญาเลขที่	ว. ๑๙๑/๒๕๕๙
ชื่อโครงการ	ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี
หัวหน้าโครงการ	นายประยงค์ ศรไชย ,พระครูวุฒิธรรมบัณฑิต ผศ.ดร. พระมหาคำพันธ์ ปภากโร ดร.,พระครูจินดาสารานุกูล ดร. นายไชยสิทธิ์ อุดมโชคนามอ่อน คณะสังคมศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี โทรศัพท์ ๐๘๙-๔๒๘๙-๕๕๗

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์โลกมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่สำคัญ คือ โครงสร้างของประชาคมโลกก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ”กำลังได้รับความสนใจจากนานาประเทศ ในยุโรปเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มากที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศอิตาลี กรีซ เยอรมนี และสวิสเซอร์แลนด์ ส่วนประเทศไทยก็มีแนวโน้มในลักษณะเดียวกัน มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่เด็กรวมถึงหนุ่มสาววัยทำงานลดลง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและใน ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา ในสภาวการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราการเพิ่มของประชากรและภาวะการตายลดลง ส่งผลให้แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต จากเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์สำคัญที่มีผลต่อสังคมไทยอย่างมาก นั่นคือการมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้กำหนดนโยบายระดับชาติ และมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ที่ใช้คุ้มครองประชากรกลุ่มนี้โดยตรง ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่เน้นคุณภาพของคนเป็นศูนย์การของการพัฒนา น่าจะทำให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” ในการสำรวจสำมะโนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ในอีก ๓๐ ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด หรือมีจำนวนมากถึง ๑๖ ล้านคน เมื่อถึงเวลานั้น ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าประชากรวัยเด็ก และในประเทศไทย ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ พบการเพิ่มจำนวนของประชากรสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๑,๘๘๘,๐๐๐ คน[๑] โดยปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยจะทำให้มีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งมิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่จะมีช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นตามลำดับ จึงประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ จากนั้นประเทศไทยจะใช้เวลา ๑๖ ปี ก่อนจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete

[๑] สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๓.

aged society) ในราวปี ๒๕๖๔ และจะใช้เวลาอีกเพียง ๑๐ ปี ก็จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด”(Super aged society) ประมาณปี ๒๕๗๔[๒]

สถานการณ์โครงสร้างทางอายุที่เปลี่ยนแปลงไป และความต้องการด้าน ความเชี่ยวชาญที่สั่งสมในตัวผู้สูงอายุในปัจจุบันบางอาชีพ เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัย สามารถต่ออายุราชการได้ถึง ๖๕ ปี แต่ต้องผ่านการประเมินประสิทธิภาพในการทำงานสำหรับสาขาอาชีพอื่นที่จำเป็น หรือข้าราชการทั้งระบบ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กำลังพิจารณาแนวทางการขยายอายุเกษียณของข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยในขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบต่างๆ ทั้งในด้านประสิทธิภาพที่ภาคราชการจะได้รับ และเกณฑ์ในการประเมินผู้ที่จะขยายการเกษียณอายุราชการ โดยในขณะนี้ มีความเห็นว่าอาจจะขยายอายุข้าราชการไปจนถึง ๗๐ ปี[๓] จึงมีการกำหนดอายุผู้สูงอายุที่ ๖๐ ปีนี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นสากล มีความแตกต่างกันไป ในแต่ละประเทศ ประเทศไทยได้กำหนดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ “ผู้สูงอายุ”หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

สำหรับประเทศไทยได้มีการเสนอให้เลื่อนอายุผู้สูงอายุจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๕ ปี โดยพบว่าคนไทยที่อายุอยู่ในช่วง ๖๐–๖๔ ปี ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพดี และอย่างน้อย ๒ ใน ๓ ของคนในกลุ่มอายุนี้ ที่เป็นแรงงานที่ทำการผลิตอยู่ โดยมีเกณฑ์อายุที่ใช้เป็นนิยามผู้สูงอายุควรมีพื้นฐานมาจากอายุที่เหลืออยู่ ซึ่งน่าจะเหมาะสมสอดคล้องกับชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้นในปัจจุบันนี้ผู้ที่มีอายุที่ ๖๕ ปีขึ้นไป มีอายุยืนยาวไปอีก ๑๗ ปี ซึ่งเท่ากับอายุที่เหลืออยู่ของผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี ในอดีต[๔] นอกจากการให้นิยามผู้สูงอายุตามปีปฏิทินแล้ว ยังมีการให้นิยามในรูปแบบอื่นๆ เช่น การให้นิยามที่เป็นเสมือนภาพแทนความจริงของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะที่เหมือนกัน (Stereotype) ซึ่งมักถูกตีความ ในลักษณะทางด้านลบ เช่น ความไม่มีประโยชน์ ความเป็นภาระต้องพึ่งพิงผู้อื่น ความไม่ทันกับเทคโนโลยี หรือ ความไม่ยืดหยุ่นในการทำงาน ซึ่งภาพลักษณ์เหล่านี้ ก่อให้เกิดความอคติทางอายุ หรือ วยาคติ (Ageism) ต่อผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ[๕] ซึ่งมีผลต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ นิยามผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีสำหรับประเทศไทย ซึ่งใช้อย่างไม่เป็นทางการมาเป็นเวลานานมาก ตั้งแต่สมัยที่มีระบบมูลนาย (Corvée) (ขจร สุขพานิช, ๒๕๒๕) และผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๔ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ ๖๒.๘ และร้อยละ ๖๕.๗ ยังคงเห็นควรให้กำหนดอายุของผู้สูงอายุหรือผู้สูงวัยที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ ๑๘.๕ และร้อยละ ๒๑ ตามลำดับเท่านั้น ที่เห็นควรให้กำหนด ณ อายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป แต่ไม่มี ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับเหตุผลถึงความคิดเห็นดังกล่าว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๔) ในปัจจุบัน นิยามผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปี

สำหรับประเทศไทย จะยังเหมาะสมหรือไม่ หรือภาพลักษณ์ ของผู้สูงอายุในเชิงลบ ยัง

---

[๒] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, **สถานการณ์ผู้สูงอายุ** พ.ศ. ๒๕๕๗ หน้า ๒๔.

[๓] สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, ๒๕๕๖.

[๔] ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนวงศ์, ๒๕๕๓.

[๕] สุชาดา ทวีสิทธิ์, ๒๕๕๓ ;ออนไลน์ Dennis & Thomas, ๒๐๐๗; Nelson,๒๐๐๕, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙.

เหมือนเดิมหรือไม่ ในขณะที่สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สุขภาพ ตลอดจนโครงสร้างทางอายุของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความคิดเห็นอย่างรอบด้านของประชาชนเกี่ยวกับนิยามความเป็นผู้สูงอายุ ความเหมาะสมของการเปลี่ยนหรือไม่เปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุ และจะมีผลกระทบอย่างไรบ้างถ้ามีการเปลี่ยนแปลง จึงมีความสำคัญในเชิงนโยบายด้านผู้สูงอายุ ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นมุมมองนิยามผู้สูงอายุทางด้านจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ ของประชากรในวัยต่างๆ หลากหลายอาชีพ ผู้บริหาร นักวิชาการ และแพทย์

ดังนั้นจึงมีการเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมาก มีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนทำให้เกิดปัญหาความสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี มุ่งหมายให้เป็นโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุกคนในชุมชนต้องได้รับการปลูกฝังให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิดและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยต้องตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี” ตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

วัตถุประสงค์โครงการ

๒.๑ เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และวิธีการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ

๒.๒ เพื่อศึกษากระบวนการการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๒.๓ เพื่อเสนอกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง **"ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี"** ทำให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมาก มีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนทำให้เกิดปัญหาความสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี มุ่งหมายให้เป็นโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุกคนในชุมชนต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิดและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยต้องตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี” ตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา และได้มีผลวิจัยที่ได้ รูปแบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี และแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๑. กระบวนการการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๑) ด้านการจัดรูปแบบกิจกรรมร่วมกับชุมชน ด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุของวัดโกวิทารามได้นำเอาวันสำคัญทางพระพุทธศาสนามาเป็นรูปแบบให้มีการพบปะกลุ่มผู้สูงอายุและมีการถ่ายทอดรับฟัง

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีโดยรวมแล้ว ทางกลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีปะดู่ก็มีรูปแบบที่ชัดเจนคือการกำหนดกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สนับสนุนจากเทศบาลตำบลในเมืองอุบลราชธานีมาพบปะส่งเสริมการออกกำลังกายโดยขยับกายตามเสียงเพลงและร่วมภาวนาจิตทุกเช้าในการทำบุญที่วัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่วัดให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง ๒ ได้ดำเนินการคล้ายคลึงกัน แต่อย่างนั้นหน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง ๒ กลุ่มจะมีวงรอบในการดำเนินสุขภาวะที่เป็นไปในแนวทางคล้ายๆกันเพราะทางภาครัฐได้เข้ามาร่วมจริง และจัดงบประมาณลงมาแต่ไม่ค่อยได้เท่าที่ควร

ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนามีผลต่อตัวเอง และชุมชนครอบครัว ทั้ง ๒ ชุมชนก็ดำเนินการจนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตและทางร่างกายที่ดี เพราะในพื้นที่ชุมชนเมืองทั้ง ๒ กลุ่มนี้จะมีผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมากไม่ส่งผลให้ลูกหลานๆได้รับภาระค่าใช้จ่ายมากนัก ลูกหลานรักดูแลผู้สูงอายุด้วยความรักที่ชุมชน วัด และหน่วยงานราชการมาสรรสร้างและปลูกฝังให้เกิดประโยชน์ได้รับความรู้จนทำให้ชุมชนทั้งสองเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจริงๆในเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาอีกด้วย

๒) การดำเนินการด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านเสริมสร้างสุขภาวะมีผลต่อตนเอง และชุมชนครอบครัว มีความหมายของความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาว่าด้วยการที่พุทธศาสนานั้นเปรียบประดุจกับพระเจดีย์ ที่มีฐานกว้าง แล้วค่อยๆ สูงชะลูดขึ้นไปจนถึงยอดซึ่งเล็กและแหลม หมายความว่า ผู้ที่เรียกตัวเองว่าพุทธศาสนิกชนนั้น ส่วนมากเป็นคนที่มีศรัทธาความเชื่อในทางศาสนาอย่างที่เคยเรียนรู้และประพฤติปฏิบัติกันมาแต่บรรพชน จนเป็นประเพณีและพิธีกรรม หรือเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมประจำชีวิตและสังคม เช่น การทำบุญ ให้ทาน รักษาศีล และภาวนา เท่าที่จะมีศรัทธามากน้อยเพียงใด โดยเชื่อว่านี้แลคือความสุข ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงการไปเกิดในชาติหน้า ภพหน้า ต่อเมื่อเข้าถึงที่สุดแห่งทุกข์ จึงไม่เวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป นับว่าเป็นบรมสุข สมดังพุทธสุภาษิตที่ว่า นตฺถิ สนฺติ ปรมํ สุขํ สุขอื่นยิ่งกว่าความสงบไม่มี ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมที่ดำเนินการที่ทำให้ภาคภูมิใจของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนา เกิดความรักใคร่และสร้างความอบอุ่นในครอบครัว หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาก็ส่งผลถึงจิตใจที่สงบ เยือกเย็นของผู้สูงอายุที่ไม่เกิดปัญหาในครอบครัว และชุมชน ชุมชนจึงเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันมีความเอื้อเฟื้อ และช่วยเหลือกันของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงที่ยั่งยืนตลอดไป

๒. การเสนอกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๑) แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นสถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ส่งผลกระทบในหลากหลายมิติโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จนเกิดกรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบ ผสมผสาน ได้แก่การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลรวม กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการ ผู้สูงอายุในชุมชนคือ การบูรณาการภาคีหลัก ๓ ภาคีได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม และได้สร้างแนวคิดและ

วิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูน สุขภาพได้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ

๒) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเกิดจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นผู้พึ่งพิงทั้ง ๓ ประการทำให้ไปร่วมกิจกรรมลำบากแต่ในทางซึ่งเป็นภารพแก่ลูกหลาน แต่อย่างไรในชุมชนทั้ง ๒ นี้มีความชัดเจนมีกิจกรรมคล้ายๆกัน คือเยี่ยมบ้านสมาชิกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ด้วยคำว่า เกื้อกูล อุ้มชู ปัดเป่า รักด้วยครอบครัวเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งสองชุมชนนี้มีสุขภาวะทางด้านจิตใจและร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และอีกประการหนึ่งคือทางหน่วยงานภาครัฐได้สนับสนุนงบประมาณไม่ได้เท่าที่ควรสมาชิกในกลุ่มจึงช่วยเหลือกันโดยการเก็บเงินเพื่อเข้ากองทุนผู้สูงอายุแบ่งการบริหารงานอย่างชัดเจนเป็นการดูแลกันที่ยั่งยืนสืบไป

ทำให้วัด ชุมชน และทางหน่วยงานราชการต้องมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพิ่มขึ้น และจัดโครงการดูแลแบบต่อเนื่องทำให้สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นนี้ยั่งยืน เป็นการดีที่ประเทศไทยเรานับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาที่มีความเกื้อกูลกันเป็นที่เลื่อมใสในพระพุทธศาสนาที่เราหมั่นปฏิบัติตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชีวิตที่ปฏิบัติบำบัดกายและใจ สุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้สุขภาวะทางร่างกายดีไปด้วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) ผลการการวิจัยได้กระบวนการการจัดการส่งเสริมสุขภาวะในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้

๒) การพัฒนากลุ่ม มีข้อเสนอแนะดังนี้

๒.๑ เกิดการพัฒนากลุ่มให้มีความเข้มแข็งจำเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกกลุ่มทุกคนควรจะต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกลุ่มและมีความสามัคคี

๒.๒ ชมรมผู้สูงอายุควรมีการศึกษาดูงานในกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอก

การประชาสัมพันธ์

มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลงานวิจัยทางอินเตอร์เน็ต http://www.mculp.ac.th ส่วนการประชาสัมพันธ์ทางสิ่งพิมพ์อยู่ในระหว่างดำเนิน