



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย
The Development Mental well-being Older Adults Way of Buddhist
Life in Nongkhai Province.

โดย

ผศ.ดร.เจษฎา มุลยาพอ

ดร.บุญส่ง สิ้นจู้นอก

ดร.สมเดช นามเกตุ

พระมหาปริยญา วรญาโณ,ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

พ.ศ. 2561

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761025



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย
The Development Mental well-being Older Adults Way of Buddhist
Life in Nongkhai Province.

โดย

ผศ.ดร.เจษฎา มุสยาพอ

ดร.บุญส่ง สิ้นจันทนอก

ดร.สมเดช นามเกตุ

พระมหาปริยญา วรญาโณ,ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761025

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

The Development Mental well-being Older Adults Way of Buddhist
Life in Nongkhai Province.

by

Asst.Prof. Dr.Jesada Munyapho

Dr.Boonsong Sindhunok

Dr.Somdet Namket

PramahaPrarinya Varayano,Dr.

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nongkhai Campus

B.E.2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610761025

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย: การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา
ในจังหวัดหนองคาย

ผู้วิจัย: ผศ.ดร.เจษฎา มุลยาพอ และคณะ

ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ปีงบประมาณ: ๒๕๖๑

ทุนอุดหนุนการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

รายงานการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อประมวลองค์ความรู้แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม แนวคิดสวัสดิการสังคม แนวคิดพระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จากคัมภีร์ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่มย่อยกับ ชุมชนต่างๆ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ผลการศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย พบว่า วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงมากทั้งร่างกายและจิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อม เป็นวัยที่บั้นปลายของชีวิต ภาวะซึมเศร้าจะทำให้คุณภาพของผู้สูงอายุลดลง และนอกจากนี้ยังจะทำให้โรคทางกายเช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ โรคตับ โรคกระเพาะ โรคไต โรคปอดอักเสบ และอัมพาตบรรดาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุหรือแม้สาเหตุทางกายและสาเหตุทางจิตใจ หรือการทำให้รู้สึกเศร้า การรู้สึกเหงาหรือเศร้า หรือการเสียใจ หรือการหงุดหงิด โดยไม่มีเหตุผล รู้สึกเบื่อหน่าย เบื่ออาหาร หรือกินมากนอนไม่หลับ รู้สึกอ่อนเพลีย รู้สึกหมดหวัง มองตนเองไม่เห็นคุณค่า สมาธิสั้น รู้สึกกระวนกระวาย เบื่อหน่ายชีวิตหรือเบื่อชีวิต ต้องการด้านสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดี ต้องการให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุด้วยการออกไปเดิน หรือ ออกไปออกกำลังกาย เพราะครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งเช่นเดียว การที่ผู้สูงอายุและเดินหรือออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นตอนเช้า หรือตอนเย็น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในร่างกาย เรียกว่าปฏิกิริยา และการปรับตัวขึ้นในทำให้สมรรถภาพทางร่างกายเพิ่มขึ้น

๒. ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย การสร้างอารมณ์ให้เบิกบาน โดยการแสวงหาสถานที่ที่เป็นที่สัปปายะเพื่อสะดวกแก่การสร้างอารมณ์ให้เบิกบานโดยเฉพาะวัด เพราะวัดเป็นรมณีสถาน คือ บรรยากาศของ

พระพุทธศาสนา เรื่อง บรรยายากาศ และสภาพแวดล้อมอันเป็นธรรมเนียมได้พูดว่าเป็นภูมิสถานถิ่นนี้เป็นที่
ธรรมเนียม มีไพร่พล ร่มรื่น น้ำขึ้นบาน ทั้งมีแม่น้ำไหลผ่านน้ำใส เย็นชื่นใจ ชายฝั่งทำนํ้าราบเรียบ เป็น
ธรรมเนียม ทั้งโครงการก็มีอยู่โดยรอบ เป็นสถานที่ เหมาะจริงหนอที่จะบำเพ็ญเพียร

๓. ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา
ในจังหวัดหนองคาย พบว่า ผู้สูงอายุสามารถนำหลักธรรมคือ ภาวนา ๔ คือ ๑. กายภาวนา คือ การ
เจริญกาย, พัฒนากาย, การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์
ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศล
ธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ๒. สีสภาวนา คือการเจริญศีล,
พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อน
เสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน ๓. จิตภาวนา คือ การเจริญจิต, พัฒนาจิต, การ
ฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตา กรุณา
ขยันหมั่นเพียร อุตุนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น ๔. ปัญญาภาวนา การ
เจริญปัญญา, พัฒนาปัญญา, การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลก
และชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดปล่อยพ้นจากความ
ทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

Research Title: The Development Mental well-being Older Adults
Way of Buddhist Life in Nongkhai Province.

Researcher: Asst. Prof. Dr.Jesada Munyapho and Group

Department: Mahachulalongkorntajavidyalaya University
Nong Khai Campus

Fiscal Year: 2561 /2018

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkorntajavidyalaya University

ABSTRACT

This research report The main objective is to study mental health problems of the elderly in Nong Khai Province. To study mental health development of the elderly in accordance with Buddhism in Nong Khai Province To propose a model for mental health development of the elderly in accordance with Buddhism in Nong Khai Province Research on this subject Is a qualitative and quantitative research By focusing on action research, consisting of documentary research in order to compile knowledge and concepts about the elderly Holistic well-being concept Social welfare concept The concept of Buddhism and mental health promotion from the elderly from the relevant documents Including in-depth interviews Subgroup meetings with various communities and relevant sectors, etc.

The result of the research shows that

1. The results of the study of the problems of the elderly in Nong Khai flu found that the elderly are the age that has a lot of changes both physically and mentally. Environmental society Is the age at the end of life Depression can reduce the quality of the elderly. And will also cause physical diseases such as diabetes, pressure, heart disease, liver disease, cancer, kidney disease, pneumonia and paralysis, all illnesses that occur to the elderly or even physical and psychological causes Or making you feel sad Feeling bored or sad or sad Or irritability Without reason Feeling bored, tired of food or eating a lot, insomnia, feeling tired Feeling hopeless Looking at myself without seeing the value of ADHD feels nervous. Bored of life or Bored of life Need good climate and environment. Want the family to take care of the elderly by going for a walk or exercising Because the family is also one part The elderly and walking or exercising, whether in the morning or evening, cause many changes in the body. It's called reaction And the increase in physical fitness increases

2. The results of the study showed that Mental health development of the elderly in accordance with Buddhism in Nong Khai Province Creating a cheerful mood By searching for a place to be a week to ease the mood to be cheerful, especially the temple Because the temple is Rommanee. The place is the atmosphere of Buddhism. Regarding the atmosphere and environment which Rommanee spoke, the temple is a landscape. This place is Rommanee, with pleasant shady trees and rivers flowing through clear and cool water. And there were all around, a perfect place to do full-bliss

3. The results of the study showed that The model of mental health development of the elderly in accordance with Buddhism in Nong Khai Province, found that the elderly can apply the principle of Dharma, namely 4 prayers, namely 1. Body, prayer is physical development, physical development, physical training To know and connect with all things outside of the five organisms as well And treat those things in a way that does not harm the merit of flourishing Let the bad deeds deteriorate, the development of relations with the physical environment. 2. The prayer is the development of morality, behavior development, training of precepts. To be in discipline Not encroach or cause trouble or damage Can live well with others Supporting each other. 3. Mental prayer is mental development, mental development, mental training. To be strong, stable, prosperous with all virtues, such as compassion, diligence, perseverance, patience, and refreshing, happy, cheerful, etc. 4. Wisdom, prayer, wisdom development, wisdom development, wisdom training To know and understand all things as true Be aware of the world and live according to conditions Can free the mind Purify yourself from desire and free from suffering. Solve problems that occur with intelligence.

กิตติกรรมประกาศ

“การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย โครงการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งใช้ระยะเวลา ดำเนินการ ๑ ปี เป็นงานวิจัยพื้นฐาน (Basic research) ในกลุ่มสาขาสังคมศาสตร์ มีความมุ่งหมาย ของการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัด หนองคาย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่พิจารณาให้ทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดินประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ขอขอบพระคุณ พระสุธีรัตนบัณฑิต,รศ.,ดร.(สุทิพย์ อาภากร) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ที่ให้ความ อนุเคราะห์คำแนะนำและคอยติดตามการทำงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ จนงานวิจัยเล่ม นี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณพระเดชพระคุณท่านเจ้าคุณพระราชมุนีสุกัญญาภรณ์,รศ.,ดร. เจ้าคณะจังหวัด หนองคาย และประธานชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล จึงขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

หากว่างานวิจัยฉบับนี้มีคุณูปการและคุณค่าเชิงวิชาการอยู่บ้าง ผู้วิจัยขอขอบความดีให้แก่ผู้มี พระคุณทุกท่าน แต่หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยยินดีรับความผิดพลาดและน้อมรับ ข้อเสนอแนะจากกัลยาณมิตรทางวิชาการทุกความคิดเห็น

ผศ.ดร.เจษฎา มุลยาพอ

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ช
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.3 ปัญหาการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	8
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	9
1.6 ประโยชน์ที่จะได้จากการ.....	10
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	11
2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ.....	11
2.1.2 สุขภาพของผู้สูงอายุ.....	14
2.1.3 แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	14
2.1.4 ทฤษฎีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	18
2.1.5 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	21
2.1.6 นโยบายและทิศทางการพัฒนาคุณภาพผู้สูงวัยระดับสากล.....	21
2.1.6 นโยบายทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยของประเทศไทย.....	22
2.1.8 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	23
2.1.9 การขับเคลื่อนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ.....	24
2.1.10 การขับเคลื่อนโดยกลไกกลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ.....	26
2.1.11 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน.....	28
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม.....	29
2.2.1 ความหมายสุขภาวะ.....	29
2.2.2 พุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.....	31
2.2.3 ทฤษฎีสุขภาพองค์รวม.....	32
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม.....	34
2.4 แนวคิดพระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	41
2.4.1 หลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุ.....	41
2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักภavana 4.....	44

2.4.3 ความสำคัญเกี่ยวกับหลักภวนา 4	46
2.4.4 การส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	49
2.4.5 สุขภาพจิต.....	51
2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	67
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	67
3.2 พื้นที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	67
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	68
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
3.6 การนำเสนอผลการศึกษวิจัย.....	70
3.6 สรุป.....	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย	71
4.2 ปัญหาสุขภาพจิตตามวัตถุประสงค์	68
4.3 รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย.....	89
4.4 สรุป.....	93
บทที่ 5 ผสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	94
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	93
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	98
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	99
5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	100
5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ.....	100
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	110
ผนวก ก บทความงานวิจัย.....	115
ผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	229
ผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์.....	132
ผนวก ง แบบสอบถาม/สัมภาษณ์.....	135
ผนวก จ แบบสรุปโครงการวิจัย.....	139
ผนวก ฉ ประวัติคณะผู้วิจัย.....	148

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำอธิบายสัญลักษณ์และอักษรย่อในรายงานวิจัยฉบับนี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี พ.ศ.2539 พร้อมทั้งอรรถกถา ฎีกา และปกรณ์วิเสสอื่นๆ เรียงตามคัมภีร์ ดังนี้

พระวินัยปิฎก

วิ.มหา. วินัยปิฎก มหาวิภังค์
 วิ.ม. วินัยปิฎก มหาวรรค
 วิ.จุ. วินัยปิฎก จุลวรรค
 วิ.ป. วินัยปิฎก ปริวาร

พระสุตตันตปิฎก

ที.ปา.	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎิกวรรค
อง.จตุกก.	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต
ขุ.ธ.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท
ขุ.ชา.เอกก.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เอกกนิบาตชาดก
ขุ.ชา.จตุกก.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จตุกกนิบาตชาดก
ขุ.ชา.ฉกก.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ฉกนิบาตชาดก
ขุ.ชา.สตตก.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	สตตกนิบาตชาดก
ขุ.ชา.ทสก.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ทสกนิบาตชาดก
ขุ.ชา.เตรสก.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เตรสกนิบาตชาดก
ขุ.ชา.วิสตี.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	วิสตินิบาตชาดก
ขุ.ชา.จตุตถาสี.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จตุตถาสีนิบาตชาดก
ขุ.ชา.สตตติ.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	สตตตินิบาตชาดก
ขุ.ชา.อสีตี.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อสีตินิบาตชาดก
ขุ.ชา.ม.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิบาตชาดก
ขุ.จู.	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จูฬนิเทศ
ขุ.ป. สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฎิสัมภิตามรรค	
ขุ.อป. สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อปทาน	

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ. อภิธรรมปิฎก วิภังค์

ปกรณวิเสส

วิสุทฺธิ.

วิสุทฺธิมคฺคปกรณ

อรรถกถา

ขุ.ชา.จตุกก.อ.

ขุทฺทกนิกาย

จตุกกนิปาตชาตกอฏฺฐกถา

ขุ.ชา.สตตก.อ.

ขุทฺทกนิกาย

สตตกนิปาตชาตกอฏฺฐกถา

ขุ.ชา.ทสก.อ.

ขุทฺทกนิกาย

ทสกนิปาตชาตกอฏฺฐกถา

ขุ.ชา.ม.อ.

ขุทฺทกนิกาย

มหานิปาตชาตกอฏฺฐกถา

ฎีกา

วิ.อ.

สารัตถทีปนี วินยฎีกา สมันตปาสาทิกาวณณนา

วิ.อ.

วิมตฺติวินยทีปนี วินยฎีกา

การใช้หมายเลขย่อ

พระไตรปิฎกภาษาไทย จะแจ้ง เล่ม / ข้อ / หน้า ตามลำดับ หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ปา. ๑๑/๑๒๗/๙๓. หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค เล่ม ๑๑ ข้อ ๑๒๗ หน้า ๙๓ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

อรรถกถาภาษาบาลี จะแจ้งหมายเลขย่อ ๒ ลักษณะ คือ

๑. จะแจ้ง เล่ม / หน้า เช่น ขุ.ธ.อ. (บาลี) ๖/๑๐๑. หมายถึง ขุทฺทกนิกาย ธมมปท - อฏฺฐกถา ภาค ๖ หน้า ๑๐๑ ฉบับ มหามกุฏราชวิทยาลัย

๒. จะแจ้ง เล่ม / ข้อ / หน้า เช่น ขุ.สุ.อ. (บาลี) ๒/๔๕๔/๒๒๐. หมายถึง ขุทฺทกนิกาย ปรมตฺถโชติกา สุตตนิปาตอฏฺฐกถา เล่ม ๒ ข้อ ๔๕๔ หน้า ๒๒๐ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ฎีกาภาษาบาลี จะแจ้ง เล่ม / หน้า เช่น ส.ส.ฎีกา. (บาลี) ๑/๙. หมายถึง สยุตต-นิกาย ลินตลุปฺปาสนี สคาถวคฺคฎีกา เล่ม ๑ หน้า ๙ ฉบับมหาจุฬารฎีกา

ปกรณวิเสส ภาษาบาลี จะแจ้ง เล่ม / หน้า เช่น วิสุทฺธิ. (บาลี) ๓/๑. หมายถึง วิสุทฺธิมคฺคปกรณ เล่ม ๓ หน้า ๑ ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามที่คณะกรรมการอำนวยการวันอนามัยโลกของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีมติให้ใช้ คำขวัญเป็นภาษาไทย ว่า " ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน " ในขณะที่องค์การอนามัยโลก กำหนดคำขวัญภาษาอังกฤษว่า Add life to years ในปี พ.ศ. 2525 ซึ่งถือว่าเป็นปีรณรงค์เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งทางองค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และได้ให้ความหมายของคำว่า " ผู้สูงอายุ " ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และได้พิจารณาประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุไว้ 3 ประการคือด้านมนุษยธรรม ด้านการศึกษาและด้านการพัฒนา

ส่วนในประเทศไทยที่สมัยรัฐบาลในสมัย พล.เอกเปรม ติณสูลานนท์ ได้ตระหนักถึง ความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะเห็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และคิดว่าจะทำอย่างไร จึงจะให้ลูกหลาน ได้กลับมาารวมตัวกันในวันสำคัญเช่นนี้ ทางคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อ วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ.2525 อนุมัติให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุ เพราะนอกจากเป็นวันสงกรานต์ หรือปีใหม่ไทย แล้ว ยังถือเป็นเสมือนวันรวมญาติ ซึ่งรัฐบาลเองก็มองเห็นความสำคัญ และความสอดคล้องกัน ทำให้ กำหนดวันสงกรานต์นี้ เป็นวันผู้สูงอายุด้วยและได้เลือก"ดอกกลาดวน"เป็นสัญลักษณ์ของผู้สูงอายุ

ส่วนที่เลือกดอกกลาดวน นั้น เนื่องจากเป็นต้นไม้ที่ให้ความร่มเย็น ลำต้นมีอายุยืน มีใบเขียว ตลอดปี ให้ร่มเงาดีและดอกมีสีนวล กลิ่นหอม กลีบแข็งไม่ร่วงง่าย เหมือนกับผู้ทรงวัยวุฒิ ที่คง คุณธรรมความดีงามไว้ให้เป็นแบบอย่างแก่ลูกหลานตลอดไป และต้นลำดวนเป็นพืชยืนต้นที่มีอยู่มาก ในสวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชมราชชนนี ประการสำคัญ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชมราชชนนี ทรงดำริให้จัดสวนนี้ขึ้น เพื่อให้เป็นตัวอย่างที่ดีของผู้สูงอายุอีกด้วย แม้จะเป็นวัยที่หลายคนนิยามว่า เป็น "ไม้ใกล้ฝั่ง" แต่ "ผู้สูงอายุ" ทั้งหลายคือผู้สร้างประโยชน์ให้แก่ชาติบ้านเมืองมาแล้วนับไม่ถ้วน หรือ อย่างน้อยๆ ก็เป็นหนึ่งในผู้มีพระคุณของครอบครัวที่ไม่ควรจะละเลย ยังนับเป็นประชากรที่มีสัดส่วน มาก ทั่วโลกจึงพากันรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ด้วยการกำหนด "วันผู้สูงอายุ" ขึ้นเพื่อ เป็นเครื่องเตือนใจให้บรรดาลูกหลานทั้งหลายหันมอง และเอาใจใส่ผู้สูงอายุที่เป็นคนใกล้ตัว

ตามแผนพัฒนาฉบับที่ 12 ได้กำหนดเป้าหมายที่จะต้องบรรลุใน 5 ปีแรก โดยมีเป้าหมาย ในระยะ 5 ปีที่จะสามารถต่อยอดในระยะต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาระยะยาวตาม ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีหลักการสำคัญของแผนพัฒนา คือ ยึด คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มุ่ง สร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย พัฒนาค้นให้มีคุณสมบัติมีวินัย ใฝ่รู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดี รับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรมและคุณธรรม พัฒนาค้นทุกช่วงวัย และเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสร้างคนให้ใช้ประโยชน์และอยู่กับ

สิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูล อนุรักษ์ พันธุ์ ใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม¹

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้รัฐบาลตอบรับนโยบาย “สุขภาพดี 2010” ซึ่งเป็นนโยบายสุขภาพนานาชาติ ที่เน้นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีสามารถนาประสบการณ์ ความฉลาดและศักยภาพของตนมาใช้ในการพัฒนาประเทศได้ (สำนักป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ, กรมสุขภาพและบริการ,สหรัฐอเมริกา,2000)รวมทั้งการตอบสนองพระราชเสาวนีย์สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2543 ที่ตรัสให้แนวคิดธนาคารสมอง ว่า “ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีแล้ว ยังคงเป็นกองหนุน คอยจ้องมอง เพ่งพิจารณาเรื่องต่างๆ ว่าเรื่องใดเป็นปัญหาที่น่าห่วงใยของประเทศและจะทำประโยชน์ให้บ้านเมืองได้อย่างไรบ้าง”²

ความหมายของวันผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ หมายถึง วัยชรา บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง หรือมนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต ผู้สูงอายุคือวัยที่อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ส่วนวันผู้สูงอายุ คือ วันที่รวมญาติ ลูกๆหลานๆ มาเยี่ยมพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย วันผู้สูงอายุในประเทศไทย กรมประชาสงเคราะห์ ได้รับคำสั่งจากจอมพล ป.พิบูลสงครามซึ่งสมัยนั้นดำรงตำแหน่งเป็นนายกรัฐมนตรี ให้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค เป็นแห่งแรกในปี พ.ศ.2496 เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เดือดร้อน มีความทุกข์ยากประสบปัญหาและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง รวมถึงกำหนดนโยบายที่สำคัญ ที่จะส่งเสริมสนับสนุน ให้ประชาชนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข วันผู้สูงอายุสากล ส่วนองค์การสหประชาชาติกำหนดให้ทุกวันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็น "วันผู้สูงอายุสากล" เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 ทั้งนี้ ในปี พ.ศ.2525 องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งในต่างประเทศก็ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุเช่นกัน

จากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราการเพิ่มสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ประเทศไทยและประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียนส่วนใหญ่ ต่างก็เผชิญกับสถานการณ์นี้เช่นเดียวกันประเทศไทยถือว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (aging society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุจนวนร้อยละ12.7 ของจนวนประชากรทั้งประเทศ ส่วนประชากรผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้(อาเซียน) ถึงแม้จะมีจนวนประชากรผู้สูงอายุในสัดส่วนที่น้อยกว่าเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่อัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุกลับมากกว่าเอเชียอื่นๆ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนี้ทำให้ประเทศอาเซียนมีระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมไม่มากนัก และจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จัดทำการสำรวจประชากรผู้สูงอายุมาแล้ว 4 ครั้ง โดยครั้งแรกดำเนินการสำรวจในปี 2537 ครั้งที่ 2 ในปี 2545 ครั้งที่ 3 ในปี 2550 และครั้งที่ 4 ในปี 2554 ผลจากการสำรวจที่ผ่านมาทั้ง 4 ครั้ง พบว่าประเทศไทยมีจนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุ

¹ สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง (พ.ศ. 2560-2564.), 2559 หน้า 4.

² จรัส สุวรรณเวลา และ สิบพนนท์ เกตุทัศน์.72 ปีผู้มีคุณูปการ. (ประชาคมวิจัย 59 ,2548), 41-47.

เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัดโดยปี 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 และปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 9.4 และ 10.7 ตามลำดับ และในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.2 หรืออาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ (Aging Society) การเป็นสังคมสูงอายุ คือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) ในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานลดน้อยลง

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร อันเนื่องมาจากการลดลงของอัตราการตายและการเกิดอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีการเพิ่มอัตราการตายในวัยแรงงานจากการระบาดของโรคเอดส์ ในช่วงต้นทศวรรษที่ผ่านมาส่งผลให้สัดส่วนประชากรสูงอายุไทยเพิ่มจากร้อยละ 7.4 ในปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 2 เท่าตัวในปี พ.ศ. 2568 เป็นร้อยละ 20 หรือจำนวนประมาณ 14.9 ล้านคนซึ่งในปี พ.ศ. 2573 คนไทยเกือบ 1 ใน 4 จะเป็นอายุ ทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว³

ผลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 เป็นการสำรวจครั้งที่ 5 โดยได้ทำการเก็บรวมข้อมูลพร้อมกันทั่วไปประเทศในเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2557⁴ **ทำการสำรวจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพ การ** เกื้อหนุนตลอดจนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยทำการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่าง จำนวน 83,880 ครัวเรือนในทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในเดือน มิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ.2557 ซึ่งสรุปผลการสำรวจที่สำคัญได้ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ

1.1 จำนวนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จากการผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 4 ครั้ง ที่ผ่านมามีพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี 2545 2550 2554 ตามลำดับ ผลการสำรวจครั้งนี้ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ 13.8 และหญิงร้อยละ 16.1)

จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,705 คน เป็นชาย 4,514,815 และหญิง 5,499,890 คน หรือคิดเป็นชายร้อยละ 45.1 และหญิงร้อยละ 54.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมดการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และ วัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จากการสำรวจ พบว่า โดย ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุของประเทศไทยจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้น ถึงร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

1.2 การกระจายตัวของผู้สูงอายุเชิงพื้นที่

³ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, การคาดประมาณประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573. (กรุงเทพมหานคร:สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,2551).

⁴ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. (กรุงเทพมหานคร, บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเลชั่น จำกัด, 2557), คำนำ.

เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่าในปี 2557 ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 40.9 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 59.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดประมาณร้อยละ 31.9 รองลงมา คือภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ (ร้อยละ 25.6 ร้อยละ 21.1 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ) สำหรับ กรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 9.4

3 แนวโน้ม ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุและอัตราส่วนเกื้อหนุนดัชนีการสูงอายุ ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ อัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) 100 คน จากร้อยละ 22.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 82.6 ในปี 2557

อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ คือ อัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) 100 คน ก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน จากร้อยละ 10.7 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 18.1 ในปี 2554 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.3 ในปี 2557 หมายความว่า ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 22 คน

อัตราส่วนเกื้อหนุน คือ อัตราส่วนของคนวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี ต่อผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการเกื้อหนุนที่จำนวนคนในวัยทำงานจะสามารถดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุหนึ่งคน พบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 9.3 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 7.0 ร้อยละ 6.3 และร้อยละ 5.5 (ในปี 2545 2550 และ 2554 ตามลำดับ) และในปี 2557 ลดลงเหลือร้อยละ 4.5 ซึ่งหมายความว่า มีคนที่อยู่ในวัยแรงงาน 4 คน ที่จะสามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ 1 คน อันเป็นผลมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและจำนวนคนในวัยทำงานที่ลดลง

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ตอนที่ 56 ก 15 กันยายน 2553 หน้า 1 ได้ให้คำนิยามของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 15 ก ราชกิจจานุเบกษา 5 มีนาคม 2558 หน้า 49 และในมาตรา 9 ให้โอนบรรดาอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรีของส่วนราชการในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และของข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของส่วนราชการในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดังต่อไปนี้ ไปเป็นอำนาจหน้าที่ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือของข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของกรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แล้วแต่กรณีประกอบด้วย ได้พูดถึงการพัฒนาสังคมและส่งเสริมสวัสดิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2558

โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งจากข้อมูลทะเบียนราษฎร พบว่า จังหวัดหนองคายมีจำนวนและร้อยละเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2558 จากประชากรจังหวัดหนองคายทั้งหมด 519,580 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.9 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.5 ในปี 2556 อยู่ร้อยละ 0.4

ปัจจุบันสภาพของสังคมของหนองคายเป็นสังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยประเทศไทยใช้เกณฑ์การตัดสินการเป็นผู้สูงอายุ คือ 60 ปีขึ้นไป คือ ผู้สูงอายุ หากแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มช่วงวันพบว่า จากจำนวนประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2557 ทั้งสิ้น 67,128 คน เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 58.2 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 28.6 และเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายตามรายอำเภอที่อาศัย พบว่าจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 67,128 ในปี 2558 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองหนองคายมากที่สุด คือ ร้อยละ 30.0 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด รองลงมาคือ อำเภอท่าบ่อร้อยละ 19.0 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด อำเภอโพนพิสัย ร้อยละ 17.3 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด ตามลำดับ ส่วนอำเภอโพนพิสัยมีผู้สูงอายุ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3.1 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด

จากดัชนีผู้สูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกือหนุน

จังหวัดหนองคาย ปี 2558 มีดัชนีผู้สูงอายุ(อัตราส่วนของจำนวนประชากรสูงอายุต่อจำนวนประชากรวัยเด็ก 100 คน) ร้อยละ 73.9 โดยสูงกว่า ปี 2557 ร้อยละ 4.4 และเมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอท่าบ่อมีดัชนีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ร้อยละ 98.4 อำเภอศรีเชียงใหม่ ร้อยละ 87.1 อำเภอเมืองหนองคายร้อยละ 80.8 ตามลำดับ

สำหรับอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ (จำนวนผู้สูงอายุต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน 100 คน) พบว่าโดยรวมจังหวัดมีอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ ร้อยละ 19.2 โดยสูงกว่า ปี 2558 และเมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอท่าบ่อ มีอัตราส่วนที่พึ่งพิงวัยสูงอายุมากที่สุด คือร้อยละ 21.8 อำเภอศรีเชียงใหม่ ร้อยละ 21.6 อำเภอเมืองหนองคาย ร้อยละ 19.2 ตามลำดับ ส่วนอัตราส่วนเกือหนุน (จำนวนคนในวัยทำงานเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ) ของจังหวัดหนองคาย พบว่า โดยรวมทั้งจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 5.4 และเมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอสระใครมีอัตราส่วนเกือหนุนมากที่สุด คือ ร้อยละ 8.0 อำเภอเฝ้าไร่ ร้อยละ 6.1 อำเภอโพนพิสัย และ อำเภอสังคม ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีศักยภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาขึ้นเพื่อสร้างคุณค่าให้กับสังคม สำหรับประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดหนึ่งในแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนาสาธารณสุขแขนงต่างๆ ในอันที่จะเอื้อประโยชน์ต่อมนุษย์ให้มากที่สุด

นอกจากนั้น ยังมีกองทุนสุขภาพชุมชน/กองทุนสุขภาพตำบล มีชื่อเป็นทางการว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ ซึ่ง ปสสช. ให้การสนับสนุนส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลเป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การ

ฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต⁵

ในการมีส่วนร่วม หรือแนวทางการมีส่วนร่วม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ให้ความสำคัญ กับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ได้กำหนดให้มี “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” เพราะสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม⁶ หลักการและเหตุผล การจัดการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการดำเนินการเพื่ออำนวนัติให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยยึดหลักการและแนวทางที่บัญญัติไว้ว่า สมัชชาสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม⁷ การมีชีวิตที่ดีหรือการมีสุขภาพ คำว่า สุขภาพในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ⁸

จากโครงสร้างประชากรทำให้การจัดการสุขภาพต้องเปลี่ยนไปพอสมควรทีเดียว อันดับแรกเด็กเกิดใหม่ลดน้อยลง นอกจากเด็กไม่เกิดแล้วยังส่งผลให้ สภฐ.ประกาศปิดโรงเรียนประถมศึกษา มัธยม อาชีวะ และอุดมศึกษา อันดับสอง คนในวัยทำงานอายุสิบห้าถึงหกสิบ สูงขึ้น อันดับสาม ผู้สูงอายุมากขึ้น ในภาควิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแน่ ๆ เราจะละเลยคนแก่ไม่ได้แล้ว เพราะคนแก่จะเป็นประชากรที่มีจำนวนมากขึ้นมากขึ้นเรื่อย ๆ ความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบทเรายังมีอยู่ ระบบสุขภาพไม่ใช่เอกชนครา⁹

จากสถานการณ์และปัญหาด้านกำลังคนโดยรวมของประเทศ จากการวิจัยของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงแรงงาน และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ สรุปได้ดังนี้ สถานการณ์ด้านการผลิตกำลังคน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในอนาคตพบว่าประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ และในอนาคตจะมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้สูงอายุ ส่งผลถึงผู้เรียนระดับขั้นพื้นฐานในระบบจะค่อย ๆ ลดจำนวน

⁵ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) **คู่มือหลักประกันสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข.** (กรุงเทพมหานคร: สำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน, 2554), หน้า 28.

⁶ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). **แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ.** (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์, 2554), หน้า 1.

⁷ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554, **หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ.** (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์), 2554), หน้า 1.

⁸ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **คาดการณ์ระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า,** (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามดีพรีนติ้งอีควิปเมนต์ จำกัด, 2555), หน้า คำนำ.

⁹ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **คาดการณ์ระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า.** หน้า 23-24.

ตั้งแต่ 2554-2556 จนถึงปี 2569 และอาจมีผลต่อการขาดแคลนแรงงานในอนาคต¹⁰ .ในการบันทึกเจตนารมณ์ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 1 พ.ศ. 2551 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค ข้อ (3) สิทธิเด็ก ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ 1. ภาครัฐออกนโยบายและมาตรการคุ้มครองบริโภคที่เป็นเด็กและเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ¹¹

เป้าหมายของเป็นผู้สูงอายุที่จะมีสุขภาพดี คือ การมีสุขภาพที่ดี แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดเกี่ยวกับ สุขภาวะทางจิต ที่มีความชัดเจนละมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอในการอธิบายสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในโพชนงค์ เป็นพุทธวิธีเสริมสุขภาพ และในพระไตรปิฎกในคิลานสูตร¹²

ในฐานะเมืองไทยเป็นเมืองพระพุทธศาสนา การมีวิถีชีวิตความคิดและความเชื่อของประชาชน ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรมไทย และพระพุทธศาสนาก็เป็นที่มาของวัฒนธรรมพระพุทธศาสนา กล่าวได้ว่า เป็นศาสนาที่ประกอบด้วย ปรัชญา จิตวิทยา และวัฒนธรรม พระพุทธเจ้าผู้เป็นศาสดาของพุทธศาสนา ตรัสสอน หลักในการเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต การเข้าใจความเป็นมนุษย์ การมีคุณธรรม จริยธรรม อันนำไปสู่การดำเนินชีวิตชอบของมนุษย์

เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การเข้าสู่พัฒนาเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ว่ามีปัญหาอย่างไร

ด้วยเหตุดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปส่งเสริมและให้มีศักยภาพของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในมิติทางสังคม¹³ เป็นการเพิ่มโอกาสซึ่งเป็นการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย

2.2 เพื่อศึกษาพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

2.3 เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย

1.3 ปัญหาการวิจัย เพื่อหาแนวทางในการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย และเพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย และ

¹⁰ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, ยุทธศาสตร์การผลิตและพัฒนากำลังคนของประเทศในช่วงการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่สอง พ.ศ. 2552-2561, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรินทวาทกราฟฟิค จำกัด, 2554), หน้า 5-8.

¹¹ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), บันทึกเจตนารมณ์ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2551 (หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค), กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2554, หน้า 35.

¹² ส.ม (ไทย) 19/195-201/128-131.

¹³ ปรัชญา อุโยคิน, ความสุขของผู้สูงอายุ, วารสารแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, สำนักแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-เม.ย. 56). หน้า 147.

การเสนอรูปแบบของการการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อประมวลองค์ความรู้ ศึกษาแนวคิด การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย จากคัมภีร์ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามขั้นตอนดังนี้

1.4 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.4.1 ขอบเขตด้านเอกสารชั้นปฐมภูมิ มุ่งเน้นศึกษาคัมภีร์และตำราทางพระพุทธศาสนา ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย จากคัมภีร์ พระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา ตลอดจนเอกสารทางวิชาการ หนังสือ ตำรา และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งเน้นการศึกษาแนวคิด หลักการ หลักคำสอนและแนวปฏิบัติในการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย สภาพปัญหา สาเหตุ พฤติกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย สำหรับผู้สูงอายุของพระสงฆ์/บุคลากรภายในวัดหนองคาย

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีการศึกษาวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากวัดและชุมชน โดยมีกระบวนการทำงานร่วมกันของ วัด ชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองหนองคาย ประกอบด้วยชุมชน 3 แห่ง คือ

1.4.4 ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในลักษณะของตัวแทน กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหารที่เป็นพระสงฆ์ จำนวน 10 รูป 2) กลุ่มผู้นำชุมชน 10 คน 3) กลุ่มผู้สูงอายุ 10 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาสุขภาพ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน หรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (ศีล) และสิ่งแวดล้อม(ปัญญา)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือความพิการได้ เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะโภชนาการ และการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล โดยมีชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุและสมาชิกอื่นๆ ที่มีความสนใจและอุดมการณ์ร่วมกัน ตั้งแต่ 20 คน ขึ้นไปเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต สังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและคุณประโยชน์ ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม

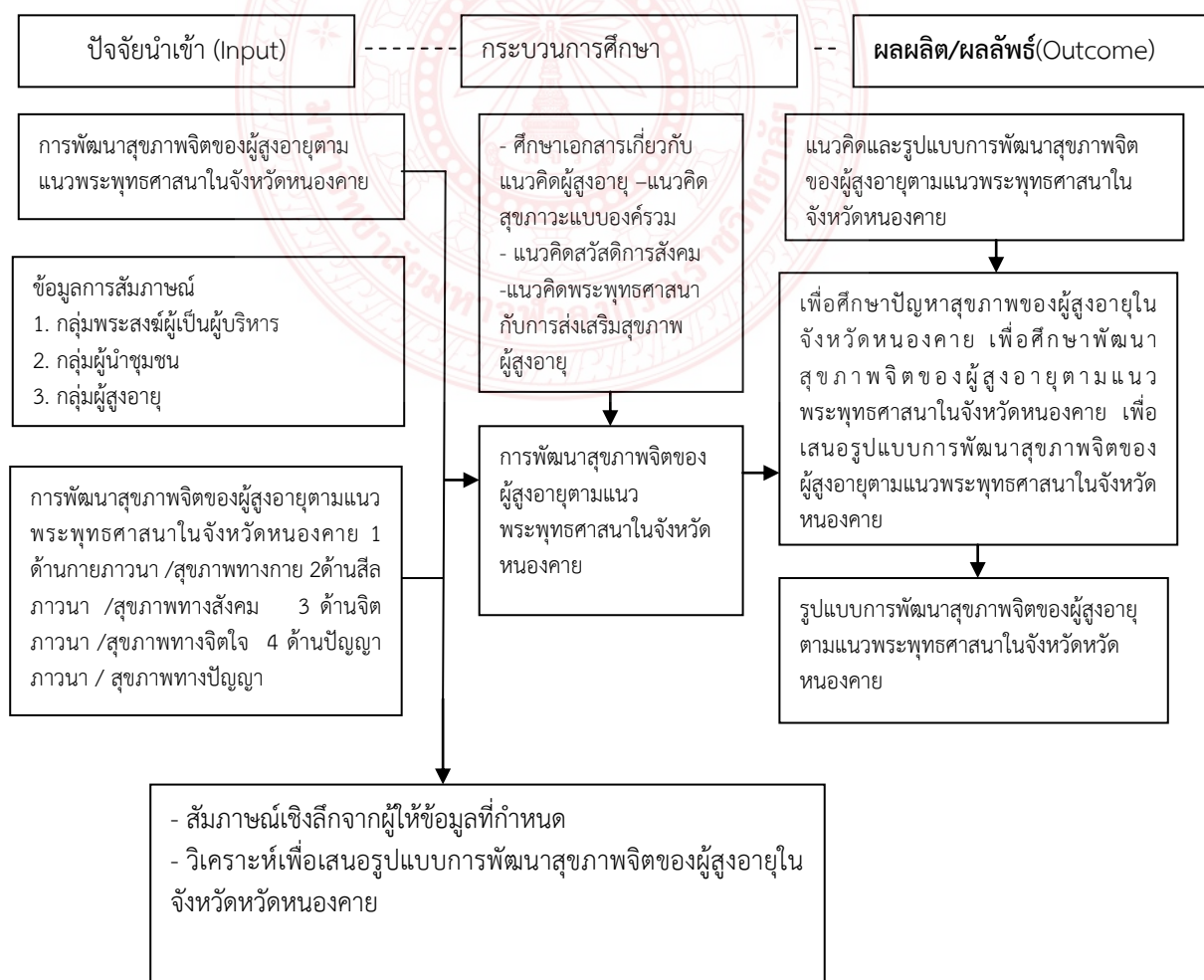
พระพุทธศาสนา หมายถึง หลักภavana 4 หมายถึง ภavana เป็นเรื่องของการพัฒนา การฝึกอบรม การทำให้เกิดขึ้นหรือการเจริญขึ้น เพื่อให้มีผลปรากฏทางกายภาพและจิตตภาพ เช่น มีบุคลิกภาพภาพลักษณ์ภายนอกและคุณธรรมภายในตนที่ดีขึ้น ซึ่งในความหมายนี้แบ่งผลที่ปรากฏออกเป็น 4 ด้าน คือ กายภavana ศีลภavana จิตภavana และปัญญาภavana

1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย เป็นการพัฒนารูปแบบสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

1.6.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยเบื้องต้น เป็นการเสนอกรอบแนวคิดเรื่อง “การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย” โดยอาศัยกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



1.7 ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย

- 1.7.1 ได้ทราบสภาพปัจจุบันและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย
- 1.7.2 ได้ทราบแนวทางการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายตามแนวพระพุทธศาสนา
- 1.7.3 ได้รู้รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย



บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาประเด็นแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รูปแบบและการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สถานการณ์ของผู้สูงอายุในโลกปัจจุบัน และ สถานการณ์ของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม
- 2.3 แนวคิดสวัสดิการสังคม
- 2.4 แนวคิดพระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2.5 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน¹ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า มีอายุมาก ความสูงอายุ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องในช่วงระบบสุดท้ายของอายุมนุษย์ ดังนั้น ผู้สูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามอายุนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพจึงมี 2 ลักษณะ คือ

๑. ความชราภาพแบบปฐมภูมิ เป็นความสูงอายุที่เป็นไปตามธรรมชาติหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ เมื่ออวัยวะต่าง ๆ ถูกใช้งานมานานย่อมเกิดความเสื่อมสภาพไปตามกาลเวลาและตามอายุ
๒. ความชราภาพแบบทุติยภูมิ เป็นความชราภาพที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุลักษณะนี้มักเกิดจากการปล่อยปละละเลยและไม่รักษาสุขภาพร่างกายได้

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ระบุว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย²

ในสัมมาทิฐิสูตร³ กล่าวถึงความแก่ชราว่า “...ชรา เป็นอย่างไร คือ ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวแห้ง ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ นี้เรียกว่า ชรา” จากพุทธพจน์ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความแก่ชรา คือ สภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามกาลเวลา ร่างกายเสื่อมสภาพรวมถึงอายุที่มากตามไปด้วย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ โดยกล่าวถึงคำว่า ชรา

¹ราชบัณฑิตยสถาน,พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 : เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 4 ธันวาคม 2554. (กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2556),หน้า 1249.

² กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, พิมพ์ครั้งที่ 7 ,(กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ เทพเพ็ญวานิชย์, 2553), หน้า 1.

³ ม.ม. (ไทย) 12/92/87.

หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชารุดทรุดโทรม⁴ แก่ หมายถึง มีอายุมาก อยู่ในวัยชรา เช่น คนแก่ สูงอายุ หมายถึง มีอายุมาก สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีสภาพร่างกายเสื่อมถอยลงจากเดิม เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น และมีอายุมาก แต่ด้วยความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงทำให้แต่ละบุคคลมีสภาพร่างกายที่เข้าสู่วัยสูงอายุไม่พร้อมกัน

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีกระบวนการชราเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาเพราะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอดจากเด็กเล็กเรียกว่าเป็นความเจริญเติบโต และจะเริ่มเสื่อมลงเมื่อมีการเติบโตเต็มที่แล้ว

ความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ⁵ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน อนาคตในมุมมองเชิงจิตวิทยาและสังคมสุขภาพ เปรียบเทียบคนเมืองและชนบทเพื่อศึกษาผลกระทบเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงนิยามผู้สูงวัยและวิธีการเปลี่ยนแปลงนิยามผู้สูงวัยให้เป็นที่ยอมรับในสังคม โครงการวิจัยนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ความหลากหลายของการให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงวัย”

การจะเรียกใครว่าเป็นผู้สูงอายุ จะพิจารณาจาก

1. เกณฑ์อายุตามปฎิทิน คือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ของทางราชการ
2. ดูจากลักษณะภายนอก เช่นหน้าตาที่ดูมีอายุ หรือแก่ ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก
3. สุขภาพและความจำไม่ดีเป็นวัยที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น
4. ความสามารถในการทำงานลดลง หรือไม่สามารถทำงานได้แล้ว
5. พฤติกรรมและอารมณ์ เช่น จุกจิก ขี้บ่น ย้ำคดีย้ำทำ
6. การเปลี่ยนแปลงสภาพเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ทวดผู้สูงอายุยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้น

7. มีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว อันเกิดจาก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายหรือ พันธุกรรม หรือ ความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกายเป็นโรคใดโรคหนึ่ง หรือ เป็นมากกว่าหนึ่งโรคในกลุ่มอาการของโรคที่ผู้สูงอายุตอบว่าเป็นมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง/ คอเลสเตอรอลสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ รูมาตอยด์ ปวดเข่า/หลัง/คอ เรื้อรัง และโรคหัวใจ และ อัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้สูงอายุหญิงจะมีอาการของกลุ่มโรคสำคัญ5 อันดับแรกมากกว่าผู้สูงอายุชาย

8. รายได้ของผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาหนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุครั้งล่าสุด เมื่อปี 2554 พบว่า ยังมีผู้สูงอายุที่อายุ 60ปีขึ้นไปมากถึงหนึ่งในสาม ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนบุตรเป็นแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ บุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 พบว่า แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากบุตร(รวมบุตรเลี้ยงและบุตรบุญธรรม) แหล่งรายได้หลักรองลงมาคือได้จาก

⁴ ราชบัณฑิตยสถาน,พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542, (กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2546), 347.

⁵ รศรินทร์เกียรติ, อุมารณณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์และ เรวดีสุวรรณพเก้า, มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

9. การทำงาน ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 11 มีเบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลักมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 6 ที่มีเงินบำเหน็จหรือบำนาญ ร้อยละ 3 ตอบว่ามีรายได้จากคู่สมรส และไม่ถึงร้อยละ 3 ของผู้สูงอายุมีรายได้หลักจากเงินออม/ดอกเบี้ยเงินออม/ทรัพย์สินอื่นๆอย่างไรก็ตามแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุจากบุตรมีแนวโน้มลดลง

“อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด” หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่คาดว่าคนหนึ่งเมื่อเกิดมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ต่อไปจนกระทั่งตายของประชากรไทยได้เพิ่มขึ้น จากไม่ถึง 40 ปี เมื่อ 100ปีก่อน มาเป็น 58 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน และเพิ่มสูงขึ้นเป็นประมาณ 75 ปีในปัจจุบันสำหรับประชากรสูงอายุ ชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้สูงอายุก็นานขึ้นเช่นกัน

เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีศักยภาพ ความต้องการ และปัญหาที่แตกต่างกัน 1. องค์ประกอบทางอายุและเพศ 2 การศึกษาของผู้สูงอายุ 3 จำนวน บุตรที่มีชีวิต 4. การทำงาน รายได้ และสถานภาพทางเศรษฐกิจ 5. สุขภาวะ⁶

ในปี 2583 ประมาณว่าจะมีประชากรสูงอายุวัยปลาย หรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัวซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ด้วยความจริงที่ว่า คนยังมีอายุมากขึ้น ก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้นจึงพอจะเห็นภาพได้ว่า ในอนาคตเมื่อสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็น่าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัวโครงสร้างอายุของประชากรไทยมีแนวโน้มที่จะสูงอายุขึ้นไปเรื่อยๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดปรากฏการณ์สำคัญที่มีผลต่อสังคมไทยเป็นอย่างมาก นั่นคือ การมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าจำนวนเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ของประเทศไทยในปี 2561 หรือในอีก 5 ปีข้างหน้า ดัชนีการสูงวัย จะมีค่าสูงกว่า 100 ในปี 2561

วณิดา กองแก้ว ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุคือบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจัดเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตโดยมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และจิตใจในทางเสื่อมลงแต่หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและสังคมได้เป็นอย่างดี⁷

ศรีเรือน แก้วกังวาล กล่าวว่า ผู้สูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับมิติทางจิต ทางสังคม พอๆกับทางชีววิทยาจึงมีการใช้เกณฑ์อายุเป็นค่ามาตรฐานการเริ่มเข้าสู่ผู้สูงอายุ ออกเป็น 4 ช่วงคือช่วงไม่ค่อยแก่ (The young old) อายุ 60 – 69 ช่วงแก่ปานกลาง (The middle-aged old) อายุ 70 – 79 ช่วงแก่จริง (The old-old) อายุ 80-90 ช่วงสุดท้าย (The very old-old) อายุ 90-99 ปี⁸

วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์ ได้ให้ความหมายของผู้สูงวัย คือ วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมในลักษณะที่เสื่อมถอยลงกว่าวัยที่ผ่านมา ซึ่งการ

⁶ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552, หน้า 7-10.

⁷ วณิดา กองแก้ว, รายงานการพิจารณาการศึกษา, ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข พ.ศ.2549.

⁸ ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น- ผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ 7,(กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540), หน้า 513-514.

เปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจเป็นเหตุให้รู้สึกเหงา และรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเองได้ หากไม่มีการเตรียมตัว ปรับตัวที่ดีพอ⁹

สรุปได้ว่า “ผู้สูงอายุ” นั้นควรจะพิจารณาประกอบกันทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านชีวภาพ จิต และสังคม ผู้ที่ทราบภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ด้วย และเป็นผู้ที่อายุวัดด้วย จำนวนปีตามปฏิทินของเวลาที่ได้มีชีวิตอยู่ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือความพิการได้ เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะโภชนาการ และการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล

2.1.2 สุขภาพของผู้สูงอายุ

มโนทัศน์เรื่องสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นกว้างกว่ามิติทางการแพทย์และสาธารณสุขค่อนข้างมาก เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการถดถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลสะสมจากปฏิสัมพันธ์ของร่างกาย พฤติกรรม การดำรงชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงสิ่งแวดล้อม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะกระดูกพรุน รวมถึงการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม ฯลฯ ซึ่งภาวะดังกล่าวมักนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพในที่สุด ทำให้มีภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิต และต้องการได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือสังคม¹⁰ ด้านอัตราการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันสำหรับการรักษาการเจ็บป่วยเฉียบพลันและดูแลโรคเรื้อรังอยู่ที่ 4.4 ครั้งต่อคนต่อปีและการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.1 ครั้งต่อคนต่อปี โดยมีวันนอนเฉลี่ย 7 วัน¹¹

2.1.3 แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

เดวิส ได้ให้แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่าเป็นการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงยังคงมีกิจกรรมต่างๆ มีการพัฒนาและทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งคนในสังคม¹²

Bower ได้ให้แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่าเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน เอาใจใส่ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ผู้ให้การดูแลคาดว่าเป็นการดูแลตามความต้องการ

⁹ วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์, *จิตวิทยาการปรับตัว*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2543), หน้า 111-115.

¹⁰ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ สาสดี, ขวัญใจ อำนาจสัตรูเชื้อ, อาทิตยา เทียมไพรวัลย์ นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, พญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, อ่างใน นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, พญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย*, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ที คิว พี จำกัด, 2553), หน้า 30.

¹¹ สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2553, *รายงานผลสุขภาพผู้สูงอายุไทย* อ่างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 31.

¹² Davis M.C., “Psychosocial Aspects of Aging “ in *Aging the Health Care Challenge*, 1995, p. 18 – 44.

ของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมป้องกัน เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และการมีคุณค่าในตนเองและป้องกันภาวะซึมเศร้า¹³

คุณหมอประเวศ วะสี ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่า เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยมีเนื้อความดังนี้

1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัย ที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายถึง ทางกายภาพด้วย

2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมพันธ์กับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบไต่ที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางจิตไม่ได้

3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีสภาพภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการ ที่ดี มีความเป็นประชาสังคม

4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดีหรือจิตสัมพันธ์กับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือ เป็นต้น สุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self-transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีต และล้าลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม¹⁴

สุขภาวะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ โดยผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจบทบาท และสถานะทางสังคม มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย นิยามสุขภาพจึงอาจเปลี่ยนไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต¹⁵ ทั้งนี้ วิไลวรรณ ทองเจริญ กล่าวว่า ภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹⁶ ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงประกอบด้วย การมีกำลังทำในสิ่งที่ต้องการ พึ่งพาตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และมองโลกในแง่ดีสามารถเผชิญกับความเป็นจริง และยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดหรือแก้ไขได้¹⁷

¹³ สิริพร ทาชาติ, การดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ วัดป่าหนองแขง จังหวัดอุดรธานี, หน้า 24.

¹⁴ ประเวศ วะสี, สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์, (กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี, 2543), หน้า 4.

¹⁵ อ่างแล้ว.

¹⁶ วิไลวรรณ ทองเจริญ, ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ, (วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539), หน้า 119-122.

¹⁷ ประคอง อินทรสมบัติ, การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ, (รามากิบัติพยาบาลสาร, 2539), หน้า 2-3.

สรุปความว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์อย่างมากมาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเริ่มต้นมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคน และมาส่งผลอย่างเด่นชัดในช่วงวัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุหรือวัยชรา จัดเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ตรงกันข้ามกับวัยเด็ก วัยผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอย ทрудโทรมแทนการพัฒนา¹⁸ ซึ่งวิไลวรรณ ทองเจริญ กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นผลรวมของการพัฒนาการ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตมนุษย์ คือ นับแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุของบุคคล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะนำไปในลักษณะของการเสื่อมถอยทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดอายุขัย¹⁹ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ สามารถแยกเป็น ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ตลอดชีวิตของเรา จะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเข้าสู่สังคม (แรกเกิดถึง 30 ปี) จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและก้าวสู่สังคมนอกครอบครัว เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน ระยะสร้างสังคม (เริ่มอายุ 30 ปี หรือในวัยกลางคนขึ้นไปถึงอายุ 60 ปี) สร้างครอบครัวใหม่ซึ่งมีผลให้เกิดการพัฒนาสังคม ระยะออกจากสังคม (อายุ 60 ปีขึ้นไป หรือนับจากระยะปลดเกษียณจากการทำงานประจำ) ซึ่งการออกจากสังคมมี 2 กรณี คือ ประการแรก เป็นข้อกำหนดให้ต้องออกจากบทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้วยการปลดเกษียณ อีกประการหนึ่ง เป็นการออกจากสังคมด้วยการยอมรับต่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตามวัย โดยละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิก ซึ่งในวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่จะมีสังคมกว้างขวางกับบุคคลหลายๆ กลุ่ม แต่สังคมของผู้สูงอายุจะแคบลงเหลือเพียงครอบครัว เพื่อนสนิท และวัดเท่านั้นถ้าผู้สูงอายุสามารถจัดการ หรือปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีแต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

1) การสูญเสียบุคลากรที่มีความหมายต่อตน บุคคลที่มีความหมายได้แก่บุคคลทั้งในและนอกครอบครัวที่สนิทสนมใกล้ชิด เช่น เพื่อน โดยเฉพาะคู่ชีวิต การตายของคู่ชีวิตเป็นเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนความรู้สึกได้มากที่สุดในชีวิต ระยะเวลาหลังจากการตายของคู่สมรสเป็นระยะเวลาของความโศกเศร้า ซึ่งผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องคอยๆ ปรับตัวต่อสถานภาพใหม่ของตนเองทีละน้อย

2) ภาวะการเป็นหม้าย ก่อให้เกิดความรู้สึกหวาดเหวในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชายที่เคยได้รับการปรนนิบัติดูแลจากภรรยา ในภาวะที่คู่ครองตายจากกันนี้ผู้สูงอายุบางรายอาจยังมีความต้องการทางเพศตกค้างอยู่ในจิตใจ แต่เป็นเรื่องที่คนในสังคมไทย ยังไม่ยอมรับว่าความต้องการนี้ยังคงมีอยู่ในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

3) การเกษียณอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากทัศนคติของคนในสังคมที่คิดว่า คนสูงอายุจะมีประสิทธิภาพด้อยกว่า เชื่องช้า ปรับตัวไม่ดี รวมทั้งมี

¹⁸ นายสมัย บุษราคัม, การบูรณาการพุทธจริยธรรมและทฤษฎีการปรับตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการผู้เกษียณอายุ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น, หน้า 124.

¹⁹ วิไลวรรณ ทองเจริญ, การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุในการพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม, 2533), หน้า 60-61.

ความอ่อนแอในการทำงานมากกว่าวัยหนุ่มสาว อดีตเหล่านี้ อาจทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางลบต่อความสูงอายุ เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไร้ประโยชน์ เป็นการสูญเสียรายได้ สูญเสียอำนาจ บทบาท ตลอดจนการเกษียณอายุอาจไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยตรง อาจมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ทัศนคติของบุคคลต่อการเกษียณอายุ การเตรียมตัวและวางแผนชีวิตหลังการเกษียณ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาเป็นต้น อย่างไรก็ตามบุคคลต้องพยายามปรับตัวเพื่อจะได้มีความสุขในบั้นปลายชีวิต²⁰

2. การเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา มีความเชื่อกันว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เขาผู้นั้น จะไม่มีการเจริญเติบโต ทางความคิดและสติปัญญาอีกต่อไป เรียนรู้อะไรก็ไม่ได้อีกแล้ว ที่ร้ายแรงยิ่งไปกว่านี้ก็คือ ผู้สูงวัยมีความเสื่อมทางสติปัญญา ลักษณะเสื่อมมีหลายประการ เช่น ชี้หลงชี้ลืม บ้าๆ เป๋ๆ คิดนึกตดสิ้นใจซ้ำ ไม่เข้าใจภูมิปัญญาของคนรุ่นใหม่ คำกล่าวและความเชื่อดังกล่าวนี้เป็นภาพทางด้านลบเกี่ยวกับความคิดในยามสูงวัย ลักษณะดังกล่าวอาจเป็นจริงและมีจริงสำหรับผู้สูงอายุบางกลุ่มในปัจจุบันและในอดีต แต่มีการศึกษาทางชีววิทยาที่ได้ทำกันมากมายเกี่ยวกับความคิดของผู้สูงวัย ในปัจจุบันได้รับรายงานผลการศึกษามีลักษณะตรงกันข้ามกับที่กล่าวมาแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพดี กระฉับกระเฉง กระตือรือร้นต่อชีวิตและสังคม จนถึงกับมีคำพูดว่า “ยิ่งแก่ยิ่งเก่ง ยิ่งแก่ยิ่งฉลาดเฉลียวยิ่งแก่ยิ่งมีความเมตตากรุณา” มีประเด็นที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้

1) สติปัญญาด้าน crystallization และ fluid นักจิตวิทยาทางการเรียนรู้บางท่านได้แบ่งลักษณะสติปัญญาของมนุษย์เป็น 2 หมวดใหญ่ๆ คือ crystallization และ fluid ประการแรกได้แก่ crystallization คือ สติปัญญาที่เกิดจากสั่งสมความรู้ ความชำนาญในความรู้ความคิดที่ได้จากประสบการณ์ตรง ความสามารถเชิงภาษาและวัฒนธรรม ประการที่สองได้แก่ fluid คือ สติปัญญาที่เน้นความแม่นยำในทฤษฎี การมองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงต่อเนื่องของสิ่งต่างๆ เกี่ยวข้องกับระบบประสาทเป็นอย่างยิ่ง สติปัญญาแบบแรกเพิ่มพูนไม่มีวันเสื่อมไปตามอายุ ส่วนสติปัญญาประเภทหลังเริ่มเสื่อมตั้งแต่วัยผู้สูงอายุตอนต้น

2) ความสามารถในการทำแบบทดสอบ ความสามารถในการทำแบบทดสอบลดลงตามวัย เริ่มตั้งแต่อายุ 30 ปี ช่วงอายุประมาณ 30-50 ปี เป็นช่วงที่ความสามารถไม่เพิ่มไม่ลด ความสามารถนี้จะลดลงอย่างช้าๆ ในวัยสูงอายุ แต่ก็เป็นไปในด้านความสามารถทางทักษะที่ต้องใช้สมรรถภาพทางกายอย่างมาก เช่น สายตา การเคลื่อนไหว การประสานงานกันของกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส กิจกรรมที่ต้องใช้ความว่องไวรวดเร็ว ฯลฯ นักจิตวิทยาทางการเรียนรู้จึงตั้งข้อสังเกตว่าการประเมินผลแบบทดสอบในกลุ่มผู้สูงอายุนั้น ควรคำนึงถึงสมรรถภาพตามธรรมชาติของผู้สูงวัยด้วยก่อนที่จะตัดสินสมรรถภาพทางสติปัญญาด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ

3) สมรรถภาพทางภาษาและคณิตศาสตร์ ภาษาเป็นส่วนของความคิดความฉลาดสำหรับในด้านนี้ ปรากฏว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพสูงโดยเฉพาะด้านภาษาที่สัมพันธ์กับความคิดรวบยอดและความคิดเชิงนามธรรม ส่วนสมรรถภาพทางคณิตศาสตร์นั้นไม่เสื่อมในผู้สูงอายุที่ฝึกฝนความคิดเชิงคณิตศาสตร์สม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะด้านหนึ่งของแนวคิดเชิงคณิตศาสตร์อาศัยความเข้าใจควบคู่กับการฝึกฝน

²⁰ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, คู่มือการอบรมเรื่องการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548), หน้า 22.

4) แนวโน้มของความคิดในการจัดกลุ่ม หมู่ พวก สมรรถภาพในการจัดกลุ่ม หมู่ พวก เป็นความสามารถเชิงภูมิปัญญาอย่างหนึ่ง สำหรับเรื่องนี้ได้มีการทดลองดูว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีแนวโน้มในสมรรถภาพด้านนี้ไปในรูปแบบใด มีรายงานผลดังนี้ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะจัดกลุ่มตาม เกณฑ์ของความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ มากกว่าการดูจากรูปลักษณ์ภายนอก ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุจะ จัดกลุ่มไม้ขีดไฟกลิ้งสุบยาเส้น ยาเส้นอยู่กลุ่มเดียวกัน ในขณะที่คนหนุ่มสาวจะจัดล้อรถ ลูกบอลล์ ขนมหินโดนท์ อยู่กลุ่มเดียวกัน ผู้สูงอายุสามารถให้เหตุผลของการจัดกลุ่มตามนัยดังกล่าวได้ดีเท่าๆ กับ คนหนุ่มสาว

5) แบบแผนในการตัดสินใจ สำหรับผู้สูงอายุพบว่า มีแนวโน้มจะตัดสินใจโดยใช้ กรอบจากบริบท ซึ่งเป็นไปในลักษณะการพิจารณาองค์ประกอบหรือปัจจัยโดยรอบมากกว่า การใช้ ข้อมูลภายในตนเองแต่เพียงประการเดียว

6) ความสามารถดำรงรักษาสมรรถภาพทางสติปัญญา ผู้สูงอายุที่ยังกระฉับกระเฉง กระตือรือร้น หมั่นศึกษาหาความรู้ ถึบสมองและพัฒนาความจำอยู่เสมอ สติปัญญาจะไม่เสื่อมเลย เพราะความจำเป็นสิ่งพัฒนาให้สูงได้แม้ในยามสูงอายุ หากมีการฝึกฝนอย่างมีระบบ

7) ความเสื่อมทางสติปัญญา ผู้สูงอายุที่มีสติปัญญาเสื่อม คือผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี โดย ความเสื่อม หรือการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาจะเห็นได้ชัดในกลุ่มที่มีอารมณ์หงา เศร้า มีชีวิต ครอบครัวย่ำแย่ มักจะเก็บตัวและขาดการกระตุ้นทางสังคม ส่งผลให้มีความเสื่อมทางสมองได้ โดยทั่วไปในความสามารถทางสติปัญญาของผู้สูงอายุจะค่อยเป็นค่อยไป ความเสื่อมความเปลี่ยนแปลงจะ ไม่เท่ากันทุกคน²¹

สรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุ คือ การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน หรืออำนวยความสะดวก แก่ผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รูปแบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทย ซึ่งจะพิจารณาในประเด็นของ ทางเลือกเชิงนโยบายและการคลังของระบบการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่าใครควรเป็น ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาว การจัดบริการ ความสัมพันธ์กับภาคส่วนอื่นๆ มาตรฐาน การดูแล และการบูรณาการของระบบ

2.1.4 ทฤษฎีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1. ทฤษฎีกิจกรรม แนวคิดของทฤษฎีนี้ เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่ในสังคมเดียวกันจะมีความต้องการทางจิตวิทยาเหมือนกับบุคคลวัยกลางคนในสังคมเดียวกัน กิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีชีวิตอย่างมีความสุข มีความเพลิดเพลิน เกิดความพึงพอใจ มีความกระฉับกระเฉง สามารถตัดสินใจได้ เกิดภาพพจน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง กิจกรรมที่ทำขึ้นสำหรับผู้สูงอายุนั้นสามารถแบ่งออกได้ 5 ประเภท

1) การมีส่วนร่วมในสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้าเป็นสมาชิกทั้งในและนอกครอบครัวของตนเอง

2) การมีงานอดิเรก หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุใช้เวลาทำกิจกรรมส่วนตัว หรือเป็นกลุ่ม เป็นการพักผ่อน หรือเป็นงานอดิเรก

²¹ ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม 2), (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540), หน้า 545-547.

3) การทำงานมีรายได้ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำแล้วทำให้มีรายได้ทั้งงานประจำงานพิเศษหรือชั่วคราว

4) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้าน การดูแลสุขภาพอนามัย เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย

5) การพัฒนาท้องถิ่นและสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้เป็นผู้แสดงบทบาท หรือเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น ลักษณะของการรณรงค์เพื่อสังคมต่างๆ²²

2. ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (structural Functionalism)

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมถูกพัฒนาโดย แรดคลิฟท์ บราวน์ (A.R. Radcliffe Brown) โดยมีแนวคิดวาระบบสังคมต่างๆ ประกอบด้วยโครงสร้างและกิจกรรมต่างๆ โครงสร้างทางสังคมคือแบบแผนที่อยู่ได้นานโดยประชากรมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โครงสร้างจะได้มาจากการกระทำระหว่างกันทางสังคม จากบรรทัดฐานและวางกฎเกณฑ์ต่างๆ ของพฤติกรรม ทฤษฎีนี้จะเน้นการทำความเข้าใจกับการคงอยู่ และการสืบเนื่องของโครงสร้างและเสถียรภาพทางสังคม ซึ่งตัวบ่งชี้ที่สำคัญได้จากข้อมูลทางชาติพันธุ์วรรณาของแต่ละสังคมที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนที่มีความผูกพันกันทางสังคม หรือมีความขัดแย้งระหว่างกัน แต่ยอมรับในความขัดแย้งนั้นและมีการจัดการต่อความขัดแย้งอย่างเป็นทางการ ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะช่วยลดโอกาสที่ทำให้เกิดความขัดแย้งและทำให้สังคมทั้งหมดอยู่ต่อไปได้²³

ประเวศ วะสี²⁴ ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่า เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต และทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางการ หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัย ที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายถึง ทางกายภาพด้วย

๒. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตด้วย

๓. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี มีความเป็นประชาสังคม

๔. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา การเข้าพระรัตนตรัย

²² เหมิกา ยามะรัก, “รูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายเพื่อรับผิดชอบการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยใช้โปรแกรมการใช้ข้อมูลข่าวสาร, รายงานของคณะกรรมการการวิสามัญ, (กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคมวุฒิสภา, ม.ป.ป.) หน้า 50 – 55.

²³ นิยพรรณ วรณศิริ, *มานุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม*, (กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540), หน้า 108 – 111)

²⁴ ประเวศ วะสี, *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*, (กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี, 2543), หน้า 4.

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ทางชีวภาพและทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป ภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสลับซับซ้อนหรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่มนุษย์มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี หรือเรียกว่า การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับพุทธพจน์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก²⁵ ว่าภิกษุทั้งหลาย โรค 2 อย่างนี้ โรค 2 อย่าง อะไรบ้าง คือ 1.โรคทางกาย 2.โรคทางใจ สัตว์ผู้อ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา 1 ปีบ้าง 2 ปีบ้าง 3 ปี บ้าง 4 ปีบ้าง 5 ปีบ้าง 10 ปีบ้าง 20 ปีบ้าง 30 ปีบ้าง 40 ปีบ้าง 50 ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า 100 ปีบ้าง ยังพอมืออยู่ แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจ ตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียว หาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว ภิกษุทั้งหลาย โรคของบรรพชิต 4 อย่างนี้ โรค 4 อย่าง อะไรบ้าง คือ

1. ภิกษุในธรรมวินัยนี้เป็นคนมักมาก คับแค้น ไม่สันโดษด้วยจีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และคิลานปัจจัยเภสัชบริขารตามแต่จะได

2. เธอเมื่อมักมาก คับแค้น ไม่สันโดษด้วยจีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และคิลานปัจจัยเภสัชบริขารตามแต่จะได ย่อมตั้งความปรารถนา ชั่วเพื่อไม่ให้ผู้อื่นดูหมิ่น เพื่อให้ได้ลาภสักการะและชื่อเสียง

3. เธอวังแต้น ขวนขวาย พยายามเพื่อไม่ให้ผู้อื่นดูหมิ่น เพื่อให้ได้ลาภสักการะและชื่อเสียง

4. เธอเข้าไปหาตระกูลทั้งหลาย นั่งกล่าวธรรม กลั่นอุจจาระและปัสสาวะเพื่อให้เขานับถือ ภิกษุทั้งหลาย โรคของบรรพชิต 4 อย่างนี้แล เพราะเหตุนี้ เธอทั้งหลายในธรรมวินัยนี้พึงสำเหนียกอย่างนี้ว่า “เราจักไม่เป็นคนมักมาก ไม่เป็นคนมีจิตคับแค้น ไม่เป็นคนไม่สันโดษด้วยจีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และคิลานปัจจัยเภสัชบริขารตามแต่จะได เราจักไม่ตั้งความปรารถนาชั่ว เพื่อให้คนอื่นรู้จัก เพื่อให้ได้ลาภสักการะและชื่อเสียง เราจักไม่วังแต้น ไม่ขวนขวาย ไม่พยายามเพื่อให้คนอื่นรู้จัก เพื่อให้ได้ลาภสักการะและชื่อเสียง เราจักอดทนต่อความหนาว ความร้อน ความหิวกระหาย ต่อการถูกเหยียบ ยุง ลม แดด และสัตว์เลื้อยคลานทั้งหลายรบกวน ต่อถ้อยคำหยาบคายร้ายแรงต่าง ๆ จักเป็นผู้อดกลั้นเวทนาทั้งหลายอันมีในร่างกายที่เกิดขึ้นแล้ว เป็นทุกข์ กล้าแข็ง เจ็บปวด เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ พรากรชีวิต” ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอพึงสำเหนียกอย่างนี้แล

พระผู้มีพระภาคตรัสพระคาถานี้แก่พระเจ้าปเสนทิโกศลดังนี้ความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง ความสันโดษเป็นทรัพย์อย่างยิ่ง ความคั่นเคยเป็นญาติอย่างยิ่ง นิพพานเป็นสุขอย่างยิ่ง²⁶

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ²⁷ ได้กล่าวไว้ในการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือไว้ดังนี้

- ๑) ควรเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ให้ได้รับอย่างเพียงพอ และเหมาะสม

²⁵ อง จตุกก (ไทย) 21/157/217-218.

²⁶ พ.ธ.(ไทย) 25/204/96.

²⁷ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ, การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า, วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2540, หน้า 1-9.

- ๒) ที่พักอาศัย หากผู้สูงอายุต้องการแยกบ้านอยู่หรือไปอยู่สถานที่ที่รัฐจัดให้ก็ควรตามใจ
ได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิด และเพื่อนร่วม เป็นต้น

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่ในสังคมเดียวกันจะมีความต้องการทางจิตวิทยาเหมือนกับบุคคลวัยกลางคนในสังคมเดียวกัน ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม เน้นที่การคงอยู่หรือระบบเสถียรภาพของระบบสังคม รวมทั้งภาระหน้าที่ทางสังคมและความมั่นคง ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Diffusionism) เน้นอิทธิพลของการของการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมต่อการเปลี่ยนแปลง

2.1.5 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ในสังคมปัจจุบันถือว่าเป็นยุคเบบี้ บูมเมอร์ (Babys Boomer) ผู้สูงอายุมียาวยืนยาวกว่าแต่ก่อนสังคมต้องเตรียมการรับมือในเรื่องดังกล่าวขณะที่เศรษฐกิจโลกกำลังวิกฤติ ปัญหาหนึ่งที่ทั่วโลกกำลังตื่นตัวในการรับมือ และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีแนวโน้มจะซ้ำเติมภาวะเศรษฐกิจที่บอบช้ำของแต่ละประเทศให้เลวร้ายมากยิ่งขึ้น นั่นก็คือปัญหาโครงสร้างประชากรของกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ กลุ่มประชากรที่เกิดในช่วงปี 2489-2507 หรือในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 กลุ่มเบบี้ บูมเมอร์นับว่าเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดของจำนวนประชากรโลกในปัจจุบัน และมีสัดส่วนมากที่สุดของประชากรสหรัฐ ซึ่งมีเศรษฐกิจขนาดใหญ่ที่สุดของโลก โดยมีจำนวนราว 80 ล้านคน และด้วยสัดส่วนจำนวนมากดังกล่าวย่อมหมายถึงอิทธิพลที่มหาศาลต่อภาวะเศรษฐกิจของโลกกลุ่มคนวัยดังกล่าวได้ทยอยเข้าสู่วัยชรากันไปพร้อมๆ กันกับที่เศรษฐกิจโลกก็ชะลอตัวลงอย่างต่อเนื่อง จึงเสี่ยงไม่ได้ที่จะส่งผลให้อิทธิพลของกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ที่เคยมีต่อโลกและเศรษฐกิจโลกต้องเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่ล่วงเลย

2.1.6 นโยบายและทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยระดับสากล

ในสังคมโลกมีความชัดเจนเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยโดยสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้ประชุมที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศฉบับแรกที่วางแนวคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม ชาวโลกเรียกมันว่า Vienna Plan จุดมุ่งหมายสำคัญของมติในคราวนั้นเพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งของรัฐและสังคมในการร่วมมือกันในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศในการสร้างสวัสดิการให้แก่ผู้สูงวัยในด้าน สุขภาพและโภชนาการ สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว การประกันรายได้ การจ้างงานและ การศึกษาตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นสิทธิอธิปไตยและความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ²⁸ โดยกำหนดนโยบายหลักเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นมา 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษาด้านการสังคมวัฒนธรรม ด้านความมั่นคงทางรายได้และการทำงาน ด้านสวัสดิการสังคม

สรุปว่าการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยเป็นภาระที่ทุกส่วนได้ร่วมกันทำเพื่อให้ผู้สูงวัยมีชีวิตความเป็นอยู่ที่มั่นคงให้กับตนเองในช่วงบั้นปลายของชีวิต มีการขับเคลื่อนนโยบายผ่านเวทีระดับสากลเพื่อให้ประชากรผู้สูงวัยในสังคมโลกได้รับการดูแลเอาใจใส่และมีความสุข ด้วยการจัดบริการสวัสดิการ การสร้างความเท่าเทียมและความเป็นธรรมในการดูแลประชากรผู้สูงวัยให้ทั่วถึง

²⁸ คณะกรรมาธิการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคมวุฒิสภา, รายงานการพิจารณาการศึกษาเรื่อง ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข พ.ศ.2534.

2.1.7 นโยบายและทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศไทย

ในกรณีของประเทศไทยจำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2536 ร้อยละ 7.2 ของประชากรไทยเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2538 ประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.11 และคำนวณไว้ว่าในปี 2543, 2553 และ 2563 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.19, 11.36 และ 15.28 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละช่วงลำดับ ขณะนี้ผู้สูงอายุยืนยาวมากขึ้น คนที่อายุ 60 ปีมีโอกาสที่จะอยู่ถึงอายุ 80 จึงอาจจะต้องมีการมองเรื่องผู้สูงอายุกันใหม่ จากภาพของคนแก่ทำอะไรไม่ได้ เจ็บออกดัด รอวันตาย ไปสู่อายุวัฒนะ และคุณภาพชีวิต เพราะช่วงอายุจาก 60 ปีถึง 80 ปี เป็นเวลาอีกไม่น้อย จึงเป็นช่วงเวลาที่สามารถดำรงรักษาสุขภาพ ทำการงานที่เป็นประโยชน์ และมีความสุขได้มาก ผลการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2540 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.4 ของประชากรทั้งหมด 60.4 ล้านคน อายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเป็น 66.6 ปี และเพศหญิง เป็น 77.7 ปี ส่วนอายุเฉลี่ยเมื่อ อายุ 60 ปีเพศชายเป็น 18.8 ปี และเพศหญิงเป็น 22 ปี ส่วนการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุอาจแบ่งช่วงเวลาในการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นสามช่วงดังนี้

ประเทศไทยมีประชากร ซึ่งเป็นข้อมูลของกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 18 มีนาคม 2558 จำนวน 65,124,716 คนแยกเป็นชาย 31,999,008 คน เป็นหญิง 33,125,708 คนในส่วนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 7,624,563 คน การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุคืออายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นร้อยละ 10 ส่วนของสังคมไทยเริ่มเมื่อปี 2553 จำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.90 ของประชากรทั้งประเทศ ปีพุทธศักราช 2557 คิดเป็น ร้อยละ 14.9 (จำนวนประชากรผู้สูงอายุปี 2557 รวม 10,014,699 คน) ปรากฏว่ามีปริมาณผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งของสังคมไทยที่ไม่เคียดร้อนกับการประกันรายได้หรือความเสื่อมของร่างกายเพราะมีการเรียนรู้ความจริงของชีวิตตามหลักธรรมของพระพุทธศาสนา ดังนี้

โดยสรุปรัฐบาลจึงต้องริบเร่งวางนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยไม่ชักช้าจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี สร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุในการปกป้องตนเองจากภัยรอบด้านด้วยการให้ข่าวสาร ความรู้รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ/ กลไก/ เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับ

การดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรีส่งเสริมให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัววางระบบเฝ้าระวัง/ ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยเฉพาะในเขตเมืองออกแบบ สร้าง และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งอาคาร บ้านเรือนที่อยู่อาศัย ยานพาหนะ รวมทั้งระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานต่างๆ ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุลด “วัยาคติ” หรือแนวความคิดเชิงลบต่อผู้สูงอายุในหมู่ประชากรทุกเพศทุกวัยพร้อมกับสนับสนุนให้กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทและความเข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะ

2. เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุจัดระบบสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้สูงอายุส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

สร้างระบบอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุง ระบบเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุเช่น เริ่มจ่ายที่อายุสูงขึ้นแต่จ่ายในอัตราที่มากขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ/ ภาวะเงินเฟ้อที่สูงขึ้น

2.1.8 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1) ควรเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ให้ได้รับอย่างเพียงพอและเหมาะสมเป็นประจำ

2) ที่พักอาศัย หากผู้สูงอายุต้องการแยกบ้านอยู่หรือไปอยู่สถานที่ที่รัฐจัดให้ก็ควรตามใจ แต่ไม่ควรห่างไกลมาก เพื่อความสะดวกในการไปเยี่ยมเยียน และให้การรักษายาบาลเมื่อเจ็บป่วยใช้ไม่สบาย

3) ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิด และเพื่อนร่วมวัยเดียวกันบ้าง ด้วยการพาไปเยี่ยมเยียน หรือเชิญญาติมาที่บ้าน พาไปสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ เช่น วัด และชมรมผู้สูงอายุที่มีในชุมชน ผู้สูงอายุจะได้มีเพื่อนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำให้คลายเหงาได้บ้าง

4) ให้ความเคารพยกย่องและนับถืออย่างสม่ำเสมอ ร่วมมือร่วมใจกันรักษาและฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีเดิมของไทยเรื่องการยกย่อง เคารพนับถือผู้สูงอายุ เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เนื่องในวันสงกรานต์ เป็นต้น

5) ให้อภัยในความหลงลืมและความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำ และยิ่งกว่านั้นการแสดงความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมด้วย

6) รัฐควรจัดบริการทางสังคมต่างๆ เช่นบริการทางการแพทย์ บริการสถานสงเคราะห์คนชราและอื่นๆ

7) ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเอง เป็นที่ปรึกษาของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า มีความสุขุมรอบคอบเป็นหลักให้ความอบอุ่นแก่ครอบครัว

8) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกสังคม หรือทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับผู้อื่นในชุมชน เช่น เป็นอาสาสมัครของชุมชน เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น การได้ออกไปพบปะผู้คนจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงา มีเพื่อนมากขึ้น ทั้งเพื่อนรุ่นเดียวกันและเพื่อนต่างวัยด้วย แม้ว่าวัยสูงอายุ จะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่ถ้าผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง ฝึกจิตใจให้สงบ แจ่มใส หมั่นทำกิจกรรมที่ยังทำได้ด้วยตนเอง วัยสูงอายุก็จะไม่ใช่ชีวิตที่น่ากลัวหรือเป็นช่วงวัยแห่งความทุกข์อีกต่อไป²⁹

สรุปได้ว่า การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัย ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิด ให้อภัยใน

²⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 164.

ความหลงลืมและความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำ รัฐควรจัดบริการทางสังคมต่างๆ ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกสังคม หรือทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับผู้อื่นในชุมชน

2.1.9 การขับเคลื่อนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 และฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 กำหนดปรัชญาหลักไว้สามด้าน คือ 1) ผู้สูงอายุมีใบุ่บุคคลด้อยโอกาส ควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐ ให้ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี 2) ผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และ 3) สร้างหลักประกันในวัยสูงอายุโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้มีการกำหนดยุทธศาสตร์หลักไว้ 5 ด้านด้วยกัน ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อม ของประชากร 2) การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3) ระบบคุ้มครองทางสังคม 4) การบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนา และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5) การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยยุทธศาสตร์ที่ 3 เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ แต่มุ่งเน้นไปที่การจัดบริการในชุมชนเป็นหลัก (ไม่มีมาตรการในด้านระบบบริการในสถานบริบาลผู้สูงอายุ) โดยมีมาตรการหลักที่เกี่ยวข้อง 2 มาตรการ และมาตรการย่อย 4 มาตรการ

ทั้งนี้การติดตามประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550 - 2554)³⁰ พบว่าในบรรดา 5 ยุทธศาสตร์ของแผนหลัก มียุทธศาสตร์ 3 ด้านที่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดเกินกว่าครึ่ง คือ ยุทธศาสตร์ที่ 2, 4, และ 5 ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 3 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดไม่ถึงครึ่ง โดยเฉพาะมาตรการเรื่องส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างทั่วถึงดัชนี ร้อยละผู้สูงอายุที่พบพลภาพซึ่งมีภาวะพึ่งพิง ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีเพียงแค่ร้อยละ 38.7 ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังเข้าไม่ถึงบริการอยู่มาก และมีข้อเสนอให้เร่งขยายระบบดูแลระยะยาวให้ครอบคลุมมากขึ้น และ ควรเร่งกำหนดมาตรฐานกำกับบริการต่างๆ ที่ให้แก่ผู้สูงอายุ³¹

การขับเคลื่อนผ่านสมาชิกผู้สูงอายุระดับชาติ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดเวทีสมาชิกผู้สูงอายุระดับชาติมาตั้งแต่ปี 2551 – 2553 เพื่อให้ผู้สูงอายุนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงาน ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ ได้ระดมความคิดเห็นและ

³⁰ วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ขโยวรรณ, มალიณี วงศ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ และคณะ (2556) โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554). กรุงเทพมหานคร, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อ้างใน แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 – 2561,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เอกสารรายงานการวิจัย, (มปท. 2556), หน้า 8-9.

³¹ แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 – 2561,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เอกสารรายงานการวิจัย, (มปท. 2556), หน้า 8-9.

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งนี้ สำหรับปีพ.ศ. 2554–2555 ไม่มีการจัดเวทีสมัชชาเพราะเป็นช่วงระยะเวลาพัฒนารูปแบบการจัดสมัชชาผู้สูงอายุ ให้เป็นระบบและได้มาตรฐาน และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ เพื่อบริหารการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ให้มีประสิทธิภาพ โดยมีนายกสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นประธาน และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นอนุกรรมการ และเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการฯ จะพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอนโยบายจากภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งนี้ประเด็นหัวข้อและสาระสำคัญของมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ

ในการขับเคลื่อนข้อเสนอต่าง ๆ นั้น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และมีการพัฒนาแผนปฏิบัติการผลักดันและขับเคลื่อนประเด็น การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2554-2556) โดยมียุทธศาสตร์สามด้านหลัก คือ

1) ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น 2) การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลาง และ 3) การดำเนินการเพื่อสนับสนุนทางการเงิน/การคลัง ทั้งนี้ ได้มีการรายงานผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติไปแล้ว 2 ครั้ง (ปี 2554 และ 55) และล่าสุดเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2556 พอสรุปได้ดังนี้

1) สนับสนุนการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น

1.1 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแบบประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และนำไปอบรมให้แก่ อปท. จำนวน 389 แห่ง (ร้อยละ 5 ของ อปท.)

1.2 กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาตำบลนำร่องในการจัดบริการระยะยาวแก่ผู้สูงอายุโดยเป็นการ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย และภาคส่วนต่างๆ ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2555 มีตำบลเข้าร่วม กระบวนการ 861 ตำบล ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน 701 ตำบล (ร้อยละ 10 ของ อปท.)

1.3 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำหลักสูตรผู้ดูแล 420 ชั่วโมง และ 70 ชั่วโมง และกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการฝึกอบรมผู้ดูแลทั้งจากครอบครัว อาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวม 9,408 คน

1.4 ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้มีจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุระดับดีเด่นจังหวัดละ 1 คน ระดับดี มากจังหวัดละ 2 คน รวม 228 คน (ปี 2555) แต่ขาดการสื่อสารต่อสังคมให้เกิดกระแสการขยายตัวของจิตอาสา

2) การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลาง

2.1) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนานิยาม เกณฑ์และแบบประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และสมอง แล้วเสร็จในปี 2555 และนำไปอบรมให้แก่ อปท.

2.2) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุแล้วเสร็จในปี 2555 ส่วนมาตรฐานสถานบริบาลยังไม่ปรากฏ แต่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” มาตั้งแต่ปีก่อนหน้านี้ หากแต่ยังไม่พบการประกาศใช้ภายใต้ข้อบัญญัติท้องถิ่นแม้แต่แห่งเดียว

2.3) มีการจัดตั้งบริการดูแลกลางวันและการดูแลชั่วคราวในสถานบริการภาครัฐใน รพ. สต.4 ภาค 4 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านโคก จ.อุตรดิตถ์ ,รพ.สต.ทะเลทรัพย์ จ.ชุมพร ,รพ.สต.บุกระสัง จ.บุรีรัมย์ และรพ.สต. แหลมบัว จ.นครปฐม (ปี 2555) ส่วนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดบริการดูแลกลางวัน และการดูแลชั่วคราวในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่งที่สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

2.4) สธ.มีผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จเรื่อง”พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาวในสถานบริการสู่ ชุมชน” มส.ผส มีผลงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่าย จากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข: การสำรวจแบบวันเดียว” อย่างไรก็ตามการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้ชุดบริการการพยาบาลที่บ้านทั้งด้านสุขภาพและสังคม (service packages & guideline) ที่จะนำไปสู่การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์บริการระยะยาว,รูปแบบบริการกลางวันรวมถึงระบบการจัดการและต้นทุน ยังไม่มีการศึกษาวิจัย

3) การดำเนินการเพื่อสนับสนุนทางการเงิน/การคลังกระทรวง พม. สนับสนุนเงินซ่อมแซม ปรับปรุงที่พักอาศัยผู้สูงอายุ 2000 หลัง (ปี 2555) ส่วนกระทรวงมหาดไทย สนับสนุนโครงการบ้านท้องถิ่นไทยเทอดไท้องค์ราชันย์ (ปี 2554) เพื่อปรับปรุงที่พักอาศัยของ “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” สำหรับมาตรการทางการเงิน/ภาษีในการสนับสนุน ภาคเอกชน/กลุ่ม ไม่หวังผลกำไร ที่ให้บริการ “สถานบริบาล” และสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวยังอยู่ระหว่างการหารือ³²

สรุปได้ว่า การขับเคลื่อนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) กำหนดปรัชญาหลักไว้สามด้าน คือ 1) ผู้สูงอายุมีใช้บุคคลด้อยโอกาส ควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐ ให้ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี 2) ผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และ 3) สร้างหลักประกันในวัยสูงอายุโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนข้อเสนอต่าง ๆ นั้น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้กำหนดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระยะเวลา 3 ปี โดยมียุทธศาสตร์สามด้านหลัก คือ 1) สนับสนุนการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น 2) การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลาง และ 3) การดำเนินการเพื่อสนับสนุนทางการเงิน/การคลัง

2.1.10 การขับเคลื่อนโดยกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

³² แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 – 2561,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เอกสารรายงานการวิจัย, (มปท. 2556), หน้า 10-11.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการ เคลื่อนไหว (Orientation and Mobility Training, O&M training : O&M) สำหรับคนตาบอดระยะ 6 ปี (พ.ศ. 2555 – 2558) ซึ่งมีคนตาบอดและสายตาสีเข้มนางที่ให้บริการ O&M ที่สามารถทำ กิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้ดีขึ้น จำนวน 4,212 คน และ จำนวน 2,267 คน ในปี 2554 และ 2555 ตามลำดับ นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งในปี 2556 มี อบจ. เข้าร่วมดำเนินการจัดตั้งกองทุนทั้งสิ้น 32 จังหวัด โดยมีจังหวัดที่ร่วมสมทบ งบประมาณแล้ว 23 จังหวัด

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559 ภายใต้ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการ พ.ศ.2550 โดยเน้นผลลัพธ์เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้ร่วมกับสถาบันสร้างเสริม สุขภาพคนพิการ (สสพ.) และสมาคมพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย สนับสนุนให้มีการจัดตั้งมูลนิธิ สถาบันวิจัยแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อทำหน้าที่ในการศึกษาวิจัย ร่วมกับสถาบันอื่น รวมถึงศึกษารวบรวมความรู้เกี่ยวกับคนพิการ สำหรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ การส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษา วิจัยและพัฒนา งานอันเกี่ยวกับคนพิการทุกประเภท และสนับสนุนพัฒนาศักยภาพของสถาบันและ/หรือบุคคล ด้านการวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ มีการสนับสนุนการเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ และเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน ของหน่วยงาน องค์กร และ/หรือสถาบันต่างๆ ที่ ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับคนพิการทุกประเภท³³

จุดแข็งจุดอ่อน ปัจจัยภายในและภายนอกในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ

จุดแข็งของสังคมไทยคือการยังคงมีวัฒนธรรมด้านความกตัญญูต่อบุคคล ความเข้มแข็งของ เครือข่ายสังคม ในชนบท ประกอบกับมี อบต.ในระดับตำบลในการขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ ขณะเดียวกันก็มีกลไกและยุทธศาสตร์ ในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ผ่านมามีข้อจำกัดจากการขาดกลไกสนับสนุน ด้านการคลังที่มีประสิทธิภาพ มีการแยกส่วนของ หน่วยงานที่ดูแลด้านสังคมและด้านสุขภาพ ขาดเอกภาพในการ ขับเคลื่อนและผลักดันระบบ โอกาสที่ เอื้อต่อการพัฒนานั้นมีทั้งการให้ความสำคัญระดับนโยบาย รวมถึงได้รับ ความสำคัญจากท้องถิ่นและมี กองทุนเป็นตัวขับเคลื่อนหลัก ส่วนประเด็นคุกคามหลักคือการเปลี่ยนแปลงของ เศรษฐกิจ สังคม และ ประชากร ล้วนบั่นทอนความเข้มแข็งของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันระบบ บริการ ด้านสุขภาพและสังคมก็ยังไม่มีการปรับตัวรองรับได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 11 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคามต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุ³⁴

สรุปได้ว่า การขับเคลื่อนโดยกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ได้ขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเน้นผลลัพธ์เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้ร่วมกับสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคน

³³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 13.

³⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 15-16.

พิการ (สสพ.) จุดแข็งของสังคมไทยคือการยังคงมีวัฒนธรรมด้านความกตัญญูทดแทนที่ ความเข้มแข็งของเครือข่ายสังคม ในชนบท

2.1.11 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 – 4 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ประมาณปี 2543 – 2544 คือ มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีอีกตัวบ่งชี้หนึ่ง que แสดงถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว นั่นคือ “ดัชนีการสูงวัย” (Aging index) ซึ่งแสดงถึงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) โดยดัชนีการสูงวัยมีค่าต่ำกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนเด็ก แต่ในทางตรงข้ามถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุนี้นอกกว่าจำนวนเด็ก แต่ในทางตรงข้ามถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุนี้นอกกว่าจำนวนประชากรเด็ก

ปัจจุบันประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น จึงมีการใช้ดัชนีการสูงวัยจำแนกสังคม ดังนี้³⁵

-สังคมเยาว์วัย (young society) หมายถึงค่าดัชนีต่ำกว่า 50

-สังคมสูงวัย (aged society) หมายถึงค่าดัชนีระหว่าง 50 – 119.9

-สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) หมายถึงค่าดัชนีระหว่าง 120 - 119.9

-สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) หมายถึงค่าดัชนีตั้งแต่ 200 ขึ้นไป

ประชากรโลกได้เปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัย กลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสมาชิกในยุโรป อเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว (Population Reference Bureau, 2012) ในขณะที่บางประเทศในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดแล้วเช่นกัน ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์

สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ

(1) การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง จากข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวมแสดงให้เห็นว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่ง มีตลอดวัยเจริญพันธุ์ได้ลดลงเป็นลำดับ จาก 4.9 คน ต่อสตรี 1 คน ในปี 2517 เหลือเพียงประมาณ 1.6 คน ต่อสตรี 1 คน ในปี 2556 และเหลือประมาณ 1.3 คน ในปี 2576

(2) การลดภาวะการณตายทำให้อายุคนไทยยืนยาวขึ้น ดูได้จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เมื่อ 50 ปีก่อน อายุคาดเฉลี่ยฯ ของเพศชายประมาณ 55 ปี เพศหญิงประมาณ 62 ปี แต่ปัจจุบัน (2557) อายุคาดเฉลี่ยฯ ได้เพิ่มสูงขึ้น โดยเพศชายประมาณ 72 ปี เพศหญิง ประมาณ 79 ปี และอีกสิบปี ข้างหน้าอายุคาดเฉลี่ยฯ ของเพศชายประมาณ 76 ปี และเพศหญิงประมาณ 83 ปี

³⁵ ปราโมทย์ ปราสาทกุล, อังโน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ประชาชนสูงวัยไทย : ปัจจุบันและอนาคต, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ 1, (กรุงเทพมหานคร, 2557), หน้า 2-4.

ในปี 2556 จากข้อมูลประชากร ของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง พบว่า ประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีจำนวนถึง 8,734,101 คน และดัชนีการสูงวัยอยู่ที่ร้อยละ 68.77 โดย จังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ลำปาง (121.79%) ลำพูน (116.48%) และแพร่ (116.47%) ส่วนจังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ นราธิวาส (36.17%) กระบี่ (37.62%) และยะลา (37.67%)³⁶

สรุปได้ว่า สถานการณ์ของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 – 4 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็น สังคมผู้สูงวัย คือ มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ 1) การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง และ 2) การลดอัตราการตายทำให้อายุคน ไทยยืนยาวขึ้น และในอีก 10 ปี ข้างหน้าจะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม

2.2.1 ความหมาย สุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวะการมีสุขภาพกายดีมีอยู่ 2 คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุ ใน ธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”³⁷ “บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เปื่อยตายเป็นสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในชาติใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”³⁸ “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญ เพียรมี 5 ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในชาติใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”³⁹ **พระพรหมคุณาภรณ์**⁴⁰ (ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์ รวมแนวพุทธ”, **พุทธจักร**, ปีที่ 59 ฉบับที่ 11 (พฤศจิกายน 2548), หน้า 5–10. (ป.อ.ปยุตฺโต) อธิบาย ว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็น คำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อ ความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คาสมัยใหม่เรียกว่า “องค์ รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรน กระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

การบูรณาการองค์ประกอบให้เกิดสุขภาพเป็นองค์รวม หรือที่เรียกว่า โภชนงค์ ที่จะให้ เกิดการตรัสรู้ ทำให้กลายเป็นผู้ตื่นให้กลายเป็นผู้บริสุทธิ์ โดยที่องค์ธรรมทั้ง 7 เพื่อเป็นองค์รวม

³⁶ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย , อ้างใน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, **ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต**, หน้า 3-4.

³⁷ ม.ม.(ไทย) 13/379/464.

³⁸ ที.ปา.(ไทย) 11/317/306-307

³⁹ อจ.ปญจก. (ไทย) 22/53-54/92-93.

⁴⁰ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, **พุทธจักร**, ปีที่ 59 ฉบับที่ 11 (พฤศจิกายน 2548), หน้า 5–10.

อันหนึ่งอันเดียว คือ 1) สติ สติอาจจะถึงที่เราเกี่ยวข้องเฉพาะหน้าไว้ให้อยู่กับจิต เพราะสตินี้เป็นตัวแรกที่จะเข้าไปสัมผัสกับสิ่งที่เราเข้าไปเกี่ยวข้อง พอสติถึงเอาไว้ 2) ก็ใช้ธรรมวิจย เลือกเฟ้นไตร่ตรองธรรม ถ้าเรามองเห็นภาพหมู่มนุษย์กำลังวุ่นวายกัน ก็อย่าให้จิตใจปั่นป่วนว้าวุ่น สับสน มองให้เห็นแง่ด้านที่จะเกิดความกรุณา ให้จิตใจมองไปในด้านความปรารถนาดี

นับเป็นเวลาประมาณ 50 ปีที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเรียกโดยย่อว่า WHO ได้ให้บทนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “สุขภาพ คือความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น” ความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าวนี้ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการแพทย์และสาธารณสุข ต่อมาผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกหลายคนมีความเห็นว่าบทนิยามที่ได้ให้ไว้ยังขาดความสมบูรณ์ น่าจะมีการเพิ่มองค์ประกอบทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วยดังนั้นคากักตความของสุขภาพขององค์การอนามัยโลก คำว่า “สุขภาพ” หรือ Health จึงหมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ ใช้คำว่า “Complete Well-being” ทางกาย (Physical) ทางจิต (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) ฉะนั้นคากักตความดังกล่าวเป็นคานิยามที่ลึกที่สุดกว้างที่สุด ครอบคลุมทุกอย่างทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องโรค เรื่องโรงพยาบาลหรือเรื่องยาเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ครอบคลุมไปทั้งหมด⁴¹

คำว่า สุขภาวะ ความจริงเป็นคำเดียวกันกับคำว่า สุขภาพ แปลว่า ภาวะแห่งความสุขหรือความ มีสองประการ ได้แก่ กายิกสุข สุขทางกาย และเจตสิกสุข สุขทางใจ⁴² แต่ในทางการแพทย์สมัยใหม่มองว่า คำว่า สุขภาวะ นี้เป็นคำใหม่ เพราะมีความหมายกว้างกว่าคำว่า สุขภาพ ไม่ได้ครอบคลุมเฉพาะร่างกาย จิตใจและสังคมเท่านั้น แต่หมายถึงสภาวะทางปัญญาและเป็นเรื่องของชีวิตในลักษณะเป็นการมองสุขภาพแบบองค์รวมด้วย

สภาวะแบบพุทธตั้งอยู่บนหลักการของภาวนาหรือการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1) กายภาวนา การพัฒนาทางด้านร่างกาย 2) สิลภาวนา การพัฒนาศีลหรือพฤติกรรม 3) จิตตภาวนา การพัฒนาทางด้านจิต และ 4) ปัญญาทางด้านพัฒนาทั้ง 4 ด้าน เรียกว่า สุขภาวะองค์รวมแบบพุทธ⁴³

กล่าวโดยสรุป ความหมาย สุขภาวะ เป็นการดูแลรักษา การป้องกัน และการเยียวยา ทั้ง) ทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ มนุษย์ทุกคนจะต้องปฏิบัติประยุกต์ใช้หลักธรรม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล การป้องกันและการเยียวยา ชีวิต โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ การส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยหนัก มีความหวังที่จะดูแลรักษาใจซึ่งถือว่าสำคัญที่สุด เพื่อผู้ป่วยสามารถประคองจิตที่ดีของตนได้ตลอดไป จนกว่าจะสิ้นชีวิต หรือหากประคองจิตได้ถึงขั้นสูงสุด คือ การบรรลุธรรมได้พร้อมกับการสิ้นชีวิต ที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า “ชีวิตสมสึ” ถือว่าเป็นการบรรลุ เป้าหมายชีวิตในโอกาสสุดท้ายที่สูงที่สุด

2.2.2 พุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

⁴¹ ประเวศ วะสี, การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, 2548), หน้า 13.

⁴² พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), *พินสสุขภาพะยามสังคัมภิกฤติ*, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญ, 2551), หน้า 8

⁴³ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), *สุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ*, หน้า 126-129.

พุทธวิธีดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาพอนามัย

หลักฐานในคัมภีร์พระไตรปิฎกหลายแห่ง ระบุถึงความสุขภาพอนามัยของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ เช่น บาเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน คือ เวลาเช้าเสด็จ⁴⁴ บิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์ เวลาเย็นทรงแสดงธรรม เวลาค่ำทรงประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ และจวนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด 12 พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี แม้จะทรงมีพระชนมายุถึง 80 พรรษา 13 60 แล้วก็ตาม ดังที่ตรัสยืนยันว่า พระองค์เป็นคนแก่ชราแม้ว่าจะทรงเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็ไม่ทำให้พระองค์หลงลืมสติ และปัญญา⁴⁵ พระองค์เสด็จด้วยพระบาทจาริกไปเผยแผ่ธรรมตามที่ต่างๆ จนช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต ขณะที่พระองค์ทรงประชวรหนัก ด้วยโลหิตปัสกัซนทิกาพาธ (ถ่ายเป็นพระโลหิต) ยังทรงสามารถเดินทางไกล จากเมืองปาวาสู่เมืองกุสินาราคือเป็นสถานที่ปรินิพพานได้ บุคคลที่ใกล้ชิดพระพุทธเจ้า กล่าวขานถึงพระองค์ว่า ทรงเป็นผู้มีพระโรคาน้อย ทรงกระปรี้กระเปร่า มีพระพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สาราณดี พระองค์ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่ง ถึงความเป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครองอันตรวาสก ถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแล เพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้วเข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือไปไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิ ตั้งกายตรงดามสติมั่นไว้ สงัดจากกาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน....บรรลุ ทุตติฌาน....บรรลุตุตติฌาน....บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์ เพราะอุเบกขาอยู่ ข้อวัตรปฏิบัติของพระพุทธเจ้าจากพุทธพจน์ได้ ดังนี้

การบริโภคอาหาร พระองค์ ฉันทอาหารมื่อเดียวนอกจากจะทรงถือหลักในการฉันอาหารมื่อเดียวตลอดชีวิตพรหมจรรย์แล้ว พระองค์ยังทรงพร่ำสอนและแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ฉันอาหารมื่อเดียวด้วย ดังพุทธพจน์ว่า “ตถาคตฉันมื่อเดียว ไม่ฉันในเวลาวิกาล พระองค์รู้สึกว่า กระปรี้กระเปร่า ทำให้มีโรคน้อย ภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม้เธอทั้งหลาย ก็จงฉันอาหารมื่อเดียวเถิด เธอทั้งหลายฉันอาหารมื่อเดียว จักรู้สึว่า มีโรคน้อย” พิจารณาอาหารก่อนฉัน ดังพุทธพจน์ว่า.. ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อมัวเมา ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง ไม่ใช่เพื่อประดับประดา แต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไปได้ เพื่อบำบัดความหิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ ด้วยความคิดเห็นว่า โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสีย และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา แล้วจึงบริโภคอาหาร⁴⁶ พระพุทธเจ้าทรงมีเป้าหมายในการบริโภค ที่ประกอบด้วยองค์ธรรม 10 ประการ คือ

1. ทรงมีสติและรู้ประมาณในการบริโภค
2. ทรงบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย
3. ทรงพิจารณาอาหารว่ามีลักษณะเป็นเพียงธาตุชนิดหนึ่ง
4. ไม่บริโภคเพื่อเล่นสนุกสนานเพลิดเพลิน
5. ไม่บริโภคเพื่อความเมามัน

⁴⁴ ที.ม.(ไทย) 10/165/110.

⁴⁵ ม.ม.(ไทย) 12/161/164-5.

⁴⁶ ม.ม.(ไทย) 12/23/23.

6. ไม่บริโภคเพื่อประดับ
7. ไม่บริโภคเพื่อตกแต่ง
8. บริโภคเพื่อยังพระชนม์ชีพ
9. บริโภคเพื่อป้องกันความลาบาก
10. บริโภคเพื่ออนุเคราะห์แก่การประพาศพรหมจรรย์

ทรงเลือกพิจารณาฉันทเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย เพราะเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค⁴⁷

2.2.3 ทฤษฎีสภาพองค์รวม (Holistic Health)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)⁴⁸ ได้กล่าวถึงสภาวะองค์รวมของชีวิตจะมีสภาวะได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก สภาวะที่แท้ต้องเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต องค์รวมของชีวิตที่มีสภาวะต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร สภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ โดยปัญญาให้แสงสว่าง ส่องทาง ชี้ทางให้ หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา 4 การพัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาวะโดยตรง

พระมหาอุทตนา นรเศรษฐ์,ดร., ดร.จุฑารัตน์ ทองอินทร์⁴⁹, ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการรักษาสุขภาพจิตในทางพระพุทธศาสนา มี 4 รูปแบบ คือ การป้องกันจิต การรักษาจิต การพัฒนาจิต และ ความต่อเนื่องในการรักษา ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดสองแนวคิด คือ แนวคิดแรก เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองรักษา ประกับประกอบสภาพจิตของตนเองให้มีความตั้งมั่น ให้มีความมั่นคง ไม่ให้ซัดส่ายไปตรมอารมณ์ที่มากกระทบทำให้ตั้งมั่นไว้โดยชอบ แนวคิดที่สอง เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อการป้องกัน สำรวมระวังจิตใจไม่ตกเป็นทาสของกิเลสทั้งหลายมีวิชาเป็นต้น ประการที่สอง รูปแบบการรักษาสุขภาพจิตในสังคมไทย พบว่า 1) พระสงฆ์ ได้ดำเนินการตามรูปแบบและกระบวนการที่ผสมผสาน คือ การผสมผสานระหว่างวิธีการการทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่พุทธศาสนิกชนทั้งหลาย ในฐานะที่เป็นพระภิกษุสงฆ์ในพระพุทธศาสนา 2) จิตแพทย์ มีรูปแบบและกระบวนการรักษา 3 วิธี คือการให้ยา การช็อตด้วยไฟฟ้า และการบำบัดจิต 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีรูปแบบและกระบวนการรักษาสุขภาพจิต 2 วิธี คือ การให้ยาและการให้คำปรึกษา 4) หมอพื้นบ้านมีรูปแบบและกระบวนการรักษาสุขภาพจิตของหมอพื้นบ้าน

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ⁵⁰ ได้เขียนหนังสือเรื่อง “พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบองค์รวม” โดยมุ่งศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยศึกษาจากประวัติการดูแลสุขภาพของพระพุทธเจ้า การดูแลสุขภาพของพระสาวก และบทบาทของพระพุทธเจ้าและพระสาวก

⁴⁷ ที.ปา.(ไทย) 11/247/202-203.

⁴⁸ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสหพันธ์ดั่งแอนด์พับลิชชิง, 2551), หน้า 6-8.

⁴⁹ พระมหาอุทตนา นรเศรษฐ์,ดร.,ดร.จุฑารัตน์ ทองอินทร์, **รูปแบบการรักษาสุขภาพจิตเชิงพุทธบูรณาการ**, คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, รายงานการวิจัย, 2558.บทคัดย่อ.

⁵⁰ พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, **พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบองค์รวม**, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2544), หน้า 5-115.

กับการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนหลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลรักษาจิต ด้วยที่ใช้รักษาทางกายและอิทธิพลของพระพุทธศาสนาที่มีต่อแพทย์แผนไทย

พระไพศาล วิสาโล และสมควร ใฝ่งามดี⁵¹ ได้สรุปลักษณะสำคัญของการแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวม สนใจทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย ครอบครัวยุค การงาน ชีวิตทางสังคม การออกกำลังกาย อาหาร ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ การกระจายอำนาจการรักษา พยายามที่จะให้อำนาจและสมรรถภาพในการรักษาแพร่หลายสู่ทุกคน เน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย อาศัยวิธีการเฉพาะอย่างที่เป็นปัจจัยหลัก ตระหนักว่าการสัมผัสความอบอุ่นและน้ำใจของผู้บำบัดเป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษา เน้นมนุษยธรรม คำนึงถึงคุณภาพชีวิตมากกว่าสนใจการขยายตัวของโรงพยาบาล ตระหนักถึงสมดุลทางนิเวศวิทยา สนับสนุนให้ร่างกายเสริมสร้างบำบัดตัวเองมากกว่าใช้ยาหรือสารแปลกปลอม เน้นเทคโนโลยีที่เหมาะสม

พระไพศาล วิสาโล⁵² ให้ทรรศนะในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คาจากัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรรศนะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พหุลักษณะทุก ๆ ด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีคิดของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะคุณค่าของวัฒนธรรม ท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้มืองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบาบัตธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ สุขภาวะองค์รวมเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ การแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวม สนใจทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วย เน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา 4

ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครื่องดง และคณะ.⁵³ ได้ศึกษาการวิจัยเรื่อง การพัฒนากิจกรรมเพื่อเสริมสร้างชีวิตสุขตามแนวทางการพัฒนาจิตและปัญญาแบบองค์รวม ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการพัฒนาจิตและปัญญาในทางพระพุทธศาสนามีเครื่องมือที่เรียกว่า ไตรสิกขา หลักการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา เป็นฝึกปฏิบัติอบรมกาย ฝึกอบรมจิต ฝึกอบรมศีล และฝึกอบรมปัญญา

⁵¹ พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทมส์คิมทอง, 2549), หน้า 34.

⁵² พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทมส์คิมทอง, 2549), หน้า 34.

⁵³ ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครื่องดง และคณะ, การพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างชีวิตสุขตามแนวทางการพัฒนาจิตและปัญญาแบบองค์รวม, คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, รายงานวิจัย, 2560. บทคัดย่อ.

วิธีการทางสายเอก ได้แก่ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัฏฐาน 4 2) การพัฒนา กิจกรรมชีวิตสุขมีองค์ประกอบ (1) การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม มีกิจกรรมปฏิบัติประจำวัน ระยะเวลา 9 วัน มีกิจกรรมได้แก่ สวดมนต์ เติมน้ำใจ และการนั่งสมาธิโดยใช้หลักการปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 3) เปรียบเทียบคะแนนความสุขเชิงพุทธก่อนและหลังฝึก ปฏิบัติเพื่อการพัฒนา กิจกรรมเพื่อสร้างชีวิตรอบด้านตามแนวทางทางจิตและปัญญาแบบองค์รวม

ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ,ดร.กมลาศ ภูวนาธิพงศ์⁵⁴ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างภาวะพลัดพรากในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพวิถีชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากภาคการเกษตร 2) การพัฒนาการเสริมสร้างภาวะพลัดพรากผู้สูงอายุ มี 3 ขั้นตอน คือ ทำความเข้าใจในตนเอง...กล้าก้าว ขั้นตอนที่ 2 กระตุ้นกระแงทำกิจกรรมส่วนร่วมเพื่อชุมชน และ ขั้นตอนที่ 3 ขยายผลเพื่อความยั่งยืน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

ในการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จะมุ่งบรรลุเป้าหมายในระยะ 5 ปีที่จะสามารถต่อยอดในระยะต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาระยะยาวตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีหลักการสำคัญของแผนพัฒนาฯ ดังนี้⁵⁵

1. ยึด “หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 เพื่อให้เกิดบูรณาการการพัฒนาในทุกมิติอย่างสมดุล ผล มีความพอประมาณ และมีระบบภูมิคุ้มกันและการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดี ซึ่งเป็นเงื่อนไขจำเป็นสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์ สังคมไทยเป็นสังคมคุณภาพ สร้างโอกาสและมีที่ยืนให้กับทุกคนในสังคมได้ดำเนินชีวิตที่ดีมีความสุขและอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ในขณะที่ระบบเศรษฐกิจของประเทศก็เจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องมีคุณภาพ และมีเสถียรภาพ การกระจายความมั่งคั่งอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เป็นการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รักษาความหลากหลายทางชีวภาพ ชุมชนวิถีชีวิต ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรม

2. ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย พัฒนาคนให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์มีวินัย ใฝ่รู้ มีความรู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดี รับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรมและคุณธรรม พัฒนาคนทุกช่วงวัยและเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสร้างคนให้ใช้ประโยชน์และอยู่กับสิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูล อนุรักษ์ฟื้นฟู ใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม

⁵⁴ ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ,ดร.กมลาศ ภูวนาธิพงศ์, การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภาวะพลัดพรากในผู้สูงอายุ, คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,รายงานวิจัย, 2560.บทคัดย่อ.

⁵⁵ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 – 2564. หน้า 4.

3. ยึด “วิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี” มาเป็นกรอบของวิสัยทัศน์ประเทศไทยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยที่วิสัยทัศน์ดังกล่าวสนองต่อผลประโยชน์แห่งชาติ ได้แก่ การมีเอกราช อธิปไตย และบูรณภาพแห่งเขตอำนาจรัฐ การดำรงอยู่อย่างมั่นคงยั่งยืนของสถาบันหลักของชาติ การดำรงอยู่อย่างมั่นคง ของชาติและประชาชนจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ การอยู่ร่วมกันในชาติอย่างสันติสุขเป็นปึกแผ่นมีความมั่นคงทางสังคมท่ามกลางพหุสังคมและการมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความเจริญเติบโตของชาติ ความเป็นธรรมและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางพลังงานอาหารและน้ำ ความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของชาติภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศและการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ประสานสอดคล้องกันด้านความมั่นคงในประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี ประเทศไทยไม่เป็นการละเมิดของโลกละและสามารถเกื้อกูลประเทศที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจดีกว่า

ความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” (Social Welfare)

จอห์น เทอร์เนอร์ (Turner, 1974, p. 19 อ้างถึงใน วันทนี วาสิกะสิน สุรางค์รัตน์ วชิราภรณ์ และ กิตติพัฒน์ นนทปัทมดลย์, 2547, หน้า 1) ให้นิยามคำว่า “สวัสดิการสังคม” ว่าเป็นความพยายามส่งเสริมให้ประชาชนมีมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานที่มั่นคง โดยครอบคลุมการบริการกับบุคคลและชุมชนในลักษณะการพัฒนาสังคม และการเสริมสร้างให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการพยายามจัดสภาวะที่พึงตนเองไม่ได้ของประชาชนให้หมดไป Encyclopedia of Social Work (1971, p. 1446 อ้างถึงใน วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2547, หน้า 1) ให้นิยามว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานทั้งของรัฐบาลและอาสาสมัคร เพื่อมุ่งป้องกันและขจัดปัญหาสังคม หรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่ม และชุมชน กิจกรรมดังกล่าวนี้ใช้บุคลากรนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างมากมาย อาทิ แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย นักการศึกษา วิศวกร นักบริหาร นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนผู้ช่วยนักวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ

คำว่า สวัสดิการสังคม เป็นระเบียบ นโยบาย ผลประโยชน์ และบริการ ซึ่งจะทำให้การดำเนินการจัดบริการต่าง ๆ เป็นไปโดยสอดคล้องกับความ ต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับกันว่า สวัสดิการสังคมเป็นบริการพื้นฐานที่มีความสำคัญ ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและถาวร เปลี่ยนแปลงจากสภาวะที่เคยยากลำบากไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่า ดีกว่ารวมไปถึงความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด เฟเดอริโก (Federico, 1980, pp. 5 - 6 อ้างถึงใน วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2547, หน้า 1) อธิบายว่า สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันที่สำคัญสถาบันหนึ่งในสังคม ในขณะที่ทุกสังคมมักจะประกอบด้วยอย่างน้อย 5 สถาบันหลัก ได้แก่ 1. สถาบันครอบครัว 2. สถาบันการศึกษา 3. สถาบันศาสนา 4. สถาบันการเมือง 5. สถาบันเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมถือเป็นสถาบันที่ 6 ของสังคม ที่มีหน้าที่สำคัญและเด่นชัดในสังคม และมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างแยกไม่ออกกับสถาบันทางสังคมทั้ง 5 สถาบันข้างต้น วิจิตร ระวิวงศ์ (2532, หน้า 1 อ้างถึงใน วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2547, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า หมายถึง กิจกรรมที่รัฐบาลและเอกชนทุกระดับจัดให้มีขึ้น

ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อประกันความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยอาศัยผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้จากหลายสาขา ไม่เฉพาะแต่นักสังคมสงเคราะห์เท่านั้น ทั้งนี้จุดศูนย์กลางของงานสวัสดิการสังคม คือ ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและมีหลักประกัน งานสวัสดิการสังคมไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาแก่บุคคลที่ประสบความเดือดร้อนเท่านั้นแต่ยังกินความรวมถึงมาตรการป้องกัน และส่งเสริมสวัสดิการสังคมให้ดีขึ้นด้วย ประการที่สำคัญสวัสดิการสังคมถือเป็นส่วนหนึ่งของงานพัฒนาสังคม เห็นว่า สวัสดิการสังคมเป็นเรื่องของทุกคนในสังคม เพราะคำว่าสวัสดิการหรือ สวัสดิภาพมีความหมายในแง่การอยู่ดี กินดีของทุกคน (Social Well - being) ไม่เฉพาะผู้ยากไร้เท่านั้น คนทุกคนที่เกิดมาในโลกนี้ ตามปฏิญญาสากลขององค์การสหประชาชาติในเรื่องสิทธิมนุษยชนกำหนดว่า คนทุกคนจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน อันเป็นดังนั้นสวัสดิการสังคมยังอาจหมายถึงการกำหนดนโยบายสังคมโดยรัฐที่จะมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 บริการ ได้แก่

1. บริการประกันสังคม (Social Insurance)
2. บริการสงเคราะห์ประชาชน/ การประชาสงเคราะห์/ สาธารณูปโภค (Public Assistance)
3. บริการสังคม (Social Services)

องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมโดยทั่วไป มีการใช้ใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะกว้างและลักษณะแคบดังนี้

1. องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้างแบ่งเป็น 7 ด้านได้แก่ การศึกษา (Education) สุขภาพอนามัย (Health) ที่อยู่อาศัย (Housing) การทำงานและการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance) ความมั่นคงทางสังคม (Social Security) บริการสังคมและนันทนาการ (Recreation)

2. องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของสหรัฐอเมริกาแบ่งเป็น 3 บริการ ได้แก่ บริการประกันสังคม บริการสงเคราะห์ประชาชน บริการประชาสงเคราะห์/ บริการสาธารณูปการ และบริการสังคม ดังนั้น องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้าง 7 ด้าน และองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบ 3 ด้าน จึงขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ของนักสวัสดิการสังคมสำหรับในสังคมไทยนำมาใช้ทั้ง 2 ลักษณะ ทั้งด้านกว้างและด้านแคบ แต่โดยทั่วไปแล้วสังคมไทยมักจะรู้จักบริการสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบมากกว่า โดยบริการประกันสังคมถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้าง ความมั่นคงทางสังคมให้กับลูกจ้างผู้ใช้แรงงานที่พัฒนาขยายความครอบคลุมและสิทธิประโยชน์ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือกับผู้เดือดร้อน

กรมประชาสงเคราะห์ อธิบายว่า องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมประกอบด้วย ปัจจัยต่าง ๆ 7 ประการ คือ 1. การศึกษา 2. สุขภาพอนามัย 3. ที่อยู่อาศัย 4. การทำงานและการมีรายได้

5. ความมั่นคงทางสังคม 6. บริการสังคม 7. นันทนาการองค์ประกอบของ “งานสวัสดิการสังคม” ข้างต้นสรุปได้ว่า “สวัสดิการสังคม” เกี่ยวข้องกับงานสาขาต่าง ๆ 6 สาขา ได้แก่

1. การศึกษา 2. การเคหะ 3. การจัดบริการสังคม 4. การประกันสังคม 5. การสาธารณสุข 6. การแรงงาน

ความหมาย “สวัสดิการสังคม” หมายถึง การปฏิบัติจัดทำทั้งหลาย ไม่ว่าโดยส่วนราชการหรือเอกชน เป็นการปฏิบัติจัดทำเพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และชุมชนให้มีมาตรฐานการครองชีพอันดี มีสุขภาพและสังคมที่น่าพึงพอใจ โดยมุ่งให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมเดียวกันได้ต่อไป ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า “ส่วนมากหมายถึงสถาบันและบริการต่าง ๆ ซึ่งมีความมุ่งหมายหลักเพื่อที่จะดำรงไว้และส่งเสริมความอยู่ดีของประชาชนในด้านร่างกาย สังคม สติปัญญา หรืออารมณ์

นักวิชาการต่างประเทศและนักวิชาการไทยได้นิยามไว้ในตั้งแต่ พ.ศ. 2501 – 2535 ซึ่งสะท้อนองค์ประกอบของสวัสดิการสังคมว่า เป็นงานที่มุ่งช่วยเหลือประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในยามปกติและในยามที่ประสบปัญหา การให้ความช่วยเหลือมีหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นเงิน สิ่งของการดูแลและการให้บริการ (Cashes, Kinds, Care and Services) โดยมีองค์ประกอบของกิจกรรมด้านการศึกษา การสาธารณสุข ที่อยู่อาศัย การประกันรายได้ การจ้างงาน และบริการสังคม ซึ่งได้ให้ความหมายที่เพิ่มเติมนอกเหนือจากความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเพิ่มว่า พื้นฐานในเรื่องสวัสดิการสังคมจะต้องประกอบด้วย มีหลักประกันรายได้ขั้นต่ำ มีการจัดหาบ้านช่องที่พักอาศัยของประชาชน มีบริการในเรื่องสุขภาพของประชาชน มีระบบการประกันสังคม

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนางานสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ได้ให้คำนิยาม “สวัสดิการสังคม” ว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคม อันเนื่องมาจากการที่ประชาชนไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ หรือไม่สามารถปรับตัวเข้ากับระบบของสังคม และไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมของตนเองได้ ทั้งนี้

โดยที่บริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชน และความมั่นคงทางสังคมในระดับมาตรฐานเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อมา คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ได้ปรับนิยามความหมายของสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ในแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545 – 2549) ว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการ และบริการทางสังคมทั่วไป โดยระบบการจัดบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ และเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการสังคมในทุกระดับ

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมาย “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพ

ชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับสุวรรณ รื่นยศ ให้ความหมายว่างานสวัสดิการสังคมมีความหมายครอบคลุมไปถึงการดำเนินการทุกอย่างของรัฐและเอกชน เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ หรือกลุ่มชนที่รวมกันเป็นสังคม เป็นชาติ ผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองให้มีความสุขทั้งทางกายและจิตใจ ให้มีปัจจัยอันจำเป็นแก่การดำรงชีพ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ตลอดจนการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บ การศึกษาอบรมตามสมควรแก่อัตภาพ และความรู้ที่จะทำมาหาเลี้ยงชีพโดยสุจริต เพื่อความเรียบร้อยและความเป็นปึกแผ่นของสังคม อภิญา เวชยชัย และศิริพร ยอดกมลศาสตร์ ได้สังเคราะห์ความหมายของงาน“สวัสดิการสังคม” ว่ามี 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ความหมายที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์สังคมระบบการจัดบริการสังคมที่ครอบคลุมฐานชีวิตทั้งมวลของมนุษย์การได้รับการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐาน การเข้าถึงคุณภาพชีวิต และความมั่นคงของชีวิตในระยะยาวอย่างยั่งยืนการได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในระดับต่าง ๆ สวัสดิการที่เคารพ ยอมรับในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ประสบปัญหาสวัสดิการที่อยู่บนฐานความหลากหลาย เป็นธรรมทางสังคม

2. ความหมายกว้างขวาง ครอบคลุมเรื่องระบบการให้บริการและความมั่นคงของชีวิตมากขึ้น สวัสดิการที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่รอบด้าน เช่น 7 ด้านของความมั่นคงในชีวิตเช่น การศึกษา สาธารณสุข ที่อยู่อาศัย รายได้และการมีงานทำ ความมั่นคงทางสังคม นันทนาการและบริการทางสังคม

3. ความหมายที่มองสวัสดิการสังคมเชิงลึกในด้านการพัฒนา และบริการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่กลุ่มผู้ใช้บริการมากกว่าการสงเคราะห์เป็นด้านหลักสวัสดิการในความหมายนี้ให้ความสำคัญกับแนวคิดสิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคความเท่าเทียมทางโอกาส การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการของตนเองมากขึ้น สวัสดิการจึงเป็นเรื่องการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิ การส่งเสริมสวัสดิภาพ การพัฒนาความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย การให้ความหมายของงานสวัสดิการสังคมในทุกมิติจึงเกี่ยวข้องกับกลไกของนโยบายรัฐกลไกการบริหารจัดการ กลไกการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยทั่วไปงาน สวัสดิการสังคมทั่วโลกจึงเลือกทำเฉพาะด้านหลักที่น่าจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในสังคม เช่น ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านที่อยู่อาศัย การจัดสวัสดิการสังคมจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบทุกด้านให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการสร้างนโยบายสาธารณะให้เรื่องสวัสดิการเป็นแบบสากลมากขึ้น และกระจายความรับผิดชอบทางสังคมสู่ภาคส่วนต่าง ๆ โดยสรุปความหมายของ สวัสดิการสังคม” นั้น หมายถึง ระเบียบ นโยบายผลประโยชน์ การบริการและกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้น เพื่อมุ่งป้องกัน แก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมและเป็นธรรม ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมนี้ถือว่าการบริการพื้นฐานที่มีความสำคัญโดยมีจุดศูนย์กลางของงานสวัสดิการสังคม คือ ประชาชน โดยมีจุดประสงค์เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและมีหลักประกัน ไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาแก่บุคคลที่ประสบความเดือดร้อนเท่านั้น แต่ยัง

รวมถึงมาตรการป้องกันและส่งเสริมสวัสดิการสังคมให้ดีขึ้นด้วย ซึ่งองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมนั้น ได้แก่ 1. การศึกษา 2. สุขภาพ อนามัย 3. ที่อยู่อาศัย 4. การทำงานและการมีรายได้ 5. นันทนาการ 6. กระบวนการยุติธรรม 7. การบริการสังคม โดยระบบการจัดสวัสดิการสังคมนี้นี้ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ และเข้ามามีส่วนร่วมในจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม ดังกล่าวแล้วว่า การจำแนกงานสวัสดิการสังคมมีความแตกต่างกันมาก ได้กำหนดองค์ประกอบของสวัสดิการสังคมเท่าที่พบมีอยู่ด้วยกันสองแบบ คือ 1. กำหนดตามความหมายที่เป็น “สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคม” หรือ “สวัสดิภาพสังคม” อันเป็นความหมายกว้าง และ 2. กำหนดตามความหมายที่เป็นกิจกรรม โครงการหรือบริการที่มีความหมายแคบกว่าความหมายแรก ซึ่งมักจะกำหนดตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้น องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมตามความหมายแรก หรือความหมายกว้างจะประกอบด้วยปัจจัยด้านต่าง ๆ 7 ประการ โดยถือว่าประชาชนจะมีความเป็นอยู่ที่ดีได้จำเป็นต้องคำนึงปัจจัยเหล่านี้ คือ

1. การศึกษา (Education)
2. สุขภาพอนามัย (Health Care)
3. ที่อยู่อาศัย (Housing)
4. การทำงานและการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance)
5. ความมั่นคงทางสังคม (Social Security)
6. บริการสังคม (General Social Services)
7. นันทนาการ (Recreation)

อย่างไรก็ตาม การจำแนกองค์ประกอบของสวัสดิการสังคม ยังมีความแตกต่างกันในเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ แห่ง เช่น มีผู้นิยมจำแนกองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของสหรัฐอเมริกา โดยแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การประกันสังคม (Social Insurance)
2. การสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance)
3. การบริการสังคม (Social Services)

การบริการประกันสังคม เป็นบริการที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยใช้ระยะเวลาอยู่นานถึง 38 ปี (2495 - 2533) ซึ่งกฎหมายดังกล่าวบังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม การจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ในอัตราไม่เกินร้อยละ 1.5 ของลูกจ้าง

ดังนั้นองค์ประกอบของงาน “สวัสดิการสังคม” ในลักษณะกว้าง 7 ด้าน และองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบ 3 ด้าน จึงขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ของนัก

สวัสดิการสังคม สำหรับในสังคมไทยนำมาใช้ทั้ง 2 ลักษณะ ทั้งด้านกว้างและด้านแคบ แต่โดยทั่วไปแล้วสังคมไทยมักจะรู้จักบริการสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบมากกว่า โดยบริการประกันสังคมถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางสังคมให้กับลูกจ้างผู้ใช้แรงงานที่พัฒนาขยายความครอบคลุม และสิทธิประโยชน์ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือกับผู้เดือดร้อน เป็นต้น ปัจจุบันรัฐพยายามใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาคเอกชนองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาร่วมรับผิดชอบในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้น

2.4.แนวคิดพระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.4.1 หลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

หลักพุทธธรรม หมายถึง การประมวลคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ที่ทรงประกาศและบัญญัติไว้ เป็นที่ทราบกันว่าภายหลังพุทธปรินิพพานแล้ว ได้มีการรวบรวมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าอย่างเป็นระบบครบถ้วนอยู่ในรูปแบบที่เรียกว่า คัมภีร์พระไตรปิฎก เพื่อให้เป็นแหล่งสืบค้นคำสอนเดิมแท้ของพระพุทธเจ้า เป็นเสมือนตัวแทนของพระพุทธเจ้า พุทธพจน์ที่แสดงให้เห็นคุณค่าทางจริยธรรม 2 ประการของไตรลักษณ์ คือ

1. “สังขารทั้งหลายไม่เที่ยงหนอ มีความเกิดขึ้นและเสื่อมสลายไปธรรมดาเกิดขึ้นแล้วย่อมดับไป ความสงบวางแห่งสังขารเหล่านั้นเป็นสุข”⁵⁶
2. “สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา เธอทั้งหลายจงทำหน้าที่ให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาทเถิด”⁵⁷

ดังมีพุทธพจน์ที่ปรากฏในปฐมเทวพราหมณสูตรว่า ขณะที่ประทับอยู่ ณ พระเชตวัน อารามของอนาถปิณฑิกเศรษฐี เขตกรุงสาวัตถี มีพราหมณ์ 2 คน เป็นผู้แก่ ผู้เฒ่า ผู้ใหญ่ ผู้ล่วงกาลผ่านวัย นับแต่เกิดมามีอายุ 120 ปี ได้สนทนาปราศรัยพอเป็นที่บันเทิงใจพอแล้ว ได้กราบทูลพระผู้มีพระภาคดังนี้ว่า ข้าแต่ท่านพระโคตม ข้าพเจ้าทั้งหลายเป็นพราหมณ์แก่ ผู้เฒ่า ผู้ใหญ่ ผู้ล่วงกาลผ่านวัย นับแต่เกิดมามีอายุ 120 ปี พวกข้าพเจ้านั้นไม่ได้ทำความดีไว้ ไม่ได้ทำกุศลไว้ ไม่ได้สร้างเครื่องด้านทานภัยไว้ ขอท่านพระโคตมทรงว่ากล่าวพวก ข้าพเจ้าขอท่านพระโคตมทรงสั่งสอนพวกข้าพเจ้าเพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขแก่พวกข้าพเจ้าตลอดกาลนานเถิด พระผู้มีพระภาคตรัสว่า พราหมณ์ทั้งหลาย ที่แท้พวกท่านเป็นผู้แก่ ผู้เฒ่า ผู้ใหญ่ ผู้ล่วงกาลผ่านวัย นับแต่เกิดมามีอายุ 120 ปี พวกท่านนั้นไม่ได้ทำความดีไว้ ไม่ได้ทำกุศลไว้ ไม่ได้สร้างเครื่องด้านทานภัยไว้ โลกนี้ถูกขรา(ความแก่) พยาธิ(ความ เจ็บ) และมรณะ(ความตาย)ร้อยรัดไว้ เมื่อโลกถูกขรา พยาธิ และมรณะร้อยรัดไว้อย่างนี้ ความส่ำรวมทางกาย วาจา และใจในโลกนี้จะเป็นเครื่องด้านทาน เป็นที่เร้น เป็นที่พึง เป็นที่ระลึกและเป็นที่ยึดเหนี่ยวของผู้ตายไปแล้ว ชีวิตถูกขรนาเข้าไปสู่ความมีอายุสั้น ผู้ที่ถูกขรนาเข้าไปแล้วย่อมไม่มีเครื่องด้านทาน บุคคลเมื่อพิจารณาเห็นภัยในความตายนี้ ควรทำบุญทั้งหลาย อันนำความสุขมาให้

⁵⁶ ที.ม. (ไทย) 10/221/168.

⁵⁷ ที.ม. (ไทย) 10/185/131 .

ความสำรวมกาย วาจา และใจในโลกนี้ ย่อมมีเพื่อความสุขแก่บุคคลที่ละโลกนี้ไปแล้ว ซึ่งได้ทำบุญไว้ในขณะเมื่อมีชีวิตอยู่⁵⁸

ในทัศนะของพระพุทธศาสนา ให้ความเห็นว่า ความชราเป็นความเสื่อมทางกายที่มนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยชราย่อมต้องเผชิญกับความทุกข์หรือปัญหาทั้งโรคทางกายและโรคทางใจ หากผู้สูงอายุแก้ทุกข์หรือแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง เมื่อเวลาและสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์เปลี่ยนไปทุกข์หรือปัญหานั้นก็จะกลับปรากฏขึ้นอีก หรือมีทุกข์มีปัญหาใหม่เกิดขึ้นแทนที่จึงต้องเผชิญกับความทุกข์หรือปัญหาอย่างไม่รู้จักจบสิ้น พระพุทธศาสนาจึงสอนให้บุคคลรู้จักพัฒนาชีวิตเพื่อพ้นจากความทุกข์ทั้งปวง มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ มีความสุขที่แท้จริง ไม่ควรตั้งอยู่ในความประมาท ไม่หลงระเหิรกับชีวิตในวัยหนุ่มสาว ควรหมั่นสร้างบุญกุศลทำความดี ผู้สูงอายุยังมีบทบาทสำคัญในการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาและสร้างประโยชน์แก่สังคม การแสดงความกตัญญูตักเตือนแก่ผู้สูงอายุ เป็นการระลึกถึงคุณค่าและให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุมีมาก ที่เกิดจากหลายเหตุปัจจัย ทั้งจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด สถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหน็ดเหนื่อย ฯลฯ จึงเกิดขึ้นอยู่บ่อย การพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ด้วยการน้อมนำหลักพุทธธรรมมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งจำเป็น ดังนี้

1. เบญจศีล

การรักษาศีล ประพฤติธรรม 2 ประการ คือ

1) ปฏิบัติตามหลักเบญจศีล หรือ สิกขาบท⁵⁹ ดังนี้

(1) เว้นปาณาติบาต คือ ไม่ทำลายชีวิต ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่นทางด้านชีวิตร่างกาย

(2) เว้นอนินาทานา คือ ไม่เอาของที่เขาไม่ได้ให้ การไม่ลักขโมย ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่น ทางด้านทรัพย์สินและกรรมสิทธิ์

(3) เว้นกาเมสุมิฉฉาจา คือ ไม่ประพฤติผิดในกามทั้งหลาย ได้แก่ ความประพฤติ หรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่น ทางด้านคู่ครอง บุคคลที่รักหวงแหน ไม่ผิดประเพณีทางเพศ ไม่นอกใจในคู่ครองของตนเอง

(4) เว้นมสสาวาทา คือ ไม่พูดเท็จ ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่น ด้วยวาจาเท็จ โกหกหลอกลวง ตัดรอนประโยชน์หรือแกล้งทำลาย

(5) เว้นจากของเมา คือ “ เจตนางดเว้นจากการเสพของมึนเมา คือ สุราและเมรัย อันเป็นเหตุแห่งความประมาท ”⁶⁰ ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิต ที่ปราศจากความประมาทพลาดมัวเมา เนื่องจากการใช้สิ่งเสพติดที่ทำให้เสียสติสัมปชัญญะ

2. เบญจธรรม

การรักษาเบญจธรรม เป็นธรรมที่เกื้อกูลผู้รักษาเบญจศีลไว้ประจำใจมี 5 ประการ ดังนี้

⁵⁸ อง.ทก. (ไทย) 20/52/214-215.

⁵⁹ ที.ปา. (ไทย) 11/313/302.

⁶⁰ ที.ปา. (ไทย) 11/9 - 10/ 303.

(1) เมตตาและกรุณา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาดีต่อกัน อยากให้คนอื่นมีความสุข ความเจริญ และความสงสารคิดอยากจะช่วยให้พ้นทุกข์ พ้นภาวะวิฤติที่เขา กำลังประสบอยู่ใช้กับศีลข้อที่ 1 เพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิต บุคคลควรเจริญเมตตาและกรุณา ซึ่งมีคุณูปการแก่สรรพสัตว์ทั้งหลายในโลกนี้

(2) สัมมาอาชีวะ หมายถึง การเลี้ยงชีพในทางสุจริต คู่กับศีลข้อที่ 2 ซึ่งหมายเอาการปฏิบัติครบวงจร ครอบคลุมไปถึงด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตที่เรียกว่า สัมมาอาชีวะ

(3) กามสังวร หมายถึง ความสังวรในกาม หรือ ความสำรวมระวังยับยั้งควบคุมตนเอง ในทางกามารมณ์ ไม่ให้หลงใหลในรูป เสียง กลิ่น รส และสัมผัส คู่กับศีลข้อที่ 3

(4) สัจจะ หมายถึง ความสัตย์ หรือความซื่อตรง คู่กับศีลข้อที่ 4

(5) สติสัมปชัญญะ หมายถึง การระลึกได้และรู้ตัวทั่วพร้อมเสมอ คือ “พัฒนาตนเองให้ เป็นคนรู้จักยั้งคิด รู้จักตัวเอง เสมอ เห็นรูปทางตาแล้ว.... ฟังเสียงทางหูแล้ว... ดมกลิ่นทางจมูกแล้ว.... ฯลฯ รู้แจ้งธรรมารมณ์ทางใจแล้ว เป็นผู้ไม่ตึงใจ ไม่เสียใจ มีอุเบกขา มีสติสัมปชัญญะอยู่”⁶¹ ระวังไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต

เบญจธรรมทั้ง 5 ประการนี้ เมื่อผู้สูงอายุได้ประพฤติปฏิบัติตามแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความเมตตา รักใคร่ต่อกัน ทำให้รู้จักคุณค่าของความเป็นมนุษย์แล้ว ยังรู้จักเลือกดำเนินชีวิตไปในทางที่ชอบ เว้นจากการละเมิดในหญิงหรือชายอันเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีความซื่อสัตย์ต่อกัน ทำงานโดยมีสติสัมปชัญญะกำกับ คือ มีความระมัดระวัง รู้จักยั้งคิดพิจารณา เห็นคุณโทษในสิ่งต่างๆ บำเพ็ญตน เกื้อกูลต่อกัน

3. บุญกิริยาวัตถุ

บุญกิริยาวัตถุ เป็นระเบียบวิธีของมรรค จัดรูปขั้นตอนใหม่เป็นหลักทั่วไปที่เรียกว่า บุญกิริยา หรือบุญกิริยาวัตถุ 3 ประการนั้น คือ⁶²

1) ทาน คือ ทำบุญด้วยการให้ การสละ การเผื่อแผ่แบ่งปัน เป็นการให้เพื่อการอนุเคราะห์ เช่น การช่วยเหลือผู้ยากไร้ตกทุกข์ได้ยากบ้าง ให้เพื่อสงเคราะห์ เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจสมานไมตรี แสดงน้ำใจสร้างสามัคคีบ้าง ให้เพื่อบูชาคุณงามความดี เพื่อยกย่องส่งเสริมสนับสนุนคนดีบ้าง เป็นการให้ในด้านทรัพย์สิน สิ่งของ ปัจจัยเครื่องใช้ยังชีพ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆก็มี ให้ความรู้ศิลปวิทยาการ ให้คำแนะนำสั่งสอน บอกแนวทางดำเนินชีวิต หรือให้ธรรมก็มี ให้ควมมีส่วนร่วมในการบำเพ็ญกิจที่ดีงาม ก็มี ตลอดจนให้อภัย ที่เรียกว่า อภัยทาน

2) ศีล คือ ทำบุญด้วยการรักษาศีล ประพฤติปฏิบัติดีงาม และการหาเลี้ยงชีพในทางสุจริต ความมีระเบียบวินัยและความมีกิริยามารยาทงดงาม เฉพาะอย่างยิ่งเน้นศีลในระดับการไม่เบียดเบียน หรือการอยู่ร่วมกันด้วยดี โดยสงบสุขในสังคม กล่าวคือ การไม่ประทุษร้ายต่อชีวิตและร่างกาย การไม่ละเมิดกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินของกันและกัน การไม่ละเมิดของรัก ไม่ประทุษร้ายจิตใจลบหลู่เกียรติ ทำลายวงศ์ตระกูลซึ่งกันและกัน การไม่หกรานลิดรอนผลประโยชน์กัน ด้วยวิธีประทุษร้ายทางวาจา และการไม่ซ้ำเติมตนเองด้วยสิ่งเสียดแทง ซึ่งทำให้เสื่อมทรมานเสียสติสัมปชัญญะ ที่เป็นเครื่องเหนี่ยวรั้ง ป้องกันจากความผิดพลาดเสียหาย และคุ้มตัวไว้ในคุณความดี นอกจากนี้ อาจพยายามฝึกฝนเพิ่มเติม

⁶¹ ที.ปา. (ไทย) 11/356/394.

⁶² อง.อภ. (ไทย) 23/36/294-295 ; ที.ปา. (ไทย) 11/305/269.

ขึ้น ในด้านการงดเว้นสิ่งหยาบช้า ฟุ่มเฟือยบำรุงบำเรอปรนเปรอความสุขต่างๆ และหัดให้เป็นคนอยู่
ง่ายๆ ด้วยการรักษาอุโบสถ ถือศีล 8

3) ภาวนา คือ ทำบุญด้วยการเจริญภาวนา ด้วยการฝึกปรีชาจิตและปัญญา การอบรม
จิตใจให้เจริญขึ้น ด้วยคุณธรรมต่างๆ ให้เข้มแข็ง มั่นคงหนักแน่น และให้มีปัญญารู้เท่าทันสังขาร หรือ
ที่เรียกว่ารู้เท่าทันโลกและชีวิต ภาวนานี้ ก็คือ สมาธิภาวนาและปัญญา ภาวนาในไตรสิกขานั้นเอง มี
ความหมายคลุม ตั้งแต่สมาธิภาวนาที่ให้แก่เพียรละกิเลส เพียรอบรมปลูกฝังกุศลธรรม ในหมวดสมาธิที่
เรียกได้ว่า รู้เท่าทันโลกและชีวิต จนมาถึงการมีสมาธิภูมิ และความดำริที่ขอบประกอบ ด้วยเมตตา
กรุณา ในสมาธิกับปะทีเป็นหมวดปัญญา วิธีการและข้อปฏิบัติเป็นการแสวงหา และชำระจิตใจด้วย
การสวดธรรม รวมถึงการอ่าน ที่เรียกว่า สวดนะ การแสดงธรรม สนทนาธรรม ตลอดจนการแก้ไข
ปลูกฝังความเชื่อความเห็นความเข้าใจถูกต้อง การเจริญเมตตา และการควบคุมขัดเกลากิเลส
โดยทั่วไป

สรุปได้ว่า บุญกิริยาวัตถุ เป็นระบบวิธีของมรรค ซึ่งมีจุดหมายของการปฏิบัติ จัดเป็น
ระดับต่างๆ เป็นระบบ วิธีดำเนินชีวิตหรือวิธีประพฤติปฏิบัติธรรมให้สอดคล้องกันด้วย มองเห็นได้ชัด
ปฏิบัติได้ง่าย คือ ทานและศีลมุ่งให้ขัดเกลากิเลสจิตใจภายในให้ประณีตเจริญองงามขึ้นด้วยการ
กำจัดกิเลสหายาบ และมุ่งถึงการอบรมจิตใจให้เจริญขึ้น ด้วยคุณธรรมต่างๆ ให้เข้มแข็ง มั่นคงหนัก
แน่น และให้มีปัญญารู้เท่าทันสังขาร หรือที่เรียกว่ารู้เท่าทันโลกและชีวิตในที่สุด

2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักภาวนา 4

ความหมายเกี่ยวกับหลักภาวนา 4

คำว่า“ภาวนา”ก่อนที่จะแปลว่าเจริญภาวนาถ้าแปลตามตัวอักษรแปลว่า “การทำให้เป็น
ให้มี”หมายความว่าอันไหนที่ไม่เป็นก็ทำให้เป็นอันไหนที่ไม่มีก็ทำให้มีขึ้นซึ่งหมายความว่า
การทำให้เพิ่มพูนขึ้นทำให้กล้าแข็งขึ้นอะไรพวกนี้เราจึงแปลกันอีกความหมายหนึ่งว่า “ฝึกอบรม”คำว่า
“ฝึกอบรม”ก็ไปใกล้เคียงกับความหมายของคำว่าศึกษาเพราะฉะนั้นศึกษากับภาวนาจึงเป็นคำที่ใช้อย่าง
ใกล้เคียงกันบางทีเหมือนกันแทนกันเลยทีเดียวเป็นการดองเข้ามาหาตัวหลักใหญ่ในการปฏิบัติทาง
พระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้าตรัสในคำสอนของพระองค์เองเพื่อใช้เป็นคุณสมบัติของบุคคลท่าน
ใช้ว่าภาวนิกายภาวนิตสโลภาวนิตจิตภาวนิตปัญญาคือคำว่าภาวนาเวลาใช้เป็นคุณศัพท์เป็นภาวนิตะภาวนิต
ภาวนิตผู้มีกายที่เจริญแล้วหรือฝึกอบรมแล้วภาวนิตสโลผู้มีศีลที่ฝึกอบรมแล้วหรือเจริญแล้วภาวนิตจิตผู้มี
จิตที่เจริญแล้วหรือมีจิตที่ฝึกอบรมแล้วภาวนิตปัญญามีปัญญาที่เจริญแล้วหรือปัญญาที่ฝึกอบรมแล้วถ้า
เป็นคำนาม 4 อันนี้ก็คือ

1. กายภาวนาคนเป็นภาวนิตกายด้วยการกระทำเป็นกายภาวนา
2. ศีลภาวนาคนเป็นภาวนิตศีลด้วยการกระทำเป็นจิตภาวนา
3. จิตภาวนาคนเป็นภาวนิตจิตด้วยการกระทำเป็นจิตภาวนา
4. ปัญญาภาวนาคนเป็นภาวนิตปัญญาด้วยการกระทำเป็นปัญญาภาวนา⁶³

⁶³ พระธรรมปิฎก, (ป.อ.ปยุตฺโต), “พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต”, พิมพ์ครั้งที่1,(กรุงเทพมหานคร:
ธรรมสภา, 2540), หน้า 51.

1. ภาวนาเป็นคำในภาษาบาลีที่มีรูปกิริยาศัพท์เป็น ภาเวติ มีความหมายตรงกับคำว่า วฑฒติ ซึ่งก็คือพัฒนาหรือการพัฒนาที่ใช้ในภาษาไทยคำว่าภาวนาในคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึงการทำให้มีขึ้นเป็นครั้ง, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ, การฝึกอบรม, การพัฒนา เพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้น⁶⁴ โดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติตนทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน⁶⁵

2. ภาวนา 4 ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมักแสดงในรูปที่เป็นคุณสมบัติของบุคคลผู้ได้เจริญกายศีลจิตและปัญญาแล้วตั้งข้อความตัวอย่างต่อไปนี้

3. พระผู้มีพระภาคเจ้าชื่อว่าทรงอบรมพระองค์แล้วทรงเป็นภาวิตต์หรือพระองค์ที่ทรงเจริญหรือพัฒนาแล้วเป็นอย่างใดคือพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงอบรมพระวรกายอบรมศีลอบรมจิตใจอบรมปัญญา (ขยายความต่อไปอีกว่าทรงเจริญโพธิปักขิยธรรม 37 ประการแล้ว)⁶⁶

4. ความหมายของภาวนา 4 คือการเจริญการพัฒนาทั้งทางด้านสมณะและวิปัสสนา เพื่อให้มีผลปรากฏเช่นมีบุคลิกภาพภาพลักษณ์ภายนอกและคุณธรรมภายในที่ดีขึ้นซึ่งในความหมายนี้แบ่งผลที่ปรากฏออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. กายภาวนาหรือการพัฒนาการคือการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือทางวัตถุให้รู้จัก “กินอยู่ดูฟัง” เป็นสามารถเสพลสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณมิให้โทษรู้จักควบคุมไม่ให้เกิดความต้องการที่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น

2. ศีลภาวนาหรือการพัฒนาศีลคือการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมคือมนุษย์ตั้งอยู่ในกฎระเบียบเพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการของตนนั้นไม่ไปเบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่นสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ด้วยดี

3. จิตภาวนาหรือการพัฒนาจิตคือการมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรมความดีงามสมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพมีความเข้มแข็งมั่นคงและสมบูรณ์ด้วยสุขภาพมีความเบิกบานผ่องใสสงบสุข

4. ปัญญาภาวนาหรือการพัฒนาปัญญาคือการเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจอย่างเป็นนัยความคิดและการหยั่งรู้ความจริงรู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง⁶⁷

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้กล่าวไว้ว่าการพัฒนาตามความหมายของพระพุทธศาสนาก็คือ ภาวนาหมายถึงการทำให้เป็นให้มีขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนาซึ่งมีการพัฒนาอยู่ 4 ประเภทคือ

1. กายภาวนาคือการเจริญกายพัฒนาการฝึกอบรมให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดีและปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษให้กุศลธรรมงอกงามให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

⁶⁴ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่11/2, กรุงเทพมหานคร:บริษัท เอส อาร์ พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, 2551), หน้า286.

⁶⁵ พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต), **หลักแม่บทของการพัฒนาดน**, พิมพ์ครั้งที่15, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546), หน้า10,15.

⁶⁶ ชุ.จุ.(ไทย) 30/18/115.

⁶⁷ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **“พุทธธรรม”**,พิมพ์ครั้งที่11,(กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2552), หน้า371.

2. ศิลภาวนาคือการเจริญศิลปพัฒนาความประพฤติก่อบรมศิลปให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัยไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน

3. จิตตะภาวนาคือการเจริญจิตพัฒนาจิตการฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลายเช่นมีการเมตตาเมตตาอันทะเยอทะยานเพียรอดทนมีสมาธิและสดชื่นเบิกบานเป็นสุขผ่องใสเป็นต้น

4. ปัญญาภาวนาคือการเจริญปัญญาพัฒนาปัญญาการฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงรู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะสามารถทำให้เป็นอิสระทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดปล่อยจากความทุกข์แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญาความหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนานั้นต้องพัฒนาร่วมกันหลายอย่างเช่นการพัฒนากายการพัฒนาจิตการพัฒนาปัญญาเข้าด้วยกันจึงจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยไม่แน่นอนอย่างใดอย่างหนึ่ง⁶⁸

พระพุทธศาสนาสอนว่า มนุษย์เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากล่าวคือมนุษย์ต้องเป็นผู้กระทำให้การฝึกฝนอบรมให้เกิดคุณสมบัติภายในตนซึ่งได้แก่คุณสมบัติทางกายทางจิตและทางปัญญาที่ส่งผลไปสู่ภายนอกตนซึ่งแสดงออกผ่านพฤติกรรมทางกายและวาจาและเมื่อมีปฏิบัติในทุกด้านครบถ้วนแล้วในทางศาสนาก็จะให้ความสำคัญต่อเรื่องจิตเพราะจิตเป็นผู้บังคับบัญชาให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆ ได้ในการพัฒนาจิตของบุคคลตามแนวพุทธนี้เป็นการฝึกให้บุคคลมีจิตใจสงบถือว่าเป็นการทำให้บุคคลได้พัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมตามที่สังคมต้องการผู้ที่ได้รับการอบรมทางจิตให้ถูกวิธีจะสามารถพัฒนาจิตได้กล่าวกันว่า“จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว”จึงเป็นความจริงเพราะเมื่อบุคคลมีจิตใจสงบและคิดแต่ในสิ่งที่ดีแล้วก็มีผลทำให้ร่างกายพฤติกรรมหรือการประพฤติปฏิบัติเป็นไปแต่ในสิ่งที่ดีงาม

สรุปจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่า ภาวนา 4 หมายถึง ภาวนา เป็นเรื่องของ การพัฒนา การฝึกอบรม การทำให้เกิดขึ้นหรือการเจริญขึ้น เพื่อให้มีผลปรากฏทางกายภาพและจิตตภาพ เช่น มีบุคลิกภาพภาพลักษณ์ภายนอกและคุณธรรมภายในตนที่ดีขึ้น ซึ่งในความหมายนี้แบ่งผลที่ปรากฏออกเป็น 4 ด้าน คือ กายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา

2.4.3 ความสำคัญเกี่ยวกับหลักภาวนา 4

ภิกษุผู้ไม่ได้เจริญการศิลปจิตปัญญาก็ไม่สามารถแนะนำผู้อื่นให้สามารถประพฤตินอศีล อธิจิตอธิปัญญา, ไม่สามารถแสดงธรรมอันเยี่ยมยอดที่สร้างความปิตินำชื่นชมแก่ผู้ฟังถลาลงสู่ธรรมดำได้แก่ แสดงธรรมเพื่อการแข่งดีเพื่อกล่าวกระทบบุคคลอื่นหรือเพื่อหวังลาภสักการะ, ไม่ใส่ใจไม่ให้ความสำคัญในพระธรรมที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้แต่กลับชื่นชมยินดีสนใจศึกษาในคำกล่าวของบุคคลนอกพระพุทธศาสนา, ประพฤติตนเป็นผู้มักมากเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้คนรุ่นหลังพากันทำตาม⁶⁹

ภาวนา 4 เป็นคุณสมบัติที่มีคุณค่าให้แก่บุคคลพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนจึงเชิดชูบุคคลผู้มีภาวนาแล้วว่าเป็นบุคคลสูงสุด⁷⁰ เป็นผู้ควรค่าแก่การบูชา⁷¹ ซึ่งยกย่องเช่นนั้นเกิดจากคุณของภาวนา4ที่เป็นผลของการฝึกตนนั่นเอง⁷²

⁶⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า151.

⁶⁹ อภ.ปญจก. (ไทย) 22/79/145.

⁷⁰ ช.ธ (ไทย) 25/321/113.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่าคือภาวนา 4 ตอนปฏิบัติการฝึกสิกขามี 3 แต่ทำไมตอนวัดผลภาวนามี 4 ไม่เท่ากันทำไม (ในเวลาทำการฝึก)จัดจึงเป็นสิกขา3 และ (ในเวลา วัดผลคนที่ได้รับการฝึก) จึงจัดเป็นภาวนา 4 อย่างไรที่ชี้แจงแล้วว่าธรรมาคปฏิบัติการจัดให้ตรง สอดคล้องกับระบบความเป็นไปของธรรมชาติแต่ตอนวัดผลไม่ต้องจัดให้ตรงกันแล้วเพราะวัดดู ประสงค์อยู่ที่จะมองดูผลที่เกิดขึ้นแล้วซึ่งมุ่งที่จะให้เห็นชัดเจนตอนนี้ถ้าแยกละเอียดออกไปก็จะยิ่งดีนี้แหละคือเหตุผลที่ว่าหลักวัดผลคือภาวนาเพิ่มเป็น4ข้อให้ดูความหมายและหัวข้อของภาวนา 4 นั้น ก่อน“ภาวนา”แปลว่าทำให้เจริญทำให้เป็นทำให้มีขึ้นหรือฝึกอบรมในภาษาบาลีท่านให้ความหมายว่า “วทพณา”คือวัฒนาหรือพัฒนานั่นเองภาวนานี้เป็นคำหนึ่งที่มีความหมายใช้แทนกันได้กับ “สิกขา” ภาวนาจัดเป็น 4 อย่างคือ

1. กายภาวนาการพัฒนาการคือการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ
2. ศิลภาวนาการพัฒนาการคือการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมคือ เพื่อนมนุษย์
3. จิตภาวนาการพัฒนาปัญญาคือการเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจและการหยั่งรู้ ความจริง

4. ปัญญาภาวนาการพัฒนาปัญญาคือการเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจและการ หยั่งรู้ความจริง อย่างที่กล่าวแล้วว่าภาวนา4นี้ใช้ในการวัดผลเพื่อดูว่าด้านต่างๆของการพัฒนาชีวิต ของคนนั้นได้รับการพัฒนาครบถ้วนหรือไม่ดังนั้นเพื่อจะดูให้ชัดท่านได้แยกบางส่วนละเอียดออกไปอีก

พระพุทธเจ้าตรัสว่า บุคคลผู้ได้อบรมกาย ได้อบรมจิต⁷¹ คือ อริยสาวกในธรรมวินัยนี้ผู้ ได้สดับแล้ว มีสุขเวทนาเกิดขึ้น ถูกสุขเวทนา กระทบเข้าแล้ว ไม่มีความยินดียิ่งนักในสุขเวทนาและ ไม่ถึงความเป็นผู้ยินดียิ่งนักในสุขเวทนา สุขเวทนานั้นของเขาย่อมดับไป เพราะสุขเวทนาดับไป ทุกขเวทนาจึงเกิดขึ้น เขาถูกทุกขเวทนากระทบเข้าแล้ว ก็ไม่เศร้าโศก ไม่เสียใจ ไม่รำพัน ไม่ต้อก คร่ำครวญ ไม่ถึงความหลงใหล สุขเวทนานั้นแม้ที่เกิดขึ้นแก่อริยสาวกแล้ว ก็ไม่ครอบงำจิตตั้งอยู่ เพราะเหตุที่ได้อบรมกาย ทุกขเวทนาแม้ที่เกิดขึ้นแล้วก็ครอบงำจิตอยู่ไม่ได้ เพราะเหตุที่ได้อบรมจิต สุขเวทนาและทุกขเวทนาทั้ง 2 ฝ่ายที่เกิดขึ้นแก่อริยสาวกผู้ใดผู้หนึ่งอย่างนี้ ก็ไม่ครอบงำจิตตั้งอยู่ เพราะเหตุที่ได้อบรมกาย เพราะเหตุที่ได้อบรมจิต อัคคิเวสสนะบุคคลผู้ได้อบรมกาย ได้อบรมจิต เป็นอย่างนี้ และสัจจะกะนิครนถบุตรได้เลื่อมใสพระสมณโคดม เพราะได้อบรมกายและอบรมจิต

ส่วนที่แยกออกไปอีกนี่คือสิกขาข้อที่1 (ศีล) ซึ่งในภาวนาแบ่งออกไปเป็นภาวนา 2 ข้อคือ กายภาวนาและศีลภาวนา ทำไมจึงแบ่งสิกขาข้อศีลเป็นภาวนา 2 ข้อที่จริงสิกขาข้อที่ 1 คือศีลนั้นมี 2 ส่วนอยู่แล้วในตัวเมื่อจัดเป็นภาวนาจึงแยกเป็น 2 ได้ทันทีคือ

⁷¹ อจ.จตุกก. (ไทย) 21/36/59.

⁷² ขุ.ธ (ไทย) 25/106/63.

⁷³ ม.ม.(ไทย) 12/369-370/

1. ศิลในส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกาย (ที่เรียกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับวัตถุหรือโลกของวัตถุและธรรมชาติส่วนอื่นที่ไม่ใช่มนุษย์เช่นเรื่องปัจจัย 4 สิ่งที่เราบริโภคใช้สอยทุกอย่างและธรรมชาติแวดล้อมทั่วๆไปส่วนนี้แหละที่แยกออกไปจัดเป็นกายภาวนา

2. ศิลในส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมคือบุคคลอื่นในสังคมมนุษย์ด้วยกันได้แก่ ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์อยู่ร่วมกันด้วยดีในหมู่มนุษย์ที่จะไม่เบียดเบียนกันแต่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันส่วนนี้ แยกออกไปจัดเป็นศิลปภาวนาในไตรสิกขาศิลปครอบคลุมความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งทางวัตถุหรือทางกายภาพและทางสังคัมรวมไว้ในข้อเดียวกันแต่เมื่อจัดเป็นภาวนาท่านแยกกันจัดออกเป็น 2 ข้อ โดยยกเรื่องความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในโลกวัตถุแยกออกไปเป็นกายภาวนาส่วนเรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ในสังคัมจัดไว้ในข้อศิลปภาวนาทำไมตอนที่เป็นสิกขาไม่แยกแต่ตอนเป็นภาวนาจึงแยกอย่างทีกล่าวแล้วว่าในเวลาฝึกหรือในกระบวนการฝึกศึกษาองค์ทั้ง3อย่างของไตรสิกขาจะทำงานประสานไปด้วยกันในศิลปที่มี2ส่วนคือความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพในโลกวัตถุและ ความสัมพันธ์กับมนุษย์ในสังคัมในส่วนที่สัมพันธ์แต่ละครั้งจะเป็นอันใดอันหนึ่งอย่างเดียวนั้นในกรณี หนึ่งๆศิลปอาจจะเป็นส่วนสัมพันธ์ด้านที่ 1 (กายภาพ) หรือด้านที่ 2 (สังคัม) ก็ได้แต่ต้องอย่างใดอย่าง หนึ่งดังนั้นในกระบวนการฝึกศึกษาของไตรสิกขาที่มีองค์ประกอบทั้งสามอย่างทำงานประสานเป็นอัน เดียวกันนั้นจึงต้องรวมศิลปทั้ง2ส่วนเป็นข้อเดียวทำให้สิกขามีเพียง3คือศิลปสมาธิปัญญาแต่ในภาวนาไม่มี เหตุบังคัอย่างนั้นจึงแยกศิลป2ส่วนออกจากกันเป็นคนละข้ออย่างชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการ ตรวจสอบจะได้วัดผลดูจำเพาะให้ชัดไปที่ละอย่างว่าในด้านช่วยความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทาง วัตถุเช่น การบริโภคปัจจัย 4 เป็นอย่างไรในด้านศิลปความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์เป็นอย่างไร เป็นอันว่าหลักภาวนานิยมใช้ในเวลาวัดหรือแสดงผลแต่ในการฝึกศึกษาหรือตัวกระบวนการฝึกฝน พัฒนาจะใช้เป็นไตรสิกขาเนื่องจากภาวนาท่านนิยมใช้ในการวัดผลของการศึกษาหรือการพัฒนา บุคคลรูปศัพท์ที่พบจึงมักเป็นคำแสดงคุณสมบัติของบุคคลคือแทนที่จะเป็นภาวนา 4 (กายภาวนาศิลป ภาวนาจิตภาวนาและปัญญาภาวนา) ก็เปลี่ยนเป็นภาวิต 4 คือ

1. ภาวิตกายมีกายที่พัฒนาแล้ว (= มีกายภาวนา) คือมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดีเริ่มแต่รู้จักใช้อินทรีย์เช่นตาหูฟังเป็นต้นอย่างมีสติดูเป็นฟังเป็นให้ ได้ปัญญาบริโภคปัจจัย4และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดได้ผลตรงเต็มตามคุณค่า

2. ภาวิตศิลปมีศิลปที่พัฒนาแล้ว (= มีศิลปภาวนา) คือมีพฤติกรรมทางสังคัมที่พัฒนาแล้วไม่ เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนเวรภัยตั้งอยู่ในวินัยและมีอาชีพะที่สุจริตมีความสัมพันธ์ทางสังคัมใน ลักษณะที่เกื้อกูลสร้างสรรค์และส่งเสริมสันติสุข

3. ภาวิตจิตมีจิตที่พัฒนาแล้ว (= มีจิตภาวนา) คือมีจิตในที่ฝึกอบรมดีแล้วสมบูรณ์ด้วย คุณภาพจิตคือประกอบด้วยคุณธรรมเช่นมีเมตตากรุณาเอื้ออารีมีมุทิตามีความเคารพอ่อนโยนซื่อสัตย์ กตัญญูเป็นต้นสมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิตคือมีจิตใจเข้มแข็งมั่นคงมีความเพียรพยายามกล้าหาญ อดทนรับผิชอบมีสติมีสมาธิเป็นต้นและสมบูรณ์ด้วยสุภาพจิตคือมีจิตใจที่ร่าเริงเบิกบานสดชื่นเอิบ อิ่มผ่องใสและสงบเป็นสุข

4. ภาวิตปัญญามีปัญญาที่พัฒนาแล้ว (= มีปัญญาภาวนา) คือรู้จักคิดรู้จักพิจารณารู้จัก วินิจฉัยรู้จักแก้ปัญหาและรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่มันเป็นปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝงเป็นผู้ที่กิเลส

ครอบงำบัญชาไม่ได้เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตเป็นอิสระไร้ทุกข์ผู้มีภาวนาครบทั้ง 4 อย่างเป็นภาวิตทั้ง 4 ด้านนี้แล้วโดยสมบูรณ์เรียกว่า“ภาวิตัตตะ”แปลว่าผู้ได้พัฒนาตนแล้วได้แก่พระอรหันต์⁷⁴

สรุป จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่า แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (2) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (3) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง 3 ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา 4 ด้านคือ ภาวนา 4 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา 4 ด้านคือ ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้วยกายภาพ ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

2.4.4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ยุทธนา พูนพานิช และ แสงนภา อุทัยแสงไฟศาล⁷⁵ ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1) ให้ความรู้ในเรื่องความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ กับผู้ที่อ่อนกว่าให้ได้ว่า เมื่อเราเป็นผู้ใหญ่แล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างนี้ ถ้าชะลอได้เท่าไรก็จะเป็นผลดีแก่ตัวเราและคนใกล้ชิดมากเท่านั้น

2) ให้ความรู้ด้านอนามัยของผู้สูงอายุ สมัยนี้เรียกว่าให้สุขศึกษา พยายามให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขออกไปให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุตามชุมชน แนะนำเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกาย และผู้สูงอายุไม่ควรนั่งอยู่หนึ่งหรือสองคนเฉยๆ ควรจะได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เหงื่อออกบ้างตามความเหมาะสม เป็นการช่วยให้ร่างกายมีการไหลเวียนเลือดดี

3) ให้ความรู้ในเรื่องอาหารเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง การกินอาหารที่ผิดสุขลักษณะตั้งแต่วัยหนุ่มวัยสาว วัยกลางคน จะเกิดอันตรายต่อโรค

4) ให้ความรู้ในเรื่องการพักผ่อนอารมณ์ ควรพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจไม่เคร่งเครียด หรือวิตกกังวลจนเกินเหตุควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ

⁷⁴ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), “พุทธธรรม”, พิมพ์ครั้งที่ 20, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก, 2545), หน้า 885.

⁷⁵ ยุทธนา พูนพานิชพ.บ., และ แสงนภา อุทัยแสงไฟศาล พ.บ.,ส.ม. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ, วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 มีนาคม – เมษายน 2557. หน้า 226.

- 5) ควรให้ความรู้ธรรมะทางศาสนา เพราะศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจที่ดีของผู้สูงอายุ
- 6) รักษาสุขภาพ ผู้สูงอายุควรระมัดระวังการเจ็บปวดและการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นง่ายในผู้สูงอายุ
- 7) ความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับการวินิจฉัยควรได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม
- 8) ตระหนักและระวังความรู้สึกของตนเอง ระมัดระวังภาวะอารมณ์หงุดหงิด ฉุนฉียว น้อยใจที่เกอดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ความสัมพันธ์กับครอบครัว และลูกหลานเป็นในทางที่ดี เป็นที่พึ่งทางใจของลูกหลานได้
- 9) คอยกระตุ้นตนเอง ผู้สูงอายุควรทำกิจวัตรประจำวันของตนอย่างสม่ำเสมอ สิ่งมดำเองได้ก็ควรทำต่อไป เพื่อร่างกายจะได้แข็งแรง กระฉับกระเฉง รู้ว่าตนเองยังมีค่ามีประโยชน์แก่ครอบครัว
- 10) เมื่อมีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพจิตหรือสุขภาพกาย วรรดูแลตนเองและแสวงหาวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน
- 11) ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เล่นดนตรี เพื่อทำให้ใจเพลิดเพลิน สุขุม ีบุญผลประเสริฐ และคณะ⁷⁶ ได้กล่าวได้ในการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือไว้ดังนี้
 - 1) ควรเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ให้ได้รับอย่างเพียงพอและเหมาะสมเป็นประจำ
 - 2) ที่พักอาศัย หากผู้สูงอายุต้องการแยกบ้านอยู่หรือไปอยู่สถานที่ที่รัฐจัดให้ก็ควรตามใจ แต่ไม่ควรห่างไกล เพื่อความสะดวกในการไปเยี่ยมเยือน และให้การรักษายาบาลเมื่อเจ็บป่วยไข้ไม่สบาย
 - 3) ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิด และเพื่อร่วมวัยเดียวกันบ้าง ด้วยการพาไปเยี่ยมเยือน หรือเชิญญาติมาที่บ้าน พาไปสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ เช่น วัด และชมรมผู้สูงอายุที่มีในชุมชน ผู้สูงอายุจะได้มีเพื่อนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำให้คลายเหงาได้บ้าง
 - 4) ให้ความเคารพยกย่องและนับถืออย่างสม่ำเสมอ ร่วมมือร่วมใจกันรักษาและฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีเดิมของไทยเรื่องการยกย่อง เคารพนับถือผู้สูงอายุ เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เนื่องวันสงกรานต์ เป็นต้น

⁷⁶ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ, การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า, วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2540) หน้า 1-8.

5) ให้อภัยในความหลงลืมและความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำ และยิ่งกว่านั้นการแสดง ความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมด้วย

6) รัฐควรรับบริการทางสังคมต่าง ๆ เช่นบริการทางการแพทย์ บริการสถานสงเคราะห์ คนชราและอื่นๆ

7) ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาเอง เป็นที่ปรึกษาของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า มีความสุขุมรอบคอบ เป็นหลักให้ความอบอุ่นแก่ครอบครัว

8) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกสังคม หรือทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับผู้อื่นในชุมชน เช่น เป็นอาสาสมัครของชุมชน เป็นสมาชิกชมราผู้สูงอายุ เป็นต้น การได้ออกไปพบปะผู้คนจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงา มีเพื่อนมากขึ้น ทั้งเพื่อนรุ่นเดียวกันและเพื่อนต่างวัย แม้ว่าวัยสูงอายุ จะเป็นการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่ถ้าผู้สูงอายุดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ผูกจิตใจให้สงบ แจ่มใส หมั่นทำกิจกรรมที่ยังทำได้ด้วยตนเอง วัยสูงอายุก็ไม่ใช่ช่วงที่น่ากลัวหรือเป็นช่วงวัยแห่งความทุกข์อีกต่อไป

2.4.5 สุขภาพจิต

จากสารานุกรมอเมริกันฉบับ พ.ศ. 2522 (ค.ศ. 1979) ได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้ สุขภาพจิต คือ พัฒนาการแห่งเจตคติอันดีของบุคคลที่มีต่อตัวเอง และสิ่งแวดล้อม เพื่อจะได้บรรลุความสำเร็จ แห่งการดำรงชีวิตด้วยตัวเองได้มากที่สุดการฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอนทางศาสนา เป็นทางที่ดีที่สุดทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาทางใจให้แก่คนเราได้ การฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอนทางศาสนา เป็นทางที่ดีที่สุดทางหนึ่ง ที่จะช่วยแก้ปัญหาทางใจให้แก่คนเราได้งานสุขภาพจิตเริ่มใน พ.ศ. 2443 โดยชาวอเมริกันชื่อ คลิฟฟอร์ด เบียร์ส (Clifford W. Beers) ซึ่งป่วยด้วยโรคจิตทางอารมณ์ จนพยายามจะกระโดดหน้าต่างตาย หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ แล้ว ได้เขียนหนังสือชื่อ "A Mind That Found Itself" ตีพิมพ์ใน พ.ศ. 2451 เป็นที่รู้จัก ในวงการสุขภาพจิตทั่วโลก ต่อมา คลิฟฟอร์ด เบียร์ส ได้ตั้งสมาคมทางสุขภาพจิตขึ้นในสหรัฐอเมริกาต่อมาใน พ.ศ. 2452 สหรัฐอเมริกาได้แต่งตั้ง คณะกรรมการแห่งชาติเพื่อสุขภาพจิตขึ้น เพื่อขยายงานให้สัมพันธ์กับโรงเรียน ศาล องค์การทางศาสนา ให้การศึกษาชุมชน และฝึกอบรมบุคลากรทาง สุขภาพจิต ปัจจุบันวงการสุขภาพจิตได้ขยายไปทั่วโลก สหพันธ์สุขภาพจิตโลก (World Federation for Mental Health) ก่อตั้งใน พ.ศ. 2491 งานสุขภาพจิตในประเทศไทยเริ่มใน พ.ศ. 2494 (ค.ศ. 1951) ในสมัย ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา หลังสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง นักการศึกษาในประเทศทางซีกโลกตะวันตกมุ่งสนใจพัฒนาการของเด็ก มีความเห็นสอดคล้องกันว่า "ความมุ่งหมายอันสูงสุดของการศึกษาก็คือ ช่วยให้เยาวชนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่บรรลุวุฒิภาวะทางอารมณ์ และสามารถใช้สติปัญญาของเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ"

ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี 1. สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคม และวัฒนธรรมได้ ด้วยความสุขสบายตามสมควร ตลอดจนสามารถปฏิบัติหน้าที่ ด้วยความสามารถเต็มที่ ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ โดยไม่มีความผิดปกติทางจิตใจ 2. อดทนต่อความลำบาก ความคับข้องใจ และความตึงเครียดได้ เมื่อพบปัญหาที่จะได้รับผลกระทบกระเทือน เป็นทุกข์ หรือโศกเศร้า ตามสภาพเป็นจริงแห่งชีวิต 3. ละทิ้งพฤติกรรม หรือเจตคติที่ไม่เหมาะสม เมื่อเติบโตขึ้น 4. รู้จักตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อชีวิตตนเอง ในขณะเดียวกัน ก็มีความห่วงใยผู้อื่นตามสมควร 5. ไม่มองโลกในแง่ร้าย หรือแค้นเกินความเป็นจริง จนทำให้ขาดความระวังภัย 6. สามารถลัดรอกะลอกความสลาย ความพอใจชั่วคราว เพื่อให้ได้มาซึ่งความพอใจ และความสุขสบายที่เหนือกว่า ในเวลาข้างหน้า 7. สามารถพึ่งตนเองได้ แต่ควรยอมรับว่า บางโอกาสต้องพึ่ง และยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น ยามเจ็บป่วย เพื่อจะได้ไม่ต้องรับทุกข์ทรมานเกินขอบเขต 8. ทำงานอย่างมีระบบ และระเบียบพอสมควร แต่ไม่ระเบียบจัดจนทำให้ตัวเอง และผู้อื่นลำบาก 9. มีความใฝ่ใคร่รู้ แสวงหาสำรวจทดลอง แต่ก็ไม่มากจนตนเองได้รับอันตราย หรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน 10. สามารถร่วมงานกับผู้อื่นได้ รู้จักประนีประนอม ยอมรับการแข่งขันเมื่อจำเป็น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา 11. กล้าปกป้องสิทธิของตน แต่ก็ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ไม่ดื้อรั้น หรือมีทิฐิ กล้าแสดงความเห็นแย้ง โดยไม่ก้าวร้าว ลบหลู่ผู้อื่น 12. พอใจในเพศของตน มีความพอใจในการปฏิบัติทางเพศอันเหมาะสมแก่ตนและคู่ของตน 13. มีความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ สามารถตัดสินใจโดยที่รู้ผลที่จะเกิดตามมาได้ถูกต้อง หรือรู้ว่าควรศึกษาทดลองก่อนตัดสินใจ เพื่อความไม่บกพร่อง และไม่กระทำผิดซ้ำอีก 14. ไม่แสวงหาความสนุกสนาน หรือพอใจ ในทางที่จะทำลายตนเอง เช่น เสพยาเสพติด 15. สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ เมื่อเกิดปัญหาใดๆ และเมื่อสวีสัยที่จะแก้ได้ก็พยายามปรับตัว หรือหาทางหลีกเลี่ยงความตึงเครียด ด้วยวิธีการที่เหมาะสม 16. มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ทั้งในด้านการงาน การเล่นกีฬา และอื่นๆ มีความผูกพันลึกซึ้งระหว่างเพื่อนสนิท และเพศตรงข้ามฉัน คู่รัก และคู่สมรสได้เป็นอย่างดี

77

2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2554 ให้ความหมายคำว่า สูงอายุ มีอายุมาก⁷⁸

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2554 ให้ความหมายคำว่า อายุ เวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ เวลาชั่วชีวิต ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดหรือมีมาจนถึงเวลาที่กล่าวถึง ระยะเวลาที่กำหนดไว้⁷⁹

⁷⁷ โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนเล่ม 10, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์ จำกัด, 2550), หน้า 226-227.

⁷⁸ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 (กรุงเทพมหานคร: บริษัทแพครคิล ดีไซน์ สตูดิโอ จำกัด, 2556), หน้า 1249.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ⁸⁰

นิศา ชูโต⁸¹ ให้ความหมายว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่อายุวัดด้วยจำนวนปีตามปฏิทินของเวลาที่ได้มีชีวิตอยู่ สำหรับคนไทยผู้สูงอายุ หมายถึง คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ของกฎการปลดเกษียณอายุข้าราชการ หรือถ้าแบ่งช่วงเวลาของการมีชีวิตตามแนวคิดสอนของพุทธศาสนาผู้สูงอายุจะอยู่ในช่วงปัจฉิมวัยคืออายุ 50 ปีขึ้นไปอันเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตมนุษย์

กรมประชาสัมพันธ์⁸² ให้ความหมายของความสูงอายุ หมายถึง การพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ความสูงอายุนี้จะเริ่มตั้งแต่เกิด และดำเนินต่อไปจนสิ้นอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น

การดูแลสุขภาพตนเองนับเป็นกลวิธีหนึ่งในระบบงานสาธารณสุขที่มีความสำคัญ และจำเป็นต่อชีวิตของมนุษย์เราเป็นอย่างยิ่ง การระมัดระวังดูแลเอาใจใส่คอยสำรวจ และให้ความสำคัญที่จะปฏิบัติตนเบื้องต้นในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองที่จะนำไปสู่

นพรัตน์ หนูบ้านยาง⁸³ ได้กล่าวว่า การมีสุขภาพดี คือ การที่จะบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเพื่อเป้าหมายสูงสุด คือ การที่คุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ควรต้องยึดหลักการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีปัญหาหลายด้าน การดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่จะเป็นการป้องกันโรคที่สามารถลดความรุนแรงหรือชะลอการเกิดโรคได้ และปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประกอบการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่รัฐบาลพยายามจัดให้ไม่เพียงพอ จึงถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอนาคต ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรจะต้องให้ความสนใจดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้การใช้ชีวิตในช่วงนี้เป็นช่วงทองของชีวิตอย่างแท้จริง

ศรีเรือน แก้วกังวาล⁸⁴ ได้เรียกผู้สูงอายุว่า “วัยชรา” และกำหนดไว้ว่าวัยชรา เริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต มีการเสื่อมโทรมและต้องซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และเชื่อว่าบุคคล

⁷⁹ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. หน้า 1408.

⁸⁰ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2554. หน้า 1241.

⁸¹ นิศา ชูโต. คนชราไทย. (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2525. หน้า 7.

⁸² กรมประชาสัมพันธ์. รายงานการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพคนชรา. กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์, 2525, หน้า 18.

⁸³ นพรัตน์ หนูบ้านยาง. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุโขศึกษา). (กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540), หน้า 7.

⁸⁴ ศรีเรือน แก้วกังวาล. ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย. (กรุงเทพฯ: สภาวิจัยแห่งชาติ. 2530), 18.

อายุ 55 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เริ่มคิด รู้สึกและรับรู้ที่ตนเองใกล้ถึงวัยสูงอายุ จำเป็นต้องมีการเตรียมตัว ตั้งแต่ก่อนหน้านี้นี้ด้วยซ้ำไปมีนักวิชาการด้านผู้สูงอายุยอมรับว่า มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความสามารถในการดำรงชีวิตของบุคคลในระยะ 20-30 ปี หลังจากเข้าสู่วัยชราหรือหลังจากเกษียณอายุราชการ ได้แก่ วัยสูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. วัยเริ่มสูงอายุ (Young Old) คือ อายุระหว่าง 55-64 ปี
2. วัยสูงอายุตอนกลาง (Middle Old) คือ อายุระหว่าง 65-74 ปี
3. วัยสูงอายุตอนปลาย (Old Old) คือ อายุระหว่าง 75-84 ปี
4. วัยสูงอายุแท้จริง (Real Old) คือ อายุระหว่าง 84 ปีขึ้นไป

สุจินต์ ผลากรกุล⁸⁵ กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ ลูกหลาน และเยาวชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข⁸⁶ ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคมโดยแต่ละคน จะปรากฏการเสื่อมแตกต่างกัน และยังใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากลมาพิจารณาประกอบกัน ด้วยว่าบุคคลควรเป็นผู้สูงอายุ

ลักษณะของผู้สูงอายุ คำที่ใช้เรียกผู้สูงอายุมีด้วยกันมากมาย เช่น คนแก่ คนชรา ผู้เฒ่า ผู้ อาวุโส เป็นต้น เหล่านี้เมื่อพิจารณาแล้วสามารถแยกออกได้ ดังนี้

1. เรียกตามลักษณะทางกายภาพ เช่นเรียนคนแก่ คนชรา คนเฒ่า เป็นการเรียกตาม ลักษณะทางสรีระ
 2. เรียกตามอายุมากหรือน้อยตามปีปฏิทิน เช่นเรียกว่า ผู้สูงอายุ คือ อายุเท่าใดจึงเรียกว่า ผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีการอภิปรายกันที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลก องค์การสหประชาชาติ ส่วน ใหญ่คนภาคพื้นยุโรปและอเมริกามักเริ่มที่อายุ 65 ปี ส่วนในภาคพื้นเอเชียมักจะถือเอา 60 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ แต่ได้ตกลงกันในวงการระหว่างประเทศแล้วว่าให้ยึดเอาที่ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ
- อภิชัย มงคล และคณะ⁸⁷ ได้ศึกษาสุขภาพของคนไทย : มุมมองประชาชนชาวอีสาน ผล การศึกษาด้านลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย
1. สุขภาพดี (จิตใจดี มีคุณธรรม จิตใจเยือกเย็น สบายใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส หน้าตาสดชื่น จิตใจร่าเริง สนุกสนาน ไม่โกรธ ไม่ดุด่า และปล่อยวาง

⁸⁵ สุจินต์ ผลากรกุล. “โครงการวิจัยขององค์การอนามัยโลกในเรื่องผู้สูงอายุ การประชุมกลุ่มของ ผู้สนใจ ณ เมืองเจนีวา”. (วารสารกรมการแพทย์. 21-22 มีนาคม, 2532), หน้า 386.

⁸⁶ สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539). หน้า 2.

⁸⁷ อภิชัย มงคล และคณะ. สุขภาพจิตคนไทย: มุมมองของประชาชนชาวอีสาน. (ขอนแก่น: คลัง นานา, 2544), หน้า 41..

2. สุขภาพกายแข็งแรง (ไม่มีโรค ไม่เจ็บไข้ สบายการ สุขภาพดี ร่างกายสมบูรณ์ และนอนหลับได้)
3. ความผาสุก (อยู่ดีกินดี) (มีเงินพอใช้ มีเงินทอง มีความสุข อยู่เป็นสุข ไม่มีปัญหาครอบครัว ลูกอยู่ในโอวาท พอใจในสิ่งที่มีอยู่ ไม่อยากได้อะไรเกิดความพอดี เพื่อนบ้านดี ไม่มีศัตรู มีเพื่อนฝูง และสิ่งแวดล้อมดี)
4. คุณลักษณะส่วนบุคคลเชิงบวก (เคารพผู้ใหญ่ ลูกหลานรักใคร่ ดูแล เคารพ นับถือกัน พุดจาดี พุดคุยกันกับคนอื่นดี รู้จักทำมาหากิน ไม่เกียจงานและไม่ใช้สารเสพติด)

ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ⁸⁸ ศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา และกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 477 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติความผาสุกทางใจมากกว่าผู้ที่ไม่มีความผาสุก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์รี่ ทองเพ็ญ (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความผาสุกในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสไม่มีคู่

จากผลการวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า ความแตกต่างกันระหว่างคนที่มีสถานภาพสมรสกับสถานภาพที่ไม่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน⁸⁹ กล่าวถึงจริยธรรมว่าหมายถึงลักษณะทางสังคมหลายลักษณะของมนุษย์และมีขอบเขตรวมถึงพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่างๆ ด้วยลักษณะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมจะมีคุณสมบัติประเภทใดประเภทหนึ่งในสองประเภทคือ เป็นลักษณะที่สังคมต้องการให้อยู่ในสมาชิกในสังคมนั้นคือ เป็นพฤติกรรมที่สังคมชมชอบให้การสนับสนุน และผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ส่วนอีกประการหนึ่งคือลักษณะที่สังคมไม่ต้องการให้อยู่ในสมาชิกในสังคมเป็นการกระทำที่สังคมลงโทษหรือ พยายามกำจัดและผู้กระทำพฤติกรรมนั้นส่วนมากรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและไม่สมควรฉะนั้นผู้ที่มีจริยธรรมสูงคือผู้ที่มีลักษณะและพฤติกรรมประเภทแรกมากและประเภทหลังน้อย

ศัพทานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม 2552) ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุสูงเกินวัยแรงงาน ในประเทศไทยใช้เกณฑ์ ผู้สูงอายุสูงกว่า 60 ปีขึ้นไป องค์การสหประชาชาติและประเทศในเขตยุโรปส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ ผู้มีอายุสูง 65 ปีขึ้นไป

⁸⁸ ยุพิน อังสุโรจน์ จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. รายงานการวิจัยการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาล 50, 2 (เมษายน-มิถุนายน 2545), หน้า 132-142.

⁸⁹ ดวงเดือน พันธุมนาวิน, ทฤษฎีต้นไมจริยธรรมการวิจัยและการพัฒนาบุคคล, (กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2544), หน้า 3.

อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา⁹⁰ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยอิงแนวคิดการเรียนรู้จากการหยั่งรู้ด้วยตนเอง จากการศึกษาแบบ ex post facto ในโรงเรียนสัตยาไส พบว่า สาเหตุที่ทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมมาจากการสวดมนต์ภาวนา นั่งสมาธิทุกวัน ได้รับแรงบันดาลใจจากครูเพื่อนๆ ในโรงเรียนและบรรยากาศของโรงเรียน และผู้วิจัยได้เสนอรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าของความเป็นมนุษย์ต่อครูและอาจารย์ในต่างประเทศซึ่งเป็นที่ยอมรับของครูและอาจารย์ พร้อมกันนั้นได้มีการทดลองรูปแบบนี้กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาและนิสิตในระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย ซึ่งพบว่าสามารถให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมในทางที่พึงประสงค์

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร , สายชล ปัญญชิต.⁹¹ **บทความวิจัย รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา**

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร,ดร. และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์ในพื้นที่ 15 จังหวัดที่ได้ดำเนินการโครงการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามหลักพระพุทธศาสนา ได้มีแนวทางการบูรณาการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมใน 4 ลักษณะ คือ 1) การประยุกต์โดยอาศัยบทบาทหน้าที่ ในฐานะพระสงฆ์และบทบาทการบริหารกิจการคณะสงฆ์ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2532 2) การประยุกต์โดยอาศัยปัญหาของวัดและชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา 3) การประยุกต์โดยอาศัยการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนาและความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) การประยุกต์หลักพุทธธรรมร่วมกับศาสตร์สมัยใหม่ โดยมีเป้าหมายเพื่อการสร้างประโยชน์และความสุขของบุคคลและสังคม โดยการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ นั้น พระสงฆ์ได้มีการเกิดผลตามกิจกรรมที่กำหนดไว้

ผลการพัฒนาสมรรถนะของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคม พบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพระสงฆ์ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ทางสังคมตามหลักพระพุทธศาสนา ควรประกอบด้วยสมรรถนะที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) สมรรถนะด้านความรู้ตามหลักพระพุทธศาสนาและศาสตร์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น มีความรู้ในหลักพระธรรมวินัย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติตนตามหลักพระพุทธศาสนา เช่น มีการปฏิบัติตนตามพระธรรมวินัยได้อย่าง

⁹⁰ อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา.,การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าของความเป็นมนุษย์โดยอิงแนวคิดการเรียนรู้จากการหยั่งรู้ด้วยตนเอง,วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต,สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน(คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546).

⁹¹ พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร,สายชล ปัญญชิต, **บทคัดย่อ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา.** (วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะปีที่ 8 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม –เมษายน ,2558) หน้า 958.

เหมาะสม 3) สมรรถนะด้านการเรียนรู้และการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งวิธีการเสริมสร้างสมรรถนะให้กับพระสงฆ์สามารถพัฒนาได้ 5 ลักษณะ คือ การพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติ คุณลักษณะภายในหรือทัศนคติ การพัฒนาเครือข่ายทางสังคม และการเรียนรู้แบบบูรณาการจากการปฏิบัติจริงงานในพื้นที่

สำหรับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้เชิงพุทธบูรณาการ พบว่า มี 3 รูปแบบใหญ่ คือ 1) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับปัญหา โดยเป็นการนำปัญหาของบุคคลและชุมชนมาเรียนรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกันเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี 2) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตและการเรียนรู้ โดยเป็นการเรียนรู้จากงานที่นำไปสู่การค้นหาวิธีการแบบอริยสัจ 4 เพื่อได้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน 3) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับจิตใจและปัญญา โดยเน้นการพัฒนาด้านจิตใจ และปัญญาให้เป็นกลไกที่สำคัญของการพัฒนาบุคคลและสังคม⁹²

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้ปาฐกถา เรื่อง การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยกล่าวว่า เมื่อมีการพัฒนาคนในฐานที่คนนั้นเป็นปัจจัยตัวกระทำ ก็นำเอาการพัฒนาคนและคนที่มีพัฒนานั้นมาเป็นแกนกลางของระบบการพัฒนา ให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน การพัฒนาที่ยั่งยืนจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 คือ มนุษย์ สังคม ธรรมชาติ และเทคโนโลยี ดำเนินไปด้วยดี โดยที่ทุกส่วนเป็นปัจจัยส่งผลในทางเกื้อกูลแก่กัน ทำให้ดำรงอยู่ดีด้วยกัน และในระบบนี้มีมนุษย์ในฐานะเป็นปัจจัยตัวกระทำ มีความสำคัญที่สุดที่จะให้ภาวะที่อันประเสริฐนี้เกิดขึ้นได้ มนุษย์ที่เข้าถึงความจริงของธรรมชาติอย่างแท้จริง จะเกิดปัญญาที่มองเห็นครอบคลุมทั่วตลอดระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดซึ่งจะทำให้เขารู้ผลกระทบต่อกันที่จะมาถึงทุกส่วนทุกฝ่ายจากการเบียดเบียนที่เรียกว่าเอาชนะนั้น และรู้เข้าใจว่าอะไรอย่างไร จึงจะเป็นประโยชน์ที่แท้จริง แม้แก่ตนเอง ในระบบสัมพันธ์ที่ความเป็นไปของทุกอย่างทุกด้านส่งผลถึงกัน จึงทำให้เขาใช้ความรู้อย่างถูกต้อง ทำให้ข้ามพ้นการเบียดเบียนไปสู่ความเกื้อกูล การพัฒนามนุษย์อย่างถูกต้องจะนำผลนี้มาให้ ดังพุทธพจน์ว่า “คนที่เป็นคนดี มีปัญญามาก ย่อมคิดการ มิใช่เพื่อเบียดเบียนคน มิใช่เพื่อเบียดเบียนผู้อื่น มิใช่เพื่อเบียดเบียนทั้งสองฝ่าย เมื่อจะคิด ย่อมคิดการที่เกื้อกูลแก่ตน ที่เกื้อกูลแก่ ผู้อื่น ที่เกื้อกูลแก่ทั้งสองฝ่าย ที่เกื้อกูลแก่ทั้งโลกเลยทีเดียว”⁹³

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) กล่าวถึงสติปัญฐานในหนังสือ “พุทธธรรม” สรุปใจความได้ว่าสติปัญฐานเป็นสัมมาสติ เป็นการปฏิบัติที่ถือว่ามีพร้อมทั้งสมณะและวิปัสสนาในตัว ผู้ปฏิบัติอาจ

⁹² พระมหาสุทนต์ อากาศโร (อบอู่),ดร.และคณะ, การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา, *รายงานการวิจัย*, (สนับสนุนโดย: สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.), 2558) ,บทคัดย่อ

⁹³ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), *การพัฒนาที่ยั่งยืน*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มูลนิธิพุทธธรรม, 2539), หน้า248-257.

เจริญสมณะจนได้มานานก่อนแล้วจึงเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐานจนถึงที่สุดก็ได้ หรือจะอาศัยเพียงสมาธิขั้นต้นๆ ที่จำเป็นมาประกอบ เจริญวิปัสสนาเป็นตัวนำในแนวสติปัฏฐานนี้ ไปจนถึงที่สุดก็ได้

กรรมฐาน (หรือกัมมัฏฐาน) เป็นที่ตั้งแห่งการทำงานของจิต หรือที่ให้จิตทำงาน เป็นสิ่งที่ใช้เป็นอารมณ์ในการเจริญภาวนา จิตจะได้มีงานทำและสงบอยู่ได้ จะชักนำให้แน่วแน่อยู่มั่นจนเป็นสมาธิได้เร็วและมั่นคงที่สุด สิ่งที่ใช้ฝึกสมาธิกรรมฐานเท่าที่พระอรรถกถาจารย์รวบรวมแสดงไว้มี 40 อย่าง แตกต่างกันโดยความเหมาะสมแก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งควรเลือกใช้ให้เหมาะกับลักษณะนิสัยของผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลถูกต้องและไม่ล่าช้า⁹⁴

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ ศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพุทธธรรม พบว่า ผู้สูงอายุจะประสบปัญหาด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ผู้สูงอายุต้องการการดูแลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ การดูแลผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ต้องใช้หลักไตรสิกขาเป็นหลักในการพัฒนาให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อม และปัญญา ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผู้สูงอายุประยุกต์หลักการดูแลสุขภาพตามหลักไตรสิกขาโดยการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน คือ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา ปัญญาภาวนา ผลจากการทั้ง 4 ด้าน คือ ความสุขทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ⁹⁵

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก) ได้เขียนเรื่องการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานไว้ในหนังสือเรื่อง “ความเป็นมาของวิปัสสนากรรมฐาน” สรุปใจความได้ว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ทำให้เราเข้าใจคำว่ารูป นาม และพระไตรลักษณ์ ได้ดียิ่งขึ้น รู้จักวิธีดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ไม่หลง ไม่มัวเมา และเป็นคนมีเมตตากรุณา ไม่เบียดเบียนหรือเอาเปรียบกัน เป็นคนว่าง่ายสอนง่าย ไม่มีมานะทิฐิ ไม่ถือตัว มีกาย วาจา ใจบริสุทธิ์ และสามารถควบคุมตัวเองได้ในทุกสถานการณ์ ทำให้เราอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ไม่ก่อเวรภัยให้เกิดโทษทุกข์ตามมาเป็นสายโซ่ ดังปฏิจจสมุปบาทที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงเปรียบไว้ สุดท้ายคือทำให้คนได้รับความสุข 8 ประการ คือ สุขของมนุษย์ สุขทิพย์ สุขในฉันท สุขในวิปัสสนา สุขในมรรค สุขในผล และท้ายสุดคือสุขในพระนิพพานตามเหตุ ปัจจัย หรือตามสมควรแก่การปฏิบัติธรรมของตน⁹⁶

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) กล่าวถึงเรื่องสมาธิและวิปัสสนาไว้ในหนังสือ “สมาธิและวิปัสสนาตามธรรมชาติ” สรุปใจความได้ว่า จิตที่ควรแก่การงาน (กัมมณียะ) เป็นจิตอัน

⁹⁴ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ 24, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546).

⁹⁵ ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. การศึกษาวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพุทธธรรม, สารนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2554) บทคัดย่อ.

⁹⁶ พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธิ), ความเป็นมาของวิปัสสนากรรมฐาน, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2538).

ประกอบด้วยสติและสมาธิที่เกิดตามธรรมชาติ ซึ่งจะเหมาะสมแก่การนำไปใช้พิจารณาให้เกิดปัญญา ส่วนสมาธิที่เกิดจากการบำเพ็ญด้วยวิธีการเฉพาะนั้น มักจะเป็นสมาธิที่ลึกลงไป หรืออาจทำให้มีความสุขมากเกินไปจนอาจหลงเข้าใจผิดว่าเป็นมรรคผลนิพพาน⁹⁷

พระเทพเวที (ประยุทธิ์ ปยุตโต) ได้กล่าวว่า พุทธธรรมคือคำสอนเดิมแท้ของพระพุทธเจ้านั้น มีลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งคือ ให้การยอมรับในศักยภาพของมนุษย์ ถือว่ามนุษย์เป็นผู้ที่สามารถฝึกฝนหรือพัฒนาตนเองได้ จนถึงขั้นได้บรรลุความเป็นผู้ประเสริฐสุดด้วยการพัฒนาตนเอง มนุษย์มีศักยภาพที่พัฒนาตนได้ และเมื่อได้รับการฝึกฝนอบรมแล้วก็เป็นผู้ประเสริฐสุด ซึ่งต่างจากสัตว์ประเภทอื่นที่จะพัฒนาได้ก็ต่อเมื่อมนุษย์เป็นผู้ฝึกหัดให้ ตัวมันเองไม่สามารถจะฝึกฝนอบรมตนเองได้ และเมื่อผ่านการฝึกหัดแล้วในเวลาที่จะใช้งานก็ต้องให้มนุษย์อีกนั้นแหละ เป็นผู้นำเอามันไปใช้งานในด้านต่าง ๆ ตามที่ได้รับการฝึกหัดมาเท่านั้น⁹⁸

พระเทพวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ ป.ธ.9) ได้กล่าวถึงเรื่องวิปัสสนาไว้ในหนังสือเรื่อง “คู่มือการบำเพ็ญกรรมฐาน” สรุปใจความได้ว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง มีศีลและสมาธิเป็นเบื้องต้น ศีลที่บริสุทธิ์เป็นเหตุให้เกิดสมาธิ และถ้าไม่เจริญให้สมาธิเกิดขึ้น ก็ไม่สามารถจะเจริญวิปัสสนานั้นให้เกิดขึ้นได้ เพราะสมาธิเป็นเหตุให้เกิดวิปัสสนา⁹⁹

พระศรีคัมภีร์ญาณ,รองศาสตราจารย์ ดร. ได้กล่าวเป้าหมายในชีวิตของมนุษย์ในสองระดับคือสังสารวัฏและระดับอุดมคติในงานวิจัยเองการศึกษาวิเคราะห์หลักจริยศาสตร์ในคัมภีร์พระพุทธศาสนา สรุปใจความได้ ระดับแรกคือความสามารถทางจิตที่จะรู้เข้าใจกระบวนการของโลก และชีวิตตามความเป็นจริง รวมทั้งสมรรถนะของจิตอันกระทำการใดๆเห็นอวิสัยชาวโลกทั่วไป ภาย และใจสงบระงับมีภาวะจิตที่ดับสนิทเย็นปราศจากความเร่าร้อน จิตเป็นสุข ในระดับของจิตที่มี คุณภาพและสมรรถภาพในการละกิเลสได้เป็นขั้นเป็นตอนจากระดับต้นถึงระดับสูงสุด(มรรค-ผล) มีสามมิติที่สรุปได้คือ ความสามารถทางจิต สองคือระดับหรือขั้นของจิต สุดท้ายคือชื่อของลำดับขั้น บุคคลที่มีความสามารถทางจิต¹⁰⁰

วิทยา นาควัชร, ศาสตราจารย์.นายแพทย์ ดร., ได้กล่าวไว้ในหนังสือ “อยู่อย่างสง่า” มนุษย์ที่จะเป็นสุขได้ต้องเป็นผู้ที่รู้จักยอมรับความจริงได้ จริย สมมติ เกิดขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้ และ สิ้นสุดได้ เช่นสภาวะต่างๆ ของชีวิตและสังคม ยศถาบรรดาศักดิ์ ความดี ความเลว ส่วนความจริงที่

⁹⁷ พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), สมาธิและวิปัสสนาตามธรรมชาติ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, 2549).

⁹⁸ พระเทพเวที (ประยุทธิ์ ปยุตโต), พุทธศาสนากับการพัฒนาคน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด, 2536), หน้า 34-36.

⁹⁹ พระเทพวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ), คู่มือการบำเพ็ญกรรมฐาน, พิมพ์ครั้งที่ 7, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, 2542), หน้า 75.

¹⁰⁰ พระศรีคัมภีร์ญาณ,รศ.ดร, การศึกษาวิเคราะห์หลักจริยศาสตร์ในคัมภีร์พระพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, 2554), หน้า 255.

เป็นปรมาณนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงมีอยู่แล้วไม่สิ้นสุดได้แก่ลักษณะที่ทุกสิ่งในโลกไม่มีความแน่นอน เป็นทุกข์ ยึดถือไม่ได้และครอบครองไม่ได้ ผู้ที่ยอมรับความเป็นจริงได้ทำให้ความทุกข์ทั้งหลายที่เกิดขึ้นน้อยลงทันที¹⁰¹

มะเตือ เสมา กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตควรเริ่มจากตนเองก่อนเป็นสำคัญ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่วนตน น่าจะพัฒนาให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง มั่นคง อดทน พร้อมทั้งจะเผชิญอุปสรรคในชีวิตได้ทุกเมื่อ และทุกรูปแบบ นอกจากนี้ ยังต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้มีงานทำเพื่อเป็นการพัฒนาความคิด ความฉลาดทางอารมณ์ด้วย ให้มีรายได้ มีงานทำเพียงพอที่จะส่งเสริมให้ชีวิตของตนและครอบครัวมีความสุขได้ ดังนั้น เรื่องของคุณภาพชีวิตจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ และเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างรากฐานชีวิตที่ดีของประชาชนเพื่อการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนได้¹⁰²

สมุน อมรวิวัฒน์ ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพเป็นชีวิตที่อยู่รอด อยู่ดี อยู่อย่างมีหลักการและบุคคลมีสภาวะการปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้เพื่อดำเนินชีวิตอย่างสงบตาม อัตภาพ การที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมหมายถึง การมีความสุขที่ดีด้วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ประสบความสำเร็จได้ จะต้องนำชีวิตตนเองสู่จุดหมาย เพื่อก่อให้เกิดความสุขในชีวิต¹⁰³

จงจิตต์ ฤทธิรงค์ และคณะ ได้กล่าวถึงหลักประกันความมั่นคงเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุว่า นอกจากการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวแล้ว การสร้างหลักประกัน/ความมั่นคงในเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุจะมีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของประชากรใน สังคมสูงอายุอีกทั้งจะเป็นปัจจัยที่ตอบรับกับความต้องการของตลาดและระบบเศรษฐกิจซึ่งกำลัง ประสบภาวะขาดแคลนแรงงาน และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการของรัฐโดยเฉพาะในการดูแล ประชากรสูงอายุจำนวนมากที่ออกจากตลาดแรงงานแล้ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน คือการส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีเงินออม รวมทั้งได้รับเงินช่วยเหลือที่เป็นสวัสดิการของรัฐ สำหรับในเรื่องการ ทำงานของผู้สูงอายุสถานการณ์ปัจจุบันเห็นว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 36 ที่ยังทำงานอยู่ ในปัจจุบัน ตลาดแรงงานไทยยังไม่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทำงานมากนัก ข้อมูลจากการสำรวจแรงงานนอกระบบ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ในระบบมีอยู่คิดเป็นสัดส่วนที่ น้อยมากคือไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ทั้งหมด อุปสรรคสำคัญที่กีดกันให้ผู้สูงอายุไม่

¹⁰¹ วิทยา นาควัชระ, ศาสตราจารย์.นายแพทย์ ดร., อยู่อย่างสง่า, พิมพ์ครั้งที่ 24, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ Good book, 2552), หน้า 124.

¹⁰² มะเตือ เสมา, **คุณภาพชีวิตกับการพัฒนาสังคม**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญพัฒน์, 2532), หน้า 5-6.

¹⁰³ สมุน อมรวิวัฒน์, **การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพ**, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาประณม วิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อัดสำเนา).

สามารถอยู่ในกำลังแรงงานยังมีอยู่มาก โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเกษียณอายุที่กำหนดไว้สั้นเกินไปทั้ง ๆ ที่สุขภาพของคนไทยดีขึ้นมาก และ“วายาคติ” หรือ แนวความคิดเชิงลบ ที่คนในสังคมยังมีต่อผู้สูงอายุ¹⁰⁴

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ได้ปาฐกถา เรื่อง การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยกล่าวว่า เมื่อมีการพัฒนาคนในฐานที่คนนั้นเป็นปัจจัยตัวกระทำ ก็นำเอาการพัฒนาคนและคนที่มีการพัฒนานั้นมาเป็นแกนกลางของระบบการพัฒนา ให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน การพัฒนาที่ยั่งยืนจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 คือ มนุษย์ สังคม ธรรมชาติ และเทคโนโลยี ดำเนินไปด้วยดี โดยที่ทุกส่วนเป็นปัจจัยส่งผลในทางเกื้อกูลแก่กัน ทำให้ดำรงอยู่ดีด้วยกัน และในระบบนี้มีมนุษย์ในฐานะเป็นปัจจัยตัวกระทำ มีความสำคัญที่สุดที่จะให้ภาวะที่อื่นประสงคฺนี้เกิดขึ้นได้ มนุษย์ที่เข้าถึงความจริงของธรรมชาติอย่างแท้จริง จะเกิดปัญญาที่มองเห็นครอบคลุมทั่วตลอดระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดซึ่งจะทำให้เขารู้ผลกระทบต่อกันที่จะมาถึงทุกส่วนทุกฝ่ายจากการเบียดเบียนที่เรียกว่าเอาชนะนั้น และรู้เข้าใจว่าอะไรอย่างไร จึงจะเป็นประโยชน์ที่แท้จริง แม้แก่ตนเอง ในระบบสัมพันธ์ที่ความเป็นไปของทุกอย่างทุกด้านส่งผลถึงกัน จึงทำให้เขาใช้ความรู้อย่างถูกต้อง ทำให้ข้ามพ้นการเบียดเบียนไปสู่ความเกื้อกูล การพัฒนามนุษย์อย่างถูกต้องจะนำผลนี้มาให้ ดังพุทธพจน์ว่า “คนที่เป็นบัณฑิต มีปัญญามาก ย่อมคิดการ มิใช่เพื่อเบียดเบียนคน มิใช่เพื่อเบียดเบียนผู้อื่น มิใช่เพื่อเบียดเบียนทั้งสองฝ่าย เมื่อจะคิด ย่อมคิดการที่เกื้อกูลแก่ตน ที่เกื้อกูลแก่ ผู้อื่น ที่เกื้อกูลแก่ทั้งสองฝ่าย ที่เกื้อกูลแก่ทั้งโลกเลยทีเดียว”¹⁰⁵

เสน่ห์ จามริก ได้กล่าวถึงการพัฒนาตามทัศนะของแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนไว้ว่า การพัฒนาตามแนวคิดวัฒนธรรมชุมชน เป็นทางเลือกในการพัฒนาที่เหมาะสมและเป็นธรรม โดยให้ความสำคัญเท่ากัน เคารพสิทธิของประชาชน เป็นการพัฒนาแบบยั่งยืนที่มีชุมชนเป็นตัวตั้ง เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ไม่เบียดเบียนทำลายสิ่งแวดล้อม มีการแบ่งผลประโยชน์อย่างทั่วหน้า สร้างความเสมอภาค ไม่เอารัดเอาเปรียบกัน สร้างบรรทัดฐานของสังคมที่ดี โดยการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม เช่น ชยัน ประหยัดและอดออม แนวคิดนี้มีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงทิศทางการพัฒนาของประเทศไทย ตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ 8 - 10 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา¹⁰⁶

ในสังคมนั้น เป็นธรรมดาสืบกันมาว่า คนที่เกิดก่อน มีอายุมากกว่า ก็ได้เรียนรู้มาก่อน คนที่เกิดทีหลัง ยังไม่รู้อะไร ก็ได้เรียนรู้จากคนรุ่นก่อนนั้น ลูกเรียนรู้จากพ่อแม่ น้อง ๆ ก็รับรู้จากพี่ ๆ

¹⁰⁴ จงจิตต์ ฤทธิรงค์, บรรณาธิการ, **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2557), บทนำ.

¹⁰⁵ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **การพัฒนาที่ยั่งยืน**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มูลนิธิพุทธธรรม, 2539), หน้า248-257.

¹⁰⁶ เสน่ห์ จามริก, **สังคมไทยกับการพัฒนาที่ก่อปัญหา**, (กรุงเทพ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2542) หน้า 235.

โดยทั่วไป คนรุ่นหลังจึงรับฟัง คอยฟัง หรือถึงกับเชื่อฟัง นับถือคนรุ่นก่อนกว่าตน ดังที่คนไทยเรียกคนรุ่นก่อนอย่างนับถือว่าผู้อาวุโส ผู้สูงอายุได้เป็นผู้หลักผู้ใหญ่มีความสำคัญขึ้นมาโดยวิถีของการยอมรับทางวัฒนธรรม แต่เวลานี้ สังคมได้เจริญหรือเกิดมีความเปลี่ยนแปลงเป็นไปจนมีสภาพที่เรียกว่า เป็นสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากมีอัตราส่วนประชากร ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจนกลายเป็นประชากรกลุ่มก้อนใหญ่

107

ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนากิจกรรมเพื่อเสริมสร้างชีวิตสุขตามแนวทางการพัฒนาจิตและปัญญาแบบองค์รวม ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาจิตและปัญญาในทางพระพุทธศาสนามีเครื่องมือที่เรียกว่า ไตรสิกขา หลักการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา เป็นการฝึกปฏิบัติอบรมกาย ฝึกอบรมจิต ฝึกอบรมศีล และฝึกอบรมปัญญา วิธีการทางสายเอก ได้แก่ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัฏฐาน 4 แปลว่า ที่ตั้งของจิต ซึ่งได้แก่ กาย เวทนาจิต และธรรม¹⁰⁸

ดร.วรปรัชญ์ คำพงษ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่านมีด้วยกันทั้งหมด 5 ด้านประกอบด้วยด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ และสภาพของงานที่ทำได้ ด้านบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ด้านสถานะและหลักประกันทางสังคม และด้านสถานะและหลักประกันทางสังคมมีปัญหามากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย (4.02) ในระดับมาก รองลงมาพบว่า สภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจและสภาพของงานมีค่าเฉลี่ย (3.79) ในระดับมาก ด้านสถานที่พักผ่อนและเวลาในการพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ (3.61) อยู่ในระดับที่มาก ด้านสุขภาพร่างกายมีค่าเฉลี่ย (3.40) ในระดับปานกลาง และด้านบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยมีค่าเฉลี่ย (3.18) ในระดับปานกลาง¹⁰⁹

พระมหานิพนธ์ มหาธมมรภิโต และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทางพระพุทธศาสนา จะเน้นกระบวนการพัฒนาจิตด้วยหลักสมณะและวิปัสสนา เพราะเมื่อจิตพัฒนาดีแล้ว กาย ปัญญาและสังคมก็พัฒนาไปด้วย หลักภาวนาในศาสนา 2) รูปแบบกสนดะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในทางพระพุทธศาสนา คือการนำหลักจิตภาวนาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น อานาปานสติ เมตตาภาวนา สมาธิแบบเคลื่อนไหว มรณัส

¹⁰⁷ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต), ถ้าสูงอายุเป็นก็น่าเป็นผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ 21, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561), หน้า 1-2.

¹⁰⁸ ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และคณะ, การพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างชีวิตสุขตามแนวทางการพัฒนาจิตและปัญญาแบบองค์รวม, รายงานวิจัย, คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2560, บทคัดย่อ .

¹⁰⁹ ดร.วรปรัชญ์ คำพงษ์, การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี, 2557. บทคัดย่อ.

สติ เป็นต้นมาบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ นำมาจัดเป็นกิจกรรมฝึกอบรมตามกรอบเวลาที่เหมาะสมจะเป็นการช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เจริญใน 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม ปัญญา ¹¹⁰

สิงหา จันทริยวงษ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง” ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของไทยเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 2 ประการคือ องค์ประกอบภายในเป็นผลจากความเสื่อมทางร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมส่วนตัวและสังคม ซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีผู้สูงอายุ และองค์ประกอบ ภายนอกเกี่ยวข้องกับภารกิจทางเศรษฐกิจ เพื่อดำรงชีพขั้นพื้นฐานในสังคมวัฒนธรรมยุคโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย นอกจากนี้การศึกษาที่ไม่เท่าเทียมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมีความขัดแย้งกับภูมิปัญญาดั้งเดิม ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมในอดีตถูกทำลายโดยระบบทุนนิยมเป็นอุปสรรคสำหรับผู้สูงอายุในชนบทซึ่งพึ่งพาธรรมชาติเพื่อดำรงชีพ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับพิทักษ์จากสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อมแม้ว่าสวัสดิการจากภาครัฐและเอกชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายแต่สวัสดิการดังกล่าวมีจำนวนจำกัดและยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท 2) การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งได้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบททุกด้านเป็นฐานข้อมูล ได้รูปแบบซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อมการส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองสวัสดิการโดยครอบครัว การพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัวการจัดการความรู้และการวิจัยโดยครอบครัว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูงอายุและครอบครัว รวมทั้งได้รับการยอมรับและความพึงพอใจจากกลุ่มผู้สูงอายุผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน อยู่ในเกณฑ์ดี สรุปโดยภาพรวม รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชนบทเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดำรงคุณค่าแห่งปูนียบุคคลของสังคมอย่างยั่งยืนสืบไป¹¹¹

พิรลิต์ คำวนคิลป์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานต่างๆ ในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ชีวิตในครอบครัว การประเมินตนเอง ความทันสมัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขกับครอบครัว ซึ่งเป็นครอบครัวขยาย และมีฐานะทางเศรษฐกิจ

¹¹⁰ พระมหานรินทร์ มหามรรคิโชโต และคณะ, การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในพระพุทธศาสนา, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, 2557. บทคัดย่อ.

¹¹¹ สิงหา จันทริยวงษ์, “การพัฒนาแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยและพัฒนา : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2551).

ค่อนข้างสูง ทั้งยังประเมินคุณค่าของตนเองว่ามีค่าสำหรับบุตรหลาน ครอบครัว และสังคม ผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะประเมินว่าตนเองได้รับความเคารพจากคนหนุ่มสาวในสังคมลดลง¹¹²

นิตา ชูโต ได้ศึกษาเรื่อง “คนชราไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาลักษณะทางสังคมและโครงสร้างทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะครอบครัว การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การทำงานและอื่นๆ รวมทั้งความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและปัญหาที่ประสบอยู่ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวและบุตรหลานมีบทบาทสำคัญในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุร้อยละ 90 อยู่ร่วมกับคู่สมรสหรือครอบครัวซึ่งเป็นบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง โดยเป็นที่ปรึกษาของครอบครัวช่วยดูแลเด็กๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจในการได้อยู่กับบุตรหลาน มีเพียงร้อยละ 4.70 ที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง และร้อยละ 60.00 ไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหง่มากนัก และมุ่งหวังการมีชีวิตที่ดีขึ้นในโลกหน้า¹¹³

ศุภวัตร พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย ได้ศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของการพัฒนาที่มีต่อปัญหาและความต้องการของประชากรผู้สูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการพัฒนาที่มีต่อปัญหาและความต้องการของประชากรผู้สูงอายุ ในด้านเศรษฐกิจ สุขภาพอนามัย การปรับตัว และที่อยู่อาศัย ตลอดจนปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในด้านบทบาทในครอบครัวและสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในสังคมไทยได้รับการเอาใจใส่เลี้ยงดูจากบุตรหลานและได้รับการยกย่องนับถืออยู่ในระดับดี แต่มีปัญหาด้านการปรับตัวบ้างพอสมควร แสดงให้เห็นว่าการที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปนั้น ผู้สูงอายุจะทำความเข้าใจ และปรับตัวปรับใจให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม รวมถึงกลุ่มประชากรอื่นๆ ก็ต้องประสบปัญหานี้ด้วยเช่นกัน เพียงแต่ผู้สูงอายุอาจจะเข้าใจได้ยากกว่า และใช้เวลามากกว่าบุคคลอื่นๆ¹¹⁴

สุดารัตน์ สุตสมบุรณ์ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย” สรุปการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของไทย 4 รูปแบบ คือ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูลภาคประชาชน มีปัญหาคือขาดการบูรณาการอย่างต่อเนื่อง นโยบายภาครัฐขาดการนำไปปฏิบัติอย่างแท้จริง ด้านงบประมาณยังมีน้อยและยังไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจ สวัสดิการที่จัดให้ผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการที่แท้จริง จึงเสนอแนะว่าทุกภาคส่วนต้องร่วม บูรณาการทั้งเอกชน รัฐบาล ภาคประชาชนบุตรหลานคน

¹¹² พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ, ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์, 2523), บทคัดย่อ.

¹¹³ นิตา ชูโต, คนชราไทย, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525), บทคัดย่อ.

¹¹⁴ ศุภวัตร พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย, ผลกระทบของการพัฒนาที่มีต่อปัญหาและความต้องการของประชากรผู้สูงอายุ, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527), บทคัดย่อ.

ในครอบครัวต้องตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุที่กำลังมีจำนวนมาก ยิ่งขึ้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ¹¹⁵

พินิจ ลาภธนานันท์ ได้ศึกษาเรื่อง “พระสงฆ์ในชนบทอีสานกับการพัฒนาตามหลักการพึ่งตนเองได้” พบว่า บทบาทในการพัฒนาของพระสงฆ์มี 3 อย่างคือ 1) บทบาทผู้นำการพัฒนาเป็นบทบาทที่พระสงฆ์เป็นผู้นำชาวบ้านเข้ามาทำกิจกรรมของพระสงฆ์นักพัฒนาชนบทต่าง ๆ โดยพระสงฆ์เป็นผู้คิดโครงการพัฒนามาดำเนินการ เปิดโอกาสให้ชาวบ้านเข้ามาปรึกษาหารือ 2) บทบาทผู้ประสาน โดยกิจกรรมและโครงการของพระสงฆ์นักพัฒนามักดำเนินการโดยพยายามชักนำขอความร่วมมือและความสนับสนุนจากหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งรัฐบาลและเอกชน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม 3) บทบาทเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการพัฒนาในหมู่บ้าน โดยมีชาวบ้านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาดตนเองอย่างสำคัญ ทั้งในด้านการคิดโครงการ การปฏิบัติงานพัฒนาและร่วมกันรับผิดชอบติดตามผลงานพัฒนา¹¹⁶

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรแก้ว นามเมือง,ดร.ใจ บุญชัยมิ่ง, ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยวิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธในจังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า 1. สุขภาวะผู้สูงอายุตามแนววิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ จังหวัดพะเยา 1) ลักษณะการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามแนววิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ กิจกรรม/โครงการในการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยผ่านศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมการเรียนรู้โดยมีหลักสูตรการจัดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 2) ผลของการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามแนววิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ การพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะ ตามแนววิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ จังหวัดพะเยา อาศัยการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นด้านหลัก เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามคติความเชื่อของพระพุทธศาสนา รวมทั้งการดำเนินการตามวัฒนธรรมท้องถิ่นที่สืบทอดกันมาเป็นกลไกในการขับเคลื่อน 2. การพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามแนววิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ จังหวัดพะเยา โดยการพัฒนา 4 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย 12 ตัวชี้วัด สุขภาวะทางสังคม 13 ตัวชี้วัด สุขภาวะทางจิตใจ 17 ตัวชี้วัด และสุขภาวะทางปัญญา 18 ตัวชี้วัด 3. ผลสัมฤทธิ์การพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามแนววิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ จังหวัดพะเยา¹¹⁷

¹¹⁵ สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย”, บทความวิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, (วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 : มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2557), หน้า 73-82.

¹¹⁶ พินิจ ลาภธนานันท์, พระสงฆ์ในชนบทอีสานกับการพัฒนาตามหลักการพึ่งตนเองได้, สถาบันวิจัยสังคม (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2529.

¹¹⁷ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรแก้ว นามเมือง, ดร.ใจ บุญชัยมิ่ง, การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยวิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธในจังหวัดพะเยา, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, 2559.บทคัดย่อ.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ศึกษาพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย และเพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

3.1 รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย โดยมีวิธีการศึกษาใน 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวคิดผู้สูงอายุ แนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวม แนวคิดสวัสดิการสังคม และแนวคิดพระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ (Inter view) พระสงฆ์ผู้เป็นผู้บริหาร ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อทราบถึงสภาพปัญหาและหารูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย
3. การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้บริหารที่เป็นพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

3.2 พื้นที่ศึกษา และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในลักษณะของการเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่ของวัดและชุมชน จำนวน 3 แห่ง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีกิจกรรมที่แสดงถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัยกำหนดในลักษณะของพื้นที่ใน 3 วัด ดังนี้

- 1) วัดโพธิ์ชัยพระอารามหลวง ตำบลในเมือง จังหวัดหนองคาย
- 2) วัดศรีมงคล ตำบลในเมือง จังหวัดหนองคาย
- 3) วัดศรีชะเกษ ตำบลในเมือง จังหวัดหนองคาย

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการเจาะจง (Purposive Sampling) ตามความสำคัญของประเด็นที่ศึกษา ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้บริหารพระสงฆ์ จำนวนทั้งสิ้น 10 รูป (รายชื่อในภาคผนวก)
- 2) กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้วิจัยได้เรียนเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อหารูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย รวมจำนวน 10 รูป/คน
- 3) กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อหารูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย รวมจำนวน 10 รูป/คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก(Indept Interview)

สำหรับสัมภาษณ์คณะสงฆ์และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นที่สำคัญ เช่น รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย เป็นต้น ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. กำหนดเนื้อหาขอแบบสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการศึกษาข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดตัวแปรการวิจัยแบบสัมภาษณ์

2. ร่างแบบสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดให้ครอบคลุมทุกตอน

3. นำเครื่องมือการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

4. แก้ไขเครื่องมือการวิจัยตามคำแนะนำ

5. ปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยและจัดทำเครื่องมือเนื้อหาแบบสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา คำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

1. ในปัจจุบันท่านมีความไม่สบายใจเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง

2. ท่านมีปัญหาเรื่องการเงินหรือไม่ อย่างไร

3. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือไม่ กับใคร อย่างไร

4. ท่านมีปัญหาเรื่องสุขภาพด้านใดบ้าง

5. ท่านคิดว่าบุคลิกลักษณะของท่านในปัจจุบันมีผลต่อการเข้าสังคมหรือไม่ อย่างไร

6. ท่านมีปัญหาเรื่องงานที่ทำประจำหรือไม่ อย่างไรบ้าง

7. ท่านมีปัญหาทางด้านอารมณ์ในปัจจุบันด้านใดบ้าง อย่างไร

คำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

1. เมื่อท่านมีความไม่สบายใจท่านนำหลักธรรมข้อใดมาใช้เพื่อผ่อนคลายจิตใจบ้าง

2. ท่านคิดว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใดที่จะช่วยแก้ไขมีปัญหาเรื่องการเงินของท่านได้บ้าง

3. ท่านคิดว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใดที่จะช่วยแก้ไขมีปัญหาคือความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่านได้บ้าง

4. ท่านคิดว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใดที่จะช่วยแก้ไขมีปัญหาเรื่องสุขภาพของท่านได้บ้าง

- 5 ท่านนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาข้อใดมาช่วยในการเข้าสังคมของท่านบ้าง
อย่างไร
- 6 ท่านนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาข้อใดมาช่วยในการทำงานของท่านบ้าง
อย่างไรบ้าง
- 7 ท่านนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาข้อใดมาช่วยในการบริหารอารมณ์ของท่านบ้าง
อย่างไร

ตอนที่ 3 การเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนา

1. ท่านมีความเข้าใจภาวนา 4 มีอะไรบ้าง
2. ท่านมีความเข้าใจในหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเรื่อง ภาวนา 4 และนำมาประยุกต์ใช้
ในชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง

2. การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญให้ช่วยตรวจสอบ
ความถูกต้องและความครอบคลุมของ เนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน 2 ท่าน ได้แก่

- 1) พระราชนทร์ วิสารโท, รศ.ดร. ตำแหน่งอาจารย์
- 2) ดร.ธัญหทัย สีนธนอก ตำแหน่ง อาจารย์

ก่อนการนำไปใช้จริงต่อไป

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย
โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตวัด ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ เพื่อเข้าทำการศึกษาวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ไปยังเจ้าอาวาสและบุคคลที่
เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายในการสัมภาษณ์และการเข้าศึกษาในพื้นที่

2. การเข้าศึกษาในพื้นที่เพื่อการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกต โดยมี
กิจกรรมดังนี้

- 2.1 การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) กลุ่ม
ผู้บริหารพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ

3. ประมวลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย มาตรวจสอบความสมบูรณ์
ของแบบสอบถามและเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

4. สรุปประเมินผลการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกกระบวนการ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้มีการศึกษาในพื้นที่วัดทั้ง 3 วัด การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์
ข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ โดยวิเคราะห์

1) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคายด้านสุขภาพทางกาย

2) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ด้านสุขภาพทางสังคม

3) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ด้านสุขภาพทางจิตใต้

4) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคายด้านสุขภาพทางปัญญา

5) การศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค ของการรูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

2. การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากทุกฝ่ายดังกล่าว โดยการเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎีที่ได้กล่าวแล้ว เพื่อให้เห็น รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

3.6 การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย 1. ด้ายกายภาวนา สุขภาพทางกาย 2.ด้านศีลภาวนา สุขภาพทางสังคม 3. ด้านจิตภาวนา สุขภาพทางจิตใจ 4 ด้านปัญญาภาวนา สุขภาพทางปัญญา

3.7 สรุป

การศึกษาวิจัย “การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย และจากกลุ่มตัวอย่าง 30 รูป/คน โดยใช้การสัมภาษณ์ในเชิงลึก (Interviews) เพื่ออธิบายข้อมูลในการศึกษา แล้วทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์เชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายผลการวิจัยตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย” เป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ โดยมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย 2. เพื่อศึกษาพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายตามแนวพระพุทธศาสนา 3. และเพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักของชุมชนวัดโพธิ์ชัย ชุมชนวัดศรีสะเกษ และชุมชนวัดศรีสมังค์ ในอำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย เป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณกับเชิงคุณภาพ กลุ่มประชากรแบบเจาะจงและการแจกแบบสอบถาม ตามความสำคัญของการวิจัย ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย มีอยู่ด้วยกัน 4 ด้าน คือ (1)

สุขภาพด้านกาย (2) สุขภาพด้านสังคม (3) สุขภาพด้านจิตใจ (4) สุขภาพด้านปัญญา โดยอาศัยหลักทฤษฎี 4 และนำเสนอเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างสมดุลและมีความสุขของผู้สูงอายุ ดังจะนำเสนอต่อไปนี้

4.1.1 ผลจากการสัมภาษณ์

ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ทั้งเป็นวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ผลการศึกษาข้อมูลภาคสนามรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ ดังนำเสนอต่อไปนี้

1.1 ความกังวลใจของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงมากทั้งร่างกายและจิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อม เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ภาวะซึมเศร้าจะทำให้คุณภาพของผู้สูงอายุลดลง และนอกจากนี้ยังจะทำให้โรคทางกายเช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ โรคตับ โรคมะเร็ง โรคไต โรคปอดอักเสบ และอัมพาตบรรดาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดกับผู้สูงอายุหรือแม้สาเหตุทางกายและสาเหตุทางจิตใจ หรือการทำให้รู้สึกว้าวุ่น การรู้สึกเหงา หรือเศร้า หรือการเสียใจ หรือการหงุดหงิด โดยไม่มีเหตุผล รู้สึกเบื่อหน่าย เบื่ออาหาร หรือกินมาก นอนไม่หลับ รู้สึกอ่อนเพลีย รู้สึกหมดหวัง มองตนเองไม่เห็นคุณค่า สมาธิสั้น รู้สึกกระวนกระวาย เบื่อหน่ายชีวิตหรือเบื่อชีวิต

นอกจากนั้นผู้สูงอายุมักจะรู้สึกว่ามีความจำบกพร่อง ทั้งที่ความจริงอาจลืม อาการลืมตามวัยนี้ก็จะส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสังเกตได้จาก ความจำ การรับรู้ การ

ประกอบกิจกรรม และการแก้ปัญหาการตัดสินใจ การหลงทาง การใช้ภาษา การประกอบกิจกรรมที่เคยดำเนินการแต่ไม่สามารถทำได้ และมีการประกอบกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนไป และมีพฤติกรรมที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้มักมาจากปัจจัยหลัก 4 ประการคือ ความเสื่อมของอวัยวะตามวัย พฤติกรรมและ/หรือวิถีชีวิตที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ร่างกาย และปัจจัยทางพันธุกรรมพบว่าโรคหลายโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุสามารถป้องกันได้ โดยธรรมชาติแล้ว ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของรักษามากไม่ดีเท่ากับวัยอื่น เกิดภาวะแทรกซ้อนง่าย เกิดภาวะทุพพลภาพได้สูง เสียค่าใช้จ่ายมาก เป็นภาระกับตัวผู้ป่วย ครอบครัว และเป็นปัญหาสังคมอย่างหนึ่งความเสื่อมของอวัยวะผู้สูงอายุ เช่น - ผิวหนังบางลง ความยืดหยุ่นลดลง เกิดเป็นจ้ำได้ง่าย - กระดูกพรุน เสี่ยงต่อกระดูกหักเมื่อได้รับบาดเจ็บ - สายตายาว ต้อกระจก - เซลล์ประสาทการได้ยินเสีย หูตึง - น้ำตาลในเลือดเริ่มผิดปกติ เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน - หลอดเลือดแข็งตัว เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดส่วนปลาย หัวใจและสมอง - ตับ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง - ไต การกำจัดของเสียออกจากร่างกายมีปัญหามากขึ้น - เซลล์สมองและเนื้อสมองลดลง ความจำลดลง

ดังนั้นการรู้ธรรมชาติของร่างกายที่เสื่อมตามวัย ดูแลตนเองให้ดี ตรวจสอบสุขภาพก่อนเกิดอาการรับรักษา จะทำให้เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนาของทุกคนผู้สูงอายุกับการปฏิบัติตัวเอง¹

1.2 ผลการศึกษาสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย

ผลการศึกษาพบว่า เรื่อง อาหารหรือโภชนาการที่เหมาะสม สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา ทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้คนเรา มีสุขภาพดี การที่เราสามารถเป็นคนอยู่ได้ทุกวันนี้ก็เพราะอาหาร ถ้าขาดอาหารเมื่อใดชีวิตก็ไม่สามารถที่จะอยู่ได้อาหารที่กินเข้าไปทุกวันนี้มีมากมายหลาย ชนิด แต่ถ้าจะจัดกลุ่มอาหาร มีนักวิชาการจัดอาหารออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ (บางทีก็เรียกว่า 5 หมู่) คือ หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ทุกชนิด (เช่น หมู เป็ด ไก่ นก วัว กุ้ง หอย กบ แมลง ไข่แมลงบางชนิด น้านม) และถั่วเมล็ดแห้ง (เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสง) อาหารในหมู่นี้เมื่อกินเข้าไปแล้ว ร่างกายจะย่อยให้สารอาหารที่เรียกว่า โปรตีน หมู่ที่ 2 แป้งและข้าวทุกชนิด ผลิตภัณฑ์ของข้าว (เช่น เส้นก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน ผือก มัน) อาหารในหมู่นี้เมื่อกินเข้าไปแล้วร่างกายจะย่อยให้สารอาหารที่เรียกว่า คาร์โบไฮเดรต และร่างกายของคนใช้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตไปเป็นพลังงานให้แก่ร่างกายสามารถทำงาน เดิน วิ่ง ได้ตามปกติ หมู่ที่ 3 ไขมันทั้งไขมันสัตว์และไขมันพืช (เช่น น้ำมันหมู น้ำมันจากเนื้อ ปลา น้ำมันมะพร้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา) เมื่อคนกิน เข้าไปจะย่อยให้สารอาหารเรียกว่าสารไขมัน และร่างกายคนใช้สารไขมันไปในการเป็นพลังงานเช่นเดียวกับสารคาร์โบไฮเดรต หมู่ที่ 4 ผักต่างๆ ทั้งชนิดใบเขียวและใบสีอื่นๆ (เช่น ผักกาด ผักคะน้า ผักกระเฉด ผักบุ้ง ผักตำลึง ฟักทอง มะเขือเทศ) อาหารพวกผักนี้เมื่อคนกินเข้าไปจะย่อยให้สารอาหาร สำคัญ 2 ชนิดคือ เกลือแร่ทุกชนิดและวิตามิน

¹ สัมภาษณ์ พระราชรัตนาลงกรณ์,รศ.ดร. เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ชัย(พระอารามหลวง) อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย, 2 สิงหาคม 2562

ทุกชนิดที่ ร่างกายจำเป็นต้องใช้ ส่วนกากที่เหลือเรียกว่าใยอาหาร ร่างกายใช้เกลือแร่เป็นส่วนประกอบของร่างกายบางอย่าง เช่น แร่เหล็กช่วยในการสร้างเม็ดเลือด แคลเซียมช่วยในการสร้างกระดูก ส่วนวิตามินซึ่งมีหลายชนิด ส่วนใหญ่ช่วยให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทำงานได้ตามปกติ และใยอาหารทำให้การขับถ่ายอุจจาระดีขึ้น

ในวัยผู้สูงอายุความต้องการพลังงานจะลดลง ขณะที่ความต้องการสารอาหารต่างๆ ยังใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรลดอาหารประเภทไขมัน (น้ำมันจากสัตว์และพืช ไข่แดง เนย) และคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง และน้ำตาล) ควรได้รับอาหารโปรตีน หรือกลุ่มเนื้อสัตว์ประมาณ 50-60 กรัมต่อวัน หรือประมาณมื้อละ 2 ช้อนโต๊ะ ควรเป็นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย พวกปลาจะดีที่สุด และควรกินผักมากๆ เลือกกินผลไม้ที่ไม่หวานจัด เลือกกินอาหารที่ 'ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม' เพิ่มอาหารที่มีแคลเซียมมากขึ้น เพื่อเสริมให้กระดูกเสื่อมช้าลง เพิ่มใยอาหารธรรมชาติเพื่อระบบขับถ่ายเป็นปกติ และต้องดื่มน้ำเพื่อช่วยในเรื่องระบบไหลเวียนของเลือด ท้องไม่ผูก²

1. การออกกำลังกายทุกครั้งต้องอาศัยกล้ามเนื้อหดตัวดึงกระดูก ซึ่งประกอบเป็นแขนขา และส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง อาจมีการเคลื่อนไหวของส่วนนั้นๆ เรียกว่า การออกกำลังกายแบบเคลื่อนไหว หรือไม่ได้เรียกว่า การออกกำลังกายแบบเกร็งกล้ามเนื้อ การหดตัวของกล้ามเนื้อเกิดขึ้น หลังจากกล้ามเนื้อหดตัวแล้ว มีการกลับสังเคราะห์อะดีโนซีนไตรฟอสเฟตขึ้นใหม่ โดยขบวนการที่สลับซับซ้อน ซึ่งรวมการ "เผา" (ออกซิไดซ์) กลูโคส เพื่อให้เกิดพลังงานสำหรับการสังเคราะห์สารที่เกี่ยวข้อง กล้ามเนื้อ มีกลูโคสสะสมไว้ในปริมาณจำกัด ดังนั้น หากหดตัวติดต่อไปเป็นเวลานาน ก็จำเป็นต้องได้รับมาเพิ่มเติม เลือดนำกลูโคสมาจากตับ ซึ่งมีไกลโคเจน เก็บไว้ เพื่อแปรเป็นกลูโคส เมื่อมีความต้องการ เมื่อกล้ามเนื้อหดตัว หลอดเลือดภายในนั้นจะขยายให้เลือดไหลมากขึ้น นำกลูโคส และออกซิเจนมาส่งเพิ่มขึ้น และนำคาร์บอนไดออกไซด์ และกรดต่างๆ ตลอดจนความร้อนที่เกิดขึ้น นำไปปล่อยที่ปอด ที่ไต และที่ผิวหนังตามลำดับ ที่กล่าวมานี้เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ หากกล้ามเนื้อถูกใช้ให้ทำงานหนักบ่อยๆ ก็จะปรับตัวโดยเพิ่มขนาด (บางครั้งไม่เพิ่มจำนวนด้วย) ของเส้นใยในตัวเอง ทำให้มีขนาดใหญ่ขึ้น และแข็งแรงมากขึ้น ดังที่ทราบกันโดยทั่วไป ถ้าหากในการออกกำลังกายครั้งหนึ่งๆ กล้ามเนื้อต้องทำงานซ้ำติดต่อไปเป็นเวลานาน ก็จะมีการปรับตัวในด้านความอดทนอีกด้วย

2. หัวใจและหลอดเลือด เมื่อมีการออกกำลังกาย หัวใจจะได้รับการกระตุ้นทางระบบประสาท ให้เต้นเร็วและแรงขึ้น สูบฉีดเลือดได้ปริมาณมากขึ้น หากต้องทำการเช่นนี้บ่อยๆ หัวใจก็จะปรับตัว โดยเพิ่มขนาดของเส้นใย (แบบเดียวกับกล้ามเนื้อแขนขา) ทำให้ผนังห้องหัวใจหนา มีแรงสูบฉีด และกำลังสำรองมากขึ้น ขณะเดียวกันหลอดเลือดแดง ซึ่งรับเลือดไปจากหัวใจ ต้องรับเลือดในปริมาณเพิ่มขึ้นทุกครั้งที่หัวใจเต้น เท่ากับถูกบังคับให้ออกกำลัง ทำให้มีความยืดหยุ่นดี และเกิดอาการแข็งกระด้างน้อยลง ทั้งสองประการนี้ ทำให้เลือดไหลได้สะดวก และความดันเลือดไม่ขึ้นสูงมาก

3. ปอดและการหายใจในการหายใจตามปกติ "ศูนย์หายใจ" ซึ่งอยู่ในส่วน "ท้ายสมอง" (medulla oblongata) สั่งการให้กล้ามเนื้อซี่โครง และกะบังลมหดตัว ทำให้ทรวงอกขยาย อากาศภายนอก ดันผ่านจมูกหลอดลมคอ และหลอดลมปอดเข้าไปในถุงลม เป็นโอกาสให้ออกซิเจนในอากาศผ่านเข้าไป ในเลือด ในผนังของถุงลม ทำให้คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดผ่านสวนทางมาสู่

² พระเทพกิตติมุนี(ประทัย วชิรญาณ), เจ้าอาวาสวัดศรีษะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย, 3 สิงหาคม 2562

อากาศในถุงลม นั่นคือ การหายใจเข้า เมื่ออากาศดันถุงลมพองถึงขนาด ศูนย์หายใจจะหยุดทำงาน กล้ามเนื้อซี่โครง และกะบังลมหย่อนตัว ทรวงอกยุบ ปีบอากาศออกมาจากถุงลมสู่ภายนอก นั่นคือ การหายใจออก เมื่อออกกำลัง ศูนย์หายใจจะได้รับการกระตุ้นแรงกว่าปกติ การหายใจเข้าแรง เร็ว หรือลึก หรือทั้งสองอย่าง มากกว่าธรรมดา การหายใจออก ก็เปลี่ยนตามไปด้วย ยิ่งออกกำลังหนักเท่าไร การหายใจก็เพิ่มปริมาณมากขึ้นเท่านั้น จนกระทั่งถึงขีด ที่เรียกว่า "หายใจหอบ" ซึ่งแสดงถึงความเหนื่อย หากออกแรงหนักขึ้นๆ อาการหอบเพิ่มมากขึ้นๆ จนกระทั่ง ถึงขั้นที่ศูนย์หายใจทำการเพิ่มต่อไปไม่ไหว การออกกำลังก็ต้องหยุดลง

4. ระบบประสาท การออกกำลังเกิดขึ้น เพราะสมองสั่งให้กล้ามเนื้อหดตัว เมื่อกล้ามเนื้อทำงานไปเรื่อยๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางประสาท และเคมี ย้อนไป "กด" ศูนย์สั่งการในสมองมากขึ้นๆ โดยลำดับ ในที่สุด เมื่อออกกำลังกายเหนื่อยถึงขีดหนึ่ง (ซึ่งขึ้นอยู่กับความเคยชินต่อการออกกำลัง) ศูนย์สั่งการก็ถูกกดจนต้องหยุดทำงานคือ ถึงระยะ "เหนื่อยจนหมดแรง" (ซึ่งที่จริง "แรง" ยังมี แต่สมองไม่สั่งการ) ถ้าออกกำลังเสมอๆ ศูนย์สั่งการจะปรับ ตัวโดยมีความอดทนต่อการกดมากขึ้น ทำให้สามารถทำงานได้นานออกไปกว่าเคย และการออกกำลังกายดำเนินไปด้วยความอดทนมากขึ้น³

ในร่างกายยังมีระบบประสาทอีกระบบหนึ่ง ซึ่งไม่อยู่ในบังคับของจิตใจ เรียกว่า ระบบประสาทเสรี ซึ่งทำการโดยอิสระ เพื่อช่วยเหลืออวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะในการปรับการงานให้เหมาะสมกับเหตุการณ์และ ความต้องการของส่วนต่างๆ ในร่างกาย เช่น บังคับ ให้หัวใจเต้นเร็วหรือช้า ให้หลอดเลือดและหลอดลม ภายในปอดขยายหรือบีบ ให้เหงื่อหลั่งมากหรือน้อย เป็นต้น การออกกำลังทุกครั้งเป็นการกระตุ้น และ "การฝึก" ประสาทเสรี เมื่อทำการออกกำลังบ่อยๆ ก็มีการกระตุ้นบ่อยๆ เร่งให้ระบบประสาทเสรีปรับตัวให้ทำงานได้ไว และมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

5. ระบบและส่วนอื่นๆ การออกกำลังอย่างค่อนข้างหนัก และอย่างหนัก ย่อมทำให้เกิดปฏิกิริยาอย่างมากในร่างกาย เช่น กระดูกที่ถูกกล้ามเนื้อดึงจะมีผิวหนา เลือดจะมีสีแดง (เฮโมโกล บิน) และจำนวนเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ต่อมเหงื่อในร่างกายในที่หลังฮอร์โมนบางอย่าง เช่น ต่อมหมวกไต ต่อมใต้สมอง (พิทูอิทารี) ถูกกระตุ้นให้หลั่งมากขึ้น ทำให้เกิดผลเหมือนฉีดยาฮอร์โมนนั้นๆ เข้าในร่างกาย มีการสะสมสารเคมีบางอย่างไว้ สำหรับใช้ระหว่างการออกกำลัง เช่น กลูโคส เก็บไว้ที่ตับ และกล้ามเนื้อ อะดีโนซีนไทรฟอสเฟต เก็บไว้ที่กล้ามเนื้อ วิตามินซี เก็บไว้ในต่อมหมวกไต เป็นต้น ระบบควบคุมอุณหภูมิร่างกายจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้น สามารถกำจัดความร้อนที่เกิดจากการทำงานออกไปได้รวดเร็ว ร่างกายร้อนช้าลง ช่วยให้การออกกำลังด้วยความอดทนมากขึ้น

ดังนั้น การออกกำลังด้วยวิธีใดก็ตาม จะได้ผลสมบูรณ์เป็นประโยชน์แก่ร่างกายได้ การออกกำลังนั้นจะต้องเพียงพอทำให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศ ซึ่งหายใจเข้าไปเพื่อทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง การออกกำลังกายที่มีผลทำให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้นเช่นนี้ เรียกว่าแอโรบิก แปลว่า อากาศ) ดังนั้น การออกกำลังด้วยการเต้นจนหัวใจและปอดทำงานมากขึ้นจึงเรียกว่าเต้นแอโรบิก หรือ การเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นนี้ เพียงพอทำให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย และพบว่าจะขึ้นอยู่กับอายุของบุคคลด้วย

³ สัมภาษณ์ นายสำราญ ย่อไรสงค์ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย 14 สิงหาคม 2562

คนที่มียาญมากน้อยต่างกันหัวใจจะมีความสามารถ เต้นได้ในอัตราสูงสุดต่างกัน มีวิธีคิดง่ายๆ การที่หัวใจเต้นได้สูงสุดเป็นอัตราที่เหมาะสมเพียงพอให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายได้ ภายบริหารพื้นฐาน⁴ คนจำนวนไม่น้อยชอบอ้างว่า ไม่มีเวลาสำหรับออกกำลังกาย หลายคนตายเร็วกว่าควร เพราะเหตุ "ไม่มีเวลา" นี้ แท้จริงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่ต้องการเวลามาก และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ข้อสำคัญคือ ทำเสมอ และทำเรื่อยๆ เพียงวันละห้านาทีก็เพียงพอ แต่จะให้ดีกว่าให้ถึงสิบหรือสิบห้านาที เพื่อจะได้ผลในเชิงป้องกันโรคไปด้วย "แบบออกกำลังกายพื้นฐาน" ที่เสนอต่อไปนี้ ต้องการเวลาเพียง 7-8 นาที สำหรับรักษาสภาพและส่งเสริมสุขภาพ (ท่าที่ 1-16) และอีก 8-10 นาทีสำหรับการพัฒนาความอดทนและป้องกันโรคหัวใจเสื่อมสภาพ (ก้าวม้า หรือก้าวเต็น) ภาคหลังนี้ ทำสัปดาห์ละ 1 หรือ 2 ครั้งก็ได้ ทำพื้นฐานทั้งหลายทำง่าย เหมาะสำหรับทุกคน (ยกเว้นผู้ที่มีโรค) และทุกวัย หากทำครบ 16 ท่า จะได้ผลเป็นการออกกำลังกายสำหรับส่วนที่สำคัญทั่วร่างกาย โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน อาจเริ่มเห็นผลได้ชัดเจนภายใน 6-7 วัน ข้อสำคัญ คือ "เริ่มต้นแต่น้อยๆ ค่อยๆ ทำ ค่อยๆ เพิ่ม" คิดพจน์สำหรับทุกๆ คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ คือ "ออกกำลังกายวันละสิบนาที อายุจะยืนไปอีกสิบปี"⁵ การออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างมาก ในการฟื้นฟูความเสื่อมต่างๆ ของผู้สูงอายุ ลักษณะทางกายภาพของผู้ที่ไม่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะคล้ายกับลักษณะที่เกิดจากความชรา เช่น กล้ามเนื้อลีบ ระบบภูมิคุ้มกันต่างๆ ของร่างกายลดลง ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ระบบไหลเวียนโลหิตผิดปกติ กระดูกเปราะบาง ระบบภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง ระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง ความอ้วน ภาวะซึมเศร้า แก่เร็ว ส่วนในด้านสุขภาพจิต การออกกำลังกายจะทำให้ ผู้สูงอายรรู้ถึงการมีสุขภาพดี และเกิดความ สุขในชีวิต โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกทำให้มีผลดีต่ออารมณ์ และระดับ ความเครียด นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และยังมีผลดีต่อระดับสติปัญญาในผู้สูงอายุด้วย

1.3 ด้านการเข้าสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายปัจจุบัน

ผลการศึกษาพบว่า ด้านสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดี ผู้สูงอายุควรอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม อากาศบริสุทธิ์ เพราะจะช่วยให้ปอดนำออกซิเจนไปใช้ในการฟอกเลือดให้บริสุทธิ์ได้ดีขึ้น แล้วเลือดก็จะนำออกซิเจนไปส่งต่อกับอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานต่อไป ปัญหามลพิษที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนมีมากมาย มิใช่แต่เพียงมลพิษทางอากาศ ทางน้ำ หรือทางดิน ที่เรารู้จักกันดีเท่านั้น การที่สภาวะแวดล้อมของเราเปลี่ยนแปลงไปตามความจำเป็นของการพัฒนาบ้านเมือง ซึ่งจะหยุดอยู่กับที่ไม่ได้นั้น หากมิได้มีการวางแผนอย่างถี่ถ้วนรัดกุม การเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นอาจกลายเป็นปัญหามลพิษ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้คนได้ การจราจรที่แออัดนอกจากจะก่อให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศแล้ว ยังมีปัญหาในเรื่องเสียงติดตามมาด้วย เพราะยานพาหนะที่ผ่านไปมาทำให้เกิดเสียงดังและความสะเทือน เสียงที่ดังเกินไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ บางคนดัดแปลงยานพาหนะของตน ไม่ว่าจะเป็นรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ ทำให้เสียงดังกว่าปกติ โดยนิยมกันว่า เสียงที่ดังมากๆ นั้น เป็นของโก้ๆ คนเหล่านั้น

⁴ สัมภาษณ์ นายสงวน สาริมาตย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 9 สิงหาคม 2562

⁵ สัมภาษณ์ พระครูปัญญารธรรมานุกิจ ,ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดโพธิ์ชัย (พระอารามหลวง) อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 5 สิงหาคม 2562

หาว่าไม่ว่า ตนกำลังทำอันตรายให้เกิดขึ้นทั้งกับตัวเอง และกับผู้อื่น เสียงที่ดังเกินขอบเขต จะทำให้เกิดอาการทางประสาท ซึ่งอาจแสดงออกเป็นอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หรือทางอารมณ์ เช่น เกิดอาการหงุดหงิด ใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ เป็นต้น นอกจากนี้ เสียงที่ดังเกินไป อาจทำให้เกิดความเสื่อมกับอวัยวะในการรับเสียงอีกด้วย ผู้ที่ฟังเสียงดังเกินขอบเขตมากๆ จะมีลักษณะหูเสื่อม ทำให้การได้ยินเสื่อมลง เป็นต้น การจราจรคับคั่ง ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ปัญหาสารมลพิษที่แปลกปลอมมาในสิ่งที่เราจะต้องใช้ บริโภค อาหารที่เราบริโภคกันอยู่ในทุกวันนี้ อาจมีสิ่งเป็นพิษปลอมปนเข้ามาได้โดยความบังเอิญ หรือโดยความจงใจจากการใช้สารเคมี การใช้สารมีพิษ เพื่อการป้องกัน และกำจัดศัตรูพืช เป็นวิธีการที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ในปัจจุบัน ความสนใจในโทษของสารเคมีที่ใช้ในการปราบศัตรูพืช ยังมีน้อยมาก ในประเทศไทย วัตถุมีพิษที่ใช้ในกิจการดังกล่าว ส่วนใหญ่สั่งซื้อมาจากต่างประเทศ ที่นิยมใช้กันอยู่มีประมาณ 100 กว่าชนิด วัตถุมีพิษเหล่านี้ผสมอยู่ในสูตรต่างๆ มากกว่า 1,000 สูตร เมื่อมีการใช้วัตถุมีพิษอย่างแพร่หลายมากเช่นนี้ สารมีพิษตกค้างในสิ่งแวดล้อม และสารมีพิษตกค้างในอาหาร ซึ่งทำให้ทั้งคนและสัตว์ได้รับอันตราย จึงปรากฏมากขึ้น จากการวิเคราะห์ตัวอย่างต่างๆ พบว่า ปริมาณสารมีพิษประเภทยาฆ่าแมลงต่างๆ ที่ตกค้างในน้ำ และในสัตว์น้ำ มีแนวโน้มของการสะสมเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แม้ว่าบางกรณี ปริมาณวัตถุมีพิษที่สะสมอยู่ในสัตว์น้ำ ที่ประชาชนใช้บริโภคอยู่ จะมีค่าต่ำกว่ามาตรฐาน ที่บางประเทศกำหนดไว้ก็ตาม หากคิดว่า โดยปกติ คนไทยจะนิยมบริโภคสัตว์น้ำเป็นอาหารหลักด้วยแล้ว ปัญหานี้ก็เป็นเรื่องที่น่ากลัวอันตรายมาก

ในบรรดาพิษผักต่างๆ ที่วางขายตามท้องตลาดก็มีการตรวจพบสารพิษชนิดต่างๆ ตกค้างอยู่เป็นส่วนใหญ่ ผักส่วนใหญ่มีวัตถุมีพิษปะปนอยู่ต่ำกว่าระดับค่าปลอดภัย แต่ก็พบว่า มีผักบางชนิด ที่มีสารมีพิษปะปนอยู่ เกินระดับค่าปลอดภัยสารพิษ บางชนิดมีพิษสูง และมีฤทธิ์ตกค้างนาน

ผักและผลไม้สด ที่อาจมีสารพิษตกค้าง อาหารสัตว์ หรืออาหารผสมที่ใช้เลี้ยงสัตว์ที่เราบริโภคนั้น เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้มาจากผลิตผลทางการเกษตรทั้งสิ้น ดังนั้น สารพิษที่ปะปนมากับผลิตผลทางการเกษตร ก็ย่อมทำให้มีสารพิษปะปนในอาหารสัตว์ด้วย นอกจากนี้ ยังมีการเติมสารเคมีบางชนิดลงไปในอาหารสัตว์ เป็นปริมาณมากอีกด้วย สารเคมีเหล่านี้บางชนิด หากคนบริโภคเข้าไปเป็นปริมาณสูงจะเกิดอันตราย จากการตรวจวิเคราะห์พบว่า ไข่และเนื้อสัตว์ต่างๆ มีสารพิษต่างๆ ปะปนอยู่ บางชนิดปริมาณสูงกว่าชนิดอื่นๆ แต่โดยทั่วไปปริมาณที่พบยังคงอยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นในพวกไขมันสัตว์ ซึ่งจะมีการสะสมวัตถุมีพิษนี้สูงมากจนน่ากลัวอันตราย

ปัญหาที่น่าคิด คือ ปรากฏว่ายังมีผู้ใช้สอยอย่างอื่นที่ไม่ใช่สำหรับบริโภคมาใช้เป็นสผสมอาหารกัน มากมาย สารกันเสีย หรือกันบูด เป็นสารเคมีที่มีคุณสมบัติ สามารถฆ่าหรือยับยั้ง การเจริญของเชื้อจุลินทรีย์ สารกันเสียที่จะใช้ใส่อาหารได้นั้น จะต้องเป็นชนิดที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาต และจะต้องใช้ในปริมาณที่วางมาตรฐานกำหนดไว้ ที่นิยมกันมาก ได้แก่ เบนโซเอต ซึ่งเป็นสารที่มีกลิ่นเข้ากับอาหารได้ทุกชนิด และไม่สลายตัว (แต่มีข้อเสียคือ ไม่สามารถถนอมเอาสีของอาหารไว้ได้ ทำให้อาหารสีคล้ำถ้าเก็บไว้นาน) ปริมาณสูงสุดที่ ให้ใช้ได้คือ 1,000 มิลลิกรัมต่ออาหารแห้ง 1 กิโลกรัม แต่ถ้าใช้มากเกินไป จะทำให้เกิดอาการผิดปกติในกระเพาะอาหาร และระบบทางเดินอาหารได้⁶

⁶ สัมภาษณ์ พระครูภาวนาธรรมโมชิต,ดร.ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดโพธิ์ชัย(พระอารามหลวง), รักษาการเจ้าคณะอำเภอเมืองหนองคาย, 2 สิงหาคม 2562

1.4 ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า การที่ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุด้วยการออกไปเดิน หรือ ออกไปออกกำลังกาย เพราะครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งเช่นเดียว การที่ผู้สูงอายุและเดินหรือออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นตอนเช้า หรือตอนเย็น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในร่างกาย เรียกว่า "ปฏิกิริยา" ซึ่งมีลักษณะและความรุนแรง ต่างไปตามความหนักหน่วงของการออกกำลังกาย เมื่อเลิกออกกำลังกาย ปฏิกิริยาก็จะหายไป ถ้าออกกำลังกายช้าบ่อยๆ จะเกิด "การปรับตัว" ขึ้นในร่างกาย ทำให้สมรรถภาพเพิ่มขึ้น และปฏิกิริยามีความรุนแรงน้อยลง แม้จะออกกำลังกายหนักเท่าเดิม ตัวอย่างเช่น ในการวิ่งเหยาะ ผู้ที่วิ่งเป็นครั้งแรกอาจวิ่งได้เพียง 500 เมตรก็เหนื่อย มีอาการหายใจหอบ หัวใจเต้นเร็ว ปวดเมื่อยขา ฯลฯ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การฝึกเดินที่ถูกต้อง การเสริมสร้างกล้ามเนื้อด้วยการออกกำลังกาย แต่เมื่อจนในที่สุดต้องหยุด อาการที่กล่าวนี้ เป็นปฏิกิริยา ซึ่งเกิดตั้งแต่เริ่มวิ่ง และเพิ่มความรุนแรงขึ้นไปตามปริมาณของการออกกำลังกาย จนทำต่อไปไม่ไหว ถ้าออกกำลังกายเช่นที่กล่าวนี้บ่อยๆ โดยไม่ทิ้งระยะนานนัก จะพบว่า การวิ่งระยะเท่าเดิม (500 เมตร) ทำให้เหนื่อยน้อยลงตามลำดับ จนในที่สุดอาจวิ่งไกลออกไปถึง 800 หรือ 900 เมตร นี่คือ ผลของการปรับตัว ซึ่งสามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อระบบต่อไปนี้คือ

1.5 ด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า การสร้างอารมณ์ให้เบิกบาน โดยการแสวงหาสถานที่ที่เป็นที่สัปปายะ เพื่อสะดวกแก่การสร้างอารมณ์ให้เบิกบานโดยเฉพาะวัด เพราะวัดเป็นรมณีสถาน คือ บรรยากาศของพระพุทธศาสนา เรื่อง บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมอันเป็นรมณียได้พูดวัดเป็นภูมิสถานถิ่นนี้เป็นที่รมณีย มีไพรสนธ์ รมรื่น น่าชื่นบาน ทั้งมีแม่น้ำไหลผ่านน้ำใส เย็นชื่นใจ ชายฝั่งทำนน้ำราบเรียบเป็นรมณีย ทั้งโคจรคามก็มีอยู่โดยรอบ เป็นสถานที่ เหมาะจริงหนอที่จะบำเพ็ญเพียร⁷ สำหรับลูกหลานผู้ต้องการทำความเพียร ภิกษุทั้งหลาย เรานั้นแล ได้นั่งลงแล้ว ณ ที่นั้น โดยตกลงใจว่า ที่นี้ละวัดเป็นที่เหมาะที่จะทำให้มีจิตเบิกบานสูงอายุมักจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดโมโหง่าย และขี้บ่นใจ ทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองเหตุผล เกิดความขัดแย้งง่าย ผู้สูงอายุจึงต้องหาวิธีช่วยควบคุมอารมณ์ ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การศึกษาธรรมะ เพื่อทำให้เกิดสารเอ็นดอร์ฟิน สารแห่งความสุข ทำให้ผ่อนคลายมีสติมากขึ้น⁸ การฝึกจิตใจให้ผ่อนคลายอยู่เสมอ แม้ปัจจุบันผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในช่วงนี้ จะขึ้นกับสุขภาพจิตอย่างมาก เพราะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้น ได้แก่ สมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ ที่เสื่อมลง บทบาทของตนเองในสังคม การสูญเสียคู่ครอง หรือเพื่อนปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การนอนไม่หลับ และการเปลี่ยนแปลงสังคมสิ่งแวดล้อม⁹ ผู้สูงอายุที่ฝึกสมาธิภาวนา จะทำให้อารมณ์ดี ยิ้มแย้ม ไม่หงุดหงิด ใจเบาสบาย รักตนเองมากขึ้น ใส่ใจความรู้สึกคนรอบข้างมากขึ้น ทำให้เป็นที่รัก

⁷ สัมภาษณ์ พระครูภัทรสิริวุฒิ,ดร. เจ้าอาวาสวัดนาฬิกาพิกาวาส อำเภอมือง จังหวัดหนองคาย 6 สิงหาคม 2562

⁸ สัมภาษณ์ พระมหาประหยัด ปญญาโร,ดร. อาจารย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย , 6 สิงหาคม 2562

⁹ สัมภาษณ์ พระครูปริยัติรัตนาลงกรณ์, เจ้าอาวาสวัดศรีชมชื่น ตำบลในเมือง อำเภอมือง จังหวัดหนองคาย 8 สิงหาคม 2562

ของลูกหลาน ลูกหลานจะแ้วมาเยี่ยมเยียนบ่อยๆ¹⁰ ในการดูแลหรือการรักษาสุขภาพคือการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการพยายาม ลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งสังเกตการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น การขับถ่าย เป็นต้น และควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่อายุประมาณ 65 ปีเป็นต้นไป¹¹

1.6 ปัญหาเรื่องการเงิน

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาเรื่องนี้ที่สำคัญคือปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ปัญหาอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุคือความเหงา เพราะไม่ค่อยเคยกับการอยู่คนเดียว เคยชินกับการอยู่ในสังคมที่มีผู้คนมากมาย มานาน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความเหงาหากว่าถ้ามีงานอดิเรกมีรายได้นอกเงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุทำก็จะช่วยคลายเหงาได้มาก เช่น เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพราะชมรมแต่ละที่ก็มีกิจกรรมหลากหลายให้เลือกทำ เช่น ลีลาศ ดนตรีไทย ถ่ายภาพ ท่องเที่ยว ฝึกอาชีพ ฯลฯ การมีงานอดิเรกทำก็ไม่ค่อยมีปัญหาแต่อย่างใด ชุมชนบางชุมชนผู้สูงอายุได้ทำงานอยู่ที่บ้านโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการจักสานของผู้สูงอายุก็สามารถมีรายได้จากการลงมือทำเพราะไม่เพราะเรื่องจักสานไม่ได้ใช้กำลังมากแต่ก็สามารถทำได้และมีรายได้เพิ่มเติมอีกทางหนึ่ง

4.1.2 สรุปปัญหาผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย

ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพด้านกายภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาทางกาย เมื่อมีอายุย่างเข้าสู่ผู้สูงอายุทำให้ร่างกายมีสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถดถอยทางกำลังวังชา ความแข็งแรงของร่างกายเริ่มเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพทางร่างกาย เพราะปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายुर่างกายย่อมเปลี่ยนไปเป็นไปตามสภาพตามความเป็นจริงของร่างกาย ซึ่งไม่อาจสามารถทำให้เป็นอย่างเดิม หรือความอยู่อย่างนั้นไม่ได้หรือการไม่คงทน เพราะมีการเปลี่ยนแปลงนี้เองทำให้เราสามารถเห็นตามความเป็นจริงเช่น เพราะผู้สูงอายุเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไปสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปหมด สมอาก็เริ่มเสื่อมลง ผิวหนังเริ่มเหี่ยวย่น ความแข็งแรงก็ลดลง กล้ามเนื้อลดลง และไขมันเข้ามาแทนที่ ทำให้ผู้สูงอายุพบปัญหาอีกหลายอย่างที่จะตามมา เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับไขมันในร่างกายที่มากขึ้นทำให้มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ น้ำหนักตัวสูงขึ้น ก็จะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการเดิน ไปมาลำบาก กระดูกของผู้สูงอายุก็นุ่มจะเปราะบาง ฟันก็หลุดหมด เส้นเลือดก็เล็กลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทันก็อาจจะเกิดอันตรายได้ ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องตาก็มักจะเป็นต้อ ผู้ชายมักเป็นต่อมลูกหมากโตเป็นส่วนมาก และสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องอายุราชการ เคยได้ทำงานต้องมาอยู่ที่บ้านย่อมทำให้เริ่มใจน้อย หงุดหงิดง่ายโกรธเร็ว

ปัญหาเรื่องสุขภาพทางจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อถึงวัยนี้ ไม่ว่าจะเป็นคนรับราชการหรือคนปกติชาวบ้าน ชาวนา หรือแม้คนที่เคยรับราชการมา เมื่อครั้งหนึ่งเคยมีอำนาจหรือเคยมีบารมีแต่เมื่อไม่ได้เป็นอย่างนั้น ก็เกิดความเครียด แต่คนโดยทั่วไป เมื่อถึงวัยนี้คนรอบข้างก็อาจจะไม่ได้เอาใจใส่เท่าที่ควร หรือบางทีก็อาจจะให้เฝ้าบ้านหรือดูแลลูกของลูกหรือลูกของหลานเป็นต้นเป็นการ

¹⁰ สัมภาษณ์ พระครูโพธิญาณสิริ สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

17 สิงหาคม 2562

¹¹ สัมภาษณ์ พระครูอุดมวิสุทธิคุณ เจ้าอาวาสวัดชุมแพ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 18 สิงหาคม 2562

สร้างปัญหาให้ผู้สูงอายุ ส่วนผู้ที่เป็นราชการเมื่อเกษียณอายุราชการแล้วยังไม่บำนาญก็ยังมีรายได้บ้าง แต่คนส่วนใหญ่มีเงินเบี้ยยังชีพตามเกินอายุคือเริ่มที่ 600 บาท ก็ยังถือว่าน้อยมาก หรือบางคนได้เงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุก็ถูกลูกหรือหลานก็ขอเงินไปใช้ในทางที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แต่อย่างใด

ประเด็นที่ 3 ปัญหาเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเนื่องจากคนส่วนใหญ่ไม่ใช่อดีตข้าราชการซึ่งมีเงินบำนาญ แต่โดยมากคนส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านรายได้ หรือมีรายได้น้อยไม่เพียงพอแก่การใช้จ่ายจึงเป็นปัญหาในการดำรงชีวิต เพราะการไม่มีงานทำ การหางานทำก็ไม่สามารถทำได้เพราะเป็นผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นชาวไร่ชาวนา หรือกรรมกร มีปัญหามากเพราะไม่สามารถหางานทำได้ รายได้ที่เคยหาได้ก็ไม่สามารถหาได้ เพราะการไม่มีรายได้ย่อมทำให้เกิดปัญหาและจะก่อให้เกิดผลที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทั้งทางกายและจิตใจ เพราะการที่อยู่ไม่ได้รับการรับประทานอาหารเช้าไม่ครบหม่ำย่อมเกิดปัญหา นอกจากนี้ ก็ทำให้เกิดโรคร้ายคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ สำหรับโรคเบาหวานซึ่งเกิดจากความบกพร่องของร่างกาย ไม่สามารถผลิตอินซูลินจากตับอ่อนมาเผาผลาญน้ำตาลในเลือดได้เหมือนคนปกติ จึงทำให้เกิดปัญหาเรื่องน้ำตาลในร่างกาย สำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ คือในร่างกายมีไขมันอิ่มตัวหรือที่เรียกว่า สารคอเลสเตอรอล ไปจับที่ผนังของหลอดเลือดแดง ก็จะก่อให้เกิดความดันโลหิตสูง แล้วเส้นเลือดแดงก็ตีบ และสุดท้ายก็จะกลายเป็นอัมพาต หรือเป็นอัมพฤกษ์ หรือเกิดขึ้นในซีกใดซีกหนึ่ง

จะเห็นได้ว่าเกี่ยวกับผู้สูงอายุผู้สูงอายุการทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี สุขภาพแข็งแรง ย่อมมีความสำคัญ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตามที่ตนเองมีความถนัด ส่วนเรื่องอาหารมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ควรรับประทานอาหารที่ย่อยสลายได้ง่าย ควรงดอาหารที่ย่อยยาก ควรรับประทานผักผลไม้ การงดอาหารที่มีรสจัด หรือหวานจัด เพราะว่าเนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการเช่นเดียวกับผู้คนที่ทั่วไปประกอบด้วยปัจจัย 4 และที่สำคัญคือการต้องการความรัก ความอบอุ่นความมั่นคงด้านอารมณ์และจิตใจ การยอมรับจากครอบครัว กลุ่มและสังคม ผู้สูงอายุต้องการที่จะมีส่วนร่วมในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสังคม การได้พบปะ การได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การต้องการมีรายได้ เพราะการมีรายได้จะได้ไม่พึ่งพาลูกหลาน

สิ่งสำคัญของผู้สูงอายุก็ต้องพยายามช่วยเหลือตัวเองให้มาก คือเรื่องของจิตใจของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ การที่มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ การมีความสุข เมื่อเป็นอย่างนี้ก็จะทำให้สุขภาพจิตดี ไม่เกิดความเครียด การได้เข้าวัดหาสถานที่เพื่อหาสถานที่พักผ่อนด้านจิตใจ การเข้าวัดได้ฟังธรรม การฝึกสมาธิ การปฏิบัติธรรม การศึกษาธรรมะ การไหว้พระสวดมนต์ เป็นต้น

4.2 การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

1. การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาสุขภาพจิต คือ

1.1 หลักธรรมที่นำมาใช้ หลักโภควิภาค

ผลการศึกษาพบว่า หลักธรรมที่นำมาใช้ คือหลักธรรมหลักโภควิภาค การบริหารจัดการเกี่ยวกับมรดกหรือทรัพย์ที่หามาได้ หลักโภควิภาค การจัดแบ่งทรัพย์ซึ่งหามาได้ด้วยความขยันหมั่นเพียรออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เลี้ยงตัว เลี้ยงครอบครัว ดูแลคนที่เกี่ยวข้อง และทำความดี ส่วนที่ 2 ใช้ทำหน้าที่การงานประกอบกิจการอาชีพ 1 ส่วน เก็บไว้เป็นหลักฐานประกันชีวิตและกิจการคราวจำเป็น และนอกจากนั้นยังต้องทำ พลี 5 อย่าง ด้วย เพื่อให้เกิดความสุข หรือสุขของคฤหัสถ์ คือสุขอันชอบธรรมที่ผู้ครองเรือนควรมี และควรชวนชวายเป็นผู้มีอยู่เสมอมิ 4 อย่าง คือ อัตถิสุข สุขเกิดจากความมีทรัพย์ 2, โภคสุข คือ สุขเกิดจากการใช้จ่ายทรัพย์ 3. อนนสุข สุขเกิดจากความไม่มีหนี้ 4. อนวัชสุข สุขเกิดจากการประกอบอันไม่เป็นโทษ หรือสุขเกิดแต่ประกอบการทำงานที่ปราศจากโทษ

1.2 หลักธรรมมาใช้ หลักทศ 6

ผลการศึกษาพบว่า หลักธรรมมาใช้ หลักทศ 6 การใช้หลัก ทศ 6 ในทางพระพุทธศาสนา สามารถแก้ไขปัญหการเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันได้ ประกอบด้วยทศเบื้องต้น ทศเบื้องต้น ทศเบื้องต้น ทศเบื้องต้น ทศเบื้องต้น และทศ 6 ประกอบด้วย มารดาบิดาเป็นทศเบื้องต้น อาจารย์เป็นทศเบื้องต้น บุตรและภรรยาเป็นทศเบื้องต้น มิตรสหายเป็นทศเบื้องต้น ทาสและกรรมกรเป็นทศเบื้องต้น สมณพราหมณ์เป็นทศเบื้องต้น

1.3 หลักธรรมมาใช้ ภาวนา 4

ผลการศึกษาพบว่า การใช้หลักภาวนา 4 ประกอบด้วย 1. กายภาวนา การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อหนุนกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ 2. ศีลภาวนา การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือเพื่อนมนุษย์ 3. จิตภาวนา การพัฒนาจิต คือ การทำจิตใจให้เจริญองงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง และความเบิกบานผ่องใสสงบสุข 4. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ และการหยั่งรู้ความจริง

1.4 หลักธรรมมาใช้ หลักศีล 5

ผลการศึกษาพบว่า หลักศีล 5 หรือ เบญจศีล (ความประพฤติทางกายและวาจา การรักษากายวาจา ให้เรียบร้อย การรักษาปกติตามระเบียบวินัย ข้อปฏิบัติที่เว้นจากความชั่ว การควบคุมให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน ประด่วย 1. ปาณาติบาต เวรมณี 2. อทินนาทานา 3. กาเมสุมิฉฉาจาร เวรมณี 4. มุสาวาท เวรมณี 5. สุราเมรัยมัชฌมาทัญฐานา เวรมณี

1. หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาข้อใดมาช่วยในการทำงานให้สำเร็จ

ผลการศึกษาพบว่า การใช้หลักอิทธิบาท 4 คือ คุณเครื่องให้ถึงความสำเร็จ คุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จแห่งผลที่มุ่งหมาย ประกอบด้วย ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา

2. หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาข้อใดมาช่วยในการบริหารอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า หลักภาวนา 4 จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุนำหลักธรรมเพื่อผ่อนคลายจิตใจ สมถภาวนา การอบรมจิตใจให้สงบ เรียกว่า จิตตภาวนา และวิปัสสนกรรมฐาน การอบรมให้เกิด เรียกว่า ปัญญาภาวนา

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะถดถอย ของสมรรถภาพทางกายตามวัยอยู่แล้ว ผู้สูงอายุหรือที่คนทั่วไปมักเรียกว่า คนแก่ หรือ คนชราเพราะคนเรามีความแก่หรือชราเหมือนกัน แต่ทำไมไม่เหมือนกัน เพราะความชราเกิดตามธรรมชาติ บางคนแข็งแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ ดังนั้นปัจจัยจึงแตกต่างกัน ดังนี้

๑. พันธุกรรม มีความแตกต่างกัน หน้าตา สีส้ม โครงสร้างของร่างกาย โครงสร้างของใบหน้า
๒. การใช้ชีวิตในเยาว์วัย การกินอาหารที่มีไขมันมากทำให้เกิดโรคอ้วน การออกกำลังกายน้อย
๓. โรคภัยเบียดเบียน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

4.2.2 การดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ.

ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีชีวิตสดใสประกอบด้วยหลัก 3. อ ประกอบด้วย¹²

1.อาหาร สำหรับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ตา หู ฟัน มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย จนทำให้เวลารับประทานอาหาร ต้องคอยทาน เพราะฟันไม่มี ต้องอาศัยฟันปลอม ทำให้มีความลำบากในการรับประทานอาหาร การเคี้ยวไม่ละเอียดก็จะส่งผลทำให้ร่างกายไม่สามารถดูดสารอาหารไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้ดีเท่าที่ควร เพราะอาหารเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การกินอาหารต้องให้ครบ 5 หมู่ คือ หมู่ที่ 1 โปรตีน ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ นม ใช้ในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อ หมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรต ประกอบด้วย ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ใช้เป็นพลังงาน หมู่ที่ 3 พวกผักต่าง ๆ มีเกลือแร่ และวิตามิน รวมทั้งกากใยอาหาร หมู่ที่ 4 พวกผลไม้ มีเกลือแร่ และวิตามิน รวมทั้งกากใยอาหารเช่นกัน หมู่ที่ 5 พวกไขมัน เช่น ไขมันและน้ำมันพืช ซึ่งให้พลังงานสูง

แนวทางแก้ไข คือ ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่มีพลังงานน้อย ผู้สูงอายุต้องการอาหารประเภทโปรตีน เช่น ปลา ไข่ เป็นต้น ผู้สูงอายุควรเว้นอาหารที่มีไขมันสูง ผู้สูงอายุควรต้องการแร่ธาตุโดยเฉพาะธาตุเหล็ก และแคลเซียมเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุควรกินผลไม้ ผลชนิดต่าง ๆ ตามฤดูกาล เพราะช่วยลดการท้องผูกได้ และที่สำคัญควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

ดังนั้น ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ต่อวัน ควรหลีกเลี่ยงรสเค็มและรสจัด

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้หรือและจะออกกำลังกายแบบไหนก็ได้ ประกอบด้วย 1. การทำกายบริหาร 2. การฝึกกล้ามเนื้อเฉพาะที่ 3. การเล่นเกมที่ชื่นชอบ 4. การออกกำลังกายแบบ แอโรบิค การออกกำลังกาย เพราะมีประโยชน์ เพื่อ

¹² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สาระน่ารู้สำหรับผู้สูงอายุ, ได้รับทุนอุดหนุนการจัดพิมพ์หนังสือและการวิจัยประเภทแผนงานวิจัย ประจำปี 2540-2541 จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, มปท. หน้า 80-89.

เป็นการป้องกันความเสื่อมสภาพและการพิการของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง และข้อต่อต่างแข็งแรงด้วย ดังนั้น การออกกำลังกายช่วยให้ลดความเครียดและสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็น การหัดพละ การรำมวยจีน ฝึกโยคะ หรือ การฝึกกายบริหาร ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ทำให้ไม่ล้าเมื่อย การเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ หรือ การออกกำลังกายด้วยการวิ่งเหยาะ หรือที่เรียกว่า จ็อกกิ้ง หรือ การเดินเร็ว การขี่จักรยาน เป็นต้น แต่ก็มีข้อควรระวังว่าเมื่อใดที่ไม่ควรฝืนสภาพร่างกายไปออกกำลังกาย เช่น เมื่อมีไข้ ความดันโลหิตสูง รู้สึกอ่อนเพลียมาก หรือเหนื่อยมากผิดปกติ หน้ามืดตาลาย จะต้องหยุดออกกำลังกายทันที คือการยึดหลักการออกกำลังกายโดยไม่มีอาการผิดปกติของร่างกายนั่นเอง

3. อนามัยที่ การดูแลสุขภาพที่ดีคือ การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ เพราะผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีอนามัยที่ดีก็จะมีโรคภัยเบียดเบียนได้ หลักการดูแล คือ 1. ลด ละ เลิก การบริโภค หรือเสพสิ่งเสพติดต่าง ๆ 2. การสังเกตตนเอง ว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ท้องผูก กินอาหารไม่ย่อย ท้องอืดท้องเฟ้อ อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือดหรือไม่ 3. การตรวจสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุควรต้องตรวจสุขภาพตนเองเสมอ

สุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกาย อาหาร การออกกำลังกายเป็นประจำ การดูแลสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีตามวัยของตน ด้วยการรู้จักบริหารจัดการเวลา รู้ว่าเวลาใดควรทำงาน เวลาใดควรออกกำลังกาย เวลาใดควรปฏิบัติธรรมเวลาใดควรพักผ่อน ทำถูกเวลา ทำเป็นเวลา ทำพอดีแก่เวลา มีวิถีชีวิตที่ไม่เคร่งเครียดเกินไป ไม่หย่อนยานจนเกินเหตุ ทำสิ่งที่สบาย เกื้อกูลต่อสุขภาพ ตรวจร่างกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เพื่อจะได้ดูแลรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ เมื่อเจ็บป่วยต้องดูแลรักษา ผู้สูงอายุมักปฏิเสธความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง กลัวการรักษา ไม่เห็นความจำเป็นของการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีผลต่อการรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ประกอบกับมีความอายุมามากการรักษาที่นานกว่าปกติ การเตือนตัวเองไม่ให้ประมาท รู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้วยการไปตรวจเช็คร่างกายเป็นประจำเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อหาวิธีการรักษาบำบัดที่ถูกต้องกับปัญหาสุขภาพของตนเอง

4.2.3 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย 3 ด้านคือ ด้านสังขธรรม ด้านจริยธรรม และด้านภูมิปัญญา

1. การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายด้านจริยธรรม

สุขภาพจิตทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม โดยการปรับตัวของผู้สูงอายุ คือการปรับตัวภายนอก เกี่ยวกับสุขอนามัยและการปรับตัวภายใน การทำใจจากการสูญเสียสิ่งที่รัก หรือการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม การมีพฤติกรรมที่ดีต่อสังคมรอบข้าง ดังนั้น ผู้สูงอายุปฏิบัติตนให้เป็นคนมีความเป็นปกติตามหลักศีลภาวนา เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาร่างกายให้มีความสุขที่ดีได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะถูกจำกัดบทบาทในสังคมให้น้อยลง อันเนื่องมาจากเหตุปัจจัยต่างๆ และอาจนำไปสู่ความรู้สึกทางลบทั้งตนเองและผู้อื่น ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ได้เช่น ปัญหาสุขภาพและครอบครัว เป็นต้น ความเข้าใจหลักพุทธธรรมเพื่อ

นำไปใช้ในการดำเนินชีวิตร่วมกับคนอื่นอย่างมีความสุข จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยอาศัยหลักศีล 5 หรือ เบญจศีล (ความประพฤติทางกายและวาจา การรักษากายวาจา ให้เรียบร้อย การรักษาปกติตามระเบียบวินัย ข้อปฏิบัติที่เว้นจากความชั่ว การควบคุมให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน ประด้าย 1. ปาณาติบาต เวรมณี 2. อทินนาทานา 3. กาเมสุมิฉฉาจาร เวรมณี 4. มุสาวาท เวรมณี 5. สุราเมรัยมัชฌมาทัญญานา เวรมณี

วิเคราะห์ประเด็นที่ 3 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ การจัดกิจกรรมด้านจิตภาวนา : สะอาด สว่าง และ สงบ รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การบริหารสมองในแบบต่างๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุ การชะลอความเสื่อมของสมองให้ได้ผลดี ต้องฝึกในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ในปัจจุบัน การสังเกตสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัวหรือฝึกจากภาพ ฝึกการจำ ฝึกการอ่าน ฝึกการเขียน และฝึกวิธีการบริหารสมอง ประเด็นสำคัญคือระยะเวลาในการฝึก ซึ่งจะส่งผลต่อการชะลอความเสื่อมของสมองได้

2. การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายด้านจริยธรรม

ผู้สูงอายุจะต้องดำเนินการเพื่อสร้างกิจกรรมให้กับตนเองด้วยการอาศัยด้วยจริยธรรมหรือการประพฤติและปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติ ดังกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การไหว้พระสวดมนต์ เพื่อสร้างเสริมศรัทธา เพิ่มพูนบุญ บำบัดโรค ด้วยการสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนเป็นประจำทุกคืน เช่น บทสรรเสริญพระพุทธคุณ พระธรรมคุณ พระสังฆคุณ บทโพชฌังคปริตร บทพุทธชัยมงคลคาถา บทชัยปริตร และบทรัตนสูตร เป็นต้น

2. การมีสติตั้งมั่น เพื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ไม่ผิดพลาด ไม่เกิดอุบัติเหตุ ด้วยการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ไม่ประมาทในทุกๆ ด้าน เช่น ไม่ประมาทในวัย ไม่ประมาทในความไม่มีโรค ไม่ประมาทในชีวิต ไม่ประมาทในทรัพย์สินที่หามาได้ เป็นต้น

3. การพัฒนาจิต เพื่อทำจิตใจให้สงบแน่วแน่ มั่นคง เข้มแข็ง โลก โกรธ หลง ลดลง เมตตา กรุณาเพิ่มขึ้น ปัญญาทำงานได้ดี ด้วยการเจริญสมาธิ วิปัสสนา ฝึกอบรมจิตใจให้อยู่ในสภาพที่จะใช้งานหรือทำประโยชน์ได้มากที่สุดตามต้องการ

4. การรักษาสุขภาพจิต เพื่อสุขภาพจิตดี ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล ไม่ซึมเศร้า ซึ่งจะทำให้สุขภาพกายดีไปด้วย ด้วยการทำจิตใจให้สบาย ไม่ปล่อยให้ใจวุ่นวาย หากรู้สึกเครียด ควรหาทางผ่อนคลาย

5. ความจริงของชีวิต คือ การระลึกความตายที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเพื่อความไม่ประมาทในชีวิต โดยระลึกถึงความแน่นอนของความตาย เช่น ชีวิตเป็นของไม่แน่นอน แต่ความตายเป็นของแน่นอน เมื่อระลึกถึงความตายอยู่เป็นประจำ ก็จะทำให้เราไม่ปล่อยชีวิตให้เวลาล่วงไปเปล่า รีบเร่งทำกิจการให้สมบูรณ์ในปัจจุบัน

วิเคราะห์ประเด็นที่ 4 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ด้านสุขภาพทางปัญญา การเข้าใจหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ การดูแลผู้สูงอายุตามหลักไตรสิกขา ซึ่งสามารถนำไปสู่การพัฒนาภาวนา 4 ประการ ขั้น 5 ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ปราศจากตัวตนที่แท้จริงให้ยึดติดถือมั่น รู้แจ้งในอริยสัจ 4 รู้เท่าทันโลกธรรม 8 ไม่มัวเมาในทรัพย์สมบัติและชีวิต เมื่อประสบกับความไม่สมหวัง พลัดพราก ก็สามารถทำใจสงบระงับได้ง่าย ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

การจัดกิจกรรมด้านปัญญาภวณา : ความสงบสุข

ความสงบสุขทางใจเป็นปัจจัยหนึ่งขององค์ประกอบด้านสุขของความฉลาดทางอารมณ์ ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตของของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีความสุขแบ่งเป็น ความสงบทางใจ และความสุขทางใจ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุเองควรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงวัยดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย

1. **การรู้ความจริงของชีวิต** ในทัศนะทางพระพุทธศาสนา ผู้สูงอายุต้องเข้าใจเรื่องความจริงของชีวิตผ่านหลักไตรลักษณ์ และชั้น 5 คือ พิจารณาว่าทุกสิ่งทุกอย่างมันไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน เรามีความเจ็บ ความแก่ ความตาย เป็นธรรมดา ชีวิตนี้ไม่ใช่ของเราตัวเรา

2. **การรับการพัฒนาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิต** เพื่อให้สามารถนำสิ่งที่เป็นประโยชน์มาพัฒนาชีวิตมีความสุขได้ง่าย โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาวัตถุมากเกินไป

3. **การตรวจสอบตนเอง** เพื่อพิจารณาว่าพฤติกรรมใดควรปรับปรุงแก้ไข พฤติกรรมใดควรให้ดียิ่งขึ้น การใช้หลักอบายมุข 6 ประการ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องละเว้นโดยเด็ดขาด เพราะเป็นหนทางแห่งความเสื่อมโทรมทรพย์ เป็นความประพฤติที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ ทั้งจะนำไปสู่การทำความชั่ว ผิดศีลธรรมมีแต่ทางเสื่อมเสียหาย โดยเฉพาะต่อสุขภาพของตนเอง ทำความเดือดร้อนให้กับคนอื่น ไม่มีคนให้ความเคารพนับถือ เสื่อมเสียเกียรติยศชื่อเสียง

4. **การมีคุณภาพชีวิตที่ดี** ในทางพระพุทธศาสนามีหลักธรรมที่ช่วยให้อายุยืน ซึ่งเป็นเรื่องของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวัน จะเรียกข้อปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ โดยเฉพาะ การปฏิบัติที่เกื้อหนุนอายุ ประกอบด้วย อาหาร การรู้จักประมาณ กินของที่ย่อยง่าย รู้จักการเรื่องเวลา และการถือพรหมจรรย์ แต่ผู้สูงอายุมีความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การพลัดพราก เป็นธรรมดา ดำรงชีวิตอยู่กับโลกธรรม 8 ได้อย่างเหมาะสม และนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ โภควิภาค การจัดแบ่งทรัพย์ซึ่งหามาได้ด้วยความขยันหมั่นเพียรออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เลี้ยงตัว เลี้ยงครอบครัว ดูแลคนที่เกี่ยวข้อง และทำความดี 2 ส่วน ใช้ทำหน้าที่การงาน ประกอบกิจการอาชีพ 1 ส่วน เก็บไว้เป็นหลักฐานประกันชีวิตและกิจการคราวจำเป็น และนอกจากนั้นยังต้องทำ พลี 5 อย่าง ด้วย

3. การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายด้านภูมิปัญญา

ผู้สูงอายุด้านการกินอาหารควรจะหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นประเภทแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ถือว่าโชคดีเพราะอยู่ใกล้แม่น้ำโขง เพราะริมฝั่งแม่น้ำโขงมีการเลี้ยงปลา กะชังทำให้ได้รับสารอาหารจากการรับประทานปลาที่ชุมชนได้ทำการเลี้ยงและเป็นประโยชน์ร่างกาย การงดอาหารที่มีรสเค็ม และที่สำคัญในจังหวัดหนองคาย มีผักผลไม้มากมายให้เลือกรับประทาน

ผู้สูงอายุรู้จักการถนอมอาหารเพื่อการรับประทานทำให้สามารถควบคุมการกิน เนื่องจากเมืองหนองคายมีความอุดมสมบูรณ์ผักผลไม้ ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย มีวัดในตัวเมืองหลายวัดทำให้เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจของผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเด่นของหนองคาย และยังมีสถานที่ท่องเที่ยวใกล้กับตัวเมืองทำให้ผู้สูงอายุ การที่คนสูงอายุขึ้นก็ยังดำเนินชีวิตไปด้วยดี มีจิตใจและปัญญาที่เจริญพัฒนา แม้จะอายุมากขึ้นแล้วก็ตาม ดังนั้น ผู้สูงอายุ ที่สูงธรรม สูงปัญญา ซึ่งถือว่าเป็น

สมบัติที่สำคัญของสังคมไทย ควรที่จะเป็นเชิดชูบูชาเพราะเป็นผู้หลักผู้ใหญ่ คนที่มีวัยแก่ห่มด้ายผมหงอก ก็เรียกได้แต่เพียงคนแก่เปล่า

4.2.4 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

จากการวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยขอเสนอผลจากการศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย

4.2.4.1 ด้านร่างกาย

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า

1) ผู้สูงอายุควรได้รับการพักผ่อนให้มากขึ้นเมื่ออายุที่มากขึ้นเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้พฤติกรรมของผู้สูงอายุ เกิดจากภาวะกังวลใจในเมื่อเข้าสู่วัยของผู้สูงอายุ เมื่อเจอความทุกข์ สภาพที่ทนได้ยาก การเข้าใจธรรมชาติของร่างกาย และพิจารณาตนเองอยู่เสมอว่าร่างกายนี้ไม่ใช่ของเรา ไม่มีตัวตน มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังที่คนต่างๆ ของผู้สูงอายุ ได้แสดงไว้ ดังนี้

“ร่างกายเริ่มทรุดโทรมลง เริ่มที่จะแก่ขึ้น ทำให้เวลาทำงานหนักๆ เกิดอาการเหนื่อยง่าย ร่างกายอ่อนแรง เจอกับความทุกข์ ทำให้เกิดความน้อยใจ เพราะว่าร่างกายไม่เหมือนแต่ก่อน แต่ก็ไม่ได้อยากพักผ่อน เพราะต้องการงานที่ได้ลงมือทำแล้วให้เสร็จๆ”¹³

“ตาเริ่มฝ้าฟาง มองไม่ค่อยชัดเจน หูเริ่มตึง ฟังไม่ชัดเจน ฟันเริ่มโยก เคี้ยวอาหารไม่สะดวก สมอเสื่อม จึงทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิดกับร่างกายตัวเอง จึงต้องดูแลสุขภาพในส่วนที่กล่าวมานี้เป็นอย่างมาก เมื่อได้เข้าวัดฟังธรรม จึงได้เข้าใจในร่างกายมากขึ้นว่ามันเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตลอด ทนได้ยาก และเป็นสิ่งที่เหนือการควบคุม คือหลักไตรลักษณ์นั่นเอง”¹⁴

ดังที่คนต่างๆ ของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ได้แสดงไว้ ดังนี้

“ตามหลักทางพระพุทธศาสนานั้น สอนให้เราเข้าใจถึงทุกข์ และเรียนรู้มันว่าทุกข์เกิดจากที่ไหน เมื่อเห็นจริงแล้ว ก็ไม่ต้องไปยึดมันถือมัน ปลอยวางทางความคิด และทางจิตใจ มันจะทำให้ใจเรามีแต่ความสุข”

4.2.4.2 ด้านสังคม

สังคม หมายถึง คนจำนวนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันตามระเบียบ กฎเกณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญร่วมกัน เช่น สังคมชนบท : วงการหรือสมาคมของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น สังคมชาวบ้าน, ที่เกี่ยวกับการพบปะสังสรรค์ในชุมชน เช่น วงสังคม งานสังคม มนุษย์มีความผูกพันกับสังคมอย่างใกล้ชิดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังที่อริสโตเติลนักปรัชญาเมธีชาวกรีกโบราณได้กล่าวว่า “มนุษย์เป็นสัตว์สังคม” (Man is a Social Animal) คำว่า “สังคม” (Society) คำในภาษาบาลี แยกออกเป็น 2 คำ คือ “สัง” กับ “คม” สัง แปลว่า “ด้วยกัน, ร่วมกัน” ส่วนคำว่า “คม” แปลว่า “ไป, ดำเนินไป” เมื่อนำคำสองคำมารวมกันจึงมี รูปเป็น “สังคม” แปลว่า “ไปด้วยกัน, ไปพร้อมกัน” สังคม คือ

¹³ สัมภาษณ์เชิงลึก นายสมหวัง ดิกลาง ,10 มีนาคม 2562

¹⁴ สัมภาษณ์เชิงลึก นางรัตนารณ์ อุดมกัน ,10 มีนาคม 2562

คนจำนวนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันตามระเบียบกฎเกณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน และผู้คนทุกเพศทุกวัยที่อยู่รวมกันเป็นหมู่พวก ภายในช่วงเวลาและอาณาบริเวณที่แน่นอนจนได้สร้างแบบแผนความสัมพันธ์ซึ่งเอื้อประโยชน์ เกิดความเรียบร้อยและความผาสุกของการดำรงชีวิตร่วมกัน หรือกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ภายใต้ระบบวัฒนธรรมเดียวกัน เพราะผู้สูงอายุยังต้องอาศัยอยู่ในชุมชนที่ตนเองอยู่เป็นหลัก ผู้วิจัยจึงนำเอาหลักเบญจศีล และสังคหวัตถุ 4 มาศึกษาและขอนำเสนอไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่า

1) ผู้สูงอายุ เป็นช่วงชีวิตที่ว่างเว้นจากการทำงานประจำ และมีชีวิตที่ต้องอยู่แต่ภายในบ้าน การคบเพื่อนที่เป็นมิตรที่ดีจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะมิตรนั้นสามารถนำประโยชน์มาให้ในบ้าน ปลายชีวิต กลายเป็นมิตร จึงเป็นมิตรที่ต้องคอยแนะนำในด้านดี คอยช่วยเหลือกันยามได้ทุกข์ และคอยส่งเสริมสนับสนุนกันในด้านคุณธรรมความดี เป็นคนมีความประพฤติทางกายและทางวาจาให้เป็นปกติ ดังทัศนะต่างๆ ของผู้สูงอายุ ได้แสดงไว้ ดังนี้

“ผู้สูงอายุที่อยู่ภายในชุมชน มีการร่วมทำกิจกรรมของชุมชนกับเพื่อนๆ เช่น การรักษา ศิล การไปทำบุญที่วัด การร่วมบริจาค และช่วยงานจิตอาสาภายในชุมชน ซึ่งส่วนผู้สูงอายุชอบร่วมกิจกรรมกับผู้คนในชุมชน การที่ทุกคนมีความเป็นปกติทางกายการไม่เบียดเบียน และการไม่กล่าวร้าย และการได้เพื่อนที่ดีก็ทำให้เราได้เรียนรู้สังคม และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข”¹⁵

2) รู้เท่าทันภัยทางสังคม : กลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้ มักจะตกเป็นเหยื่อของมิจฉาชีพมาก เพราะการที่อาศัยอยู่ในบ้านตามลำพัง ลูกๆ ออกไปทำงานนอกบ้าน หลานๆ ออกไปเรียนหนังสือ จึงทำให้มิจฉาชีพเข้ามาหลอกลวงในรูปแบบต่างๆ เช่น ขยายยาบำรุงกำลัง ขยายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ขยายปุ๋ยบำรุงดิน ขยายเครื่องประดับ ขยายเครื่องกรองน้ำ เป็นต้น ซึ่งสินค้าต่างๆ ที่นำมาเสนอขาย ไม่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานแต่อย่างใด ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องระมัดระวังและรู้เท่าทันภัยทางสังคมอยู่ตลอดเวลา

ดังทัศนะต่างๆ ของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ได้แสดงไว้ ดังนี้

“ปัจจุบันนี้ สังคมเปลี่ยนแปลงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องพิจารณาให้ถ่วงถี่ โดยใช้ธรรมะเข้ามาจับอยู่ตลอดเวลา สังคหวัตถุ 4 การสงเคราะห์กัน เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ใจของผู้อื่นไว้ และเป็นเครื่องเกาะกุมประสานโลกคือหมู่สังคมแห่งหมู่สัตว์ คือ 1. ทาน ด้วยการให้ทาน การแบ่งปันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน 2. ปิยวาจา พูดน่ารัก นานิยมนับถือ 3. อตถจริยา การบำเพ็ญประโยชน์ และ 4. สมานัตตตา ความมีตนเสมอ คือ ทำตัวให้เข้ากันได้ เช่น ไม่ถือตัว ร่วมสุขร่วมทุกข์ ”¹⁶

4.3.3 ด้านจิตใจ

จิตใจ หมายถึง ใจ,อารมณ์ทางใจ ที่โลกยังวุ่นวายอยู่มาก ทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมทุกวันนี้ ก็เพราะมนุษย์ส่วนใหญ่มุ่งการพัฒนาทางด้านวัตถุมากกว่าการพัฒนาทางด้านจิตใจ โลกจึงเกิดวิกฤตการณ์ถาวรขึ้นและดูเหมือนว่า กำลังจะมีเพิ่มมากขึ้นกว่าสมัยก่อนเสียอีก ทำให้เกิดวิกฤตการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคมเพิ่มขึ้นในโลก ทำให้เกิดโรคจิตโรคประสาทเพิ่มขึ้น

¹⁵ สัมภาษณ์เชิงลึก นางรัตนภรณ์ อุดมกัน ,17 มีนาคม 2562 .

¹⁶ สัมภาษณ์เชิงลึก นายสมหวัง ดีกลาง ,10 มีนาคม 2562.

ทุกปีในหมู่ประชาชน โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ ของโลก ทั้ง ๆ ที่วิทยาการสมัยใหม่ได้เกิดขึ้นช่วยให้มนุษย์ได้รับความสะดวกสบายกว่าแต่ก่อนเป็นอันมาก ทั้งนี้ ก็เพราะความเจริญทางด้านจิตใจน้อยไปหรือตามไม่ทันความเจริญทางด้านวัตถุนั้นเอง ในจิตตวรรค แห่งคัมภีร์ธรรมบท ขุททกนิกายเช่นกัน พระพุทธเจ้าตรัสลักษณะของจิตไว้อีกนัยหนึ่งว่า “การฝึกจิตที่เข้มได้ยาก ซึ่งเป็นธรรมชาติที่รวดเร็ว มัก ตกไปในอารมณ์ตามที่มันชอบ เป็นการดี (เพราะว่า) จิตที่ฝึกดีแล้ว ย่อมนำความสุขมาให้”

จากการสัมภาษณ์รูปแบบของการพัฒนาผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย **ด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า**

1. เข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีล :การให้อาหารทางจิตใจเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิต การได้ให้จิตใจได้พักผ่อนหลังจากที่ใช้ในการทำงานตลอด 60 ปีแล้ว โดยการพักผ่อนคือการปฏิบัติธรรม เพื่อให้จิตใจได้พัก ได้ฟังธรรมะ แก้ปัญหาธรรมะ ดังทัศนะต่างๆ ของผู้สูงอายุ ได้แสดงไว้ ดังนี้

“ได้เข้าไปทำบุญรักษาศีล ร่วมกิจกรรมของวัดในพิธีกรรม หรืองานกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในวัด และได้มีโอกาสได้ปฏิบัติธรรม ได้ฟังธรรม ทำให้รู้และเข้าใจในเรื่องของชีวิตผ่านช่องจากพระสงฆ์นำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและเข้าใจมากยิ่งขึ้น”¹⁷

“นอกจากนี้ยังได้ชักชวนเพื่อวัยเดียวกันเพื่อเข้าวัด ซึ่งแต่ก่อนจะออกไปทำงานเลยไม่มีเวลาได้เข้าวัดทั้งที่วัดเป็นรมณีสถาน แต่ก็เป็นเรื่องไกลตัว เพราะมีภาระคือการทำงาน แต่เมื่อปัจจุบันมีเวลามาก การเข้าวัดปฏิบัติธรรมจึงสามารถอดซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี และทำให้มีเพื่อน ๆ มากขึ้น เพราะได้ทำกิจกรรมที่อื่น ๆ อีกมากมายทางวัดได้จัดขึ้นด้วยกัน”¹⁸

2. ช่วยงานจิตอาสาตลอดเวลา:การสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีในชุมชนและสังคม ก็เป็นส่วนหนึ่งในการให้จิตใจมีพลังทางจิตใจ การเข้าไปช่วยกิจกรรมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นกิจกรรมที่วัยสูงอายุในชุมชนกระทำการเป็นประจำอยู่แล้ว การได้ร่วมทำงานกับคนหนุ่มมาก ก็ย่อมได้เพื่อนมาก ทำให้เกิดความสุขกับการทำงาน และไม่มีคนมาคอยกำกับ เพราะต่างคนต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในกิจกรรมอาสนั้น ดังทัศนะต่างๆ ของผู้สูงอายุ ได้แสดงไว้ ดังนี้

“งานเทศกาลที่สำคัญทางพระพุทธศาสนามีเป็นประจำเกือบตลอดปี เลยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น วันธรรมสวนะ วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยแรงงานผู้ชายในชุมชนเป็นหลัก การได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ทำรู้สึกว่ามันเองนั้นยังมีคุณค่าต่อสังคมอยู่บ้าง”¹⁹

“การช่วยงานจิตอาสา เป็นการปรับตัวเข้ากับสังคมได้เป็นอย่างดี เพราะเมื่อร่วมงานอาสาแล้ว เราจะพบกับกลุ่มวัยต่างๆ ในกิจกรรมนั้นๆ วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยกลางคน และวัยผู้สูงอายุ เมื่อเราได้พูดคุยกับวัยต่างๆ ก็ต้องปล่อยวางทำตัวให้เหมือนกับวัยนั้นๆ ทำให้เข้าใจในชีวิตมากยิ่งขึ้น”²⁰

3. พิจารณาตัวเองอย่างสม่ำเสมอ : ตัวของเราเองว่า การเป็นทุกข์เพราะอะไร ดังนี้

¹⁷ สัมภาษณ์เชิงลึก นายวิศิษฐ์ โลหะปาน ,16 มีนาคม 2562

¹⁸ สัมภาษณ์เชิงลึก นางชุลีพร หาญเชิงชัย ,16 มีนาคม 2562

¹⁹ สัมภาษณ์เชิงลึก นายสมหวัง ดิกลาง ,10 มีนาคม 2562

²⁰ สัมภาษณ์เชิงลึก นายสังวาล เครือทองศรี ,16 มีนาคม 2562.

การหมั่นพิจารณาว่าร่างกายและจิตใจของเราตอนนี้ มีสภาวะอะไรที่ผิดปกติ และมักมีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ ของชีวิต

ในบางเวลาก็เกิดความเหงา ต้องออกไปหาอะไรทำ เช่นปลูกต้นไม้ ทำสวน หาซื้อต้นไม้ ออกไปเดินเล่นชมบรรยากาศริมฝั่งโขง เพื่อให้เกิดความสดชื่น สดใสของจิตใจ ได้คลายเหงาได้ บางทีก็เล่านิทานให้หลานๆ ฟัง เพื่อสร้างความไม่เครียดในจิตใจ”²¹

4. ยิ่งความเมตตาให้เกิดขึ้นกับทุกคน :ในฐานะของความเป็นครูมาก่อนทำให้ข้าราชการครูเกษียณอายุเป็นผู้มีกัลยาณมิตรที่ดี เพราะหน้าที่แต่เดิมนั้นมุ่งสั่งสอนลูกศิษย์ให้มีความรู้อยู่แล้ว และการสั่งสอนนั้นก็ต้องประกอบด้วยความเป็นเมตตา และการอบรมสั่งสอนนั้นจะต้องมีความรัก ความพยายาม ความใส่ใจ และการพิจารณาหาเนื้อหาสาระมาสั่งสอน และเมื่อเกษียณอายุราชการออกมาแล้ว จิตใต้สำนึกของหน้าที่การงานนั้นยังคงเหมือนเดิม

ดังที่คนต่างๆ ของผู้สูงอายุที่เคยรับข้าราชการ ได้แสดงไว้ ดังนี้

“การได้อยู่กับลูกหลาน ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเรามีความสุข มีความอบอุ่น และมีความรัก ที่ได้เห็นเขากำลังเติบโต และลูกๆ ที่มีหน้าที่การงาน สามารถรับผิดชอบตัวเองได้แล้ว เราจึงเป็นแค่ผู้บอกผู้สอน และผู้สนับสนุน โดยไม่ให้เกิดความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจของคนในครอบครัวมากนัก เป็นการแสดงความรักอีกทางหนึ่ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือก็ต้องช่วยด้วยความรัก ความเมตตา”²²

ในการดำเนินชีวิตได้ใช้หลักโกฎิภาค 4 คือ โกฎิภาค 4 คือ การแบ่งโกฎิเป็น 4 ส่วน, หลักการแบ่งทรัพย์โดยจัดสรรเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย เพื่อใช้จ่ายเลี้ยงตน เลี้ยงคนที่ควรบำรุง และทำประโยชน์ ส่วนที่ 2-3 ใช้ลงทุนประกอบการงานเพื่อทวีผลของทรัพย์ และ เก็บไว้ใช้ในคราวจำเป็น

4.3.4 ด้านทางปัญญา

ความหมายของปัญญา ความรู้ทั่ว ปรีชาหยั่งรู้เหตุผล ความรู้ความเข้าใจชัดเจน ความรู้เข้าใจหยั่งแยกได้ในเหตุผล ดีชั่ว คุณโทษประโยชน์มิใช่ประโยชน์เป็นต้น และรู้ที่จะจัดแจง จัดสรร จัดการ ดำเนินการทำให้ผล ล่วงพ้นปัญหา ความรอบรู้ในกองสังขารมองเห็นตามเป็นจริง ปัญญา 3 คือ 1. จินตามยปัญญา ปัญญาเกิดจากการคิดพิจารณา 2. สุตมยปัญญา ปัญญาเกิดจากการสดับเล่าเรียน และ 3. ภาวนามยปัญญา ปัญญาเกิดจากการปฏิบัติ

ความหมายของคำว่า ไตรสิกขา ในพระพุทธศาสนาได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการศึกษาเล่าเรียน โดยผู้เรียนต้องศึกษา ต้องฝึกหัด ฝึกฝน อบรมตน ต้องปฏิบัติ ซึ่งมีคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

1. สิกขา ข้อปฏิบัติ ฝึกหัด อบรม
2. ภาวนา การฝึกอบรมให้เจริญ คือการทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การพัฒนา
3. ภาวิต ผู้ที่ได้ฝึกอบรมให้เจริญแล้ว
4. วินย หลักกำกับความประพฤติ

²¹สัมภาษณ์เชิงลึก นางบุญนิตย์ มหิปปา, 17 มีนาคม 2562.

²²สัมภาษณ์เชิงลึก นางรัตนารณ์ อุดมกัน, 17 มีนาคม 2562.

5. วินิต บุคคลที่ได้ฝึกความประพฤติดี

ในทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าตรัสว่า การศึกษาที่แท้จริงนั้นคือ การค้นคว้า การวิเคราะห์ด้วยตนเอง โดยเน้นที่การฝึกฝน การอบรมตนเอง ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า ทนฺโต เสฏฺฐมฺนุสฺเสสฺส มนุสฺยํผู้ฝึกตนได้แล้วเป็นผู้ที่ประเสริฐสุดในบรรดามนุษย์ทั้งหลาย พระพุทธองค์ทรงเห็นว่า มนุษย์นั้นสามารถจะพัฒนาตนเองได้ ศักยภาพของมนุษย์จะเกิดจากการฝึกอบรม ตามหลักอริยมรรคมีองค์ 8

ดังนั้น หลักไตรสิกขา เป็นกระบวนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทางกาย วาจา และใจ โดยการใช้ปัญญา จากความหมายของไตรสิกขา ซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาที่พัฒนาทั้งทางกาย วาจา ความคิด จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา ให้สามารถดำรงและดำเนินชีวิตในสังคมอย่างสันติและมีอิสรภาพ เน้นการปฏิบัติฝึกหัดอบรมตนด้วยหลักของศีล สมาธิ ปัญญา

มรรคมีองค์แปดหรือมัชฌิมาปฏิปทา เป็นวิธีการปฏิบัติฝึกหัดอบรมตามหลักของศีล สมาธิ ปัญญา คือ

- 1.การฝึกฝนอบรมตนให้มีศีล คือ การพูดชอบ ทำชอบ เลี้ยงชีวิตชอบ
- 2.การฝึกฝนอบรมตนให้มีสมาธิ คือ เพียรชอบ ระลึกชอบ ตั้งจิตมั่นชอบ
- 3.การฝึกฝนอบรมตนให้มีปัญญา คือ เห็นชอบ ดำริชอบ

กระบวนการศึกษาตามหลักไตรสิกขา ดังนี้

1. ผู้ที่ศึกษาตามกระบวนการศึกษาของหลักไตรสิกขา ต้องปฏิบัติฝึกหัดอบรมตนด้วยตนเอง ศีล สมาธิ และปัญญา จะไม่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงจากการฟัง การอ่าน การดู หรือการบอกเล่า ต้องเรียนรู้ด้วยการกระทำ เรียนรู้ด้วยการคิด การควบคุม เรียนด้วยความอดกลั้น อดทน ข่มใจ และเรียนด้วยวิริยะ อุตสาหะ ความสำเร็จของการศึกษาแต่ละระดับนั้น ผู้ศึกษาย่อมวัดและไม่รู้ด้วยตนเอง ไม่มีผู้ใดมาประเมินให้ได้

2. เนื่องจาก ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นระบบการฝึกหัดอบรมที่ต้องสามารถละสิ่งที่ควรละ และเจริญสิ่งที่ควรเจริญ ดังนั้น ผู้ที่ศึกษาตามแนวทางของไตรสิกขานี้ จึงต้องได้รับการแนะนำสั่งสอนจากผู้เป็นกัลยาณมิตรก่อน แต่จะหยุดอยู่เพียงนั้นไม่ได้ ต้องรู้จักคิดและใช้ปัญญา ฝึกฝนไปที่ละขั้น จนสามารถวินิจฉัยแยกแยะสิ่งดี สิ่งชั่ว (อย่างที่เรียกว่า รู้ผิดชอบชั่วดี) แล้วละเว้นสิ่งชั่วเพิ่มพูนที่ ชอบธรรมและมีจิตใจผ่องใสบริสุทธิ์ได้

3. การฝึกหัดอบรมตนตามหลักของไตรสิกขา เป็นการฝึกหัดอบรมตนที่เป็นขั้นตอนสืบเนื่องเริ่มจากรูปธรรมไปหานามธรรม เริ่มจากสิ่งที่ย่างไปสู่สิ่งที่ยาก เช่น การกำจัดกิเลสอย่างหยาบด้วยการควบคุมความประพฤติของตนทางกายและทางวาจา นั้นเป็นกระบวนการที่สังเกตเห็นได้ชัด เหมือนการกำจัดเศษสวะทั้งหลายที่ลอยมาตามสายน้ำ การกำจัดกิเลสอย่างกลางที่รู้มรรณาจิตใจ คือ นิเวศน์ต่าง ๆ เหมือนการกรองดินโคลนกรวดทรายที่ปะปนอยู่ในน้ำนั้น หากสังเกตอย่างตั้งใจก็จะมองเห็นได้ ครั้นผู้ศึกษาฝึกปฏิบัติต่อไปจนสามารถกำจัดกิเลสอย่างละเอียดที่ฝังลึกแอบซ่อนอยู่ในกมลสันดานเสียได้ ก็เหมือนกับการกลั่นน้ำที่แม้จะดูใส แต่มีละอองตกตะกอนนอนก้นอยู่ ให้บริสุทธิ์สะอาดผู้ที่ฝึกหัดอบรมตนตามกระบวนการนี้จึงเรียนลัดไม่ได้ หลอกตนเองและผู้อื่นไม่ได้

4. การฝึกหัดอบรมตนตามหลักไตรสิกขานั้นเป็นการพัฒนามนุษย์ทางร่างกาย วาจา ความคิด จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นการพัฒนาที่กว้างและลึกมากกว่าการศึกษาที่เราเข้าใจโดยทั่วไป

5. การฝึกหัดอบรมตนตามหลักไตรสิกขา เป็นกระบวนการศึกษาที่มีลักษณะบูรณาการ และปัจจัยการ ที่ว่ามีลักษณะบูรณาการนั้น เพราะองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา และมรรคมืองค์แปด ซึ่งเป็นวิธีการประพฤติปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดประสงค์สูงสุดนั้น มีลักษณะที่ผสมกลมกลืนอย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน มีความสอดคล้อง รองรับกันทั้งในด้านที่ต้องละเว้นและใน ด้านที่เจริญ ยากที่จะแยกออกอย่างโดดเดี่ยว และไม่สามารถตัดองค์ประกอบข้อใดทิ้งไป

4.4 องค์ความรู้จากการวิจัย

ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย เป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่ง การเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมถอยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้าน ปัญญา ทำให้ผู้สูงวัยต้องเผชิญกับทุกข์ทางกายและทุกข์ทางใจ พระพุทธศาสนาจึงสอนให้ดำเนินชีวิต ที่พอดี ตามหลักโภควิภาค อาศัยหลักทศ 6 หลักภาวนา 4 และหลักศีล 5 การใช้หลักอิทธิบาท 4 และการใช้หลัก 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอนามยที่ดี ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต โดยการใช้อย่างรู้จักประมาณ หรือ การเข้าใจชีวิตมีเป็นอยู่อย่างฉลาด การเข้าใจวิถีการดำเนินชีวิต ที่เรียบง่าย การอยู่กับสังคมด้วยการเคารพ การพึ่งพาซึ่งกันและกัน การปฏิบัติตนให้เจริญด้วยการ ฝึกฝนตนเองให้มีระเบียบวินัย ซึ่งเรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา คือ อริยมรรคมืองค์ 8 ซึ่งสรุปลงได้ในหลัก ภาวนา อันประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา การฝึกฝนชั้นกาย ภาวนา หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ แข็งแรง คล่องแคล่วมีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มี เศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ ติดสิ่งเสพติด รวมทั้งความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรม ที่เหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้

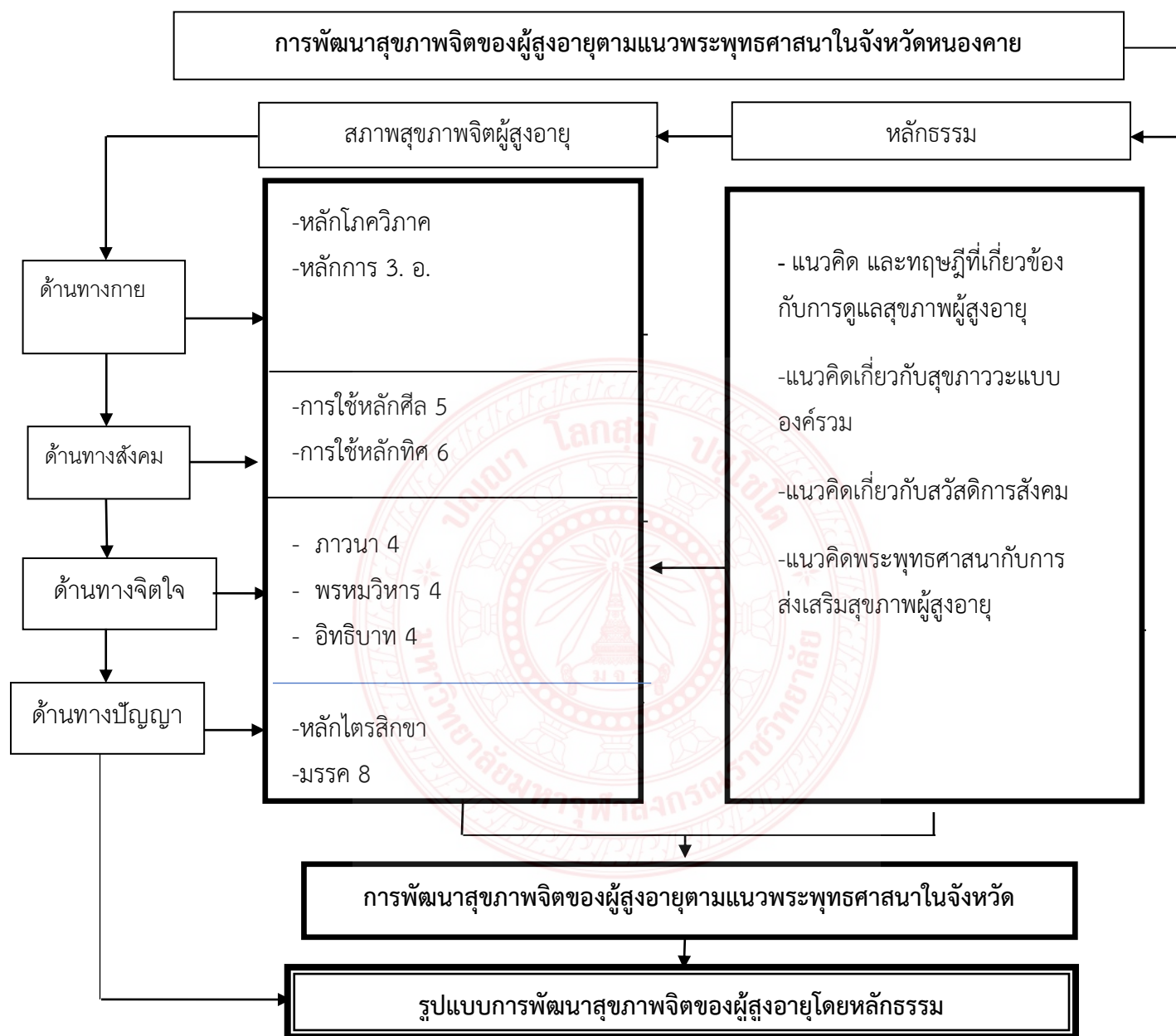
การฝึกฝนชั้นศีลภาวนา เป็นการปฏิบัติตนอยู่ในกฎ ระเบียบ วินัย มารยาท เพื่อพัฒนา พฤติกรรมทางกาย วาจา ให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความ ภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองการยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจ ตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม การฝึกฝนในชั้นจิตภาวนา เป็นการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณสมบัติของจิต คือ ความสามารถของผู้สูงอายุ ด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการ คิดแบบองค์รวม (ปฏิจจสมุปบาท) รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพการฝึกฝนในชั้นปัญญาภาวนา เป็นการปฏิบัติเพื่อมีความเห็น ทศนคติ ความคิด ความ เชื่อ ค่านิยมที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ความสามารถของผู้สูงอายุในการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกรักของ ตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพ
สิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

ผู้สูงวัยสามารถนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยอาศัยอยู่ใน
สภาพแวดล้อมที่ดี ตื่นนอนตอนเช้า ควรสมาทานศีล สวดมนต์ ดูแลสุขภาพ ขับถ่าย ชำระร่างกาย ใส่
บาตร ฟังธรรมทางสถานีโทรทัศน์หรือวิทยุ เลือกรับรู้ข่าวสาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รู้จัก
สำรวมอินทรีย์ ควบคุมอารมณ์ตนเองเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว
ชุมชน ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก ก่อนเข้านอน สวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ อนุโมทนาส่วน
กุศลที่ได้รับศีล ฟังธรรม ทำความดีให้แก่ตนเองและผู้อื่น ส่วนในระหว่างวัน ผู้สูงวัยสามารถนำหลัก
ภาวณา มาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมได้ทุกอย่าง โดยในขณะที่กาย ลงมือทำ ใจก็ทำด้วยสติ ไม่เลื่อนลอย
พร้อมทั้งใช้ปัญญาพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างถูกต้องตามลักษณะของกิจกรรม
นั้นๆ เช่น กวาดบ้าน ล้างถ้วยชาม หากทำตามวิธีการที่ถูกต้อง ก็ถือว่าเป็นศีล มีสติ จดจ่ออยู่กับการ
กวาดบ้าน ล้างถ้วยล้างชาม ก็เป็นสมาธิ พิจารณาเห็นว่า ที่อยู่อาศัย ภาชนะที่สะอาด จะทำให้ตนเอง
และผู้อื่นได้อยู่อาศัยในที่ที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยใช้ภาชนะที่ปราศจากเชื้อโรคก็เป็นปัญญา
เป็นต้น

ผู้สูงอายุสามารถนำหลักภาวณา 4 มาประยุกต์เป็นรูปแบบกิจกรรม คือ สุขสบาย กิจกรรม
รวมกลุ่มกันออกกำลังกายในชุมชน เช่น รำไม้พลอง เต้นแอโรบิค เดินเร็ว เป็นต้น ความสุขสนุกใน
ชุมชน ให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายสุขสง่า กิจกรรมให้รู้จักงดเว้นการกระทำที่เป็นโทษต่อตนเอง จะ
เน้นไปที่กิจกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม เช่น ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสช่วยเหลืองานบุญ พิธีกรรม ประเพณี
ต่างๆ ในชุมชน โดยเป็นการแสดงออกถึงจิตอาสา เช่น การทำความสะอาดในที่สาธารณะ การมีส่วน
เกี่ยวข้องกับการดูแลพิธีกรรมต่างๆ เป็นต้น กิจกรรมให้รู้จักพัฒนาพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการ
เปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ รู้จักควบคุมพฤติกรรมทางใจ จิตมีการพัฒนาอย่างเหมาะสม สุข
สงบ กิจกรรมให้รู้จักคิด พิจารณา วิเคราะห์ มีความคิดเห็นที่ถูกต้องเข้าถึงธรรมชาติของตนเอง
กิจกรรมจะเน้นไปที่ความสามารถของบุคคลในด้านการรับรู้และจัดการกับอารมณ์ เช่น ส่งเสริม
กิจกรรมเข้าวัด ฟังธรรม นั่งสมาธิเพื่อฝึกการควบคุมอารมณ์ เป็นต้น

แบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย



แผนภาพที่ 4.1 รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยหลักการ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย เพื่อศึกษาพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย และเพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย สำหรับการดำเนินการวิจัยได้ทำการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร เพื่อประมวลองค์ความรู้ ศึกษาแนวคิด หลักธรรม เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพจิต จากคัมภีร์ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเก็บข้อมูลเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์เชิงลึก การแจกแบบสอบถาม เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพของการวิจัยในครั้งนี้ได้อย่างชัดเจน และเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอการสรุป และการอภิปรายผล ตลอดจนข้อเสนอแนะที่ได้มาจากการวิจัยในครั้งนี้ ตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย

จากการทบทวนความหมาย ประเภท รูปแบบของการสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย พบว่า ได้มีผู้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและสังคม โดยการดูแลสุขภาพนี้เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพทางกายทางสังคม ที่มีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับระบบภายในตัวของผู้สูงอายุเอง ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการต่างๆ ที่จัดให้ในรูปแบบของการดูแลระยะยาวนั้นมีขึ้นมาเพื่อทดแทนความต้องการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งมักเป็นบริการทางด้านสังคมที่มุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟูและการบำบัด รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้

ส่วนจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวโดยสรุป ในด้านการพัฒนาและแก้ปัญหาทางร่างกาย ต้องอาศัยองค์ธรรมที่เกี่ยวข้อง คือ หลักโมคคิฎฐก หลักอิทธิบาท 4 หลัก 3 อ. หลักศีล 5 การใช้หลักทศ 6 ภาวนา 4 พรหมวิหาร 4 หลักไตรสิกขา มรรคมียงค์ 8 โดยเฉพาะหลักภาวนา 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมที่มีความสำคัญที่ช่วยอธิบายหลักสัจธรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจความเป็นจริงของชีวิตและสรรพสิ่ง โดยเฉพาะชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงการ ที่ร่างกายเสื่อมสภาพลงทางกาย เป็นต้น พระพุทธศาสนาจึงเน้นที่การพัฒนาทางใจจิต เน้นการสร้างความคิด ในการทำความดี คือ การให้ทาน การรักษาศีล และการภาวนา เป็นต้น สำหรับในด้านการพัฒนาและแก้ปัญหาทางสังคม ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเข้าใจหลักธรรมเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาทางสังคมและการอยู่

ร่วมกัน หลักการพัฒนา 4 ด้านคือ ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้วยกายภาพ ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น จิตภาวนา คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

5.1.2 ศึกษาพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

ในการพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งถือเป็นปัญหาอุปสรรคที่มีต่อระบบการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย พบว่า การจะเริ่มสร้างรูปแบบพัฒนา สำหรับผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นในระดับชุมชนได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1. สถาบันที่ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับชุมชน 3. ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหากมีการวางแผนและการพัฒนาสถาบันหลัก 3 ประการดังกล่าว น่าจะทำให้เกิดรูปแบบที่ดีในชุมชน แต่ขณะนี้พบว่า สถาบันหลักดังกล่าวมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างรูปแบบด้านการดำเนินงานของการสถาบันที่ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน บทบาทของสถาบันให้บริการด้านสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องและคาบเกี่ยวกับบทบาทชุมชนค่อนข้างมาก เพราะมีการจัดบริการแบบแยกส่วน ไม่สามารถตอบสนองต่อผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ เพราะขาดบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะดูแลของหน่วยงานรับผิดชอบระดับชุมชน การขาดระบบการบริหารจัดการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ปัญหาด้านงบประมาณ ข้อจำกัดด้านบุคลากร การขาดฐานข้อมูลอย่างเป็นต้น

ส่วนความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย พบว่ามีความต้องการดังนี้ 1) ความต้องการในการใช้จ่ายและดูแลผู้สูงอายุ เพราะส่วนมากมีฐานะยากจน 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุทุกๆ สิ่งที่เป็นความต้องการร่วมของผู้ดูแลเพราะไม่รู้ว่าคุณสูงอายุเป็นโรคอะไร 3) การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแล

จะเห็นได้ว่า การดำเนินกิจกรรมเพื่อการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนทั้ง 4 กิจกรรมได้แก่ การออกกำลังกาย : มหัทศจรยการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพกายและรักษาโรค และสิ่งแวดล้อม พร้อมกับขับเคลื่อนผ่านปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต 4 ประการ ประกอบด้วย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ทำให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสานระหว่างส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ ทั้งเด็กและเยาวชนตลอดถึงวัยทำงานและผู้สูงอายุในชุมชน

5.1.3 การเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ดังนี้

แนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย และ อารมณ์ดี

1. อาหาร สำหรับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ตา หู ฟัน มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย จนทำให้เวลารับประทานอาหาร ต้องคอยทาน เพราะฟันไม่มี ต้องอาศัยฟันปลอม ทำให้มีความลำบากในการรับประทานอาหาร การเคี้ยวไม่ละเอียดก็จะส่งผลทำให้ร่างกายไม่

สามารถดูสารอาหารไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้ดีเท่าที่ควร เพราะอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การกินอาหารต้องให้ครบ 5 หมู่ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ผัก ผลไม้ และไขมัน

แนวทางแก้ไข คือ ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่มีพลังงานน้อย ผู้สูงอายุต้องการอาหารประเภทโปรตีน เช่น ปลา ไข่ เป็นต้น ผู้สูงอายุควรเว้นอาหารที่มีไขมันสูง ผู้สูงอายุควรต้องการแร่ธาตุโดยเฉพาะธาตุเหล็ก และแคลเซียมเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุควรกินผลไม้ ผลชนิดต่าง ๆ ตามฤดูกาล เพราะช่วยลดการท้องผูกได้ และที่สำคัญควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

ดังนั้น ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 ต่อวัน ควรหลีกเลี่ยงรสเค็มและรสจัด

2. การออกกำลังกาย แน่นอนว่า การออกกำลังกายเป็นส่วนที่สำคัญต่อร่างกาย เพราะมีประโยชน์ต่อทุกคน เพื่อเป็นการป้องกันความเสื่อมสภาพและการพิการของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง และข้อต่อต่างแข็งแรงด้วย ดังนั้น การออกกำลังกายช่วยให้ลดความเครียดและสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็น การหัดพละ การรำมวยจีน ผักโยคะ หรือ การฝึกกายบริหาร ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ทำให้ไม่ล้าเมื่อย การเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ หรือ การออกกำลังกายด้วยการวิ่งเหยาะ หรือที่เรียกว่า จ็อกกิ้ง หรือ การเดินเร็ว การขี่จักรยาน เป็นต้น

เมื่อมีภาวะโรคเรื้อรังต่างๆจะยิ่งส่งผลให้การถดถอย นั้นเกิดเร็วและรุนแรงขึ้น ดังนั้น การฟื้นฟูสภาพจึงมีประโยชน์เพื่อคงสมรรถภาพ หรือความสามารถทางกายต่างๆของผู้สูงอายุให้นานที่สุดเท่าที่ทำได้ เป็นการคงไว้ซึ่งระดับ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ 1. การฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพค่อนข้างดี สอนวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มสมรรถภาพความแข็งแรงของร่างกาย ดังนี้ ชนิดของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ คือ การว่ายน้ำ แต่ถ้าไม่สะดวก อาจใช้การเดินเร็วๆ หรือการขี่จักรยานก็ได้ การรำมวยจีนจะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของเอ็น และข้อต่อต่างๆ ได้ดี อาจเลือกตามความชอบ ความถนัด ความสะดวก รวมทั้งความเหมาะสมของสภาพร่างกายเป็นสำคัญ ขนาดของการออกกำลังกาย ต้องหนักเพียงพอ ที่จะทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำงานมากกว่า ในภาวะปกติ อาจพิจารณาได้จากการเต้นของชีพจร ที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ โดยทั่วไปควรออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยพอสมควร แต่ยังสามารถพูดประโยคสั้นๆ ได้ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย เริ่มจากน้อยไปมากคือ ประมาณ 5 - 10 นาทีก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาเป็น 20 - 30 นาทีต่อครั้ง หรืออาจแบ่งเป็น 15 นาที 2 ครั้งต่อวันก็ได้ ความถี่ของการออกกำลังกาย อย่างน้อยควรทำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยในระยะแรก อาจเริ่มจาก 4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ก่อนออกกำลังกาย ควรมีระยะอบอุ่นร่างกาย (warm up) นานประมาณ 5 - 10 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย จะช่วยลดอาการกล้ามเนื้อยึด เอ็นอักเสบหรือปวดข้อได้ หลังออกกำลังกาย ต้องมีระยะผ่อนคลาย (cool down) เสมอ เพื่อป้องกันการเป็นลม หน้ามืด หรือหัวใจวาย ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ที่ออกกำลังกายไม่ถูกวิธี 2. การฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นผลมาจากความผิดปกติของอวัยวะ ในร่างกายหลายระบบ ซึ่งมักเป็นเรื้อรัง และเป็นต้นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยิ่งนอนนานจะยิ่งมีผลทำให้สมรรถภาพลดลง และยังอาจจะพบภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน อันได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ข้อยึดติด กล้ามเนื้อลีบลีบเลือดอุดตัน รวมทั้งเกิดการติดเชื้อในร่างกายได้ง่ายขึ้น ซึ่งส่งผลให้สมรรถภาพหรือความสามารถในการช่วยเหลือตนเองใน การทำกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ลดลงนั่นเองวิธีการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ

1. การใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ การใช้ความร้อน ได้แก่ กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋ไฟฟ้า ขวดใส่น้ำร้อน ความร้อนช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ลดอาการปวด และการอักเสบ ช่วยคลายกล้ามเนื้อ และเพิ่มความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันโดยรอบข้อ จึงนำมาใช้ลดอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ หรือแก้ข้อยึดติด เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า สะโพก หรือหลัง การออกกำลังกายในน้ำ จะช่วยลดอาการปวดได้ดีมาก เนื่องจากน้ำมีแรงลอยตัว ทำให้ข้อไม่ต้องรับน้ำหนักตัวมากนัก และยังสามารถเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดจากการที่กระดูกคอหรือหลังเสื่อม การใช้เครื่องดึงคอ - ดึงหลังคอ จะช่วยคลายกล้ามเนื้อ และช่วยลดอาการปวดได้ดี

2. การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษาที่ใช้บ่อยๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้ข้อติด ใช้ในกรณีกล้ามเนื้อโดยรอบข้ออ่อนแรง หรือเป็นอัมพาต การออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ใช้ในกรณีกล้ามเนื้อลีบ หรืออ่อนแรง โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ เช่น การยกตุ้มน้ำหนัก หรือใช้ถุงทรายถ่วง เป็นต้น การออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ ใช้ในกรณีกล้ามเนื้อล้าง่าย ใช้งานไม่ได้นาน หลักการคือ ต้องบริหารบ่อยๆ ครั้ง โดยเริ่มจากน้อยไปมาก อย่าหักโหม

3. การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ ได้แก่ ไม้เท้า หรือคอกช่วยเดิน เพื่อช่วยเสริมความมั่นคงในการยืนและเดิน รวมทั้งลดแรงกระทำต่อข้อเข่าและสะโพก เพื่อก่อนพุงคอหรือหลัง ในกรณีที่มีอาการปวดคอหรือหลัง หรือการใช้สนับเข่า ช่วยให้ข้อเข่ากระชับ ลดอาการปวดข้อเข่า ทำให้เดินได้ดีขึ้น เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ เนื่องจากมีอาการปวดข้อ หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงมากๆ หรือเดินได้ แต่ไม่มั่นคง มีโอกาสเสี่ยงต่อการล้ม และเกิดกระดูกหัก หรือบางรายเดินแล้วเหนื่อยมาก เนื่องจากมีโรคหัวใจขาดเลือดร่วมด้วย อาจจำเป็นต้องใช้รถเข็น

4. คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ขึ้นอยู่กับโรคหรือพยาธิสภาพของผู้สูงอายุเป็น โดยแพทย์จะแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคนั้นๆ เช่น แนะนำการใช้ข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม หรือในผู้ป่วยที่ปวดหลัง แพทย์จะช่วยแนะนำการปฏิบัติตน ในกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น หลีกเลี่ยงการก้มหรือเงยที่ไม่จำเป็น วิธีการยกของท่าทางการนั่งหรือนอน รวมทั้งวิธีการลุกจากท่านอน ที่ถูกต้อง เป็นต้น ตัวอย่างการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม จะพบว่า มีปัญหาปวดเข่า นั่งยองๆ ไม่ได้ ขึ้นลงบันไดลำบาก นั่งเก้าอี้เตี้ยแล้วลุกยาก เหล่านี้ล้วนจำกัดความสามารถในการใช้เข่าของผู้สูงอายุอย่างมาก การฟื้นฟูสภาพประกอบด้วย 1) การใช้ความร้อนประคบ เพื่อลดอาการปวดเข่า ช่วยคลายกล้ามเนื้อโดยรอบเข่า 2) การบริหารกล้ามเนื้อหน้าขาให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่า 3) การใช้สนับเข่า ช่วยให้ข้อเข่ากระชับมากขึ้น ซึ่งจะลดอาการปวดได้ดีในระยะแรก แต่ถ้าใช้นานๆ กล้ามเนื้อหน้าขาจะลีบ เนื่องจากไม่ได้ใช้งานนานๆ ดังนั้น ควรมีการบริหารกล้ามเนื้อเข่าร่วมด้วยเสมอ 4) การใช้ไม้เท้าช่วยเดิน ให้ถือไม้เท้าด้านตรงข้ามกับเข่าข้างที่ปวดมาก ประโยชน์ของไม้เท้าคือ ลดแรงกระทำต่อข้อเข่า และลดอาการปวดเข่า ในบางรายมีอาการปวด 2 ข้าง และโรคมีความรุนแรงมาก อาจต้องพิจารณาใช้คอกช่วยเดิน ซึ่งจะช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่า และช่วยเพิ่มความมั่นคงในการเดินได้มากกว่าการใช้ไม้เท้า 5) การแนะนำการใช้ข้อเข่าในชีวิตประจำวัน เช่น เลี่ยงการงอเข่า พับเข่า นั่งยองๆ หรือขัดสมาธิ เลี่ยงการขึ้นลงบันไดที่ไม่จำเป็น ซึ่งอริยาบทเหล่านี้จะเพิ่มแรงเครียดในข้อเข่า ทำให้ข้อเสื่อมได้เร็วขึ้น และจะยังทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้นด้วย

3. อนามัยที่ดี การดูแลสุขภาพที่ดีคือการไม่มีโรคเป็นลาอันประเสริฐ ด้วยการ 1. ลด เลิก การบริโภค หรือเสพสิ่งเสพติดต่าง ๆ 2. การสังเกตตนเอง ว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ท้องผูก กินอาหารไม่ย่อย ท้องอืดท้องเฟ้อ อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด 3. การตรวจสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุควรต้องตรวจสุขภาพตนเองเสมอ

หลักภาวนา 4 นี้เป็นหลักการพัฒนาบุคคลโดยมีกรอบแห่งการดูแลตนเองเพื่อให้พัฒนา 4 ด้าน คือ การดูแลสุขภาพหรือการพัฒนาตนเองให้มีสติตั้งอยู่ในความไม่ประมาท การทำตนให้ตั้งอยู่ในกรอบระเบียบข้อประพจน์ที่ดีงามของสังคม การอบรมจิตของตนให้มีความผ่องใสการพัฒนาปัญญา ทำให้เป็นผู้มีเหตุผล ผล หลักภาวนา 4 นี้เป็นหลักการพัฒนาตนเองในการ

ดุขฎฐิ สิตลวรงค์¹ ดำเนินชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข ปัญหาอุปสรรค การพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่ 1) การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจยุคใหม่ 2) การเข้ามาวัฒนธรรมสมัยใหม่ 3) ด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความชรภาพของร่างกาย ทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอยู่มาก เพราะเรี่ยวแรงพลังกำลังทางร่างกายมีผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวันสำหรับแนวทางแก้ไขนั้นผู้สูงอายุได้ฝึกพัฒนาสติในการดำเนินชีวิต ของตนเอง ฝึกการอยู่ง่าย กินง่าย การมีสติการยึดหลักเบญจศีล การสำรวม อินทรีย์การพูดสุภาพ การมีสังกะ การไม่คิดโลภอยากได้ของของคนอื่น การไม่คิดพยาบาท ในบุคคลอื่น การมีความคิดที่ดีและไม่คิดมุ่งร้ายต่อสิ่งอื่น ผู้สูงอายุปฏิบัติตนอยู่ร่วมกันใน สังคมอย่างมีความสุขฝึกพัฒนาจิตใจของตนเอง ด้วยการไหว้พระสวดมนต์ภาวนาและการนั่ง สมาธิมีสติในการทำงาน มีสติในการพูด มีสติในการคิด ทำจิตใจให้มีความสุข ใช้ปัญญาคิด ในสิ่งที่มีเหตุและผล มีความรู้สึกตัวขณะพูด ขณะทำขณะคิด ใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา ต่างๆ น หลักการเจริญปัญญามาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยทุก ๆ ด้าน ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ **ดร.วรปรัชญ์ คำพงษ์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่านมีด้วยกันทั้งหมด 5 ด้านประกอบด้วยด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ และสภาพของงานที่ทำได้ ด้านบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ด้านสถานะและหลักประกันทางสังคม และด้านสถานะและหลักประกันทางสังคมมีปัญหามากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย (4.02) ในระดับมาก รองลงมาพบว่า สภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจและสภาพของงานมีค่าเฉลี่ย (3.79) ในระดับมาก ด้านสถานที่พักผ่อนและเวลาในการพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ (3.61) อยู่ในระดับที่มาก ด้านสุขภาพร่างกายมีค่าเฉลี่ย (3.40) ในระดับปานกลาง และด้านบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยมีค่าเฉลี่ย (3.18) ในระดับปานกลาง²

คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา และผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ **พระมหานิพนธ์ มหารมมกรชิโต และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวคิดทฤษฎี

¹ ดุขฎฐิ สิตลวรงค์. การศึกษาในสังคมพระพุทธศาสนา ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

² ดร.วรปรัชญ์ คำพงษ์, การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครน่านเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557. บทคัดย่อ.

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทางพระพุทธศาสนา จะเน้นกระบวนการพัฒนาจิตด้วยหลักสมณะและวิปัสสนา เพราะเมื่อจิตพัฒนาดีแล้ว กาย ปัญญาและสังคมก็พัฒนาไปด้วย หลักภาวนาในศาสนา 2) รูปแบบกสนดะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในทางพระพุทธศาสนา คือการนำหลักจิตภาวนาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น อานาปานสติ เมตตาภาวนา สมาธิแบบเคลื่อนไหว มรณัสสติ เป็นต้นมาบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ นำมาจัดเป็นกิจกรรมฝึกอบรมตามกรอบเวลาที่เหมาะสมจะเป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เจริญใน 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม ปัญญา³

เมื่อผู้สูงวัยเผชิญกับความทุกข์ทางกายและความทุกข์ทางใจ พระพุทธศาสนาจึงสอนให้ดำเนินชีวิตที่พอดี ซึ่งเรียกว่า ทางสายกลางหรือมัชฌิมาปฏิปทา คือ อริยมรรคมีองค์ 8 ซึ่งสรุปได้ในหลักภาวนาอันประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา

การฝึกฝนชั้นกายภาวนา หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายแข็งแรง มีความคล่องแคล่วว่องไวและมีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ ความเป็นอยู่อย่างพอเพียงไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย ไม่ติดสิ่งเสพติด รวมทั้งความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์อันเป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้นี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้

การฝึกฝนชั้นศีลภาวนา เป็นการปฏิบัติตนอยู่ในกฎ ระเบียบ วินัย มารยาท เพื่อพัฒนาพฤติกรรมทางกาย วาจา ให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองการยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

การฝึกฝนในชั้นจิตภาวนา เป็นการพัฒนาคุณสมบัติของจิต คือ ความสามารถของผู้สูงอายุด้านการมีความจำ การมีความคิดอย่างมีเหตุมีผล มีการสื่อสาร มีการวางแผนและมีการแก้ไข ปัญหา รวมทั้งมีความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การฝึกฝนในชั้นปัญญาภาวนา เป็นการปฏิบัติเพื่อมีความเห็น ทศณคติ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ความสามารถของผู้สูงอายุในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง การรู้จักควบคุมอารมณ์ และมีความสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สูงอายุสามารถนำหลักภาวนา 4 เพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวัน โดยอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี การมีสมาธิศีล 5 การเข้าวัดเพื่อหาที่สงบเพื่อสวดมนต์ ดูแลสุขภาพ เรื่องการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกาย การดูแลตนเองให้ถูกหลักอนามัยที่ดี และการปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

1. การส่งเสริม คือการใช้หลักกายภาวนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางกาย มีเป้าหมาย คือผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี คือ มีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง โดยใช้รูปแบบกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่เน้นการย่อยง่าย เป็นประโยชน์ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เช่น ปลา ผัก ผลไม้ เป็นต้น 2) ออกกำลังกาย คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง

³ พระมหานันทมุนี มหาธมมรักษิโต และคณะ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในพระพุทธศาสนา, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, 2557. บทคัดย่อ.

และมีร่างกายที่พร้อมที่จะประกอบกิจการงานต่าง ๆ และ 3) อนามัย คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ และได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ

2. การเสริมสร้าง โดยใช้หลักศีลภาวนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตทางสังคม มีเป้าหมายคือผู้สูงอายุจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี คือ การมีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมที่ดี โดยใช้รูปแบบกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) สมาทานศีล คือ ใช้การรักษาศีล 5 มาเป็นแนวทางในการควบคุม หรือพัฒนาความประพฤติ และกิจกรรมจิตสาธารณะเพื่อบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ 2) ทักขะ ความสัมพันธ์ระหว่างวัยผู้สูงอายุด้วยกัน เพราะบางคนสูงอายุเหมือนกันไม่สามารถไปไหนได้ คือการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง และ 3) การสร้างบารมีด้วยการบำเพ็ญความดี คือ รักษาประเพณีและวัฒนธรรมอันดีของชุมชน

3. การป้องกัน โดยใช้หลักจิตภาวนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจ เพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา ให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม เช่น มีความเมตตา มีความกรุณา มีเมตตา ละอูเบกขา เป็นต้น โดยใช้รูปแบบกิจกรรม 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) สมาธิ คือ การให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทาสมาธิ ทั้งที่เป็นสมาธิแบบเคลื่อนไหวร่างกาย และสมาธิแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย และ 2) สุขภาพจิต คือ กิจกรรมนันทนาการที่เน้นให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข มีความสนุกสนานในการร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกัน

4. การเตรียมความพร้อม โดยใช้หลักปัญญาภาวนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิต เข้าใจว่าชีวิตนี้เป็นของไม่เที่ยง มีเกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไปตามกาลเวลา การเตรียมความพร้อมเป็นเหมือนบทสรุปของการส่งเสริม และป้องกัน และเป็นเหมือนจุดเริ่มต้นให้พัฒนาสุขภาพจิต และสร้างรูปแบบในการส่งเสริมและป้องกันผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ **สิงหา จันทรียวัช** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง” ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของไทยเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 2 ประการคือ องค์ประกอบภายในเป็นผลจากความเสื่อมทางร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมส่วนตัวและสังคม ซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีผู้สูงอายุ และองค์ประกอบภายนอกเกี่ยวข้องกับการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ เพื่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐานในสังคมวัฒนธรรมยุคโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย นอกจากนี้การศึกษาที่ไม่เท่าเทียมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมีความขัดแย้งกับภูมิปัญญาดั้งเดิม ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมในอดีตถูกทำลายโดยระบบทุนนิยมเป็นอุปสรรคสำหรับผู้สูงอายุในชนบทซึ่งพึ่งพาธรรมชาติเพื่อการดำรงชีพ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับพิทักษ์จากสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อมแม้ว่าสวัสดิการจากภาครัฐและเอกชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายแต่สวัสดิการดังกล่าวมีจำนวนจำกัดและยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท 2) การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งได้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบททุกด้านเป็นฐานข้อมูล ได้รูปแบบซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 ด้าน คือ การเตรียมความ

พร้อมการส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองสวัสดิการโดยครอบครัว การพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัวการจัดการความรู้และการวิจัยโดยครอบครัว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้ ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูงอายและครอบครัว รวมทั้งได้รับการยอมรับและความพึงพอใจจากกลุ่มผู้สูงอายุผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน อยู่ในเกณฑ์ดี สรุปโดยภาพรวม รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชนบทเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดำรงคุณค่าแห่งปูนียบุคคลของสังคมอย่างยั่งยืนสืบไป⁴

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต หรือความชราซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติเป็นสภาพปัญหาโดยทั่วไปทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ **ดร.วรปรัชญ์ คำพงษ์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่านมีด้วยกันทั้งหมด 5 ด้านประกอบด้วยด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ และสภาพของงานที่ทำได้ ด้านบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ด้านสถานะและหลักประกันทางสังคม และด้านสถานะและหลักประกันทางสังคมมีปัญหามากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย (4.02) ในระดับมาก รองลงมาพบว่า สภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจและสภาพของงานมีค่าเฉลี่ย (3.79) ในระดับมาก ด้านสถานที่พักผ่อนและเวลาในการพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ (3.61) อยู่ในระดับที่มาก ด้านสุขภาพร่างกายมีค่าเฉลี่ย (3.40) ในระดับปานกลาง และด้านบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยมีค่าเฉลี่ย (3.18) ในระดับปานกลาง⁵ เพราะการที่ไม่สามารถยับยั้ง เพราะทุกอย่างอยู่ในวิถีสถานการณ์แห่งการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอย การที่ต้องการให้มีชีวิตที่สดใสเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุก็จำเป็นต้องป้องกัน หาแนวทางแก้ไขปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือเสื่อมสภาพลงไป การดูแลสุขภาพกาย จำเป็นจะต้องให้ร่างกายแข็งแรง มีสมรรถภาพที่ดี และเป็นที่ยอมรับของคนอื่นได้ โดยไม่ต้องเป็นภาระของคนอื่น โดยเฉพาะ เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การมีอนามัยที่ดี ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ **ดุขฎิ สิตลวรงค์**⁶ ที่ได้กล่าวไว้คือ พระพุทธศาสนามีความเห็นว่า ชีวิตมนุษย์ประกอบด้วยชั้น 5 การทำงานประสานกันของชั้น 5 ทำให้มนุษย์รับรู้โลกได้ โดยมีช่องทางติดต่ออยู่ 2 ชุดคือ ชุดที่รับเข้า ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ และชุดที่แสดงออก ได้แก่ กาย วาจา และใจ โลกที่ศึกษาคือ โลกตามการรับรู้ของมนุษย์เอง ได้ผลการศึกษา คือ ปัญญารู้ตามความเป็นจริง คือ รู้ชัดในอริยสัจ 4 ซึ่งพระพุทธศาสนาอธิบายไว้

⁴ สิงหา จันทริยวงษ์, “การพัฒนาแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยและพัฒนา : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2551).

⁵ ดร.วรปรัชญ์ คำพงษ์, การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557. บทคัดย่อ.

⁶ ดุขฎิ สิตลวรงค์. การศึกษาในสังคมพระพุทธศาสนา ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

หลายนัย จากมรรคมืองค์ 8 ปรับให้เป็นหลักการปฏิบัติเพื่อการศึกษาจากหยาบไปหาประณีต เป็น 3 ประการ เรียกว่า ไตรสิกขา อันจะนำผู้ศึกษาบรรลุภาวะชีวิตที่สมบูรณ์ภาวณา ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนา กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างชีวิตสุขตามแนวทางการพัฒนาจิตและปัญญาแบบองค์รวม ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาจิตและปัญญาในทางพระพุทธศาสนามีเครื่องมือที่เรียกว่า ไตรสิกขา หลักการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา เป็นการฝึกปฏิบัติอบรมกาย ฝึกอบรมจิต ฝึกอบรมศีล และฝึกอบรม ปัญญา วิธีการทางสายเอก ได้แก่ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัฏฐาน 4 แปลว่า ที่ตั้งของจิต ซึ่งได้แก่ กาย เวทนาจิต และธรรม⁷ การมีปัญญาพันทุกขสิ้นเชิง และเป็นเป้าหมาย การศึกษาในระดับอุดมคติ ด้วยพระพุทธศาสนาพิจารณาเป้าหมายไว้หลายแนว แต่ละแนวให้ ข้อสังเกตเกี่ยวกับการศึกษาในแง่มุมที่ต่างกัน กิจกรรมการศึกษาก็สืบเนื่องจากไตรสิกขา ผลการวิจัย ในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พระมหานិพนธ์ มหารมมรภิโต และคณะ ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวณาในพระพุทธศาสนา ผลการวิจัย พบว่า 1) แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทางพระพุทธศาสนา จะเน้นกระบวนการพัฒนา จิตด้วยหลักสมณะและวิปัสสนา เพราะเมื่อจิตพัฒนาดีแล้ว กาย ปัญญาและสังคมก็พัฒนาไปด้วย หลักภาวณาในศาสนา 2) รูปแบบกสนดะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวณาในทาง พระพุทธศาสนา คือการนำหลักจิตภาวณาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น อานาปานสติ เมตตาภาวณา สมาธิแบบเคลื่อนไหว มรณัสสติ เป็นต้นมาบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ นำมาจัดเป็นกิจกรรม ฝึกอบรมตามกรอบเวลาที่เหมาะสมจะเป็นการช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เจริญใน 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม ปัญญา⁸

เมื่อทำกิจกรรมการศึกษาก็มีกระบวนการศึกษาเกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงทางศีล สมาธิ ปัญญา กัลยาณมิตร และโยนิโสมนสิการเป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการพัฒนา ส่วนสังคม พระพุทธศาสนามี 2 ประเภท สังคมฆราวาส และสังคมผู้บวช ซึ่งมีลักษณะเป็นสังคมการศึกษา มีการเลือกสรรสมาชิก การจัดระเบียบสังคมโดยอาศัยวินัยสงฆ์เป็นหลัก และเป็นสังคมที่มีโอกาสใน การศึกษา และบรรยากาศทางการศึกษาสูงกว่าสังคมฆราวาส ของสิริพร ทาชาตี⁹ ผลการศึกษาทำ ให้ทราบว่า วัดป่าหนองแขง เป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ที่ใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยอริยมรรค มืองค์ 8 โดยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามแบบวิถีพุทธ มีสวัสดิการแบบวิถีพุทธ ให้นำวิถีพุทธไปใช้ในการ ทำงานตลอดถึงนำไปแก้ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ให้ฝึกบริหารจิต แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจตาม หลักวิถีพุทธ สร้างเครดิตให้เป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน มีส่วนร่วมในกิจกรรมบุญพิธีใน

⁷ ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และคณะ, การพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างชีวิตสุขตามแนวทางการพัฒนาจิต และปัญญาแบบองค์รวม, รายงานวิจัย, คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2560), บทคัดย่อ .

⁸ พระมหานิพนธ์ มหารมมรภิโต และคณะ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิต ภาวณาในพระพุทธศาสนา, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, 2557. บทคัดย่อ.

⁹ “สิริพร ทาชาตี. การดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ วัดป่าหนองแขง จังหวัด อุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๐.

วัด เตรียมตัวก่อนตายตามแบบวิถีพุทธ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าไปอาศัยมีสุขภาพกายและใจ แข็งแรง มีหลักการพึ่งตนเองขั้นพื้นฐานและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาตนและ สังคมบางประการได้ มีสวัสดิการชีวิตที่ดี ประพฤติปฏิบัติตนตามแบบวิถีพุทธอย่างถูกต้อง สิ่งที่สำคัญที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา ทำ ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ **จิรวุฒิ ศิริรัตน์**^{๑๐} ที่ได้กล่าวไว้คือ การจัด สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ควรคำนึงถึงความต้องการและความ คิดเห็นของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเมือง และชนบทจะแตกต่างกัน ชุมชนและ ครอบครัวจึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสภาพแล้วและที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุด้วย ของ **พระ ธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต)**^{๑๑} ได้ปาฐกถา เรื่อง การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยกล่าวว่า เมื่อมีการพัฒนาคนใน ฐานที่คนนั้นเป็นปัจจัยตัวกระทำ ก็นำเอาการพัฒนาคนและคนที่มีการพัฒนานั้นมาเป็นแกนกลางของ ระบบการพัฒนา ให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน การพัฒนาที่ยั่งยืนจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความสัมพันธ์ของ องค์ประกอบทั้ง 4 คือ มนุษย์ สังคม ธรรมชาติ และเทคโนโลยี ดำเนินไปด้วยดี โดยที่ทุกส่วนเป็น ปัจจัยส่งผลในทางเกื้อกูลแก่กัน ทำให้ดำรงอยู่ดีด้วยกัน และในระบบนี้มีมนุษย์ในฐานะเป็นปัจจัยตัว กระทำ มีความสำคัญที่สุดที่จะให้ภาวะที่อันประเสริฐนี้เกิดขึ้นได้ มนุษย์ที่เข้าถึงความจริงของ ธรรมชาติอย่างแท้จริง จะเกิดปัญญาที่มองเห็นครอบคลุมทั่วตลอดระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดซึ่งจะ ทำให้เขารู้ผลกระทบต่อกันที่จะมาถึงทุกส่วนทุกฝ่ายจากการเบียดเบียนที่เรียกว่าเอาชนะนั้น และรู้ เข้าใจว่าอะไรอย่างไร จึงจะเป็นประโยชน์ที่แท้จริง แม้แก่ตนเอง ในระบบสัมพันธ์ที่ความเป็นไปของ ทุกอย่างทุกด้านส่งผลถึงกัน จึงทำให้เขาใช้ความรู้อย่างถูกต้อง ทำให้ข้ามพ้นการเบียดเบียนไปสู่ ความเกื้อกูล การพัฒนามนุษย์อย่างถูกต้องจะนำผลนี้มาให้ ดังพุทธพจน์ว่า “คนที่เป็นบัณฑิต มี ปัญญามาก ย่อมคิดการ มิใช่เพื่อเบียดเบียนคน มิใช่เพื่อเบียดเบียนผู้อื่น มิใช่เพื่อเบียดเบียนทั้งสอง ฝ่าย เมื่อจะคิด ย่อมคิดการที่เกื้อกูลแก่ตน ที่เกื้อกูลแก่ ผู้อื่น ที่เกื้อกูลแก่ทั้งสองฝ่าย ที่เกื้อกูลแก่ทั้ง โลกเลยทีเดียว” ของ **พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต)**^{๑๒} ได้กล่าวว่า พุทธธรรมคือคำสอนเดิมแท้ ของพระพุทธเจ้านั้น มีลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งคือ ให้การยอมรับในศักยภาพของมนุษย์ ถือว่า มนุษย์เป็นผู้ที่สามารถฝึกฝนหรือพัฒนาตนเองได้ จนถึงขั้นได้บรรลุความเป็นผู้ประเสริฐสุดด้วยการ พัฒนาตนเอง มนุษย์มีศักยภาพที่พัฒนาตนได้ และเมื่อได้รับการฝึกฝนอบรมแล้วก็เป็นผู้ประเสริฐ สุด ซึ่งต่างจากสัตว์ประเภทอื่นที่จะพัฒนาได้ก็ต่อเมื่อมนุษย์เป็นผู้ฝึกหัดให้ ตัวมันเองไม่สามารถจะ ฝึกฝนอบรมตนเองได้ และเมื่อผ่านการฝึกหัดแล้วในเวลาที่ใช้งานก็ต้องให้มนุษย์อีกนั้นแหละ เป็น ผู้นำเอามันไปใช้งานในด้านต่าง ๆ ตามที่ได้รับการฝึกหัดมาเท่านั้น ให้ผู้สูงวัยต้องเผชิญกับทุกข์ทาง กายและทุกข์ทางใจ พระพุทธศาสนาจึงสอนให้ดำเนินชีวิตที่พอดีโดยหลักภาวนา 4 คือ การเจริญ การทำให้เป็นให้มีขึ้น การฝึกอบรม การพัฒนา

^{๑๐} จิรวุฒิ ศิริรัตน์. “การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในทัศนะของผู้ปฏิบัติงาน”. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๖.

^{๑๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๔๓.

^{๑๒} พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๖).

1. กายภาวนา คือ การเจริญกาย, พัฒนากาย, การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

2. สีสภาวนา คือการเจริญศีล, พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน

3. จิตภาวนา คือ การเจริญจิต, พัฒนาจิต, การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น

4. ปัญญาภาวนา (การเจริญปัญญา, พัฒนาปัญญา, การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา และสอดคล้องกับจิตวิตรณ แสงสิงห์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักธรรม : กรณีศึกษาชุมชนบ้านลือคำหาญ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี” พบว่า ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของผู้สูงอายุพบว่า (1) ด้านร่างกาย หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไตรลักษณ์ อริยสัจ 4 ความไม่เที่ยงของสังขาร ความไม่คงที่สภาวะเสื่อมของสังขารทำให้เป็นทุกข์ร่างกายที่อาศัยอยู่ไม่ใช่ของเราไม่มีตัวตนเป็นอนัตตา (2) ด้านจิตใจและอารมณ์หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เบญจศีลเบญจธรรม, ขรवासธรรม 4 เมื่อมีอะไรมากระทบจิตใจจะยึดหลักศีล 5 ใช้ชีวิตไม่เบียดเบียนสรรพสัตว์ทั้งหลาย เจริญสติ รักษาศีล ปฏิบัติตนไม่ให้เกิดปัญหากับลูกหลานและช่วยเหลือลูกหลานตามอัธยาศัย (3) ด้านสังคมและครอบครัวหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ พรหมวิหาร 4, สังคหวัตถุ 4, อปริหานิยธรรม 7, สาราณียธรรม 6, มีเมตตากรุณาแก่บุคคลในครอบครัวและสังคม มีความอดทนอดกลั้น เพื่อแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อนบ้าน เคารพซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจ ให้ความร่วมมือในหมู่คณะ ปฏิบัติตามข้อกำหนดของสังคม ช่วยเหลือสังคมตามความสามารถ (4) ด้านเศรษฐกิจและรายได้หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ อปายมุข 6 รู้สิ่งใดเป็นโทษไม่เป็นโทษ ใช้วิถีชีวิตด้วยความไม่ประมาทและใช้หลักความพอเพียงในวิถีชีวิต¹³

ในบาลีที่มา ท่านแสดงภาวนา 4 นี้ ในรูปที่เป็นคุณบทของบุคคล จึงเป็น ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต ภาวิตปัญญา (ผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว) บุคคลที่มีคุณสมบัติชุดนี้ ครบถ้วนย่อมเป็นพระอรหันต์

¹³ จิตวิตรณ แสงสิงห์ , การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักธรรม : กรณีศึกษาชุมชนบ้านลือคำหาญ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต,(บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,2556),หน้า 127.

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนารายงานการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทส่งเสริมด้านการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นต้น

2. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพราะเรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องใหญ่สำหรับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่มีคุณภาพนอกปัญหาทางการเงินแล้ว ปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิตที่ดีควรจะทำอย่างไร

3. องค์กรเครือข่ายภาครัฐและเอกชนด้านผู้สูงอายุ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ควรจัดกิจกรรมที่มีลักษณะการแนะแนวกลุ่มโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4. ครอบครัวควรให้การช่วยเหลือเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขกาย รวมทั้งเกิดความสุขใจที่ได้เป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ในการดำรงชีวิตอยู่กับผู้อื่นในสังคม

5. กลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้แก่องค์กรหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนควรพิจารณาการขยายอายุการทำงานของผู้ที่ใกล้เกษียณอายุ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสามารถและต้องการทำงานยังคงทำงานต่อไป เช่น การดำรงตำแหน่งที่ปรึกษา เป็นต้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ต่อไป ไม่ต้องพึ่งพาลูกหลาน และยังส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจในตนเอง

6. ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ต้นด้วยการพัฒนาสุขภาพจิต ก็จะสามารถในการเผชิญปัญหา เช่น การรู้จักตนเอง การปรับตัวเพื่อเข้ากับสังคม การมองโลกในแง่ดี จึงถือว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีมีคุณภาพ

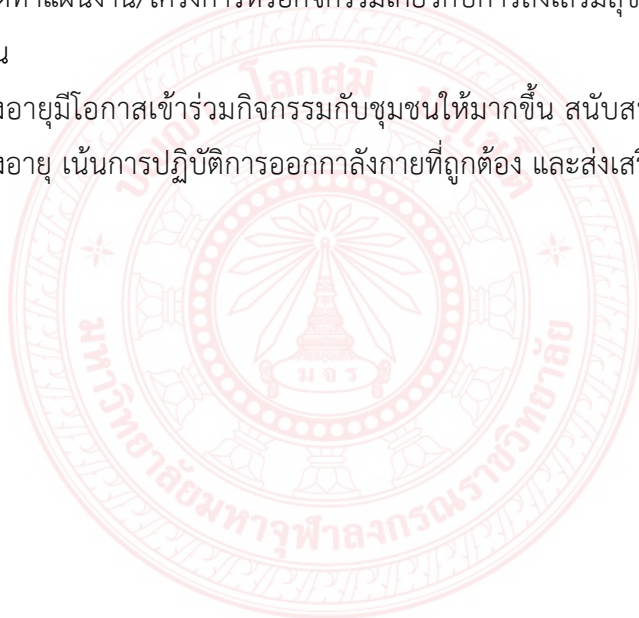
5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้ที่สนใจศึกษาในประเด็นประชากรสูงอายุเผชิญกับปัญหา ควรทำวิจัยให้มีลักษณะในเชิงประยุกต์(Applied research) หรืองานวิจัยและพัฒนา (Research and

Development) รวมทั้งการพัฒนาทดลอง (Experimental development) ให้มากขึ้น เช่นการวิจัยและพัฒนาชุดฝึกอบรม/โปรแกรมด้านจิตและทักษะการดูแลตนเองที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือการพัฒนารูปแบบและกลไกของชุมชนเพื่อการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นคู่มือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือชุดฝึกอบรมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งนี้ผลการวิจัยจากงานวิจัยและพัฒนา และการทดลอง นอกจากจะทำให้ได้ข้อสรุปชัดเจนเกี่ยวกับตัวแปรเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้ว ยังทำให้ได้นวัตกรรมในรูปแบบของกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้วย

2. ควรมีการสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดการความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาอธิบายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนให้มากขึ้น สนับสนุนให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ เน้นการปฏิบัติการออกกกำลังกายที่ถูกต้อง และส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียด



บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย :

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

1) พระไตรปิฎก :

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาบาลี**. ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก, 2500.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535.

_____. **พระไตรปิฎกภาษาไทย** ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

1. หนังสือ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546**, พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ เทพเพ็ญวานิสัย, 2553.

เขมิกา ยามะรัก, “รูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายเพื่อรับผิดชอบการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยใช้โปรแกรมการใช้ข้อมูลข่าวสาร, “รายงานของคณะกรรมการวิชาการวิสามัญ, กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการวิชาการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคมวุฒิสภา, ม.ป.ป.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552**.

คณะกรรมการวิชาการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคมวุฒิสภา, **รายงานการพิจารณการศึกษาเรื่อง ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข พ.ศ.2534**.

จรัส สุวรรณเวลา และ สิบปนนท์ เกตุทัศน์.72 ปีผู้มีคุณูปการ. ประชาคมวิจัย59,2548.

จงจิตต์ ฤทธิรงค์, บรรณาธิการ, **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556**, กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2557.

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. **การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ**.กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2528.

งามพิศ สัตว์สงวน. **ประสบการณ์วิจัยทางมานุษยวิทยาข้ามวัฒนธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

ดวงเดือน พันธมนาวิน, ทฤษฎีต้นไมจริยธรรมการวิจัยและการพัฒนาบุคคล, กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2544..

จิราภา เต่งไตรรัตน์ และคณะ. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

ชูศักดิ์ ทิพย์เกษร และคณะ (แปล). **พระพุทธเจ้าทรงสอนอะไร**.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2551.

ถวิล ธาราโรจน์และคณะ. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ,

2541.

นิยพรรณ วรณศิริ. **มานุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม**.กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

ประเวศ วะสี. **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี, 2543

ประเวศ วะสี, **การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และ สุขภาพ**, กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, 2548.

ประคอง อินทรสมบัติ. **การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ**. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 2539.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต), **พุทธศาสนากับการพัฒนาคน**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัทสหธรรมิก จำกัด, 2536.

พระเทพวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ), **คู่มือการบำเพ็ญกรรมฐาน**, พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2542.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **การพัฒนาที่ยั่งยืน**, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มูลนิธิพุทธธรรม, 2539.

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), **สมาธิและวิปัสสนาตามธรรมชาติ**, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์

สุขภาพใจ, 2549.

พระธรรมปิฎก, (ป.อ.ปยุตโต), **“พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต”**, พิมพ์ครั้งที่1,(กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2540.

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธิ), **ความเป็นมาของวิปัสสนากรรมฐาน**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2538.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**,พิมพ์ครั้งที่ 24, กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). **สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2549.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **ฟื้นฟูสุขภาพยามสังคมวิกฤติ**, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญ, 2551.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ 6, กรุงเทพมหานคร : บริษัทสหพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2551.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่11/2, กรุงเทพมหานคร:บริษัท เอส อาร์ พรินต์ติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, 2551.

พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต), **หลักแม่บทของการพัฒนาตน**, พิมพ์ครั้งที่15, กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **“พุทธธรรม”**,พิมพ์ครั้งที่11,กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2552.

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, **พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2544.

พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง,

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โกลด์คิมทอง, 2549.

พระศรีคัมภีร์ญาณ,รศ.ดร, การศึกษาวิเคราะห์หลักจริยศาสตร์ในคัมภีร์พระพุทธศาสนา,

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2554.

ราชบัณฑิตยสถาน,พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 : เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 4

ธันวาคม 2554 กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2556.

ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 (กรุงเทพมหานคร: บริษัทแพรวคัลล ดีไซน์ สตูดิโอ จำกัด, 2556.

2554 (กรุงเทพมหานคร: บริษัทแพรวคัลล ดีไซน์ สตูดิโอ จำกัด, 2556.

วนิดา กองแก้ว, รายงานการพิจารณาการศึกษา, ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข พ.ศ.2549.

วรารณ ตระกูลสถิตย์, จิตวิทยาการปรับตัว, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ,

2543.

ว.วชิรเมธี, เคล็ดลับเศรษฐี, กรุงเทพมหานคร : ปราณพับลิชชิง, 2553.

วิทยา นาควัชร, ศาสตราจารย์.นายแพทย์ ดร., อยู่อย่างสง่า, พิมพ์ครั้งที่ 24,กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์ Good book, 2552.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุในการพยาบาล

ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม, 2533.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการ

สื่อสาร. ประชาชนสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการ

สื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พิมพ์

ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร,2557.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. สวัสดิการผู้สูงอายุ : แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์.

กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย), 2549.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม 2). กรุงเทพมหานคร :

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

ศรีเรือน แก้วกังวาล.ตัวแปรทางสังคม จิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ไทย. กรุงเทพฯ: สภาวิจัยแห่งชาติ.2530.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. คู่มือการอบรมเรื่องการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ.

กรุงเทพมหานคร : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2548.

สนิท สมัครการ. ระบบย่อยของโครงสร้างที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านความเชื่อ และ

ศาสนาต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม.กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,

2540.

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต), ถ้าสูงอายุเป็นก็น่าเป็นผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ 21,

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข.สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย.

กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, อาทิตยา เทียมไพรวัลย์ นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, พญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, อ่างใน นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, พญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะยาวสำหรับประเทศไทย, มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, กรุงเทพมหานคร : บริษัท ที คิว พี จำกัด, 2553.

สำนักงานรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง (พ.ศ. 2560-2564.)**, 2559.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **การคาดประมาณประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573.** (กรุงเทพมหานคร:สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักงานรัฐมนตรี. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 – 2564.**

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**, กรุงเทพมหานคร, บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอรนัล พับลิเลชั่น จำกัด, 2557.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) **คู่มือหลักประกันสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข**, กรุงเทพมหานคร: สำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน, 2554.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), **แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2554.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554, **หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**, กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2554.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **คาดการณ์ระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า**, กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามดีพรินตติ้งอควิเมนต์ จำกัด, 2555.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, **ยุทธศาสตร์การผลิตและพัฒนากำลังคนของประเทศในช่วงการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่สอง พ.ศ. 2552-2561**, กรุงเทพมหานคร:บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด, 2554.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), **บันทึกเจตนารมณ์ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2551 (หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค)**, กรุงเทพมหานคร:สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2554.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน**. นนทบุรี: กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548.

สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.**

2553-2583. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2556.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, **คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด, 2555.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. **การพัฒนาชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
เอภิชัย มงคล และคณะ. **สุขภาพจิตคนไทย: มุมมองของประชาชนชาวอีสาน**.ขอนแก่น: คลังนานา, 2544.

โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว,
สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนเล่ม 10, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้าน
สุทธาการพิมพ์ จำกัด, 2550.

2. งานวิจัย

เขมิกา ยามะรัก. “**รูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายเพื่อรับผิดชอบการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยใช้โปรแกรมการใช้ข้อมูลข่าวสาร**.” รายงานของคณะกรรมการวิชาการวิสามัญ.
กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการวิชาการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม
วุฒิสภา, ม.ป.ป.

จิรวุฒิ ศิริรัตน์. “**การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในทัศนะของผู้ปฏิบัติงาน**”.
วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

พระมหายุทธนา นรสถูฐ,ดร.,ดร.จุฑารัตน์ ทองอินทร์จันทร์,**รูปแบบการรื้อสุขภาพจิตเชิงพุทธ
บูรณาการ**, คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, รายงานการ
วิจัย, 2558.

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (อบอ่น),ดร.และคณะ, **การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนว
พระพุทธศาสนา**,รายงานการวิจัย, สนับสนุนโดย: สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.), 2558.

ดร.วรปรัชญ์ คำพงษ์ , **การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
ชุมชนเขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน**, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยาม
บรม ราชกุมารี, 2557.

ดร.พุทธชาติ แผนสมบูรณ์,ดร.กมลาศ ภูวนาธิพงศ์, **การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภาวะพลัมพลัง
ในผู้สูงอายุ**, คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,รายงานการวิจัย,
2560.

ดุขฎี สัตถวรารค์. **การศึกษาในสังคมพระพุทธศาสนา ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2532.

นาริรัตน์ จิตมนตรี และคณะ, **รายงานวิจัยเรื่อง ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและ
ชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร**. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552.

ยุวดี แจ่มกั้ววาน. “**ผลของการทำสมาธิร่วมกับดนตรีบรรเลงต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ**

- สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์". วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครื่องดง และคณะ, การพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างชีวิตสุขตามแนวทางการพัฒนาจิตและปัญญาแบบองค์รวม, คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, รายงานวิจัย, 2560.
- ผานิตา พงษ์เสวต. "การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาสุขภาพพยาบาลของผู้สูงอายุ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี". ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2551.
- ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. การศึกษาวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพุทธธรรม, สารนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2554.
- ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล. "การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ". ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรแก้ว นามเมือง, ดร.ใจ บุญชัยมิ่ง, การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยวิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธในจังหวัดพะเยา, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, 2559.
- พิชัย ชันโททอง, ร้อยตรี, การเมืองของการจัดตั้งจังหวัดบึงกาฬ, การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชาการเมืองการปกครอง สาขาวิชารัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2554.
- ภิรมย์ เจริญผล. ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ :กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2553.
- นพรัตน์ หนูบ้านยาง. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปรินญาพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540.
- ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา, "รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการเรียนรู้", ปรินญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2553
- ลัดดา ดำริการเลิศ, บทที่ 4.6 การพัฒนาและปรับระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ รอดิพิมพ์ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556, อ้างใน แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 – 2561, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เอกสารรายงานการวิจัย, มปท. 2556.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชัยวรรณ, มาลินี วงศ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ และคณะ (2556) โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554). กรุงเทพมหานคร, วิทยาลัย

- ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อ้างใน แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 – 2561, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เอกสารรายงานการวิจัย, มปท. 2556.
- วาทีณี บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัยเรื่องภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- วนิดา กองแก้ว. ลักษณะชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร. **สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549.
- วิลาวัลย์ รัตนา, "พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี". **สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2551.
- วชิราภรณ์ สุนนวงศ์, “ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536
- ศิริพันธุ์ สาสดี, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, **การศึกษสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย.ภายใต้การจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ ศิริพันธุ์ สาสดี บุศริน บางแก้ว และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, **การศึกษาข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมโดยตรง (Direct stake holders) ต่อรูปแบบต้นสังกัดของสถานีนามัยในเขตอำเภอบ้านแพ้วภายหลังการออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว**. วิทยาลัยประชากรศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. และคณะ, **รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย**.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.กรุงเทพมหานคร : บริษัท ที่ คิว พี จำกัด, 2553.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, พญ.กนิษฐา บุญธรรม. เจริญ, **รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย**.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ที่ คิว พี จำกัด, 2553.
- สมัย บุษราคัม. การบูรณาการพุทธจริยธรรมและทฤษฎีการปรับตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการผู้เกษียณอายุ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2555.
- สิริพร สุธัญญา. พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนาค กรุงเทพมหานคร. **สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.

สิริพร ทาชาติ. การดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ วัดป่าหนองแขง จังหวัดอุดรธานี. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2550.**

อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา.,การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าของความเป็นมนุษย์โดยอิงแนวคิดการเรียนรู้จากการหยั่งรู้ด้วยตนเอง,**วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.**

อรพรรณ แอบไธสง,การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกความจำในผู้สูงอายุสมองเสื่อม,**สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช).** มหาวิทยาลัยมหิดล.2553.

อนรรักษ์ บัณฑิตยชาติ และคณะ รายงานการวิจัย เรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ปี พ.ศ 2542, นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข,2542.

2. เอกสารอื่น

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์, การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการดูแลระยะยาว. **เอกสารประกอบการอบรมวิชาการ ระหว่าง วันที่ 7-9 กุมภาพันธ์. กรุงเทพมหานคร ,2550.**

ปรีชา อุปโยคิน , **ความสุขของผู้สูงอายุ, วารสารแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, สำนักแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-เม.ย. 56)**

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **“สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, พุทธจักร, ปีที่ 59 ฉบับที่ 11 (พฤศจิกายน 2548).**

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร,สายชล ปัญญชิต, **รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา.วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปปะปีที่ 8 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม –เมษายน ,2558.**

ยุทธนา พูนพานิชพ.บ., และ แสงนภา อุทัยแสงไพศาล พ.บ.,ส.ม. **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ, วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 มีนาคม-เมษายน 2557**

รศ.รินทร์เกรย์, อุมารณ์ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์และ เรวดีสุวรรณนพเก้า, **มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.**

ยุพิน อังสุโรจน์ จันท์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. **รายงานการวิจัยการศึกษาความผาสุกทางจิตใจของผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาล 50, 2 เมษายน-มิถุนายน 2545.**

วิไลวรรณ ทองเจริญ. **ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.**

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ , **การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ**

ตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า, วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.
ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 เมษายน -มิถุนายน 2540.

4. ภาษาอังกฤษ :

Davis M.C. “Psychosocial Aspects of Aging” in Aging the Health Care Challenge,
1995.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
บทความวิจัย



การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย

The Development Mental well-being Older Way of Buddhist Life in Nongkhai Province

ผศ.ดร.เจษฎา มุลยาพอ และคณะ

บทคัดย่อ

รายงานการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย การวิจัยเรื่องนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อประมวลองค์ความรู้แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวม แนวคิดสวัสดิการสังคม แนวคิดพระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จากคัมภีร์จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่มย่อยกับ ชุมชนต่างๆ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ผลการศึกษาศาภาพปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย พบว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงมากทั้งร่างกายและจิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อม เป็นวัยที่บั่นปลายของชีวิต ภาวะซึมเศร้าจะทำให้คุณภาพของผู้สูงอายุลดลง และนอกจากนี้ยังจะทำให้โรคทางกายเช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ โรคตับ โรคกระเพาะ โรคไต โรคปอดอักเสบ และอัมพาตบรรดาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุหรือแม้สาเหตุทางกายและสาเหตุทางจิตใจ หรือการทำให้รู้สึกเศร้า การรู้สึกเหงา หรือเศร้า หรือการเสียใจ หรือการหงุดหงิด โดยไม่มีเหตุผล รู้สึกเบื่อหน่าย เบื่ออาหาร หรือกินมาก นอนไม่หลับ รู้สึกอ่อนเพลีย รู้สึกหมดหวัง มองตนเองไม่เห็นคุณค่า สมาธิสั้น รู้สึกกระวนกระวาย เบื่อหน่ายชีวิตหรือเบื่อชีวิต ต้องการด้านสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดี ต้องการให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุด้วยการออกไปเดิน หรือ ออกไปออกกำลังกาย เพราะครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งเช่นเดียว การที่ผู้สูงอายุและเดินหรือออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นตอนเช้า หรือตอนเย็น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในร่างกาย เรียกว่าปฏิกิริยา และการปรับตัวขึ้นในทำให้สมรรถภาพทางร่างกายเพิ่มขึ้น

๒. ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย การสร้างอารมณ์ให้เบิกบาน โดยการแสวงหาสถานที่ที่เป็นที่สัปปายะเพื่อสะดวกแก่การสร้างอารมณ์ให้เบิกบานโดยเฉพาะวัด เพราะวัดเป็นรมณีสถาน คือ บรรยากาศของพระพุทธศาสนา เรื่อง บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมอันเป็นรมณียได้พบวัดเป็นภูมิสถานอันเป็นที่รมณีย มีไพรสนต์ รมรื่น น่าชื่นบาน ทั้งมีแม่น้ำไหลผ่านน้ำใส เย็นชื่นใจ ชายฝั่งทำนน้ำราบเรียบ เป็นรมณีย ทั้งโคจรคามก็มีอยู่โดยรอบเป็นสถานที่ เหมาะจะจริงหนอที่จะบำเพ็ญเพียร

๓. ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย พบว่า ผู้สูงอายุสามารถนำหลักธรรมคือ ภาวนา ๔ คือ ๑. กายภาวนา คือ การเจริญกาย, พัฒนากาย, การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ๒. สติภาวนา คือการเจริญสติ, พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมสติ ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน ๓. จิตภาวนา คือ การเจริญจิต, พัฒนาจิต, การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น ๔. ปัญญาภาวนา การเจริญปัญญา, พัฒนาปัญญา, การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลส และปลอดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

คำสำคัญ: การพัฒนา, สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research report The main objective is to study mental health problems of the elderly in Nong Khai Province. To study mental health development of the elderly in accordance with Buddhism in Nong Khai Province To propose a model for mental health development of the elderly in accordance with Buddhism in Nong Khai Province Research on this subject Is a qualitative and quantitative research By focusing on action research, consisting of documentary research in order to compile knowledge and concepts about the elderly Holistic well-being concept Social welfare

concept The concept of Buddhism and mental health promotion from the elderly from the relevant documents Including in-depth interviews Subgroup meetings with various communities and relevant sectors, etc.

The result of the research shows that

1. The results of the study of the problems of the elderly in Nong Khai flu found that the elderly are the age that has a lot of changes both physically and mentally. Environmental society Is the age at the end of life Depression can reduce the quality of the elderly. And will also cause physical diseases such as diabetes, pressure, heart disease, liver disease, cancer, kidney disease, pneumonia and paralysis, all illnesses that occur to the elderly or even physical and psychological causes Or making you feel sad Feeling bored or sad or sad Or irritability Without reason Feeling bored, tired of food or eating a lot, insomnia, feeling tired Feeling hopeless Looking at myself without seeing the value of ADHD feels nervous. Bored of life or Bored of life Need good climate and environment. Want the family to take care of the elderly by going for a walk or exercising Because the family is also one part The elderly and walking or exercising, whether in the morning or evening, cause many changes in the body. It's called reaction And the increase in physical fitness increases

2. The results of the study showed that Mental health development of the elderly in accordance with Buddhism in Nong Khai Province Creating a cheerful mood By searching for a place to be a week to ease the mood to be cheerful, especially the temple Because the temple is Rommanee. The place is the atmosphere of Buddhism. Regarding the atmosphere and environment which Rommanee spoke, the temple is a landscape. This place is Rommanee, with pleasant shady trees and rivers flowing through clear and cool water. And there were all around, a perfect place to do full-bliss

3. The results of the study showed that The model of mental health development of the elderly in accordance with Buddhism in Nong Khai Province, found that the elderly can apply the principle of Dharma, namely 4 prayers, namely 1. Body, prayer is physical development, physical

development, physical training To know and connect with all things outside of the five organisms as well And treat those things in a way that does not harm the merit of flourishing Let the bad deeds deteriorate, the development of relations with the physical environment. 2. The prayer is the development of morality, behavior development, training of precepts. To be in discipline Not encroach or cause trouble or damage Can live well with others Supporting each other. 3. Mental prayer is mental development, mental development, mental training. To be strong, stable, prosperous with all virtues, such as compassion, diligence, perseverance, patience, and refreshing, happy, cheerful, etc. 4. Wisdom, prayer, wisdom development, wisdom development, wisdom training To know and understand all things as true Be aware of the world and live according to conditions Can free the mind Purify yourself from desire and free from suffering. Solve problems that occur with intelligence.

Key word: The Development, Mental well-being, Older.

บทนำ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และได้พิจารณาประเด็นสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ 3 ประการคือด้านมนุษยธรรมด้านการศึกษา และด้านการพัฒนา ส่วนในประเทศไทยที่สมัยรัฐบาลในสมัย พล.เอกเปรม ติณสูลานนท์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะเห็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และคิดว่าจะทำอย่างไร จึงจะให้ลูกหลานได้กลับมารวมตัวกันในวันสำคัญเช่นนี้ ทางคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ.2525 อนุมัติให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุ เพราะนอกจากเป็นวันสงกรานต์ หรือปีใหม่ไทยแล้ว ยังถือเป็นเสมือนวันรวมญาติ ซึ่งรัฐบาลเองก็มองเห็นความสำคัญ และความสอดคล้องกัน ทำให้กำหนดวันสงกรานต์นี้ เป็นวันผู้สูงอายุ ด้วย และได้เลือก " ดอก ลำดวน " เป็น สัญลักษณ์ ของ ผู้ สูง อายุ

ตามแผนพัฒนาฉบับที่ 12 ได้กำหนดเป้าหมายที่จะต้องบรรลุใน 5 ปีแรก โดยมีเป้าหมายในระยะ 5 ปีที่จะสามารถต่อยอดในระยะต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนา ระยะยาวตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีหลักการสำคัญของแผนพัฒนา คือ ยึด คน เป็น ศูนย์กลางการพัฒนา มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย พัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์มีวินัย ใฝ่รู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดี รับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรมและคุณธรรม พัฒนาคนทุกช่วงวัยและเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมี

คุณภาพ รวมถึงการสร้างคนให้ใช้ประโยชน์และอยู่กับสิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูล อนุรักษ์ พันฟู ใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม¹

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้รัฐบาลตอบรับนโยบาย “สุขภาพดี 2010” ซึ่งเป็นนโยบายสุขภาพนานาชาติ ที่เน้นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีสามารถนา ประสพการณ์ ความฉลาดและศักยภาพของตนมาใช้ในการพัฒนาประเทศได้ (สำนักป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ, กรมสุขภาพและบริการ, สหรัฐอเมริกา, 2000) รวมทั้งการตอบสนอง พระราชเสาวนีย์สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2543 ที่ตรัสให้ แนวคิดธนาการสมอง ว่า “ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีแล้ว ยังคงเป็นกองหนุน คอยจ้องมอง เพ่ง พิจารณาเรื่องต่างๆ ว่าเรื่องใดเป็นปัญหาที่น่าห่วงใยของประเทศและจะทำประโยชน์ให้ บ้านเมืองได้อย่างไรบ้าง”²

ความหมายของวันผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ หมายถึง วัยชรา บุคคลทั้งเพศชายและเพศ หญิง หรือมนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต ผู้สูงอายุคือวัยที่อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ส่วนวันผู้สูงอายุ คือ วันที่รวมญาติ ลูกๆ หลานๆ มาเยี่ยมพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย **วันผู้สูงอายุในประเทศไทย** กรมประชาสงเคราะห์ ได้รับคำสั่งจากจอมพล ป.พิบูลสงครามซึ่ง สมัยนั้นดำรงตำแหน่งเป็นนายกรัฐมนตรี ให้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค เป็น แห่งแรกในปี พ.ศ.2496 เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เดือดร้อน มีความทุกข์ยากประสบ ปัญหาและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง รวมถึงกำหนดนโยบายที่สำคัญ ที่จะส่งเสริม สนับสนุน ให้ประชาชนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่าง ปกติสุข **วันผู้สูงอายุสากล** ส่วนองค์การสหประชาชาติกำหนดให้ทุกวันที่ 1 ตุลาคมของ ทุกปี เป็น "วันผู้สูงอายุสากล" เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 ทั้งนี้ ในปี พ.ศ.2525 องค์การ สหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งในต่างประเทศก็ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุเช่นกัน และประเทศไทยถือว่าได้ก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุแล้ว (aging society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ 12.7 ของจำนวน ประชากรทั้งประเทศ ส่วนประชากรผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ถึงแม้จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุในสัดส่วนที่น้อยกว่าเอเชียตะวันออก และ เอเชียใต้ แต่อัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุกลับมากกว่าเอเชียอื่นๆ การเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนี้ทำให้ประเทศอาเซียนมีระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมไม่มากนัก และจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จัดทำการสำรวจประชากรผู้สูงอายุมาแล้ว 4 ครั้ง โดย

¹ สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง (พ.ศ. 2560-2564.), 2559 หน้า 4.

² จรัส สุวรรณเวลา และ ลิปพนธ์ เกตุทัศน์. 72 ปีผู้มีคุณูปการ. (ประชาคมวิจัย 59 ,2548), 41-47.

ครั้งแรกดำเนินการสำรวจในปี 2537 ครั้งที่ 2 ในปี 2545 ครั้งที่ 3 ในปี 2550 และครั้งที่ 4 ในปี 2554 ผลจากการสำรวจที่ผ่านมาทั้ง 4 ครั้ง พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัดโดยปี 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 และปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 9.4 และ 10.7 ตามลำดับ และในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.2 หรืออาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ (Aging Society) การเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) ในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานลดน้อยลง

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ตอนที่ 56 ก 15 กันยายน 2553 หน้า 1 ได้ให้คำนิยามของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 15 ก ราชกิจจานุเบกษา 5 มีนาคม 2558 หน้า 49 และในมาตรา 9 ให้โอนบรรดาอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรีของส่วนราชการในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และของข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของส่วนราชการ ในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดังต่อไปนี้ ไปเป็นอำนาจหน้าที่ของ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือของ ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของกรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แล้วแต่กรณีประกอบด้วย ได้พูดถึงการพัฒนาสังคมและส่งเสริมสวัสดิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งจากข้อมูลทะเบียนราษฎร พบว่า จังหวัดหนองคายมีจำนวนและร้อยละเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2558 จากประชากรจังหวัดหนองคายทั้งหมด 519,580 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.9 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.5 ในปี 2556 อยู่ร้อยละ 0.4

ปัจจุบันสภาพของสังคมของหนองคายเป็นสังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยประเทศไทยใช้เกณฑ์การตัดสินการเป็น ผู้สูงอายุ คือ 60 ปีขึ้นไป คือ ผู้สูงอายุ หากแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มช่วงวันพบว่า จากจำนวนประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2557 ทั้งสิ้น 67,128 คน เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 58.2 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 28.6 และเป็นผู้สูงอายุ วัย ปลาย (80 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายตามรายอำเภอที่อาศัย พบว่าจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น

67,128 ในปี 2558 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองหนองคายมากที่สุด คือ ร้อยละ 30.0 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด รองลงมาคือ อำเภอท่าบ่อร้อยละ 19.0 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด อำเภอโพนพิสัย ร้อยละ 17.3 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด ตามลำดับ ส่วนอำเภอโพธิ์ตากมีผู้สูงอายุ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3.1 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด

จากดัชนีผู้สูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกือหนุน

จังหวัดหนองคาย ปี 2558 มีดัชนีผู้สูงอายุ(อัตราส่วนของจำนวนประชากร สูงอายุต่อจำนวนประชากรวัยเด็ก 100 คน) ร้อยละ 73.9 โดยสูงกว่า ปี 2557 ร้อยละ 4.4 และเมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอท่าบ่อมีดัชนีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ร้อย 98.4 อำเภอศรีเชียงใหม่ ร้อยละ 87.1 อำเภอเมืองหนองคายร้อยละ 80.8 ตามลำดับ

สำหรับอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ (จำนวนผู้สูงอายุต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน 100 คน) พบว่า โดยรวมจังหวัดมีอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ ร้อยละ 19.2 โดยสูงกว่า ปี 2558 และเมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอท่าบ่อ มีอัตราส่วนที่พึ่งพิงวัยสูงอายุมากที่สุด คือร้อยละ 21.8 อำเภอศรีเชียงใหม่ ร้อยละ 21.6 อำเภอเมืองหนองคาย ร้อยละ 19.2 ตามลำดับ ส่วนอัตราส่วนเกือหนุน (จำนวนคนในวัยทำงานเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ) ของ จังหวัดหนองคาย พบว่า โดยรวมทั้งจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 5.4 และเมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอสระใครมีอัตราส่วนเกือหนุนมากที่สุด คือ ร้อยละ 8.0 อำเภอเฝ้าไร่ ร้อยละ 6.1 อำเภอโพนพิสัย และ อำเภอสังคม ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีศักยภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาขึ้นเพื่อสร้างคุณค่าให้กับสังคม สำหรับประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดหนึ่งในแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้าน วิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนาศาสตร์แขนง ต่างๆ ในอันที่จะเอื้อประโยชน์ต่อมนุษย์ให้มากที่สุด โดยยึดหลักการและแนวทางที่บัญญัติ ไว้ว่า สมัชชาสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็น ระบบและอย่างมีส่วนร่วม³ การมีชีวิตที่ดีหรือการมีสุขภาพ คำว่า สุขภาพในพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทาง ปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ⁴ เป้าหมายของเป็นผู้สูงอายุที่จะมีสุขภาพดี

³ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554, **หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**, (กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์), 2554), หน้า 1.

⁴ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **คาคการณ์ระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า**,

คือ การมีสุขภาวะที่ดี แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดเกี่ยวกับ สุขภาวะทางจิต ที่มีความชัดเจนละมี ข้อมูลที่ไม่เพียงพอในการอธิบายสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ใน โพนธมค์ เป็นพุทธวิธีเสริมสุขภาพ และในพระไตรปิฎกในคิลานสูตร⁵

ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายในฐานะเป็นเมืองพระพุทธศาสนา การมีวิถีชีวิต ความคิดและความเชื่อของประชาชน ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรมไทย และ พระพุทธศาสนาก็เป็นบ่อเกิดและที่มาของวัฒนธรรม มีปรัชญา จิตวิทยา และวัฒนธรรม สอนหลักในการเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต การเข้าใจความเป็นมนุษย์ การมีคุณธรรม จริยธรรม อันนำไปสู่การดำเนินชีวิตของมนุษย์

เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การเข้าสู่พัฒนาเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ว่ามีปัญหา อย่างไร

ด้วยเหตุดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไป ส่งเสริมและให้มีศักยภาพของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในมิติทางสังคม⁶ เป็นการเพิ่มโอกาส ซึ่งเป็นการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย

2.2 เพื่อศึกษาพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัด หนองคาย

2.3 เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนว พระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย ” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ศึกษาพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย และเพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนา สุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

(กรุงเทพมหานคร:บริษัทสามดีพรินต์ติ้งอีควิเมนต์ จำกัด, 2555), หน้า คำนำ.

⁵ ส.ม (ไทย) 19/195-201/128-131.

⁶ ปรีชา อุปโยคิน, ความสุขของผู้สูงอายุ, วารสารแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, สำนักแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-เม.ย. 56). หน้า 147.

รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย โดยมีวิธีการศึกษาใน 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวคิดผู้สูงอายุ แนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวม แนวคิดสวัสดิการสังคม และแนวคิดพระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ (Inter view) พระสงฆ์ผู้เป็นผู้บริหาร ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อทราบถึงสภาพปัญหาและหารูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้บริหารที่เป็นพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

3.2 พื้นที่ศึกษา และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในลักษณะของการเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่ของวัดและชุมชน จำนวน 3 แห่ง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีกิจกรรมที่แสดงถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัยกำหนดในลักษณะของพื้นที่ใน 3 วัด ดังนี้

- 1) วัดโพธิ์ชัยพระอารามหลวง ตำบลในเมือง จังหวัดหนองคาย
- 2) วัดศรีสุมงคล ตำบลในเมือง จังหวัดหนองคาย
- 3) วัดศรีชะเกษ ตำบลในเมือง จังหวัดหนองคาย

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการเจาะจง (Purposive Sampling) ตามความสำคัญของประเด็นที่ศึกษา ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้บริหารพระสงฆ์ จำนวนทั้งสิ้น 10 รูป (รายชื่อในภาคผนวก)
- 2) กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้วิจัยได้เรียนเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่หารูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย รวมจำนวน 10 รูป/คน
- 3) กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่หารูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย รวมจำนวน 10 รูป/คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับสัมภาษณ์คณะสงฆ์และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นที่สำคัญ เช่น รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. กำหนดเนื้อหาขอแบบสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการศึกษาข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดตัวแปรการวิจัยแบบสัมภาษณ์
2. ร่างแบบสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดให้ครอบคลุมทุกตอน
3. นำเครื่องมือการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
4. แก้ไขเครื่องมือการวิจัยตามคำแนะนำ
5. ปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยและจัดทำเครื่องมือเนื้อหาแบบสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตวัด ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ เพื่อเข้าทำการศึกษาวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ไปยังเจ้าอาวาสและบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่่อนัดหมายในการสัมภาษณ์และการเข้าศึกษาในพื้นที่

2. การเข้าศึกษาในพื้นที่เพื่อทำการสัมภาษณ์

2.1 การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้บริหารพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ

3. ประมวลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

4. สรุปประเมินผลการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกกระบวนการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาในพื้นที่วัดทั้ง 3 วัด การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ โดยวิเคราะห์

1) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคายด้านสุขภาพทางกาย

2) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ด้านสุขภาพทางสังคม

3) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ด้านสุขภาพทางจิตใต้

4) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคายด้านสุขภาพทางปัญญา

5) การศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค ของการรูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของวงจรชีวิตหรือความชราซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติเป็นสภาพปัญหาโดยทั่วไปทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดร. วรปรัชญ์ คำพงษ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่านมีด้วยกันทั้งหมด 5 ด้านประกอบด้วยด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ และสภาพของงานที่ทำได้ ด้านบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ด้านสถานะและหลักประกันทางสังคม และด้านสถานะและหลักประกันทางสังคมมีปัญหามากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย (4.02) ในระดับมาก รองลงมาพบว่า สภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจและสภาพของงานมีค่าเฉลี่ย (3.79) ในระดับมาก ด้านสถานะที่พักผ่อนและเวลาในการพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ (3.61) อยู่ในระดับที่มาก ด้านสุขภาพร่างกายมีค่าเฉลี่ย (3.40) ในระดับปาน

กลาง และด้านบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยมีค่าเฉลี่ย (3.18) ในระดับปานกลาง⁷ เพราะการที่ไม่สามารถยับยั้ง เพราะทุกอย่างอยู่ในวัฏฏะแห่งการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอย การที่ต้องการให้มีชีวิตที่สดใสเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุก็จำเป็นต้องป้องกัน หาแนวทางแก้ไขปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือเสื่อมสภาพลงไป การดูแลสุขภาพกายจำเป็นต้องให้ร่างกายแข็งแรง มีสมรรถภาพที่ดี และเป็นที่พักพิงของคนอื่นได้ โดยไม่ต้องเป็นภาระของคนอื่น โดยเฉพาะ เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การมีอนามัยที่ดี ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี สัตลวรพงศ์⁸ ที่ได้กล่าวไว้คือ พระพุทธศาสนามีความเห็นว่า ชีวิตมนุษย์ประกอบด้วยขั้น 5 การทำงานประสานกันของขั้น 5 ทำให้มนุษย์รับรู้โลกได้ โดยมีช่องทางติดต่ออยู่ 2 ชุดคือ ชุดที่รับเข้า ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ และชุดที่แสดงออก ได้แก่ กาย วาจา และใจ โลกที่ศึกษาคือโลกตามการรับรู้ของมนุษย์เอง ได้ผลการศึกษา คือ ปัญญารู้ตามความเป็นจริง คือ รู้ชัดในอริยสัจ 4 ซึ่งพระพุทธศาสนานิยามไว้หลายนัย จากมรรคมีองค์ 8 ปรับให้เป็นหลักการปฏิบัติเพื่อการศึกษาจากหายาไปหาประเด็น เป็น 3 ประการ เรียกว่า ไตรสิกขา และหลักการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา เป็นการฝึกปฏิบัติอบรมกาย ฝึกอบรมจิต ฝึกอบรมศีล และฝึกอบรมปัญญา วิธีการทางสายเอก ได้แก่ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัฏฐาน 4 แปลว่า ที่ตั้งของจิต ซึ่งได้แก่ กาย เวทนาจิต และธรรม⁹ การมีปัญญาพ้นทุกข์สิ้นเชิง และเป็นเป้าหมายการศึกษาในระดับอุดมคติ ด้วยพระพุทธศาสนาพิจารณาเป้าหมายไว้หลายแนว แต่ละแนวให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับการศึกษาในแง่มุมที่ต่างกัน กิจกรรมการศึกษาก็สืบเนื่องจากไตรสิกขา ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พระมหานិพนธ์ มหาธมมรทิต และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทางพระพุทธศาสนา จะเน้นกระบวนการพัฒนาจิตด้วยหลักสมณะและวิปัสสนา เพราะเมื่อจิตพัฒนาดีแล้ว กาย ปัญญาและสังคมก็พัฒนาไปด้วย หลักภาวนา

⁷ ดร.วรปรัชญ์ คำพงษ์ , การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ,2557. บทคัดย่อ.

⁸ ดุษฎี สัตลวรพงศ์.การศึกษาในสังคมพระพุทธศาสนา ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก.วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

⁹ ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีครอง และคณะ, การพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างชีวิตสุขตามแนวทางการพัฒนาจิตและปัญญาแบบองค์รวม,รายงานวิจัย, คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,2560), บทคัดย่อ .

ในศาสนา 2) รูปแบบกสนต์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในทางพระพุทธศาสนา คือการนำหลักจิตภาวนาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น อานาปานสติ เมตตาภาวนา สมาธิแบบ เคลื่อนไหว มรณัสสติ เป็นต้นมาบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ นำมาจัดเป็นกิจกรรม ฝึกอบรมตามกรอบเวลาที่เหมาะสมจะเป็นการช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เจริญใน 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม ปัญญา¹⁰

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าไปอาศัยมีสุขภาพกายและใจแข็งแรง มีหลักการ ฟังตนเองขึ้นพื้นฐานและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาด้านและสังคมบาง ประการได้ มีสวัสดิการชีวิตที่ดี ประพฤติปฏิบัติตนตามแบบวิถีพุทธอย่างถูกต้อง สิ่งที่สำคัญที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้าน ปัญญา¹¹ ทำให้ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวุฒิ ศิริรัตน์ ที่ได้ กล่าวไว้คือ การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ควรคำนึงถึงความต้องการและความคิดเห็นของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขต เมือง และชนบทจะแตกต่างกัน ชุมชนและครอบครัวจึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสภาพ แล้ว¹²

1. กายภาวนา คือ การเจริญกาย, พัฒนากาย, การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกัน เกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

2. สีสภาวนา คือการเจริญศีล, พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูล แก่กัน

3. จิตภาวนา คือ การเจริญจิต, พัฒนาจิต, การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และ สดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น

¹⁰ พระมหานิพนธ์ มหาอมรภักขิโต และคณะ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยหลักจิตภาวนาในพระพุทธศาสนา, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, 2557.บทคัดย่อ.

¹¹ สิริพร ทาชาติ. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุวิถีพุทธ:กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ วัดป่าหนอง แสง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, ๒๕๕๐.

¹² จิรวุฒิ ศิริรัตน์. “การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในทัศนะของผู้ปฏิบัติงาน”. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๖.

4. ปัญญาภาวนา การเจริญปัญญา, พัฒนาปัญญา, การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจ สิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดปล่อยจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา และสอดคล้องกับ จิตวิมุตติ แสงสิ่งได้ ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ “ตามหลักธรรม: กรณีศึกษาชุมชนบ้านลือคำหาญ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี” พบว่า ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของผู้สูงอายุพบว่า)1 (ด้านร่างกาย หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไตรลักษณ์ อริยสัจ 4 ความไม่เที่ยงของสังขาร ความไม่คงที่สภาวะเสื่อมของสังขารทำให้เป็นทุกข์ร่างกายที่อาศัยอยู่ไม่ใช่ของเราไม่มีตัวตน เป็นอนัตตา)2ด้าน (จิตใจและอารมณ์หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เบญจศีลเบญจธรรม , ฆราวาสธรรม 4 เมื่อมีอะไรมากระทบจิตใจจะยึดหลักศีล 5 ใช้ชีวิตไม่เบียดเบียนสรรพสัตว์ทั้งหลาย เจริญสติ รักษาศีล ปฏิบัติตนไม่ให้เกิดปัญหากับลูกหลานและช่วยเหลือลูกหลาน ตามอัธยาศัย)3ด้านสังคมและครอบครัว (หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ พรหมวิหาร 4 , สังคหวัตถุ 4 อปริหานิยธรรม , 7 สาราณียธรรม , 6มีเมตตากรุณาแก่บุคคลในครอบครัวและ , สังคม มีความอดทนอดกลั้น เพื่อแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อนบ้าน เคารพซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจ ให้ความร่วมมือในหมู่คณะ ปฏิบัติตามข้อกำหนดของสังคม ช่วยเหลือสังคมตามความสามารถ)4 ด้านเศรษฐกิจและรายได้หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ อภัยมุข (6 รู้สิ่งใดเป็นโทษไม่เป็นโทษ ใช้วิถีชีวิตด้วยความไม่ประมาทและใช้หลักความพอเพียงในวิถีของชีวิต¹³

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนารายงานการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทส่งเสริมด้านการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นต้น

¹³ จิตวิมุตติ แสงสิ่งได้ , การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักธรรม : กรณีศึกษาชุมชนบ้านลือคำหาญ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต,(บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,2556),หน้า 127.

2. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพราะเรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องใหญ่สำหรับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่มีคุณภาพนอกปัญหาทางการเงินแล้ว ปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิตที่ดีควรจะทำอย่างไร

3. องค์กรเครือข่ายภาครัฐและเอกชนด้านผู้สูงอายุ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ควรจัดกิจกรรมที่มีลักษณะการแนะแนวกลุ่มโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4. ครอบครัวควรให้การช่วยเหลือเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขกาย รวมทั้งเกิดความสุขใจที่ได้เป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ในการดำรงชีวิตอยู่กับผู้อื่นในสังคม

5. กลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้แก่หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนควรพิจารณาการขยายอายุการทำงานของผู้ที่ใกล้เกษียณอายุ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสามารถและต้องการทำงานยังคงทำงานต่อไป เช่น การดำรงตำแหน่งที่ปรึกษา เป็นต้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ต่อไป ไม่ต้องพึ่งพาลูกหลาน และยังส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจในตนเอง

6. ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ต้นด้วยการพัฒนาสุขภาพจิต ก็จะสามารถในการเผชิญปัญหา เช่น การรู้จักตนเอง การปรับตัวเพื่อเข้ากับสังคม การมองโลกในแง่ดี จึงถือว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้ที่สนใจศึกษาในประเด็นประชากรสูงอายุเผชิญกับปัญหา ควรทำวิจัยให้มีลักษณะในเชิงประยุกต์ หรืองานวิจัยและพัฒนา รวมทั้งการพัฒนาทดลอง การสร้างนวัตกรรมให้มากขึ้น เช่นการวิจัยและพัฒนาชุดฝึกอบรม/โปรแกรมด้านจิตและทักษะการดูแลตนเองที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือการพัฒนารูปแบบและกลไกของชุมชนเพื่อการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นคู่มือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือชุดฝึกอบรมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งนี้ผลการวิจัยจากงานวิจัยและพัฒนา และการทดลอง นอกจากจะทำให้ได้ข้อสรุปชัดเจนเกี่ยวกับตัวแปรเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้ว ยังทำให้เห็นนวัตกรรมในรูปแบบของกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้วย

2. ควรมีการสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดการความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาอธิบายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนให้มากขึ้น สนับสนุนให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ เน้นการปฏิบัติการออกกกำลังกายที่ถูกต้อง และส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียด

เอกสารอ้างอิง

จรัส สุวรรณเวลา และ สิปปนนท์ เกตุทัต. 72 ปีผู้มีคุณูปการ. (ประชาคมวิจัย 59 ,2548..

จิรจุฑา ศิริรัตน์. “การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในทัศนะของผู้ปฏิบัติงาน”. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๖.

จิตติวรรณ แสงสิงห์ , การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักธรรม : กรณีศึกษาชุมชนบ้านลือคำหาญ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.(บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2556.

ดร.วรปรัชญ์ คำพงษ์ , การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี, 2557.

ดุขฎี สีตลวรารักษ์.การศึกษาในสังคมพระพุทธศาสนา ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

ปรีชา อุบโยคิน, ความสุขของผู้สูงอายุ, วารสารแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, สำนักแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-เม.ย. 56.

ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และคณะ, การพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างชีวิตสุขตามแนวทางการพัฒนาจิตและปัญญาแบบองค์รวม, รายงานวิจัย, คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2560.

พระมหานិพนธ์ มหามมรภิโต และคณะ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในพระพุทธศาสนา, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, 2557.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานครโรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง (พ.ศ. 2560-2564.), 2559.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คู่มือหลักประกันสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. (กรุงเทพมหานคร: สำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน, 2554.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.),แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายใน
กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ.(กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2554.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554, หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ,(กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์), 2554.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, คาดการณ์ระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า,
(กรุงเทพมหานคร:บริษัทสามดีพรินต์ติ้งอีควิเมนต์ จำกัด, 2555

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



ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์



กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีดังนี้ คือ

1. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันศึกษา

- สามารถนำกระบวนการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา เช่น ทั้งในระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลให้กับวัดต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวทางการพัฒนาวัดเพื่อเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการสื่อสารเพื่อพัฒนากาย จิตใจ สังคม และปัญญาสำหรับผู้สูงอายุ
- สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ร่วมกับนักวิชาการทางด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

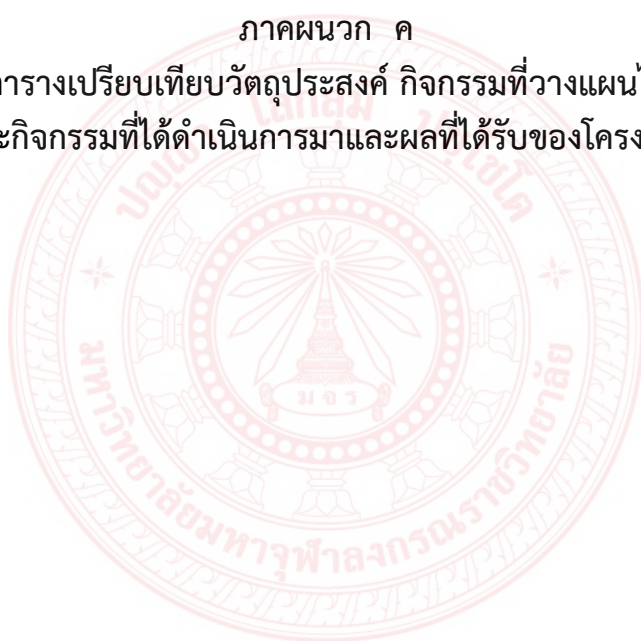
2. กิจกรรมด้านการพัฒนาชุมชน

- สามารถพัฒนาโครงการสัมมนาทางการพัฒนาชุมชนเชิงพุทธในด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานที่ต่างๆ เช่น ขอนแก่น อุดรธานี หนองคาย ได้
- สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระยาวัยสำหรับผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาไปเผยแพร่ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้
- สามารถพัฒนาและต่อยอดโครงการดูแลสุขภาพพระยาวัยสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. กิจกรรมด้านวิชาการ

- สัมมนาวิชาการที่จังหวัดอุดรธานี จังหวัดบึงกาฬ
- ประกอบการเรียนการสอนรายวิชา “พระพุทธศาสนากับเศรษฐศาสตร์” แก่นิสิตระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- พัฒนาทักษะการวิจัยแก่นิสิตในระดับปริญญาโท ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ถอดองค์ความรู้วัดส่งเสริมสุขภาพกับการดูแลสุขภาพพระยาวัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นบทเรียนประกอบรายวิชา “พระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่” แก่นิสิตปริญญาโท
- ต่อยอดรายงานการวิจัยแก่นิสิตระดับปริญญาโทของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ศึกษาาร่วมกันกับวัดในอีสานตอนบนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระยาวัยสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับวัดและแหล่งเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนา
- กิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- วารสารวิชาการ ปัญญาปณิธาน ฉบับที่ 5 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ภาคผนวก ค
ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ



**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ**

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุ วัตถุประสงค์	โดยทำให้
๑.ประชุมเตรียมความพร้อมของคณะนักวิจัย ศึกษาวัดส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดหนองคาย	ทราบถึงข้อมูล วัดส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดหนองคาย มีส่วนร่วมกับ รพ.สจ.,รพ.สต.,อสม. เพื่อเสริมสร้างกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	ข้อที่ ๑	ทราบสภาพปัจจุบันและและปัญหาการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย
๒. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ของชุมชน,รพ.สต.,อสม. และวัดส่งเสริมสุขภาพ สังเกตอย่างมีส่วนร่วม เข้าร่วมกิจกรรมของวัด สัมภาษณ์ พระสงฆ์และชาวบ้านในชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	ทราบถึงข้อมูล ประวัติความเป็นมา รูปแบบ เอกลักษณ์ อัตลักษณ์ กิจกรรมเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย และแนวคิดทฤษฎีของการดำเนินโครงการเกี่ยวกับสภาพปัญหาในพื้นที่จังหวัดหนองคาย	ข้อที่ ๑-๒	ทราบประวัติความเป็นมา รูปแบบ เอกลักษณ์ อัตลักษณ์ กิจกรรมเกี่ยวกับปัญหาและการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนและวัดส่งเสริมสุขภาพ
๓. สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยจากพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุทั่วไป	ทราบถึงข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของวัด และนโยบาย/กลยุทธ์ ในการทำงานเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุของ รพ.สจ.,รพ.สต.,อสม.	ข้อที่ ๒	ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ข้อคิดเห็นของผู้สูงอายุ การให้บริการสาธารณะสุขของ รพ.สจ.,รพ.สต. การพัฒนาและการส่งเสริมกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของวัด
๔.การเก็บข้อมูลจากพระสงฆ์ ผู้บริหาร ผู้สูงอายุ และชุมชนที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งจัดเวทีเสวนารับฟังความคิดเห็นจากวัด ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๔ ครั้ง	ได้ทราบสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย สร้างเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและวัดต่างๆ การมีส่วนร่วมของประชาชนในจังหวัดหนองคาย	ข้อที่ ๒-๓	ทราบผลกระทบที่มีต่อวัด ผลกระทบต่อผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ปัญหาอุปสรรค โอกาส แนวทางการส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุ
๕. พัฒนาผลงานวิจัย	การพัฒนาผลงานวิจัยทั้งในเชิงปริมาณ	ข้อที่ ๑-๒-๓	การพัฒนาผลงานวิจัยทั้ง

ทั้งในเชิงปริมาณและ คุณภาพ	และคุณภาพ		ในเชิงปริมาณและ คุณภาพสมบูรณ์
๖.จัดทำรายงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์และ บทความงานวิจัยเพื่อ เสนอผลงานวิจัยแก่ สาธารณะ	ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ บทความวิจัย รวมทั้งการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์	ข้อที่ ๑-๒-๓	รายงานฉบับสมบูรณ์ บทความวิจัย รวมทั้ง การนำผลวิจัยไปใช้ ประโยชน์





ผนวก ง
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

โครงการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย
The Development mental well-being Older Adults Way of Buddhist Life in
Nongkhai Province

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลการพัฒนาสุขภาพจิต
ผู้สูงอายุแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัด
หนองคาย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจงโปรดใส่เครื่องหมายถูก () ลงในวงเล็บหน้าข้อความเพียงตัวเลือกเดียว หรือเติม

คำตอบลงในช่องว่าง ให้ตอบตามความเป็นจริงของผู้สูงอายุ

1. เพศ () ชาย () หญิง ()

2. อายุ..... ปี

3. การศึกษาสูงสุดระดับใด

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อนุปริญญา

() ปริญญาตรี

() อื่นๆ

4. สถานภาพสมรส

() หม้าย

() หย่า / แยก

5. รายได้

() ตนเอง

() ทรัพย์สินเดิม

() บุตรหลาน

() เงินบำนาญ

() เงินสวัสดิการประกันสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

คำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

1. ในปัจจุบันท่านมีความไม่สบายใจเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง
2. ท่านมีปัญหาเรื่องการเงินหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือไม่ กับใคร อย่างไร
4. ท่านมีปัญหาเรื่องสุขภาพด้านใดบ้าง
5. ท่านคิดว่าบุคลิกลักษณะของท่านในปัจจุบันมีผลต่อการเข้าสังคมหรือไม่ อย่างไร
6. ท่านมีปัญหาเรื่องงานที่ทำประจำหรือไม่ อย่างไรบ้าง
7. ท่านมีปัญหาทางด้านอารมณ์ในปัจจุบันด้านใดบ้าง อย่างไร

คำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

1. เมื่อท่านมีความไม่สบายใจท่านนำหลักธรรมข้อใดมาใช้เพื่อผ่อนคลายจิตใจบ้าง
2. ท่านคิดว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใดที่จะช่วยแก้ไขมีปัญหาระงการเงินของท่านได้บ้าง
3. ท่านคิดว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใดที่จะช่วยแก้ไขมีปัญหความสัมพันธ์ในครอบครัวของของท่านได้บ้าง
4. ท่านคิดว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใดที่จะช่วยแก้ไขมีปัญหาระงสุขภาพของท่านได้บ้าง
5. ท่านนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาข้อใดมาช่วยในการเข้าสังคมของท่านบ้าง อย่างไร
6. ท่านนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาข้อใดมาช่วยในการทำงานของท่านบ้าง อย่างไรบ้าง
7. ท่านนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาข้อใดมาช่วยในการบริหารอารมณ์ของท่านบ้าง อย่างไร

ตอนที่ 3 การเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนา

1. ท่านมีความเข้าใจภาวนา 4 มีอะไรบ้าง
2. ท่านมีความเข้าใจในหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเรื่อง ภาวนา 4 และนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง

แบบสรุปโครงการวิจัย
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สัญญาเลขที่ RS 610761025

ชื่อโครง การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย

หัวหน้าโครงการ ผศ.ดร.เจษฎา มุลยาพอ และคณะ

ภาควิชาพระพุทธศาสนา คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย โทรศัพท์ 042-495221 Email : dr-jes@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ความหมายของวันผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ หมายถึง วัยชรา บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง หรือมนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต ผู้สูงอายุคือวัยที่อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ส่วนวันผู้สูงอายุ คือ วันที่รวมญาติ ลูกๆหลานๆ มาเยี่ยมพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย วันผู้สูงอายุในประเทศไทย กรมประชาสงเคราะห์ ได้รับคำสั่งจากจอมพล ป.พิบูลสงครามซึ่งสมัยนั้นดำรงตำแหน่งเป็นนายกรัฐมนตรี ให้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค เป็นแห่งแรกในปี พ.ศ.2496 เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เดือดร้อน มีความทุกข์ยากประสบปัญหาและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง รวมถึงกำหนดนโยบายที่สำคัญ ที่จะส่งเสริมสนับสนุน ให้ประชาชนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข วันผู้สูงอายุสากล ส่วนองค์การสหประชาชาติกำหนดให้ทุกวันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็น "วันผู้สูงอายุสากล" เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 ทั้งนี้ ในปี พ.ศ.2525 องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งในต่างประเทศก็ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุเช่นกัน

สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2558 โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งจากข้อมูลทะเบียนราษฎร พบว่า จังหวัดหนองคายมีจำนวนและร้อยละเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2558 จากประชากรจังหวัดหนองคายทั้งหมด 519,580 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.9 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.5 ในปี 2556 อยู่ร้อยละ 0.4 ปัจจุบันสภาพของสังคมของหนองคายเป็นสังคมผู้สูงวัย กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยประเทศไทยใช้เกณฑ์การตัดสินการเป็น ผู้สูงอายุ คือ 60 ปีขึ้นไป คือ ผู้สูงอายุ หากแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มช่วงวันพบว่า จากจำนวนประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2557 ทั้งสิ้น 67,128 คน เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 58.2 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 28.6 และเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.2ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายตามรายอำเภอที่อาศัย พบว่าจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 67,128 ในปี 2558 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองหนองคายมากที่สุด คือ ร้อยละ 30.0 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด รองลงมาคือ อำเภอท่าบ่อร้อยละ 19.0 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด อำเภอโพนพิสัย ร้อยละ 17.3 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด ตามลำดับ ส่วนอำเภอโพธิ์ตากมีผู้สูงอายุ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3.1 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย
3. เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย

ผลการวิจัย

จากการทบทวนความหมาย ประเภท รูปแบบของการสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย พบว่า ได้มีผู้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและสังคม โดยการดูแลสุขภาพนี้เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพทางกายทางสังคม ที่มีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับระบบภายในตัวของผู้สูงอายุเอง ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการต่างๆ ที่จัดให้ในรูปแบบของการดูแลระยะยาวนั้นมีขึ้นมาเพื่อทดแทนความต้องการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งมักเป็นบริการทางด้านสังคมที่มุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟูและการบำบัด รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้

ส่วนจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวโดยสรุป ในด้านการพัฒนาและแก้ปัญหาทางร่างกาย ต้องอาศัยองค์ธรรมที่เกี่ยวข้อง คือ หลักภavana 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมที่มีความสำคัญที่ช่วยอธิบายหลักสัจธรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจความเป็นจริงของชีวิตและสรรพสิ่ง โดยเฉพาะชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงการ ที่ร่างกายเสื่อมสภาพลงทางกาย เป็นต้น พระพุทธศาสนาจึงเน้นที่การพัฒนาทางใจจิต เน้นการสร้างความคิดดี ในการทำความดี คือ การให้ทาน การรักษาศีล และการภาวนา เป็นต้น สำหรับในด้านการพัฒนาและแก้ปัญหาทางสังคมผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเข้าใจหลักธรรมเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมและการอยู่ร่วมกัน หลักการพัฒนา 4 ด้านคือ ภavana 4 ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้วยกายภาพ ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภavana 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

5.1.2 ศึกษาพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย

ในการพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งถือเป็นปัญหาอุปสรรคที่มีต่อระบบการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย พบว่า การจะเริ่มสร้างรูปแบบพัฒนา สำหรับผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นในระดับชุมชนได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1. สถาบันที่ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับชุมชน 3. ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหากมีการวางแผนและการพัฒนาสถาบันหลัก 3 ประการดังกล่าว น่าจะทำให้เกิดรูปแบบที่ดีในชุมชน แต่ขณะนี้พบว่า สถาบันหลักดังกล่าวมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างรูปแบบด้านการดำเนินงานของสถาบันที่ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน บทบาทของสถาบันให้บริการด้านสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องและคาบเกี่ยวกับบทบาทชุมชนค่อนข้างมาก เพราะมีการจัดบริการแบบแยกส่วน ไม่สามารถตอบสนองต่อผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ เพราะขาดบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะดูแลของหน่วยงานรับผิดชอบระดับ

ชุมชน การขาดระบบการบริหารจัดการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ปัญหาด้านงบประมาณ ข้อจำกัดด้านบุคลากร การขาดฐานข้อมูลอย่างเป็นต้น

ส่วนความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย พบว่ามีความต้องการดังนี้ 1) ความต้องการในการใช้จ่ายและดูแลผู้สูงอายุ เพราะส่วนมากมีฐานะยากจน 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุทุกๆ สิ่งที่เป็นความต้องการร่วมของผู้ดูแลเพราะไม่รู้ว่าคุณสูงอายุเป็นโรคอะไร 3) การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแล

จะเห็นได้ว่า การดำเนินกิจกรรมเพื่อการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนทั้ง 4 กิจกรรมได้แก่ การออกกำลังกาย : มหิศจรรยาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพกายและรักษาโรค และสิ่งแวดล้อม พร้อมกับขับเคลื่อนผ่านปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต 4 ประการ ประกอบด้วย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ทำให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสานระหว่างส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ ทั้งเด็กและเยาวชนตลอดถึงวัยทำงานและผู้สูงอายุในชุมชน

5.1.3 การเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ดังนี้

แนวทางในการดูแลสุขภาพประกอบด้วย 4 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย และ อารมณ์ดี

1. อาหาร สำหรับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ตา หู ฟัน มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย จนทำให้เวลารับประทานอาหาร ต้องคอยทาน เพราะฟันไม่มี ต้องอาศัยฟันปลอม ทำให้มีความลำบากในการรับประทานอาหาร การเคี้ยวไม่ละเอียดก็จะส่งผลทำให้ร่างกายไม่สามารถดูดสารอาหารไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้ดีเท่าที่ควร เพราะอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การกินอาหารต้องให้ครบ 5 หมู่ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ผัก ผลไม้ และไขมัน

แนวทางแก้ไข คือ ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่มีพลังงานน้อย ผู้สูงอายุต้องการอาหารประเภทโปรตีน เช่น ปลา ไข่ เป็นต้น ผู้สูงอายุควรเว้นอาหารที่มีไขมันสูง ผู้สูงอายุควรต้องการแร่ธาตุโดยเฉพาะธาตุเหล็ก และแคลเซียมเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุควรกินผลไม้ ผลชนิดต่าง ๆ ตามฤดูกาล เพราะช่วยลดการท้องผูกได้ และที่สำคัญควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

ดังนั้น ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารเช้า 5 ต่อวัน ควรหลีกเลี่ยงรสเค็มและรสจัด

2. การออกกำลังกาย แน่นอนว่า การออกกำลังกายเป็นส่วนที่สำคัญต่อร่างกาย เพราะมีประโยชน์ต่อทุกคน เพื่อเป็นการป้องกันความเสื่อมสภาพและการพิการของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง และข้อต่อต่างแข็งแรงด้วย ดังนั้น การออกกำลังกายช่วยให้ลดความเครียดและสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็น การหัดพละ การรำมวยจีน ฟิกโยคะ หรือ การฝึกกายบริหาร ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ทำให้ไม่ล้าเมื่อย การเล่นเกมที่ตนเองชอบ หรือ การออกกำลังกายด้วยการวิ่งเหยาะ หรือที่เรียกว่า จ็อกกิ้ง หรือ การเดินเร็ว การขี่จักรยาน เป็นต้น

เมื่อมีภาวะโรคเรื้อรังต่างๆจะยิ่งส่งผลให้การถดถอย นั้นเกิดเร็วและรุนแรงขึ้น ดังนั้น การฟื้นฟูสภาพจึงมีประโยชน์เพื่อคงสมรรถภาพ หรือความสามารถทางกายต่างๆของผู้สูงอายุให้นานที่สุดเท่าที่ทำได้ เป็นการคงไว้ซึ่งระดับ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ 1. การฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพค่อนข้างดี สอนวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มสมรรถภาพความแข็งแรงของร่างกาย

ดังนี้ ชนิดของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ คือ การว่ายน้ำ แต่ถ้าไม่สะดวก อาจใช้การเดินเร็วๆ หรือการขี่จักรยานก็ได้ การร่ำมวยจีนจะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของเอ็น และข้อต่อต่างๆ ได้ดี อาจเลือกตามความชอบ ความถนัด ความสะดวก รวมทั้งความเหมาะสมของสภาพร่างกายเป็นสำคัญ ขนาดของการออกกำลังกาย ต้องหนักเพียงพอ ที่จะทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำงานมากกว่า ในภาวะปกติ อาจพิจารณาได้จากการเต้นของชีพจร ที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ โดยทั่วไปควรออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยพอประมาณ แต่ยังสามารถพูดประโยคสั้นๆ ได้ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย เริ่มจากน้อยไปมากคือ ประมาณ 5 - 10 นาทีก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มระยะเวลา เป็น 20 - 30 นาทีต่อครั้ง หรืออาจแบ่งเป็น 15 นาที 2 ครั้งต่อวันก็ได้ ความถี่ของการออกกำลังกาย อย่างน้อยควรทำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยในระยะแรก อาจเริ่มจาก 4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ก่อนออกกำลังกาย ควรมีระยะอบอุ่นร่างกาย (warm up) นานประมาณ 5 - 10 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย จะช่วยลดอาการกล้ามเนื้อยึด เอ็นอักเสบหรือปวดข้อได้ หลังออกกำลังกาย ต้องมีระยะผ่อนคลาย (cool down) เสมอ เพื่อป้องกันการเป็นลม หน้ามืด หรือหัวใจวาย ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ที่ออกกำลังกายไม่ถูกวิธี 2. การฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นผลมาจากความผิดปกติของอวัยวะ ในร่างกายหลายระบบ ซึ่งมักเป็นเรื้อรัง และเป็นต้นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยิ่งนอนนานจะยิ่งมีผลทำให้สมรรถภาพลดลง และยังอาจจะพบภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน อันได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ข้อยึดติด กล้ามเนื้อลีบลีบเลือดอุดตัน รวมทั้งเกิดการติดเชื้อในร่างกายได้ง่ายขึ้น ซึ่งส่งผลให้สมรรถภาพหรือความสามารถในการช่วยเหลือตนเองใน การทำกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ลดลงนั่นเองวิธีการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ

1. การใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ การใช้ความร้อน ได้แก่ กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋ไฟฟ้า ขวดใส่น้ำร้อน ความร้อนช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ลดอาการปวด และการอักเสบ ช่วยคลายกล้ามเนื้อ และเพิ่มความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันโดยรอบข้อ จึงนำมาใช้ลดอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ หรือแก้ข้อยึดติด เป็นต้นผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า สะโพก หรือหลัง การออกกำลังกายในน้ำ จะช่วยลดอาการปวดได้ดีมาก เนื่องจากน้ำมีแรงลอยตัว ทำให้ข้อไม่ต้องรับน้ำหนักตัวมากนัก และยังสามารถเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดจากการที่กระดูกคอหรือหลังเสื่อม การใช้เครื่องดึงคอ - ดึงหลังคอ จะช่วยคลายกล้ามเนื้อ และช่วยลดอาการปวดได้ดี

2. การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษาที่ใช้บ่อยๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้ข้อติด ใช้ในกรณีกล้ามเนื้อโดยรอบข้ออ่อนแรง หรือเป็นอัมพาต การออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ใช้ในกรณีกล้ามเนื้อลีบ หรืออ่อนแรง โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ เช่น การยกตุ้ม น้ำหนัก หรือใช้ถุงทรายถ่วง เป็นต้น การออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ ใช้ในกรณีกล้ามเนื้อล้าง่าย ใช้งานไม่ได้นาน หลักการคือ ต้องบริหารบ่อยๆ ครั้ง โดยเริ่มจากน้อยไปมากอย่าหักโหม

3. การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ ได้แก่ ไม้เท้า หรือคอกช่วยเดิน เพื่อช่วยเสริมความมั่นคงในการยืนและเดิน รวมทั้งลดแรงกระทำต่อข้อเข่าและสะโพก เผื่ออ่อนพุงคอหรือหลัง ในกรณีที่มีอาการปวดคอหรือหลัง หรือการใช้สนับเข่า ช่วยให้อึดข้อเข่ากระชับ ลดอาการปวดข้อเข่า ทำให้เดินได้ดีขึ้น เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ เนื่องจากมีอาการปวดข้อ หรือกล้ามเนื้ออ่อน

แรงมากๆ หรือเดินได้ แต่ไม่มั่นคง มีโอกาสเสี่ยงต่อการล้ม และเกิดกระดูกหัก หรือบางรายเดินแล้วเหนื่อยมาก เนื่องจากมีโรคหัวใจขาดเลือดร่วมด้วย อาจจำเป็นต้องใช้รถเข็น

4. คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ขึ้นอยู่กับโรคหรือพยาธิสภาพของผู้สูงอายุเป็น โดยแพทย์จะแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคนั้นๆ เช่น แนะนำการใช้ข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม หรือในผู้ป่วยที่ปวดหลัง แพทย์จะช่วยแนะนำการปฏิบัติตน ในกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น หลีกเลี่ยงการก้มหรือเงยที่ไม่จำเป็น วิธีการยกของท่าทางการนั่งหรือนอน รวมทั้งวิธีการลุกจากท่านอน ที่ถูกต้อง เป็นต้น ตัวอย่างการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม จะพบว่า มีปัญหาปวดเข่า นั่งยองๆ ไม่ได้ ขึ้นลงบันไดลำบาก นั่งเก้าอี้เตี้ยแล้วลุกยาก เหล่านี้ล้วนจำกัดความสามารถในการใช้เข่าของผู้สูงอายุอย่างมาก การฟื้นฟูสภาพประกอบด้วย 1) การใช้ความร้อนประคบ เพื่อลดอาการปวดเข่า ช่วยคลายกล้ามเนื้อโดยรอบเข่า 2) การบริหารกล้ามเนื้อหน้าขาให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่า 3) การใช้สนับเข่า ช่วยให้ข้อเข่ากระชับมากขึ้น ซึ่งจะลดอาการปวดได้ดีในระยะแรก แต่ถ้าใช้นานๆ กล้ามเนื้อหน้าขาจะลีบ เนื่องจากไม่ได้ใช้งานนานๆ ดังนั้น ควรมีการบริหารกล้ามเนื้อเข่าร่วมด้วยเสมอ 4) การใช้ไม้เท้าช่วยเดิน ให้ถือไม้เท้าด้านตรงข้ามกับเข่าข้างที่ปวดมาก ประโยชน์ของไม้เท้าคือ ลดแรงกระทำต่อข้อเข่า และลดอาการปวดเข่า ในบางรายมีอาการปวด 2 ข้าง และโรคมีความรุนแรงมาก อาจต้องพิจารณาใช้คอกช่วยเดิน ซึ่งจะช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่า และช่วยเพิ่มความมั่นคงในการเดินได้มากกว่าการใช้ไม้เท้า 5) การแนะนำการใช้ข้อเข่าในชีวิตประจำวัน เช่น เลี่ยงการงอเข่า พับเข่า นั่งยองๆ หรือขัดสมาธิ เลี่ยงการขึ้นลงบันไดที่ไม่จำเป็น ซึ่งอิริยาบถเหล่านี้จะเพิ่มแรงเครียดในข้อเข่า ทำให้ข้อเสื่อมได้เร็วขึ้น และจะยิ่งทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้นด้วย

3. อนามัยที่ดี การดูแลสุขภาพที่ดีคือ การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ด้วยการ 1. ลด ละ เลิก การบริโภค หรือเสพสิ่งเสพติดต่าง ๆ 2. การสังเกตตนเอง ว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ท้องผูก กินอาหารไม่ย่อย ท้องอืดท้องเฟ้อ อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด 3. การตรวจสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุควรต้องตรวจสุขภาพตนเองเสมอ

4. อารมณ์

หลักสำคัญอารมณ์ของผู้สูงอายุ ควรใช้หลักภาวะ 4 เพื่อเป็นการเริ่มต้นที่ดีควรเริ่มด้วยการตัวภารกิจหรืออาการฟุ้งซ่านรำคาญใจออกจากจิตใจ เพราะการบริหารร่างกายขณะที่มีจิตใจฟุ้งซ่านอยู่นั้น จะทำให้การบริหารร่างกายไม่สมบูรณ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น ทำด้วยความหลงลืม เหนื่อยง่าย ในที่สุดอาจเบื่อหน่ายและเลิกไป ในการบริหารร่างกายนั้น ควรบริหารร่างกายโดยเริ่มต้นอย่างช้า ๆ และให้หยุดทำทันที ถ้าท่านรู้สึกว่ามีอาการไม่สบายหรือผิดปกติ ให้กำลังใจกับตัวท่านเอง โดยการเพิ่มการบริหารร่างกายทีละน้อย และหายใจลึก ๆ เสมอ หยุดพักเป็นช่วงสั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการวิงเวียน หรือหยุดพักในขณะที่เปลี่ยนท่า และข้อสำคัญห้ามหักโหมหรือทำอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะท่าที่ต้องออกกำลังสูงแรงต้านทาน จะเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ รวมทั้งมีผลต่อการทำงานของหัวใจ การอุ่นเครื่องที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการบาดเจ็บได้

หลักภาวะ 4 นี้เป็นหลักการพัฒนาบุคคลโดยมีกรอบแห่งการดูแลตนเองเพื่อให้พัฒนา 4 ด้าน คือ การดูแลสุขภาพหรือการพัฒนาตนเองให้มีสติตั้งอยู่ในความไม่ประมาท การทำตนให้ตั้งอยู่ในกรอบระเบียบข้อประพฤติที่พึงงามของสังคม การอบรมจิตของตนให้มีความผ่องใสการพัฒนาปัญญา

ทำให้เป็นผู้มีเหตุมีผล หลักภาวนา 4 นี้เป็นหลักการพัฒนาดนเองในการ ดำเนินชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข ปัญหาอุปสรรคการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่1) การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจยุคใหม่2) การเข้ามาวัฒนธรรมสมัยใหม่ 3) ด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความชราภาพของร่างกาย ทำให้เป็นปัญหาและ อุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอยู่มาก เพราะเรี่ยวแรงพลกำลังทางร่างกายมีผลต่อการ ประกอบกิจวัตรประจำวันสำหรับแนวทางแก้ไขนั้น ผู้สูงอายุได้ฝึกพัฒนาสติในการดำเนินชีวิต ของตนเอง ฝึกการอยู่ง่าย กินง่าย การมีสติการยึดหลัก เบญจศีล การสำรวม อินทรีย์การพูดสุภาพ การมีสัจจะ การไม่คิดโลภอยากได้ของการคนอื่น การไม่คิดพยาบาท ในบุคคลอื่น การมีความคิดที่ดีและไม่คิดมุ่งร้ายต่อสิ่งอื่น ผู้สูงอายุปฏิบัติตนอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุขฝึกพัฒนาจิตใจของตนเองด้วยการไหว้พระสวดมนต์ภาวนาและการนั่ง สมาธิมีสติในการทำงาน มีสติในการพูด มีสติในการคิด ทำจิตใจให้มีความสุข ใช้ปัญญาคิด ในสิ่งที่มีเหตุและผล มีความรู้สึกตัวขณะพูด ขณะทำขณะคิด ใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา ต่างๆ นหลักการเจริญปัญญามาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยทุก ๆ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านสติปัญญา เมื่อผู้สูงวัยเผชิญกับความทุกข์ทางกายและความทุกข์ทางใจ พระพุทธศาสนาจึงสอนให้ดำเนินชีวิตที่พอดี ซึ่งเรียกว่า ทางสายกลางหรือมัชฌิมาปฏิปทา คือ อริยมรรคมีองค์ 8 ซึ่งสรุปลงได้ในหลักภาวนา อันประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา

การฝึกฝนชั้นกายภาวนา หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายแข็งแรง มีความคล่องแคล่วว่องไวและมีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีความเป็นอยู่อย่างพอเพียงไม่มีอุปนิสัยหรืออันตราย มีไม่ติดสิ่งเสพติด รวมทั้งความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์อันเป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้

การฝึกฝนชั้นศีลภาวนา เป็นการปฏิบัติตนอยู่ในกฎ ระเบียบ วินัย มารยาท เพื่อพัฒนาพฤติกรรมทางกาย วาจา ให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองการยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

การฝึกฝนในชั้นจิตภาวนา เป็นการพัฒนาคุณสมบัติของจิต คือ ความสามารถของผู้สูงอายุด้านการมีความจำ การมีความคิดอย่างมีเหตุมีผล มีการสื่อสาร มีการวางแผนและมีการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การฝึกฝนในชั้นปัญญาภาวนา เป็นการปฏิบัติเพื่อมีความเห็น ทศณคติ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ความสามารถของผู้สูงอายุในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง การรู้จักควบคุมอารมณ์ และมีความสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สูงอายุสามารถนำหลักภาวนา 4 เพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวัน โดยอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี การมีสมาทานศีล 5 การเข้าวัดเพื่อหาที่สงบเพื่อสวดมนต์ ดูแลสุขภาพ เรื่องการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกาย การดูแลตนเองให้ถูกหลักอนามัยที่ดี และการ

ปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

1. การส่งเสริม คือการใช้หลักกายภาวนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางกาย มีเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี คือ มีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง โดยใช้รูปแบบกิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่เน้นการย่อยง่าย เป็นประโยชน์ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เช่น ปลา ผัก ผลไม้ เป็นต้น 2) ออกกำลังกาย คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีร่างกายที่พร้อมที่จะประกอบกิจการงานต่าง ๆ และ 3) อนามัย คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ และได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ 4) อารมณ์ คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าวัดหาที่สงบเพื่อพัฒนาจิตใจให้สงบ

2. การเสริมสร้าง โดยใช้หลักศีลภาวนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตทางสังคม มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี คือ การมีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมที่ดี โดยใช้รูปแบบกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) สมาทานศีล คือ ใช้การรักษาศีล 5 มาเป็นแนวทางในการควบคุม หรือพัฒนาความประพฤติ และกิจกรรมจิตสาธารณะเพื่อบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ 2) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างวัยผู้สูงอายุด้วยกัน เพราะบางคนสูงอายุเหมือนกันไม่สามารถไปไหนได้ คือการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง และ 3) การสร้างบารมีด้วยการบำเพ็ญความดี คือ รักษาประเพณีและวัฒนธรรมอันดีของชุมชน

3. การป้องกัน โดยใช้หลักจิตภาวนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจ เพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา ให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม เช่น มีความเมตตา มีความกรุณา มีเมตตา ละอูเบกขา เป็นต้น โดยใช้รูปแบบกิจกรรม 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) สมาธิ คือ การให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทาสมาธิ ทั้งที่เป็นสมาธิแบบเคลื่อนไหวร่างกาย และสมาธิแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย และ 2) สุขภาพจิต คือ กิจกรรมนันทนาการที่เน้นให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข มีความสนุกสนานในการร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกัน

4. การเตรียมความพร้อม โดยใช้หลักปัญญาภาวนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิต เข้าใจว่าชีวิตนี้เป็นของไม่เที่ยง มีเกิดขึ้นตั้งอยู่และดับไปตามกาลเวลา การเตรียมความพร้อมเป็นเหมือนบทสรุปของการส่งเสริม และป้องกัน และเป็นเหมือนจุดเริ่มต้นให้พัฒนาสุขภาพจิต และสร้างรูปแบบในการส่งเสริมและป้องกันผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต หรือความชราซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่สามารถยับยั้ง เพราะทุกอย่างอยู่ในวัฏฏะแห่งการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอย การที่ต้องการให้มีชีวิตที่สดใสเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุก็จำเป็นต้องป้องกัน หาแนวทางแก้ไขปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือเสื่อมสภาพลงไป การดูแลสุขภาพกายจำเป็นจะต้องให้ร่างกายแข็งแรง มีสมรรถภาพที่ดี และเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้ โดยไม่ต้องเป็นภาระของคนอื่น โดยเฉพาะ เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การมีอนามัยที่ดี และการมีอารมณ์ที่ดี สิ่งที่สำคัญที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา ทำให้ผู้สูงวัยต้องเผชิญกับทุกข์ทางกายและทุกข์ทางใจ พระพุทธศาสนาจึงสอนให้ดำเนินชีวิตที่พอดีโดยหลักภาวนา 4 คือ การเจริญ การทำให้เป็นให้มากขึ้น

การฝึกอบรม การพัฒนา ประกอบด้วย

1. กายภาวนา คือ การเจริญกาย, พัฒนากาย, การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

2. สีสภาวนา คือการเจริญศีล, พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน

3. จิตภาวนา คือ การเจริญจิต, พัฒนาจิต, การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุข ผ่องใส เป็นต้น

4. ปัญญาภาวนา (การเจริญปัญญา, พัฒนาปัญญา, การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

ในบาลีที่มา ท่านแสดงภาวนา 4 นี้ ในรูปที่เป็นคุณบทของบุคคล จึงเป็น ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต ภาวิตปัญญา (ผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว) บุคคลที่มีคุณสมบัติชุดนี้ครบถ้วนย่อมเป็นพระอรหันต์

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนารายงานการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทส่งเสริมด้านการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นต้น

2. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพราะเรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องใหญ่สำหรับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่มีคุณภาพนอกปัญหาทางการเงินแล้ว ปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิตที่ดีควรจะทำอย่างไร

3. องค์กรเครือข่ายภาครัฐและเอกชนด้านผู้สูงอายุ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ควรจัดกิจกรรมที่มีลักษณะการแนะแนวกลุ่มโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4. ครอบครัวควรให้การช่วยเหลือเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขกาย รวมทั้งเกิดความสุขใจที่ได้เป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ในการดำรงชีวิตอยู่กับผู้อื่นในสังคม

5. กลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้แก่องค์กรหรือ

องค์กรภาครัฐและเอกชนควรพิจารณาการขยายอายุการทำงานของผู้ที่ใกล้เกษียณอายุ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสามารถและต้องการทำงานยังคงทำงานต่อไป เช่น การดำรงตำแหน่งที่ปรึกษา เป็นต้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ต่อไป ไม่ต้องพึ่งพาลูกหลาน และยังส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจในตนเอง

6. ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ต้นด้วยการพัฒนาสุขภาพจิต ก็จะความสามารถในการเผชิญปัญหา เช่น การรู้จักตนเอง การปรับตัวเพื่อเข้ากับสังคม การมองโลกในแง่ดี จึงถือว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีมีคุณภาพ

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้ที่สนใจศึกษาในประเด็นประชากรสูงอายุเผชิญกับปัญหา ควรทำวิจัยให้มีลักษณะในเชิงประยุกต์(Applied research) หรือนงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) รวมทั้งการพัฒนาทดลอง (Experimental development) ให้มากขึ้น เช่นการวิจัยและพัฒนาชุดฝึกอบรม/โปรแกรมด้านจิตและทักษะการดูแลตนเองที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือการพัฒนารูปแบบและกลไกของชุมชนเพื่อการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นคู่มือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือชุดฝึกอบรมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งนี้ผลการวิจัยจากงานวิจัยและพัฒนา และการทดลอง นอกจากจะทำให้ได้ข้อสรุปชัดเจนเกี่ยวกับตัวแปรเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้ว ยังทำให้ได้นวัตกรรมในรูปแบบของกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้วย

2. ควรมีการสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดการความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนให้มากขึ้น สนับสนุนให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ เน้นการปฏิบัติการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) สามารถนำกระบวนการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา เช่น ทั้งในระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- 2) สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลให้กับวัดต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวทางการพัฒนาวัดเพื่อเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในมิติด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการสื่อสารเพื่อพัฒนากาย จิตใจ สังคม และปัญญาสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ร่วมกับนักวิชาการทางด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การประชาสัมพันธ์

วารสารวิชาการ ปัญญาปณิธาน ฉบับที่ 5 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ประวัติผู้วิจัย



ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ-นามสกุล ผศ.ดร.เจษฎา มุลยาพอ
- สถานที่เกิด บ้านเลขที่ 64 หมู่ที่ 11 บ้านภูดิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000
- สถานที่อยู่ปัจจุบัน 261 หมู่ที่ 2 บ้านบกหวาน ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอมือง จังหวัดหนองคาย 43100
- ประวัติการศึกษา
- ปริญญาตรี พุทธศาสตรบัณฑิต (วิชาเอกศาสนา)
 - ปริญญาโท สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยเดลี ประเทศอินเดีย (2540) (ทุนรัฐบาลประเทศอินเดีย ICCR)
 - ปริญญาเอก พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมคร ประเทศอินเดีย (2546) (ทุนมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)
- ประสบการณ์การทำงานมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- เจ้าหน้าที่ธุรการ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (พ.ศ. 2533 – 2534)
 - เจ้าหน้าที่ธุรการ กองแผนงาน ม.มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (2534-2536)
 - เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (2536-2542)
 - ตำแหน่งนักวิชาการศึกษา สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (2542-2544)
 - โอนย้ายปรับเปลี่ยนตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย เป็นตำแหน่งอาจารย์ สังกัดวิทยาลัยสงฆ์หนองคาย (2544- ปัจจุบัน)
 - เป็นหัวหน้าสาขาวิชาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์หนองคาย (2553- ปัจจุบัน)
- ผลงานด้านวิชาการ
- เป็นผู้ร่วมวิจัย โครงการวิจัย เรื่อง ประเมินผลโครงการการอบรม ศีลธรรมและพัฒนาเยาวชนภาคฤดูร้อนมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , 2542. (ดำเนินการเสร็จแล้ว)
 - เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในกิจการการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดหนองคายและอุดรธานี 2548 (ดำเนินการเสร็จแล้ว) เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย
- ดร.เจษฎา มุลยาพอ (หัวหน้าโครงการวิจัย)2556. การประยุกต์ใช้หลักคำสอนด้านนิเวศวิทยาในพระไตรปิฎกเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ในจังหวัดอุดรธานี. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ดร.เจษฎา มุลยาพอ (วิจัยร่วม) 2557. ศึกษาเชิงสำรวจและอนุรักษ์แหล่งโบราณคดีทางพระพุทธศาสนาจังหวัดหนองคาย 2557 สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ดร.เจษฎา มุลยาพอ (หัวหน้าโครงการวิจัย) (2559). “การศึกษาแนวทางอนุรักษ์สถาปัตยกรรม : กรณีศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับเรือนของชุมชนในดินแดนลุ่มน้ำโขง”. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย.

บทความวิชาการ

ดร.เจษฎา มุลยาพอ (2555) สิ่งแวดล้อมในพระไตรปิฎก ในวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ ปีที่ 8 ฉบับวิทยาเขตหนองคาย มกราคม-มิถุนายน 2555

ดร.เจษฎา มุลยาพอ (2557)กระบวนการจัดการศึกษาแบบกัลยาณมิตร ในวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ ปีที่ 10 ฉบับวิทยาเขตหนองคาย มกราคม-เมษายน 2557

บทความวิชาการ

Dr.Natcha Munyapho, Mr.Somdet Namket, Mr.Suvit khawnong. (2556) A participation of Buddhist Monks in the Development Activities of the Administration of Sub-district Organization in Nongkhai. The Document of the 5th International Buddhist Research Seminar Join with 10th Anniversary of the UNDV Vesak Celebration ,Bangkok. Organized by the Buddhist Research Institute, MCU, Thailand 22nd May,2556/2013 P.162-165.

ผศ.ดร.เจษฎา มุลยาพอ (2559) The legendary geography of Nongkhai Province. The 7th International Buddhist Research Seminar 18-20 February,2016 at MCU Buddhist College,Nan Province,Thailand (17-18 กุมภาพันธ์ 2559 วิทยาลัยสงฆ์น่าน) หน้า 205-211.

ผศ.ดร.เจษฎา มุลยาพอ (2559) การประยุกต์ใช้หลักคำสอนด้านนิเวศวิทยาในพระไตรปิฎกเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ในจังหวัดอุดรธานี (การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น เรื่อง “พุทธบูรณาการกับการวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมให้ยั่งยืน” 28 มีนาคม 2559 (หน้า 788-801)

ผศ.ดร. เจษฎา มุลยาพอ (2560) วิธีคิดแบบบูรณาการเชิงพุทธเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม. (ได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ "พุทธนวัตกรรมเพื่อพัฒนาประเทศไทย" การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ครั้งที่ 2 และการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 31 มีนาคม 2560 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น) หน้า 778-787.

Asst.Prof. Dr.Jesada Munyapho (2017) A Buddhist Modern Science : Measurement of administrators In the International Seminar on Buddhism in the Digital Era On the Occasion of Celebrating 130 Years of MCU Organized by Graduate School and International Buddhist Studies College at Mahachulalongkornrajavidyalaya University Wangnoi, Ayutthaya , Thailand 15th-16th September 2017.

Asst Prof. Dr. Jesada Munyapho (2017) The process of the conscious creation of the citizens in accordance with the way of Buddhism of the Educational Institutes in Thai society . The 1st International Conferencer on Buddhism: Cultural Foundation in Mekong Basin with the Collaboration of MCU, Nakhon Phanom Buddhist College December 2-4, 2017 At Nakhon Phanom Buddhist College. P.469-477.

๑. ประวัติผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ- นามสกุล (ภาษาไทย) นายสมเดช นามเกต

ชื่อ- นามสกุล(ภาษาอังกฤษ) Mr. Somdet Namget

2. เลขบัตรประจำตัวประชาชน -

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย เลขที่ 219 หมู่ที่ 3 ตำบลคำบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 43100 โทร.042 495333 มือถือ 0862385440E-mail :

somdet_nam@hotmail.com

3.ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าสาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

4. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคายเป็นหัวหน้าสาขาวิชา พระพุทธศาสนา /อาจารย์

5. ประวัติการศึกษา

- สำเร็จการศึกษาประถมปีที่ 4(โรงเรียนบ้านหนองตะไก้) พ.ศ. 2516

-เรียนจบมัธยมศึกษาชั้นเอก สำนักเรียนวัดศรีวัฒนาราม พ.ศ. 2523

สำนักเรียนจังหวัดอุดรธานีตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

- สอบได้ ประโยค หนึ่ง-สอง สำนักเรียนวัดศรีชะเกษ พ.ศ. 2527

สำนักเรียน จังหวัดหนองคาย

- เรียนจบมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนบาลีสหศึกษา มจร วัดศรีชะเกษ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2527

- สอบได้หลักสูตรประกาศนียบัตรครูพิเศษมัธยมศึกษา

(พ.ม.ช.) กรมวิชาการ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2532

- สำเร็จการศึกษาพุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) คณะครุศาสตร์

วิชาเอก การสอนสังคมศึกษา รุ่นที่ 35 มหาวิทยาลัยมหาจุฬา

ลกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย พ.ศ. 2533

- สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2547

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอก

๒. ประวัติผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ- นามสกุล (ภาษาไทย) นายบุญส่ง สิ้นจั่นนอก
ชื่อ - นามสกุล(ภาษาอังกฤษ) Mr.Boonsong Sinnok
2. เลขบัตรประจำตัวประชาชน -
3. ตำแหน่ง อาจารย์ พิเศษ
4. หน้ วยงานและสถานที่ติดต่อ อ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยเขต หนองคาย เลขที่ 219 หมู่ ที่ 3 ตำบลค้ ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหัดหนองคาย 43100 โทร.042 495333 มือถือ 0857416756

5. ประวัติการศึกษา

- | | |
|--|-----------|
| (1) เปรียญธรรม 5 ประโยค | พ.ศ. 2501 |
| (2) ศาสตราจารย์บัณฑิต (ศน.บ.) | พ.ศ. 2506 |
| (3) ครูพิเศษมัธยม (พ.ม.) | พ.ศ. 2507 |
| (4) ครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) | พ.ศ. 2523 |
| (5) อักษรศาสตรมหาบัณฑิต (อ.ม.) จากมหาวิทยาลัยมหิดล | พ.ศ. 2529 |
- ตำแหน่งสุดท้ายในการรับราชการก่อนเกษียณอายุราชการ อาจารย์ 3 ระดับ 8

ผลงานทางวิชาการ

เอกสารประกอบการสอน

- (1) เอกสารประกอบการสอนวิชาปรัชญาและศาสนา
- (2) เอกสารประกอบการสอนวิชาจริยธรรมในศาสนาต่าง ๆ
- (3) เอกสารประกอบการสอนวิชาปรัชญาเบื้องต้น
- (4) สังคมวิทยาตามหลักสูตร ปก.ศ. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี
- (5) เอกสารประกอบการสอนวิชาจริยธรรมกับชีวิต

งานเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย

- (1) การศึกษาเปรียบเทียบจริยธรรมชาวบ้าน ที่ปรากฏอยู่ในวรรณกรรมท้องถิ่นของชาวไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- (2) การศึกษาความคิดรวบยอดทางจริยธรรมของนักกีฬาเขต 4
- (3) พฤติกรรมทางจริยธรรมของนักกีฬาอายุไม่เกิน 18 ปี ในเขตการศึกษา 9
- (4) การเล่นเกมและการออกกำลังกายของประชาชน ในเขตจังหวัดอุดรธานี (ทุนสนับสนุนจากกรมพลศึกษากระทรวงศึกษาธิการ)
- (5) การแปรเปลี่ยนและการปรับตัววัฒนธรรมของชนเชื้อสายเวียดนาม ในประเทศไทย ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุดรธานี (ทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล)
- (6) ผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายแรงงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีที่บ้านแสง ต. แสง อ. หนองหาน จ. อุดรธานี (ทุนสนับสนุนจากสำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ)

- (7) การศึกษาบทบาทของพระปริยัตินิกาย ในการพัฒนาการเรียนการสอนพระปริยัติธรรม ในทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนพระปริยัตินิกายและครูผู้สอนโรงเรียนปริยัติธรรม แผนกธรรมบาลีและปริยัติสามัญ (ทุนสนับสนุนจากกรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ)
 - (8) การศึกษาบทบาทสถาบันสงฆ์ ในการบริหารการขยายโอกาสทางการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น : ศึกษาเฉพาะกรณีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ทุนสนับสนุนจากกรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ)
 - (9) การวิจัยประเมินผลโครงการบรรพชาอุปสมบทเยาวชนภาคฤดูร้อน : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดนครพนม
 - (10) การประเมินผลผลิตครูของกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (ทุนสนับสนุนจากกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ)
 - (11) เป็นกรรมการที่ปรึกษาโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการอบรมศีลธรรมและพัฒนาเยาวชนภาคฤดูร้อน ปี พ.ศ. 2543
 - (12) เป็นผู้เชี่ยวชาญโครงการวิจัยเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์กับการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- ประสบการณ์ในการทำงาน
- (1) เป็นอาจารย์สอน วิชาจริยธรรมกับชีวิต ปรัชญาเบื้องต้น การวิจัย ภาษาอังกฤษ ปรัชญาและศาสนา ในภาควิชาพื้นฐานและวิชาเฉพาะด้านอื่น ๆ
 - (2) เป็นผู้ให้คำปรึกษาการวิจัยและประเมินผลการศึกษากกระทรวงศึกษาธิการ รุ่นที่ 1 ตามคำสั่งกระทรวง ที่ สป. 515/2534 ลำดับที่ 7 ของผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง ในเขตการศึกษา 9
 - (3) เป็นวิทยากรถวายความรู้แด่พระสังฆาธิการ ที่ทำหน้าที่ฝ่ายบริหารคณะสงฆ์ และครูสอนพระปริยัติธรรมและบาลีในสังกัดกรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ
 - (4) เป็นกรรมการตรวจผลงานคณาจารย์ที่ขอเลื่อนตำแหน่งจากอาจารย์ 1 เป็นอาจารย์ 2 และจากอาจารย์ 2 เป็นอาจารย์ 3 ของกรมพลศึกษา
 - (5) เป็นหัวหน้าฝ่ายวิจัยของวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี จาก พ.ศ. 2533 – พ.ศ. 2538
 - (6) เป็นอาจารย์พิเศษของวิทยาลัยสงฆ์นครพนม ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 จนถึงปัจจุบัน
 - (7) เป็นอาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย
 - (8) เป็นอาจารย์พิเศษสถาบันราชภัฏอุดรธานี

๓. ประวัติผู้ร่วมวิจัย

๑. ชื่อ- นามสกุล (ภาษาไทย) พระมหาปริญญา วรญาโน,ดร.

๒. เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๓. ตำแหน่งอาจารย์

4. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต
หนองคาย เลขที่ 219 หมู่ที่ 3 ตำบลค้ายบกหวา

การศึกษา ปริญญาเอก พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย

ปริญญาโท พธ.ม. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปริญญาตรี ศน.บ. (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

5. ผลงานทางวิชาการ

5.1 งานวิจัย

พระมหาปริญญา วรญาโน,ดร. (2558). (ผู้วิจัยร่วม) ผศ.ดร.เจษฎา มูลยาพอ(หัวหน้าโครงการ) ดร.คิด วรณดี, นายอภิวัฒน์ พุทธจร พระคำพุด (ผู้ร่วมวิจัย). “เปรียบเทียบความเชื่อเรื่องพิธีกรรมการสู่ขวัญในจังหวัดหนองคายและนครหลวงเวียงจันทน์ (วิจัยร่วม)”. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย.

พระมหาปริญญา วรญาโน,ดร. (2557). “ศึกษาการจัดการเรียนรู้ในรายวิชา ธรรมบทศึกษาด้วยวิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยนำเสนอในชั้นเรียน”. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย.

พระมหาปริญญา วรญาโน,ดร. (2557). “การศึกษาวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญกับการพัฒนามุขยตามมุมมองทางพระพุทธศาสนา”. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย.

5.2 บทความวิชาการ

พระมหาปริญญา วรญาโน,ดร. (2560) “สัมมนาทฤษฎีกับการแก้ปัญหาของสังคมไทยในยุคปฏิรูป”. ได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชา "พุทธนวัตกรรมเพื่อพัฒนาประเทศไทย" การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 วันที่ 31 มีนาคม 2560 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น พระมหาปริญญา วรญาโน,ดร. (2560) “พระพุทธศาสนาเพื่อสังคมในทัศนะของพระธรรมวิมลมณี (สายพงศ์ กองสินธุ์)”. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 31 มีนาคม 2560 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น

พระมหาปริญญา วรญาโน,ดร. (2559) “พระพุทธศาสนาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในมิติด้านประวัติศาสตร์วัฒนธรรมและสังคม”. วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและระดับนานาชาติ 4/2559. หน้า 327-329.